



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas

TESIS

Que para obtener el grado de Licenciada en Enfermería

Presenta

Perla Angélica Alcántar Reyes

Asesora

M.A.H. Alma Rosa Picazo Carranza

Coasesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Revisora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán

enero, 2022

Directivos

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director

M.I.E.N. Cecilia Castro Calderón

Secretaria Académica

M.E. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

M.A.H. Alma Rosa Picazo Carranza

Presidente

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Vocal 1

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Vocal 2

Dedicatorias

A los amigos reales que me enseñaron el verdadero valor de la amistad y estuvieron ahí en cada tropiezo ayudándome a levantarme. A todo lo bueno y lo malo que pasó y ha dejado cicatrices.

A Dios porqué cuándo todo parecía no tener rumbo la fe me sostenía.

A todos y cada uno de los que se fueron a causa de la pandemia y no pudieron ver este logro.

A mi amiga perruna que también se fue antes de tiempo, siempre estarán presentes en mi corazón.

A mi querido taller de piñatas que desde que tengo uso de razón ha fomentado en mi el valor del trabajo.

A mi amada pequeña gran familia que a pesar de todo nunca se cansan de impulsarme.

A mi padre Miguel Alcántar Julio, no sé qué sería de mi si él no me hubiera arrojado la mochila llena de sueños al patio de mi casa para que yo abriera las alas y viniera a la ciudad de Morelia a perseguir este sueño que hoy es una realidad.

A mi madre que con su amor y regaños ha hecho de mí una mujer de bien.

Gracias querido hermano porque aunque no lo diga estoy orgullosa de tenerte en mi vida y que seas mi ejemplo, los amo.

Gracias a la ciudad de la cantera rosa, mi querida Morelia, Michoacán.

Agradecimientos

A la máxima casa de estudios, la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y a la Facultad de Enfermería por haberme acogido en estos años de estudio.

A todos y cada uno de los que se cruzaron en mi camino. Gracias por las enseñanzas por los aportes porque han contribuido de manera directa e indirecta en la realización de este proyecto. Al Hospital Infantil Eva Sámano de López Mateos por su hospitalidad en mi formación como pasante de licenciatura en enfermería.

A mi asesora la M.A.H Alma Rosa Picazo Carranza.

A mi coasesora la Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz y a la Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga por su confianza, apoyo, capacidad y disponibilidad para el desarrollo de esta tesis.

Resumen

Introducción. El ingreso de un paciente implica un gran desafío para el paciente y su familia, especialmente si el paciente es un niño. La enfermera debe brindar cuidado tanto al paciente como a su familia. Objetivo. Evaluar la percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención. Material y métodos. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y transversal. Muestra probabilística de 150 familiares de niños y niñas que recibieron atención en un hospital infantil de segundo nivel de atención en el año 2019 seleccionados con muestreo a conveniencia. Se utilizó el instrumento Trato Digno ($\alpha=.799$). Estadística descriptiva e inferencial (U de Mann-Whitney). Resultados. 79.3% de los padres fue de sexo femenino, 71.3% con parentesco de madre, 70.7% fueron de estado civil casado, 66.7 % tiene como ocupación ama de casa y que 26.7% de los padres de los niños hospitalizados tienen secundaria concluida. 98.7% de los padres están totalmente de acuerdo en su percepción del trato digno de enfermería. se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el parentesco de los familiares de los niños con la variable trato digno ($U=575.00$, $p=.004$). Conclusiones. Los padres perciben que las enfermeras brindan buen cuidado a los niños hospitalizados.

Palabras claves: neoplasias, niños, relaciones familiares, percepción, atención de enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction. Introduction. The admission of a patient presents a great challenge for the patient and her family, especially if the patient is a child. The nurse must provide care to both the patient and her family. Objective. To assess the perception of dignified nursing treatment in family members of people hospitalized in a second-level care hospital. Material and methods. Quantitative study, non-experimental, descriptive, and cross-sectional design. Probabilistic sample of 150 relatives of boys and girls who received care in a second-level care children's hospital in 2019 selected with convenience sampling. The Barrier instrument of contraceptive methods was used ($\alpha = .85$). Descriptive and inferential statistics (Mann-Whitney U). Results. 79.3% of the parents were female, 71.3% were related to a mother, 70.7% were married, 66.7% have a housewife as their occupation, and 26.7% of the parents of hospitalized children have completed secondary school. 98.7% of the parents fully agree on their perception of the dignified nursing treatment. Statistically significant differences were found between the kinship of the children's relatives with the dignified treatment variable ($U = 575.00$, $p = .004$). Conclusions. Parents perceive that nurse provide good care to hospitalized children.

Keywords: Neoplasms, Child, Family Relations, Perception, Nursing Care (DeCS).

Índice de tablas

No.	Título	página
1	Variables sociodemográfica de niños hospitalizados (n=150)	36
2	Variables sociodemográfica de familiares de niños hospitalizados (n=150)	37
3	Escolaridad de familiares de niños hospitalizados (n=150)	38
4	Percepción de trato digno en familiares de niños hospitalizados (n=150)	39
5	Prueba de U de Mann- Whitney para percepción de trato digno y parentesco	39

Índice

Directivos	ii
Mesa sinodal.....	iii
Dedicatorias	iv
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Índice de tablas.....	viii
Introducción	1
XI. Justificación	4
XII. Planteamiento del problema.....	11
III. Objetivos	14
3.1. General.....	14
3.2. Específicos.....	14
IV. Hipótesis	14
V. Marco teórico	16
5.1. Percepción del trato digno de enfermería	16
5.1.1. Concepto	16
5.2. Familia.....	19
5.2.1. Concepto etimológico.....	19
5.2.2. Concepto	19
6.1 Tipo y diseño de estudio	24
6.5 Variables	24
6.6 Criterios	25
6.7 Variables	25
VII. Consideraciones éticas y legales.....	28

	x
IX. Discusión	35
X. Conclusiones	37
XI. Sugerencias	39
XII. Referencias bibliográficas	40
Anexo 1 Instrumento Percepción del Trato digno	43
Apéndice 1 Operacionalización de variables	44
Apéndice 2 Hoja de Consentimiento informado	45
Apéndice 3 Hoja de Colecta de datos	47

Introducción

La percepción del trato digno es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; enfocándola con el cuidado de enfermería se puede afirmar que la calidad se juzga según la percibe el paciente y no según la ve el proveedor.

