

Trato digno en mujeres con Virus del Papiloma Humano (VPH)

Picazo Carranza Alma Rosa (1), Estrada Vázquez Adilene Stephany (2) González Villegas Graciela (3) Ruiz Recéndiz Ma. de Jesús (4) Alcántar Zavala Ma. Lilia Alicia (5) García Martínez María Celia (6)

1 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud Morelia, Michoacán] | [picazoalma@yahoo.com]

2 [Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo][adyfany1096@gmail.com]

3 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; Gestora de calidad, Hospital Psiquiátrico “Dr. José Torres Orozco”, Morelia, Michoacán][gracekencar@hotmail.com]

4 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, Michoacán][madejesus.ruiz@umich.mx]

5 [Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; Hospital Infantil “Eva Sámano de López Mateos”, Secretaría de Salud de Michoacán, Morelia, Michoacán][lily.alcantar@yahoo.com.mx]

6 [de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud Morelia, Michoacán][gussy92@hotmail.com]

Resumen

Introducción. La calidad de los servicios hospitalarios es responsabilidad del equipo multidisciplinario del que forma parte enfermería quien pasa 24 horas a lado del paciente y su familia. El trato digno como indicador constituye una excelente herramienta, la cual en conjunto con la mejora continua permitirá lograr cambios importantes al cuidado de enfermería. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; muestra no probabilística de 52 mujeres con VPH seleccionados con muestreo por conveniencia de clínica de colposcopia de un hospital de segundo nivel en Morelia, Michoacán. Cuestionario TD por enfermería con 11 ítems, cinco opciones de respuesta a mayor puntaje es mejor el trato digno. Análisis estadístico con estadística descriptiva, medidas de tendencia central. **Resultados.** Edad 40 años (76.9%), mayoría casadas (67.3%), procedencia urbana (51.9%), secundaria (50%), primaria (36.5%), visitas médicas de control en el último año de 2 a 5 (53.8%), 1 (36.5%). Se encontró mayoría TD totalmente adecuado (69.2%) y sólo (3.8%) inadecuado. **Discusión.** En esta muestra el TD es totalmente adecuado, en la investigación de García y Cortez el 91% de usuarios el TD fue adecuado. **Conclusión.** recibir TD es derecho de todos los pacientes, así como una atención adecuada, buscando un desempeño eficiente en los servicios de salud.

Abstract

Introduction. The quality of hospital services is the responsibility of the multidisciplinary team of which the nurse is part of who spends 24 hours at the side of the patient and his family. Decent treatment as an indicator is an excellent tool, which together with continuous improvement will allow important changes to nursing care. Methodology. Quantitative, descriptive, cross-sectional study; non-probabilistic sample of 52 women with HPV selected with sampling for convenience of colposcopy clinic of a second level hospital in Morelia, Michoacán. TD questionnaire for nursing with 11 items, five response options to a higher score is better the dignified treatment. Statistical analysis with descriptive statistics, measures of central tendency. Results Age 40 years (76.9%), mostly married (67.3%), urban origin (51.9%), secondary (50%), primary (36.5%), control medical visits in the last year from 2 to 5 (53.8%) , 1 (36.5%). Most fully adequate TD (69.2%) and only (3.8%) inadequate were found. Discussion. In this sample the TD is totally adequate, in the investigation of García and Cortez 91% of users the TD was adequate. Conclusion. Receiving TD is the right of all patients, as well as adequate care, seeking efficient performance in health services

Palabras Clave

Trato digno; VPH; enfermería

Introducción

El cuidado de la vida, el cual se desarrolla en el contexto del proceso vital humano, donde la salud y la enfermedad confluyen de manera dinámica; la comprensión de este proceso implica la complementariedad del saber y hacer de la enfermería, buscando el análisis crítico de la ciencia y la conciencia, el mayor respeto a los derechos y a la dignidad humana. Es evidente que una de las características de nuestra época es el vertiginoso desarrollo de la tecnología, en particular en la vida diaria y en las áreas de la salud, donde las ciencias aplicadas y el trato humano deben tener un balance perfecto entre lo humanístico y lo científico; para la profesión de enfermería es necesario que desde su formación incorporen conceptos básicos sobre prevención de riesgos, bioética, axiología y comunicación, de manera que inicien la apropiación de una cultura hospitalaria, en la que prevalezcan, como valores intrínsecos, el respeto a la dignidad del paciente, a la seguridad del mismo y el trabajo multidisciplinario en equipo [1].

