



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

***PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO
PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO.***

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

CAROLINA TORRES MORA

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. JUAN GABRIEL RIVAS ESPINOSA

México, D.F., 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVANZADA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E.

Comunicamos a usted, que la Tesis con el tema "**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO**" de la C. CAROLINA TORRES MORA con número de cuenta 406064219, ha sido revisada y tiene el visto bueno de los integrantes del jurado:

PRESIDENTA:
DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

VOCAL:
MTRO. JUAN GABRIEL RIVAS ESPINOSA

SECRETARIO:
LIC. EDGAR CORREA ARGUETA

S U P L E N T E:
LIC. GABRIELA TREJO NIÑO

S U P L E N T E:
LIC. GABRIELA MENDOZA PESQUERA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



LIC. JOSÉ GÓMEZ PÉREZ
SECRETARIO TÉCNICO
PRESENTE.

Con respecto a la Tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO"** preparada por la alumna **C. CAROLINA TORRES MORA** con número de cuenta **406064219**, me permito comunicarle que después de haberla revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente,
"POR MI RAZA HABLARÉ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 13 de octubre de 2010

PRESIDENTE



DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

JEFATURA DE CÁTEDRA DE
ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E.

Con respecto a la Tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO"** preparada por la alumna **C. CAROLINA TORRES MORA** con número de cuenta **406064219**, me permito comunicarle que después de haberla revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 13 de octubre de 201009

VOCAL

MTRO. JUAN GABRIEL RIVAS ESPINOSA



JGRE/Cris:y*



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E.

Con respecto a la Tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO"** preparada por la alumna **C. CAROLINA TORRES MORA** con número de cuenta **406064219**, me permito comunicarle que después de haberla revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 13 de octubre de 2010

SECRETARIO


LIC. EDGAR CORREA ARGUETA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E.

Con respecto a la Tesis titulada **"PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO"** preparada por la alumna **C. CAROLINA TORRES MORA** con número de cuenta **406064219**, me permito comunicarle que después de haberla revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente U. N. A. M.
"POR MI RAZA HABERÁ EL ESPÍRITU"
México, D. F., a 13 de octubre de 2010

SUPLENTE

LIC. GABRIELA TREVINO
CARRERA DE ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
P R E S E N T E.

Con respecto a la Tesis titulada "**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO**" preparada por la alumna **C. CAROLINA TORRES MORA** con número de cuenta **406064219**, me permito comunicarle que después de haberla revisado, he decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACIÓN**, en vista de que reúne los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria.

Así mismo, me doy por enterada de haber sido incluida en el Jurado de Examen Profesional que sustentará la mencionada alumna.

Agradeciendo de antemano su atención le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 13 de octubre de 2010

SUPLENTE

LIC. GABRIELA MENDOZA PESQUERA





UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA

DIRECCIÓN

Oficio de Fecha de Examen

Q.F.B. GRACIELA ROJAS VÁZQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE
ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE

Comunico a usted que el alumno (a) **TORRES MORA CAROLINA**, con número de Cuenta **406064219**, de la Carrera de **LIC. EN ENFERMERÍA** se le ha fijado el día **26** del mes de **NOVIEMBRE** del año **2010** a las **12:00** hrs., para presentar el examen profesional, que tendrá lugar en la Sala de Exámenes Profesionales de esta Facultad, con el siguiente jurado:

PRESIDENTE:

DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

VOCAL:

MTR. JUAN GABRIEL RIVAS ESPINOSA

SECRETARIO:

LIC. EDGAR CORREA ARGUETA

SUPLENTE:

LIC. GABRIELA TREJO NIÑO

SUPLENTE:

LIC. GABRIELA MENDOZA PESQUERA

Opción de titulación: **TESIS**

El título de la tesis que presenta es: **"Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero"**.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., a 4 de Noviembre del 2010

C.D. ALFREDO S. SÁNCHEZ EIGUEROA
DIRECTOR DE DIRECCIÓN

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

U. N. A. M.
DE ESTUDIOS
SUPERIORES
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
JEFATURA DE CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficina de exámenes profesionales
y de grado.