Es por ello que la percepción del familiar de una persona que se encuentra hospitalizada bajo los servicios de enfermería, se considera importante por ciertas expectativas que pueden ser transformadas por la información que se obtiene como derivación de la labor que se ejerce en el gremio de enfermería y que se ve reflejada en gran medida en la satisfacción o inconformidad de los usuarios.

Debido a la percepción que se tiene del gremio de enfermería, resulta necesario indagar sobre éste fenómeno, ya que a las futuras generaciones les será de gran utilidad saber cómo mejorar la calidad brindada en el ámbito laboral. Por eso éste estudio pretende analizar la percepción que tienen los familiares de las personas hospitalizadas respecto al cumplimiento del trato digno de enfermería.

Este documento se estructuró en varios capítulos. El primero aborda la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, factibilidad y estudios relacionados en la justificación, seguido del planteamiento del problema y a la pregunta de investigación, seguido de los objetivos e hipótesis.

El marco teórico se encuentra en el capítulo dos donde se describe la variable percepción del trato digno de enfermería. En el capítulo tres se encuentra el material y método del estudio, incluyendo tipo y diseño, universo, muestra, variables, criterios de inclusión, exclusión y

eliminación, instrumentos, procedimientos, diseño estadístico, recursos humanos, materiales y financieros, difusión y consideraciones éticas y legales.

El capítulo cuatro muestra los resultados, discusión, conclusiones y sugerencias. También se detallan las referencias bibliográficas utilizadas en el protocolo, seguido de anexos y apéndices

Capítulo I

XI. Justificación

De acuerdo con ENSANUT (2012) en el estado de Michoacán la calidad percibida se refleja como muy buena y buena, éste resultado ligeramente superior a la reportada en la ENSANUT 2006 y en la ENSA 2000. En cuanto a la mala calidad se mantiene en un bajo porcentaje respectivamente.

En el Estado de Michoacán existe evidencia precisa de acuerdo con ENSANUT MICHOACÁN (2012) que del total de personas que habitan en el estado, percibió la atención como muy buena y buena.

Como se desprende de los datos anteriores, el trato digno que brinda el personal de enfermería es un problema que debe de ser abordado por todo el gremio de enfermería, debido a que esto denigra o resalta la calidad del trabajo que se realiza en el ámbito laboral y los profesionales de esta disciplina cuentan con los conocimientos para trabajar con los usuarios desde el ámbito preventivo en el primer nivel de atención.

Ahora bien, conviene recordar que el ingreso de un paciente a un hospital implica un gran desafío, tanto a nivel personal como familiar. Si bien la enfermera trabaja directamente con el paciente, la familia es un componente muy importante en la hospitalización de éste, como señalan Salas y Galiano (2017), ya que es una situación estresante que genera desequilibrio en la vida habitual de toda persona y esto es aún más estresante cuando se trata de la hospitalización de niños.

Este estudio es posible de realizarse ya que se tiene acceso a los familiares de personas hospitalizadas y los gastos generados en la investigación serán cubiertos en su totalidad por el responsable de la investigación.

Después de realizar la búsqueda bibliográfica, se encontraron los siguientes artículos que estudian el trato digno.

En 2009, Carrillo y colaboradores efectuaron en una unidad de medicina familiar (UMF) del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey Nuevo León, México una investigación con el objetivo de identificar el cumplimiento del indicador de calidad del trato digno proporcionado por el personal de enfermería de un departamento con pacientes de crónico-degenerativo. Se empleó un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 114 pacientes con diagnóstico de crónico-degenerativa. Se aplicó un instrumento elaborado por *exprofeso*. Los resultados refieren que el trato digno es excelente, 98.25% refirió que la enfermera saluda de forma amable, 73.7% se presenta con ellos, 73.7% se dirige por su nombre, 94.7% explica los procedimientos, 93% guardan su intimidad y pudor, 98.5% la enfermera los trata con respeto, 99.1% se siente satisfecho con el trato de la enfermera. Con base a los resultados la mayoría de las enfermeras no se presentan con los pacientes, ni se dirigen por su nombre.

Vargas, Ramírez, Rodríguez, Colín y Barrón, 2012 efectuaron una investigación con el objetivo de identificar los factores sociodemográficos del personal de enfermería que influye en la calidad de atención (trato digno). Se evaluaron a 127 Enfermeras activas que laboraban en los servicios de Medicina Interna, Geriátrica y Cirugía General, en los turnos Matutino, Vespertino y Nocturno velada A y B. Así mismo, se evaluaron 100 pacientes con más de 24 horas de hospitalización en esos servicios, los cuales fueron entrevistados de Mayo a Julio del 2011, con un instrumento previamente piloteado, que se aplicó para identificar el trato digno, F1-TDE/02, elaborado por la Comisión Interinstitucional de Enfermería, mismo al que se le integraron cuatro preguntas más con la finalidad de identificar la equidad y el interés, así como una cédula de factores sociodemográficos. Los resultados detectaron que en relación

a la Calidad en el Trato Digno según el paciente y la enfermera, se detectó que 77% de los pacientes manifestó que era buena, en comparación con el 96.9%, solo 8% de los pacientes señalaron que era mala, en contraposición con el 2.4% de las enfermeras.

En el Hospital Escuela de la Universidad Veracruzana, en 2009, Gogearcochea, Pavón, Blázquez, Blázquez y Rabatte, efectuaron una investigación con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción del usuario desde la perspectiva del trato digno recibido en los servicios del hospital, con el fin de conocer las condiciones en las que la atención se otorga. Se empleó un estudio observacional, transversal y descriptivo, con una muestra de 874 entrevistas. Se utilizó un instrumento elaborado por *exprofeso*. Los resultados mostraron que 56% se ubicó en un rango de edad entre los 15 y 25 años. El nivel de satisfacción del usuario en general es alto, lográndose identificar algunos elementos que influyen sobre la satisfacción manifestada por los usuarios del servicio.