Los primeros antecedentes documentados en evaluación de calidad de la atención sanitaria se remontan a la segunda mitad del siglo XIX, cuando Florence Nightingale estudió las tasas de mortalidad de los hospitales militares durante la guerra de Crimea; A mediados de los años ochenta destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en la Secretaría de Salud. Sin embargo, es hasta la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios [2].

El trato digno es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria; así mismo la calidad de los servicios de enfermería se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios [3].

En el plano internacional, según el Instituto Nacional de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud, el índice de trato digno en los servicios de salud durante 2001 fue de 5.7%, cifra que refleja la capacidad del sistema para responder a las expectativas no médicas de los personas, colocando a nuestro país en una posición intermedia a nivel mundial, donde Estados Unidos alcanza un índice de 8.1% y Suiza 7.4%, mientras que Asia y África ocuparon los últimos lugares [4].

En la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000 la población sostuvo que los servicios de salud de sus comunidades habían empeorado en comparación con los resultados de 1994: el 15% de la población aseguró no haber recibido un trato digno en la institución de salud en la que solicitó atención [5].

De manera particular, en el estado de México la gestión del indicador TD se ubica en un semáforo de cumplimiento rojo y amarillo, específicamente en el primer contacto con el paciente y la explicación de los procedimientos a realizar [6].

El programa nacional de salud, plantea un nuevo paradigma sobre la calidad de los servicios de salud, la calidad debe ser explícita y para ello es fundamental medir para comparar, para aprender, para mejorar y establecer la necesidad de ofrecer calidad con eficiencia, siendo estos dos conceptos indisolubles. Este modelo de atención aplicado al campo de enfermería es entendido como el trato digno que distingue a la profesión [7].

En su definición operacional se describe como la percepción que tiene el paciente o familiar, del trato y la atención proporcionada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria [8].

Según la carta de los derechos de los usuarios, el trato digno al paciente es un derecho al que se hace acreedor y en el que se debe proteger su salud y seguridad donde todo paciente que requiera atención por el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor a su intimidad, cualquier que sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes [9].

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en el Código Deontológico para la Profesión de Enfermería, establece: En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en la edad, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Al dispensar los cuidados, promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados y mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discrecionalidad para no compartir la [10].

Estipulado también en el código de ética de la práctica enfermera el cual se incluye en, hacer el bien y evitar el mal en la práctica, regida en no transgredir los derechos humanos fundamentales de la persona, buscando el mayor bien para la totalidad individual y social pretendiendo la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, biológico traduciéndolo en un excelente trato humano [11].

El trato digno cuenta con algunos parámetros que son muy importantes ya que con eso se evalúa el cuidado que brinda el profesional de enfermería a una persona que se encuentra recibiendo atención médica, es por ello que el trato digno nos ayuda a darle la confianza a la mujer en un momento tan vulnerable, en el momento en que la enfermera llega con la paciente debe de saludar de una manera amable donde debe prevalecer el respeto y también una buena comunicación; Se debe de dirigir a la mujer por su nombre y explicarle los cuidados o actividades que le van a realizar; esto ayudará a que puedan contar con la colaboración de la mujer durante todo su proceso y tratamiento [12].

Virus del Papiloma Humano (VPH)

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección viral más común del tracto reproductivo. La mayoría de las mujeres y hombres sexualmente activos se infectarán en algún momento de sus vidas y algunos pueden infectarse repetidamente.

El momento pico para contraer infecciones tanto en mujeres como en hombres es poco después de convertirse en sexualmente activo. El VPH se transmite sexualmente, pero no se requiere sexo penetrativo para la transmisión. El contacto genital piel con piel es un modo de transmisión bien reconocido.

Existen muchos tipos de VPH y muchos no causan problemas. Las infecciones por VPH generalmente desaparecen sin ninguna intervención dentro de unos meses después de la adquisición, y alrededor del 90% desaparecen en 2 años. Una pequeña proporción de infecciones con ciertos tipos de VPH puede persistir y progresar a cáncer cervical.

El cáncer de cuello uterino es, con mucho, la enfermedad más común relacionada con el VPH. Casi todos los casos de cáncer cervical pueden ser atribuibles a la infección por VPH.