En el 2014, en una Institución de servicios de salud de Barranquilla, Borré y Vega, efectuaron una investigación con el objetivo de determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados. Se empleó un estudio descriptivo, de corte trasversal, cuantitativo, con una muestra de 158 pacientes. Se utilizó el instrumento (SERVQHOS-E). La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

En el Estado de Morelos, Nava, Brito, Valdez y Juárez, en 2011, efectuaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento de trato digno que se ofrece a los usuarios que son atendidos por el personal de enfermería de distintos centros de salud. Se utilizó un instrumento elaborado por *exprofeso*. Los resultados mostraron que más de la mitad de los centros de salud evaluados (64 %) se encontraron por debajo del nivel mínimo establecido para ser catalogados como aceptables. La variable Nivel de trato digno otorgado por el personal de enfermería se correlacionó significativamente con las siguientes variables: número de enfermeras en el centro de salud (-0.464); población del área de influencia del centro de salud (-0.558); distancia en tiempo del centro de salud a las oficinas de la Jurisdicción Sanitaria (0.375); número de médicos que laboran en el centro de salud (-0.557). Finalmente se identificó una asociación con el Tipo de área del centro de salud urbana o rural con una *t* de Student de 3.439 en un nivel de 0.001.

En Hospital UMAE # 1 Bajío del IMSS en León Guanajuato, 2012, Frausto, Venegas y Martínez realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado que otorga el personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria. Se empleó un estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, teniendo como muestra a 153 participantes. Se utilizó el instrumento descrito por Ponce Gómez y colaboradores (2006). Los resultados con respecto a la atención de Enfermería se analizaron para determinar si existía alguna asociación entre las diferentes variables, determinando que no existía asociación significativa, en nuestro hospital, se presentó 23.5% de insatisfacción tomando en cuenta las áreas, iniciando con la oportunidad del 4.12%, la amabilidad, un 4.24% en el proceso de la atención 4.31%, el resultado de la atención, señalando un 4.47% con respecto a la relación enfermera-paciente, de igual forma se encontró un 4.69% con respecto a la información otorgada

sobre su cuidado 4.25%. Encontrando en la comodidad otorgada al paciente el 3.68% se observó que el índice afectado es la atención en la comodidad.

En 2012, Martínez, Gómez y Lara, en el Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la percepción del trato digno como indicador de calidad en el área de hospitalización en una institución de salud. Se empleó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 84 derechohabientes y 70 enfermeros(as). Se utilizó un instrumento elaborados por *exprofeso*. Los resultados mostraron que el 53.6% son féminas con una media de edad de 56.08 años; el 27.4% tienen el nivel académico de licenciatura; son casados(as) el 59.5%. El trato digno percibido es muy bueno. El indicador del trato digno mayor percibido es cuando el personal de enfermería trata con respeto al paciente, en el 86.9% de los casos y en el que se presenta con éste en un 82.1%. El menos percibido es el uso adecuado del lenguaje en un 50% y el 47.6% no propicia una estancia agradable. En cuanto a la percepción del personal de enfermería en el trato digno, es muy buena en su cumplimiento con 92.9 % porque siempre es cortés; el 90% respeta la individualidad del paciente, el 88.6% siempre se presenta en cada jornada, el 87.1% orienta al paciente, el 84.3% le informa como llamarla; así mismo le llama por su nombre, le atiende su higiene física y cambia el sitio intravenoso a las 72 horas. La percepción del paciente y del personal de enfermería en el trato recibido es muy bueno en términos de cortesía. Se respeta la individualidad del paciente como uno de los principios básicos de la enfermería, pero existen deficiencias en el cumplimiento de otros indicadores.

García y Cortés, en el año 2012, en un hospital de segundo nivel del Estado de México, se efectuó una investigación con el objetivo de conocer la percepción del usuario del trato digno por enfermería. Se empleó un estudio observacional, transversal y correlacional, con una muestra

de 90 usuarios. Se utilizó el instrumento con el formato número 1 de recolección de datos Trato Digno de la SSA, modificado con respuestas tipo Likert. El 91% percibió un Trato Digno Adecuado, 90% manifiesta haber sido tratado con respeto. Existen diferencias en la percepción del usuario entre los diferentes turnos, no así en el servicio. Los usuarios varones percibieron de mejor nivel el trato digno por enfermería en comparación con las mujeres. La satisfacción del usuario de los servicios de enfermería es directamente proporcional a su percepción del trato digno que recibió por el personal de enfermería.

En un hospital de tercer nivel de cuidado a la atención del paciente adulto, Torres y Rivas, en 2010, efectuaron una investigación con el objetivo de estudiar y conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero(a). Se empleó un estudio comparativo, transversal y prolectivo, con una muestra de 48 pacientes hospitalizados. Se utilizó dos instrumentos elaborados por *exprofeso*. Los resultados mostraron que la percepción del paciente sobre el trato digno proporcionado por las enfermeras se reportó como buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por los enfermeros buena 46 (96%) y regular 2 (4%). No existe diferencia en la percepción del paciente con el sexo del personal de enfermería.

En 2016, Ramírez, Gallegos, Bolado, Gamboa y Medina, efectuaron en el Hospital de Especialidades "Ignacio García Téllez" de Mérida, Yucatán, una investigación con el objetivo de conocer la percepción del familiar y del paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. Se empleó un estudio descriptivo, con una muestra de 114 sujetos. Se utilizó el instrumento elaborado por *exprofeso*. El 55.3 % de los pacientes perteneció al género femenino. El 31.6 % era del servicio de Hematología y el 28.1 % de Oncología. El nivel de escolaridad predominante fue la secundaria. El 82.5 % de los pacientes respondió que siempre recibe trato digno. El personal de enfermería cumplió con los criterios de trato digno al paciente hospitalizado;

sin embargo, no alcanza el indicador del sistema INDICAS, por lo que es necesario plantear proyectos de mejora para elevar la calidad de la atención.

XII. Planteamiento del problema

La percepción del trato digno es la que el familiar obtiene de la relación y atención prestada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria. Es un proceso complicado que no solo depende de la información, sino también de las experiencias de quien percibe; enfocándola con el cuidado de enfermería se puede afirmar que la calidad se juzga según la perciben los familiares y no según la ve el proveedor.

El trato digno es una extensión de los principios éticos planteados como elementos de la calidad de la atención; no obstante, existen factores que predisponen a las carencias en su cumplimiento, como el exceso de procesos burocráticos, carga de trabajo para el personal y la tendencia a la desprofesionalización.

El trato digno, tiene ciertas características como es: el respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, esto a partir de la identificación y evaluación periódica de las necesidades y expectativas que se presenten, durante su estancia. Al igual se debe brindar, información completa, veraz, oportuna y entendible para el familiar de la persona hospitalizada. Además mostrar interés, amabilidad y atención médica efectiva.

La evaluación de la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común; a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

De acuerdo con ENSANUT (2012) en el Estado de Michoacán la calidad percibida se refleja como muy buena y buena, éste resultado ligeramente superior a la reportada en la ENSANUT 2006 y en la ENSA 2000. En cuanto a la mala calidad se mantiene en un bajo porcentaje respectivamente.

En el Estado de Michoacán existe evidencia precisa de acuerdo con ENSANUT MICHOACÁN (2012) que del total de personas que habitan en el estado, percibió la atención como muy buena y buena.

La percepción que el familiar de la persona que se encuentra hospitalizada representa un problema de gran magnitud debido a que su opinión representa un elemento que debe ser considerado por todos los profesionales de enfermería, ya que le permite tomar decisiones a los directivos para implementar planes de mejora.

El impacto que sufre el paciente y su familia debe ser aminorado por el cuidado que entrega la enfermera, quien debe brindar herramientas que permitan recuperar el bienestar físico y emocional alterado por la hospitalización. La enfermera deberá ser un vehículo facilitador en la expresión de sentimientos y emociones de todos aquellos que se involucran en momentos de enfermedad, permitiendo y facilitando a posterior, la reinserción en la vida cotidiana de cada uno de ellos. (Salas y Galiano, 2017)

Las conductas que lleve a cabo diariamente la enfermera conformarán la percepción que tanto familiares como pacientes tengan acerca del cuidado. La visibilidad de estas conductas evitarán que su trabajo se exprese solamente a través de un modelo que impone una sobrecarga de trabajo del tipo biomédico con labores mecanizadas, que determinan que su trabajo se torne invisible.

Por todo lo anteriormente expuesto, surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción del trato digno de enfermería en familiar de persona hospitalizada?

III. Objetivos

3.1. General

Analizar la percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención.

3.2. Específicos

1. Describir las características de la población de estudio con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar la percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención.
3. Describir las diferencias de la percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas por sexo, edad y lugar de nacimiento.

IV. Hipótesis

H_i Existe buena percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención

H_o No existe buena percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención.

Capítulo II

V. Marco teórico

En este apartado se abordan las variables de estudio, percepción del trato digno y familia, la cuales se describen a continuación:

5.1. Percepción del trato digno de enfermería

5.1.1. Concepto

Para relacionar la percepción de cuidado que proporciona el personal de enfermería se necesita definir conceptos importantes para comprender mejor la percepción del paciente. Benería L menciona: “el género sería el conjunto de creencias, rasgos personales, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres a través de un proceso de construcción social que tiene varias características” y el pensamiento enfermero puede resumirse en la palabra cuidado, definido por Jacox como: “la ciencia de los cuidados que comprende el confort, el alivio del dolor, la creación de condiciones favorables para el reposo y el sueño” (Torres y Rivas, 2010).

La percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esa actividad, que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados, de acuerdo con De la Fuente citado por Martínez, Gómez y Lara (2015).

La percepción del usuario se construye a partir de sus expectativas, la satisfacción de sus necesidades y los resultados obtenidos del proceso de atención, reflejando el grado de satisfacción con la atención y la calidad de los servicios recibidos. Evaluar la percepción del

usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, de acuerdo con Sánchez TJ, citado por García y Cortés, (2010).

De acuerdo con Negretes, citado por Martínez y colaboradores (2015) el personal de enfermería tiene la obligación, de ofrecer un Trato Digno ante cualquier paciente, es decir, el saludo amable de la enfermera hacia la paciente, la presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad del paciente, hacer sentir seguro al paciente, tratarlo con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo a la paciente sino también al familiar responsable.

Nava, Brito, Valdez y Juárez, (2012) refieren que el trato digno que debe ofrecer el área de enfermería a los pacientes está sustentado en el respeto a los derechos humanos y a las características individuales; a la información completa, veraz, oportuna y susceptible de ser entendida; y la amabilidad por parte del área que oferta el servicio.

5.1.2. Antecedentes

Novaes y colaboradores, citados por Frausto, Venegas y Martínez (2012) señalan que la percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los familiares captan la información del entorno, llevándola a sus sistemas sensoriales formándose una representación de la realidad del cuidado. El proceso de la percepción, se propone que es de carácter inferencial y constructivo, el cual genera una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica, como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación del cuidado.

De acuerdo al indicador de calidad de trato digno, se define a éste como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Por otra parte, el Artículo 42 de la Constitución Mexicana, establece en su primer párrafo que los consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno, también especificados en el Artículo 2° de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Con base en lo anterior, podemos decir que el trato digno al paciente es un derecho al que se hace acreedor y en el que se debe proteger su salud y seguridad (Torres y Rivas, 2010).

El trato digno incluye el saludo amable hacia la paciente, la presentación del personal de salud, hablar a la paciente por su nombre, la explicación de actividades o procedimientos que se van a realizar, salvaguardar la intimidad de la paciente, el hacer sentir segura a la paciente, ser tratada con respeto, brindar información acerca de los cuidados posteriores al procedimiento, no solo a la paciente si no al familiar responsable, y por último, la satisfacción de la paciente con respecto al trato del personal que le atendió (Bernal, Ramírez y Ramírez, 2012).

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería 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” (Ramírez, Gallegos, Bolado, Gamboa y Medina, 2016).

En la dimensión interpersonal se estableció el indicador de trato digno, que se refiere a la percepción que tiene el paciente o el familiar sobre el trato y la atención proporcionada por el

personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Este se basa en el respeto de los Derechos Generales de los Pacientes y el Código de Ética para enfermeras y enfermeros en México según Ramírez y colaboradores, (2016).

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, de acuerdo con la información de Gasca citado por Ramírez y colaboradores (2016).

5.2. Familia

5.2.1. Concepto etimológico

De acuerdo con los científicos, existen varias versiones que dan cuenta del origen etimológico de la palabra familia, sin que haya verdadera unidad de criterios frente a este aspecto, algunos consideran que la palabra Familia proviene del latín *familiae*, que significa “grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens” (Olivo y Villa, 2014).

En concepto de otros, la palabra se derivada del término *famulus*, que significa “siervo, esclavo”, o incluso del latín *fames* (hambre) “Conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa y a los que un *pater familias* tiene la obligación de alimentar” (Olivo y Villa, 2014).

5.2.2. Concepto

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Bautista, Arias y Carreño (2016) la familia ha sido definida como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial".

Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se compar- ten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell *et al* 2012 citados por Olivo y Villa, 2014).