La infección con ciertos tipos de VPH también causa una proporción de cánceres de ano, vulva, vagina, pene y orofaringe, que se pueden prevenir utilizando estrategias de prevención primaria similares a las del cáncer de cuello uterino.

Los tipos de VPH que no causan cáncer (especialmente los tipos 6 y 11), pero pueden causar verrugas genitales y papilomatosis respiratoria (una enfermedad en la cual los tumores crecen en los conductos de aire que van desde la nariz y la boca hasta los pulmones). Aunque estas afecciones rara vez provocan la muerte, pueden causar una aparición significativa de la enfermedad. Las verrugas genitales son muy comunes, altamente infecciosas y afectan la vida sexual.

El cáncer cervical tarda entre 15 y 20 años en desarrollarse en mujeres con sistemas inmunes normales, pero puede llevar de cinco a 10 años en mujeres con sistemas inmunes debilitados, como aquellas con infección por VIH no tratada.

Factores de riesgo para la persistencia del VPH y el desarrollo de cáncer cervical

Tipo de VPH: su oncogenicidad o fuerza cancerígena; estado inmunitario: las personas inmunocomprometidas, como las que viven con el VIH, tienen más probabilidades de tener infecciones persistentes por el VPH y una progresión más rápida hacia el precáncer y el cáncer; coinfección con otros agentes de transmisión sexual, como los que causan herpes simple, clamidia y gonorrea; paridad (número de bebés nacidos) y edad temprana al primer nacimiento; fumar tabaco

Carga global del cáncer cervical

En todo el mundo, el cáncer de cuello uterino es el cuarto cáncer más frecuente en mujeres, con un estimado de 570 000 nuevos casos en 2018 que representan el 7,5% de todas las muertes por cáncer en mujeres. De las más de 311 000 muertes estimadas por cáncer cervical cada año, más del 85% de ellas ocurren en regiones menos desarrolladas.

En los países desarrollados, existen programas que permiten que las niñas se vacunen contra el VPH y que las mujeres se sometan a pruebas de detección con regularidad. La detección permite identificar lesiones precancerosas en etapas en las que pueden tratarse fácilmente. El tratamiento temprano previene hasta el 80% de los cánceres cervicales en estos países.

En los países en desarrollo, existe un acceso limitado a estas medidas preventivas y el cáncer cervical a menudo no se identifica hasta que haya avanzado más y se desarrollen los síntomas. Además, el acceso al tratamiento de dicha enfermedad en etapa tardía (por ejemplo, cirugía de cáncer, radioterapia y quimioterapia) puede ser muy limitado, lo que resulta en una mayor tasa de muerte por cáncer cervical en estos países.

La alta tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a nivel mundial (tasa estandarizada por edad: 6.9 / 100,000 en 2018) podría reducirse mediante intervenciones efectivas [13].

Objetivos

General

Describir el trato digno (TD) en mujeres con Virus del Papiloma Humano (VPH) en la clínica de colposcopia de un hospital de segundo nivel en Morelia, Michoacán.

Específicos

1. Caracterizar a la población participante
2. Identificar el cumplimiento del trato digno en mujeres con Virus del Papiloma Humano (VPH)

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; muestra no probabilística de 52 mujeres con VPH seleccionados con muestreo por conveniencia de clínica de colposcopia de un hospital de segundo nivel en Morelia, Michoacán.

Instrumento

Para los datos sociodemográficos se realizó una ficha de identificación y se utilizó el indicador de calidad de enfermería "Trato Digno" (TD) de la Secretaría de Salud, modificando su sistema de respuestas de tipo dicotómica a tipo Likert, donde 1 es Nunca y 5 es Siempre una versión adaptada por García y Cortés en 20112. La Percepción del usuario se estableció desde totalmente inadecuada de 11 a 22 puntos, inadecuada de 23 a 33 puntos, adecuada de 34 a 44 puntos hasta totalmente adecuada de 45 a 55 puntos.

Análisis estadístico con estadística descriptiva utilizando medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se describen los principales resultados que arrojo el presente estudio, denominado trato digno en mujeres con virus de VPH; los resultados estan organizados de acuerdo con los objetivos planeados en el mismo. El objetivo especifico es caracterizar a la población participante, se utilizo estadística descriptiva con medidas de tendencia central.