En una familia, los miembros interaccionan en una diversidad de roles que surgen de las necesidades individuales y de las del grupo de su entorno (padres, hijos, etc.). La enfermedad de un miembro de la familia puede causar grandes cambios, provocando en ella un alto riesgo de inadaptación entrando en un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente muy dolorosa (Bautista *et al*, 2016).

Para Bautista y colaboradores (2016) la familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, la complejidad en los servicios de unidad de cuidados intensivos, generan en el núcleo familiar crisis emocional situacional manifestada en angustia y estrés.

La percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados, (Frausto *et al*, 2012).).

5.2.3.Clasificación

Existen diversos tipos de familia. La forma o estructura, así como el papel de la familia, varía según la sociedad. Con todo, la familia nuclear (dos adultos, hombre y mujer, con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades.

La estructura familiar ha variado con respecto a su forma más tradicional en cuanto a funciones, composición, ciclo de vida y rol de los padres, principalmente por el rol de la mujer, la

que por variaciones en su situación económica, se ha visto en la necesidad de salir de su hogar en busca de sustento familiar. (Olivo y Villa, 2014). Cabe señalar que paulatinamente han ido surgiendo nuevas tipologías familiares que marcan pautas frente a la concepción de familia que se ha tenido socialmente en la historia.

- La familia nuclear o elemental: es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- La familia extensa o consanguínea: se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo la familia de triple generación, la cual incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos.
- La familia monoparental: es aquella que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- La familia de madre soltera: familia en la que la madre desde un inicio asume sola la crianza de sus hijos. Generalmente, es la mujer quien la mayoría de las veces asume este rol, pues el hombre se distancia y no reconoce su paternidad por diversos motivos.

- La familia de padres separados: familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos, no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos se niegan a la relación de pareja, pero no a la paternidad o maternidad. (Gallego, 2012).

Franco (1994 citado por Gallego, 2012) señala tres aspectos básicos relacionados con la familia; el primero hace referencia a que la familia como estructura es cambiante y que estos cambios obedecen al periodo histórico y social de cada época; el segundo alude a que en el grupo familiar se da el proceso de socialización primario; este proceso tiene como objetivo que los hijos se comporten de acuerdo a las exigencias vigentes del contexto; tercero, todo grupo familiar tiene su dinámica interna y externa.

Capítulo III

VI. Material y métodos

6.1 Tipo y diseño de estudio

Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

6.2 Limites de tiempo y espacio

Se llevó a cabo en un hospital de segundo nivel de atención ubicado en la ciudad de Morelia, Michoacán de Ocampo durante el periodo del 2 al 20 de Mayo del 2019.

6.3 Universo

La población estuvo compuesta por familiares de personas hospitalizadas.

6.4 Muestra

La muestra empleada fue no probabilística a conveniencia. La muestra para este estudio fue de 150 familiares de personas hospitalizadas.

6.5 Variables

La percepción del trato digno de enfermería es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; enfocándola con el cuidado de enfermería se puede afirmar que la calidad se juzga según la percibe el paciente y no según la ve el proveedor (Martínez, Gómez y Lara, 2015).

6.6 Criterios

Los criterios de inclusión y exclusión del estudio fueron los siguientes.

6.6.1 Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a familiares de personas hospitalizadas en el hospital Infantil “Eva Sámano de López Mateos” ubicadas en Morelia, Michoacán de Ocampo, ambos sexos, de 20 a 60 años de edad, que aceptaron participar y firmaron la hoja de consentimiento informado.

6.6.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio a los familiares de personas hospitalizadas que pertenezcan a otra estancia hospitalaria y aquellos que no quisieron participar y no firmaron la hoja de consentimiento informado.

6.6.3 Criterios de eliminación

Se eliminaron cuestionarios incompletos en más del 30% o familiares cuyos pacientes fueron dados de alta antes de concluir de contestar el cuestionario.

6.7 Variables

La variable percepción del trato digno es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; enfocándola con el cuidado de enfermería se puede afirmar que la calidad se juzga según la percibe el paciente y no según la ve el proveedor (Martínez, Gómez y Lara, 2015).

La operacionalización de la variable del estudio se muestra en el Apéndice 1 y el instrumento se ubica en el Anexo 1..

6.8 Instrumentos

Para la variable trato digno se utilizó el instrumento indicador de calidad “Trato Digno” de la Secretaria de Salud (García, 2012). La escala consta de 11 ítems y utiliza una escala de tipo Likert, donde 1 es nunca y 5 es siempre. La escala tiene una puntuación total de 55 y cuatro categorías: de 11 a 22 es totalmente inadecuada, de 23 a 33 es inadecuada, de 34 a 44 es adecuada y de 45 a 55 es totalmente adecuada. El instrumento es de auto llenado y considera que a mayor puntaje, es mayor la percepción de trato digno.

6.9. Prueba piloto

El instrumento indicador de calidad “Trato Digno” se aplicó a una muestra fue de 30 personas de una institución de salud de Morelia. Se midió la consistencia interna del instrumento con la prueba alfa de Cronbach, se obtuvo un índice de $\alpha=.799$ y se reconfirmó con la prueba de dos mitades de Guttman, obteniendo .918.

6.10 Procedimiento.

Tras la elección del tema del protocolo de investigación en enero 2019, se solicitó la aprobación de la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Una vez elaborado y aprobado el protocolo por la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería, se acudió con las autoridades de la institución de salud para solicitar autorización y al otorgarlo, la investigadora se presentó durante 15 días para identificar a los familiares con disponibilidad para participar en el estudio.

A los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó la firma de la hoja de consentimiento informado.

Posteriormente se le pidió al participante que contestara las preguntas del instrumento. Una vez realizada la colecta de datos, el investigador elaboró una matriz de datos donde se vació la información.

Se realizó un análisis, interpretación e informe por escrito de los resultados obtenidos por medio de tablas y gráficos. Finalmente se elaboró el reporte de resultados para la tesis.

6.11 Análisis estadístico

Los datos de la cédula se vaciaron en una matriz en el programa SPSS versión 25 y en seguida se realizó la gestión de datos buscando los datos perdidos.

Se realizó a continuación el procesamiento de los datos con base en los objetivos específicos. Para el objetivo específico uno se utilizó estadística mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión (mínimo, máximo y desviación estándar), frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo específico dos se empleó estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes.

VII. Consideraciones éticas y legales

Esta investigación respetó lo establecido en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, que considera que esta investigación es sin riesgo ya que es un estudio en el solo se emplearon técnicas y métodos de investigación documental, siendo así que hay una mínima probabilidad de que el investigador o el sujeto de investigación sufran algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, como lo estipula el artículo 17 fracción I de este reglamento.

De acuerdo al artículo 13 en el que dice que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; así mismo como lo establecido en el artículo 16 se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, de tal manera que se respetará como lo establece el artículo 20. También se proporcionó el consentimiento informado para autorizar la participación del sujeto en la investigación, siendo a libre elección y sin coacción alguna

(Art. 20).

Así mismo para que este consentimiento informado se tome en cuenta, se proporcionó una explicación clara, precisa y completa, buscando que el sujeto comprenda en que consiste, cuales son los beneficios, riesgo y el procedimiento utilizado (Art. 21), dicho consentimiento informado se realizó por escrito, como lo menciona el Art. 22.

Para esta investigación se llevó a cabo lo establecido en el Art. 113 que menciona será dirigido por un personal de salud con formación y experiencia para desarrollar el trabajo. Dicha investigación fue desarrollada conforme el protocolo, que se elaborará de acuerdo a una norma técnica, como lo señala el Art. 115.

La hoja de consentimiento informado se encuentra en el apéndice 2.

Capítulo IV

VIII. Resultados

En esta investigación se encuestaron a 150 familiares de niños hospitalizados. Los resultados se presentan a continuación de acuerdo con los objetivos específicos.

Tabla 1

Variables sociodemográficas de niños hospitalizados (n=150)

Variables		<i>f</i>	%
Sexo	Masculino	85	56.7
	Femenino	65	43.3
Motivo de ingreso hospitalario	Apendicitis	13	8.7
	Leucemia linfoblástica aguda	31	20.7
	Hipospadias	7	4.7
	Quemaduras de I y II grado	12	8.0
	Paladar hendido o labio leporino	3	2.0
	Deshidratación	9	6.0
	Neumonía	9	6.0
	Tumor terminal	10	6.7
	Fracturas	9	6.0
	Oclusión intestinal	5	3.3
	Púrpura trombocitopénica	3	2.0
	Herida por proyectil de arma de fuego	4	2.7
	Otros	35	23.3
Servicio	Urgencias	20	13.3
	Oncología	26	17.3
	Oncología ambulatoria	12	8.0
	Cirugía y traumatología	65	43.3
	Neonatos	3	2.0
	Lactantes	2	1.3
	Quemados	12	8.0
	Hidratación Oral	8	5.3
	Medicina interna	1	0.7
	Consulta externa	1	0.7

Para el objetivo específico uno, que fue caracterizar a la población participante de acuerdo a las variables sociodemográficas, se utilizó estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central, de dispersión, frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentan en las tablas 1 al 3. En la tabla 1 se observa que el 56% de los niños fue de sexo masculino, 20.7%

ingresó por leucemia linfoblástica aguda y 43.3% se encontró ingresado en el servicio de cirugía y traumatología.

Tabla 2

Variables sociodemográficas de familiares de niños hospitalizados (n=150)

Variables		<i>f</i>	%
Sexo	Masculino	31	20.7
	Femenino	119	79.3
Parentesco	Padre	28	18.7
	Madre	107	71.3
	Hermano	3	2
	Abuela	8	5.3
	Pareja	1	0.7
	Otro	3	2
Estado civil	Soltero	7	4.7
	Casado	106	70.7
	Divorciado	5	3.3
	Unión libre	28	18.7
	Viudo	4	2.7
	Soltero	7	4.7
	Casado	106	70.7
	Divorciado	5	3.3
Ocupación	Unión libre	28	18.7
	Ama de casa	100	66.7
	Comerciante	7	4.7
	Cocinera	4	2.7
	Chofer	14	9.3
	Estudiante	3	2
	Almacenista	5	3.3
	Trabajo en campo	5	3.3
	Profesor	2	1.3
	Artesano	1	0.7
	Empleado de fábrica	5	3.3
	Costurera	2	1.3
	Otro	2	1.3

Nota: datos obtenidos de la Cédula de colecta de datos.

En la tabla 2 se observa que 79.3% de los padres fue de sexo femenino, 71.3% con parentesco de madre, 70.7% fueron de estado civil casado y 66.7 % tiene como

ocupación ama de casa.

En la tabla 3 se aprecia que 26.7% de los padres de los niños hospitalizados tienen secundaria concluida.

Tabla 3

Escolaridad de familiares de niños hospitalizados (n=150)

Escolaridad	<i>f</i>	%
Analfabeta	16	10.7
Primaria inconclusa	14	9.3
Primaria concluida	29	19.3
Secundaria inconclusa	15	10
Secundaria concluida	40	26.7
Preparatoria inconclusa	7	4.7
Preparatoria concluida	21	14
Licenciatura inconclusa	4	2.7
Licenciatura concluida	4	2.7

Nota: datos obtenidos de la Cédula de colecta de datos.

El objetivo específico dos fue identificar la percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes. El resultado se presenta en la tabla 4, donde se observa que 98.7% de los padres están totalmente de acuerdo en su percepción del trato digno de enfermería.

Tabla 4.*Percepción de trato digno en familiares de niños hospitalizados (n=150)*

Trato digno	<i>f</i>	%
Totalmente inadecuado	0	0
Inadecuado	0	0
Adecuado	2	1.3
Totalmente adecuado	148	98.7
Total	150	100

Nota: datos obtenidos de la Cédula de colecta de datos.

El objetivo tres fue determinar las diferencias de la percepción del trato digno por parentesco de los familiares, se utilizó la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney y el resultado fue estadísticamente significativo ($p < .05$) entre el parentesco de los familiares de los niños con la variable trato digno ($U=575.00$, $p = .004$), como se observa en la tabla 5.

Tabla 5*Prueba de U de Mann-Whitney para percepción de trato digno y parentesco*

Percepción de trato digno	χ	Mdn	DE	U	<i>p</i> valor
Madre/padre	52.93	53	2.46	576.00	.004
Otro	50.80	51	3.61		

Nota: $n=150$, X = Media, Mdn=Mediana, DE=Desviación estándar, U= estadístico de prueba de U de Mann-Whitney

IX. Discusión

En esta investigación se encontró que un poco más de la mitad de los niños hospitalizados fueron de sexo masculino, semejante al reporte de registro poblacional en Uruguay de 2008 a 2012 elaborado por Dufort y Álvarez (2021), aunque diferente al reporte de López (2021), quien encontró que seis de 10 niños fueron hombres entre los pacientes pediátricos atendidos en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo de Aguascalientes.