Tabla 1 Variables sociodemográficas

Variable	f	%
Edad		
< 30 años	40	76.9
Estado civil		
Casadas	35	67.3
Lugar de procedencia		
Urbana	27	51.9
Escolaridad		
Primaria	19	36.5
Secundaria	26	50
Visitas médicas de control en el último año		
1	19	36.5
2 a 5	28	53.8

Tabla 2 Trato digno en mujeres con VPH

Trato digno	f	%
Totalmente inadecuado	0	0
Inadecuado	2	3.8
Adecuado	14	26.9
Totalmente adecuado	36	69.2
Total	52	100

Se encontró que el indicador de enfermería sobre el trato digno en esta muestra, la mayoría fue totalmente adecuado (69.2%), lo que coincide con García y Cortés, donde casi la totalidad percibió un trato digno. En ese sentido CONAMED señala que se requiere que exista una completa comprensión por parte del personal de enfermería de lo que implica ser evaluada con base a este indicador, debido a que el personal de salud debe tener dominados los conceptos “persona” y “dignidad” ya que se analiza también desde la dinámica que se establece a través de la relación enfermera-paciente y considerando las siete dimensiones que constituyen al ser humano. En la medida que el personal de la salud comprenda y asuma en su totalidad lo que implica esta palabra “trato digno”, se podrá garantizar que éste sea un medio efectivo de identificar la actitud del personal y que no quede sólo como una palabra ni mucho menos como un indicador de lo contrario que esto ayude a que todos los usuarios que son atendidos dentro de las instituciones de salud sean tratados igual con los mismos derechos de la misma manera que no importe, su estatus socioeconómico.

CONCLUSIONES

Recibir un trato digno es el derecho de todos los pacientes, así como una atención adecuada de acuerdo al sistema si calidad buscando un desempeño eficiente en los servicios de salud, del mismo modo, el personal de salud respete su integridad como persona llevando a la práctica todos los valores como profesionales, además de respetar las decisiones que el paciente pueda tener sobre su tratamiento sin olvidar los derechos con los que cuentan las enfermeras para poder ejercer su profesión y ser tratada del mismo modo.

REFERENCIAS

- [1] Rodríguez Ramos M,S & Velázquez Quintero A,G.(2014), Trato digno en los cuidados de enfermería al paciente pediátrico. Revista de cardiología en México, Volu. 22.3 pp 96-97. Recuperado www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en143a.pdf
- [2] Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias [SEMICYUC] (2011) Indicadores de calidad en enfermos críticos. ISBN: 978-84-615-3670-2. Recuperado:http://www.semicyuc.org/sites/default/files/actualizacion_indicadores_calidad_2011.pdf
- [3] Comisión Interinstitucional de Enfermería, Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaría de Salud. México,D.F. 2003.
- [4] recuperado de http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/gaceta/gaceta_011002/pag9.htm.
- [5] Gasca 2005 recuperado de https://ensanut.insp.mx/informes/ENSA_tomo1.pdf
- [6] García,C.yCortes,I.(2012).Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. CONAMED.[documentopdf]. Recuperado de:<https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-conamed/articulo/percepcion-del-usuario-del-trato-digno-porenfermeria-en-un-hospital-del-estado-de-mexico>
- [7] Comisión Interinstitucional de Enfermería, Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaría de Salud. México,D.F. 2003.
- [8] Nava,M.G. y Zamora, P.(2010). Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.[documentopdf].Recuperadode: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101i.pdf>
- [9] Secretaría de salud. (2018). Carta de Derechos de los Pacientes. [sitio web]. Recuperado de: http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/td_c_der_pacientes.html
- [10] Cortez, k. (2016) Parámetros de enfermería [Kenia Cortez blogs] Trato Digno en Enfermería. Recuperado: <http://keniasofiacortes.blogspot.mx/>
- [11] Sayuri,A. (2012).Derechos y obligaciones del personal de enfermería.[blog]. Recuperadode:<http://bioetica1d.blogspot.com/2012/09/derechos-y-obligaciones-del-personal-de.html>
- [12] Cortez, k. (2016) Parámetros de enfermería [Kenia Cortez blogs] Trato Digno en Enfermería. Recuperado: <http://keniasofiacortes.blogspot.mx/>.
- [13] Organización de la Salud.(2018). Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [sioweb].Recuperadode:[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)