También se encontró que cerca de tres de cada 10 niños presentaron Leucemia linfoblástica aguda como principal diagnóstico de ingreso, diferente a López (2021), quien encontró que el tumor más común reportado fue el meduloblastoma seguido de los astrocitomas aunque fue semejante a lo reportado por Dufort y Álvarez (2021) en un estudio de registro poblacional en Uruguay de 2008 a 2012. En México, el Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes (RCNA, 2021) reportó que entre el primero y el cuarto año de vida predominan los tumores del Sistema Nervioso Simpático, Retinoblastoma, Tumores Renales y Tumores Hepáticos.

Al preguntar sobre la escolaridad de los participantes, casi tres de cada 10 cursaron secundaria inconclusa, mayor que lo encontrado por Ramos-Fraustro et al, 2012), quien encontró que la mayoría de sus sujetos de investigación cursaron secundaria.

Este estudio identificó la percepción de trato digno de enfermería, constructo bastante difícil de evaluar, debido a que la percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; enfocándola con el cuidado de enfermería se puede afirmar que la calidad se juzga según la percibe el paciente y no según la ve el proveedor (Segura et al, 2012).

De esta manera, la percepción del usuario de los servicios de enfermería, podría ser considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por

la información que se obtiene como consecuencia de esa actividad, que refleja en gran medida el grado de satisfacción que el paciente y su familia puede tener de la atención recibida; la percepción por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados. (Martínez *et al*, 2015)

Respecto a la percepción de trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención, nueve de cada 10 participantes lo refieren como totalmente adecuado, semejante a Ramos-Fraustro *et al*, 2012), donde un poco más de la mitad perciben una buena atención aunque en un hospital general; también Ramírez-Muños *et al* (2016) identificaron que ocho de cada 10 familiares y pacientes de los servicios de Hematología y Oncología del Hospital de Especialidades Ignacio García Téllez de Mérida, Yucatán.

Conviene resaltar que la percepción de los padres o de cualquier familiar de un menor tiende a ser más minuciosa y, en varias ocasiones, desconfían de los procedimientos a los que son sometidos los niños. (Ramírez-Muños *et al*, 2016). Además, la percepción de cuidado es diferente para las enfermeras y los familiares de los pacientes debido a que las necesidades de cuidado se van orientando según el concepto de la percepción del cuidado que exista y acerca de quienes lo representan. Sus conductas muestran que la presencia de factores externos, como son la cultura y las costumbres, influiría en la percepción que se tiene acerca de él.

X. Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue identificar la percepción del trato digno de enfermería en familiar de personas hospitalizadas de un hospital de segundo nivel de atención.

Se encuestaron a 150 familiares de niños y niñas que recibieron atención en un hospital infantil de segundo nivel de atención en el año 2019. Se encontró que 79.3% de los padres fue de sexo femenino, 71.3% con parentesco de madre, 70.7% fueron de estado civil casado, 66.7 % tiene como ocupación ama de casa y que 26.7% de los padres de los niños hospitalizados tienen secundaria concluida.

En cuanto a la variable de estudio, se encontró que 98.7% de los padres están totalmente de acuerdo en su percepción del trato digno de enfermería. Se debe recordar que el cuidado de enfermería es un proceso dinámico y comprensivo que debe tener en cuenta a la persona y a sus familiares y comunidad; el proceso interpersonal es esencial porque es allí donde se evidencia que el cuidado involucra seres humanos y busca comprenderlos desde una perspectiva personal e intenta darle significado a esta. (Santamaría *et al*, 2015).

Por lo tanto, el trato digno de enfermería son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato digno debe seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente y su familia, así como la información que le brinda respecto a su estado de salud.

También se determinaron las diferencias de la percepción del trato digno con el parentesco de los familiares y se encontraron diferencias entre el parentesco de los familiares de los niños con la variable trato digno, y fue estadísticamente significativo ($U=575.00$, $p= .004$). A este respecto, conviene la percepción del paciente y su familiar es subjetiva ya que influyen diversos factores como son: el estado de salud, experiencias pasadas con el personal de salud,

la personalidad del paciente y sus padres, entre otras y que en un estudio de carácter cuantitativo no se puede medir.

A pesar de ellos, los resultados encontrados de la evaluación de la calidad de la atención desde la perspectiva del familiar y el paciente es cada vez más común; a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

XI. Sugerencias

Derivado de los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere lo siguiente.

Es necesario que las enfermeras cumplan con los criterios de trato digno hacia los pacientes hospitalizados en cuanto a términos de cortesía se refiere, respetando la individualidad la cual no deja de ser un principio básico de enfermería.

Además, es importante que las enfermeras y enfermeros en cuidado directo con los niños y niñas con cáncer deben considerar siempre la existencia de algunas posibles barreras de comunicación que pudieran presentarse pero que no lo son en realidad ya que una buena atención no debe limitarse. afirmando así que la atención siempre será juzgada según la perciba el paciente y no según la de el proveedor.

XII. Referencias bibliográficas

- Bautista L.M., Arias M.F., y Carreño Z.O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, *Rev Cuid*, 7(2), 1297-1309. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.
- Bernal-Becerril, M., Ramírez-Alba, A., y Ramírez, G. (2018). Percepción de trato digno de usuarias que acuden al servicio de interrupción legal del embarazo (ILE). *Enfermería Universitaria*, 8(3). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.3.254>
- Borré, M.Y., y Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 20 (3), 81-94. https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
- Carrillo, M., y colaboradores (2009). Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Méx Seguro Soc*, 17(3), 139-142. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093e.pdf>
- Dufort y Álvarez, G. (2021). Epidemiología del cáncer en niños y adolescentes en Uruguay: 2008-2012. Un estudio de registro poblacional. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 92(1), e202. <https://dx.doi.org/10.31134/ap.92.1.3>
- Gallego, A.M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. 1(35), 326 – 345. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/364/679>
- García, C., y Cortés, I. (2011). Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Revista CONAMED*, 17(1), 18 - 23. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57848>

- Gogearcoechea, M.C., Pavón, P., Blázquez, M.S.L., Blázquez, C.R., y Rabatte, I. (2009). Satisfacción y trato al usuario en un hospital universitario. *Rev Med UV*, 1(1), 6-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27852>
- López, C.B. (2021). Incidencia de los tumores de sistema nervioso central en pacientes pediátricos en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. [Tesis de Especialidad, Universidad Autónoma de Aguascalientes]. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2013>
- Martínez, S., Gómez, F., y Lara, M.E. (2015). Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. *Horizonte Sanitario*, 14(3), 96-100. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457844966004.pdf>
- Nava, M., Brito, J.F., Valdez, A., y Juárez, A. (2012). Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos, México. *Rev Enferm Inst Méx Seguro Soc*, 19(2), 91-98. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31758>
- Olivo, E. y Villa, V.J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris*, 10(1), 11-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Torres, C., y Rivas, C.T. (2010). Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera-un enfermero. *Revista de Enfermería Cardiológica*, 18(3), 60-64. <http://www.index-f.com/rmec/18pdf/18060.pdf>
- Ramos-Frausto, V.M, Rico-Venegas, R.M, y Martínez, P.C. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enfermería Global*, 25(1), 219-232. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>
- Ramírez, V., Gallegos, L., Bolado, P.B., Gamboa, G.J., y Medina, C.E. (2016). Percepción del familiar y el paciente sobre el trato digno otorgado por el personal de enfermería. *Rev*

Enferm Inst Méx Seguro Soc, 24(2), 109 - 114.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162f.pdf>

Salas, B.A., y Galiano, M.A. (2017). Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes. *Ciencia y enfermería*, 23(1), 35 - 44.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100035>

Santamaría, N.P., García, L.E., Sánchez, B., y Carrillo, G.M. (2016). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 104 – 127. <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>

Vargas, M.L., Ramírez, M.T., Rodríguez, S., Colín, M.L., y Barrón, D.F. (2012). Factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en el trato digno al paciente en un hospital del ISSSTE. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 15(1), 45-53.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2012/vre121f.pdf>

XIII. Anexos

Anexo 1 Instrumento Percepción del Trato digno

Opciones de respuesta

1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Pregunta	1	2	3	4	5
1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?					
2. ¿Se presentó la (el) enfermera (o) con usted?					
3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?					
4. ¿La (el) enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que va a realizar?					
5. ¿La (el) enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?					
6. ¿La (el) enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor?					
7. ¿La (el) enfermera (o) le hace sentir seguro al atenderle?					
8. ¿La (el) enfermera (o) lo trata con respeto?					
9. ¿La (el) enfermera (o) le enseña a Ud. o su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?					
10. ¿Hay continuidad con los cuidados de enfermería?					
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la (el) enfermera (o)?					

XIV. Apéndices

Apéndice 1 Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos
Percepción del trato digno de enfermería	Independiente Cuantitativa Ordinal Politómica	La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; enfocándola con el cuidado de enfermería se puede afirmar que la calidad se juzga según la percibe el paciente y no según la ve el proveedor (Martínez, Gómez y Lara, 2015).	Es la apreciación que tiene en familiar sobre el trato del personal de enfermería a su niño durante la estancia hospitalaria.	11 – 22 = Totalmente inadecuada
				23 – 33 = Inadecuada
				34 - 44 = Adecuada
				45 – 55 =Totalmente adecuada

Apéndice 2 Hoja de Consentimiento informado



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería

Consentimiento Informado



Nombre:

Edad:

Este es un proyecto de investigación que efectuará la PLESS Perla Angélica Alcántar Reyes, con fines de titulación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Para que usted pueda decidir si participará en este proyecto le informo que le aplicaré un cuestionario para conocer la percepción que tienen del trato de enfermería.

Es importante para los futuros enfermeros conocer cuál y como es el trato que reciben de parte del personal de enfermería y de esta manera poder modificar o mejorar dicho trato, de tal manera que se brinde un mejor servicio.

Si usted decide participar no existe ningún riesgo para su salud y no se le pedirá que realice ningún pago y solo le pediré que firme esta hoja y se le entregará una copia para que la conserve.

El cuestionario que usted responderá tiene un tiempo de llenado de aproximadamente 10 minutos, si durante el llenado decide le surgen dudas puede consultarme. Aunque usted decida participar, puede retirarse o dejar el cuestionario inconcluso en el momento que desee.

Los datos que usted nos proporcione no serán conocidos por nadie más que el investigador y sólo se utilizará con fines académicos.

Los resultados finales pueden ser publicados en revistas, foros, congresos o presentados en carteles, pero su nombre no será dado a revelar. Los resultados de las encuestas se guardarán en una base de datos de internet a la cual sólo el investigador tiene acceso.

Si usted tienen alguna pregunta o duda sobre la investigación, puede comunicarse con la PLESS Perla Angélica Alcántar Reyes, responsable del estudio al siguiente teléfono: 4434 80 38 99 o con la asesora MSP Alma Rosa Picazo Carranza los teléfonos 3139274 o 3175255.

Firma de consentimiento informado

Nombre completo del familiar

Nombre completo del testigo

Apéndice 3 Hoja de Colecta de datos



Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



Objetivo. Este estudio pretende analizar cuál es la percepción que tienen los familiares de las personas hospitalizadas en el cumplimiento del trato digno de enfermería.

Le pido su apoyo para contestar el siguiente cuestionario, recuerde que la información que proporcione es confidencial y sólo para uso académico.

Parte I. Datos sociodemográficos del niño

Edad _____ años cumplidos Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Fecha de ingreso al hospital: _____

Motivo de ingreso: _____

Servicio en el que se encuentra: _____

Parte I. Datos sociodemográficos del familiar

Edad _____ años cumplidos Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Parentesco con el niño: _____

Estado civil: Soltero (a) _____ Casado(a) _____ Divorciado(a) _____

Ocupación: _____ Escolaridad: _____

Parte II. Instrumento de trato digno

Instrucciones: Contesta lo que se te solicita de acuerdo al trato que has recibido de las enfermeras. Opciones de respuesta

1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4= Casi siempre 5= Siempre

Pregunta	1	2	3	4	5
1. ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable?					
2. ¿Se presentó la (el) enfermera (o) con usted?					
3. ¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?					
4. ¿La (el) enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que va a realizar?					
5. ¿La (el) enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?					
6. ¿La (el) enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor?					
7. ¿La (el) enfermera (o) le hace sentir seguro al atenderle?					
8. ¿La (el) enfermera (o) lo trata con respeto?					
9. ¿La (el) enfermera (o) le enseña a Ud. o su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?					
10. ¿Hay continuidad con los cuidados de enfermería?					
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la (el) enfermera (o)?					