MTCP/30P/15/06*

Vo.Bo.
JEFE DE LA CARRERA
DRA. MARÍA TERESA CUAMATZI PEÑA

AGRADECIMIENTOS

Primero, me gustaría agradecerle a Dios, por permitirme ver este momento, posteriormente a mis padres ya que sin ellos, no hubiera podido llegar hasta aquí, gracias a su apoyo, su dedicación, sus consejos, su fortaleza y cuidados incondicionales pude concluir esta etapa de mi vida y espero poder corresponderles algún día. A mi hermano, por darme su apoyo durante todos estos años.

Al Mtro. Juan Gabriel Rivas Espinosa por inspirarme y darme una visión más amplia de lo que puedo ser, por ser un gran mentor, un gran consejero y un gran amigo, por darme las herramientas no sólo en lo académico, sino también para vivir. A la Lic. Gabriela Mendoza Pesquera, por apoyarme en la realización de esta investigación y por brindarme su apoyo y confianza mientras fui su alumna. Al Lic. Edgar Correa Argueta, por ser un gran amigo de apoyo incondicional, por ser parte de mi conciencia y darme coraje para seguir adelante, también por ser parte de mi vida no sólo en el ámbito profesional, sino personal. A la Lic. Gabriela Trejo Niño, por su apoyo incondicional durante los momentos difíciles y compartir experiencias divertidas conmigo, además por ser mi amiga “del colado” jeje. A la Dra. María Teresa Cuamatzi Peña, sin usted no hubiera sido posible. Y por supuesto a mi amiga Claudia Martínez por ayudarme tanto en la realización de la presente, te quiero amiga.

En general quiero agradecerles por los buenos momentos, por la confianza que depositaron en mi, por demostrarme que ser enfermera es lo mejor que pude haber escogido para mi vida, por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.

Por todo eso y más, gracias.

Los quiero de todo corazón y espero que al dar este paso no sólo se conserve la amistad, sino que se fortalezca.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	12
II.	JUSTIFICACIÓN.....	13
III.	MARCO TEÓRICO.....	15
	3.1 El sexo y su relación con la enfermería	
	3.2 Estadísticas sobre la división del sexo en enfermería	
	3.3 Trato digno	
	3.4 Ley federal sobre las responsabilidades de los servidores públicos	
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
V.	OBJETIVOS.....	21
	5.1 General	
	5.2 Específico	
VI.	HIPÓTESIS.....	21
	6.1 Hipótesis de investigación	
	6.2 Hipótesis nula	
VII.	METODOLOGÍA.....	22
	7.1 Tipo de estudio	
	7.2 Población de estudio	
	7.2.1 Criterios de inclusión	
	7.2.2 Criterios de exclusión	
	7.2.3 Criterios de eliminación	
	7.3 Aspectos ético legales de la investigación	
	7.4 Procedimiento metodológico	

7.4.1 Aplicación del instrumento de medición

VIII.	VARIABLES.....	25
IX.	RESULTADOS.....	28
X.	DISCUSIÓN.....	43
XI.	CONCLUSIONES.....	45
XII.	SUGERENCIAS.....	46
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	47
XIV.	ANEXOS.....	50

I. INTRODUCCIÓN

Desde tiempos remotos, se ha considerado a la mujer como la que presta el cuidado, además de encargarse de las labores del hogar. Durante la división del trabajo por sexo al hombre se le ha dado el trabajo productivo y a la mujer el reproductivo, así como una actitud de sumisión, amabilidad y otras cualidades, las cuales han atribuido al campo de la enfermería.

En la actualidad la carrera ha presentado diversos cambios, entre los cuales se encuentra la incursión de hombres en la misma aumentando a través de los años, por lo que surgió la interrogante de cómo afectaría dicho cambio en la percepción del paciente. Al realizar una búsqueda bibliográfica al respecto, se encontró que no existían investigaciones referentes al tema. Es así como surgió la pregunta de investigación y la presente, realizada en un Hospital de Tercer Nivel del Distrito Federal, en el aplicándose un instrumento de medición basado en el indicador de calidad de “trato digno” modificado, dicho instrumento arrojó diversos resultados en cuanto a la percepción que tiene el paciente sobre el trato digno que le ofrece un enfermero o una enfermera. Se realizaron pruebas de estadística descriptiva e inferencial para la comparación de variables cualitativas (χ^2). Los resultados obtenidos en esta investigación son descritos y analizados en la discusión y las conclusiones.

II. JUSTIFICACIÓN

A lo largo del tiempo la labor de enfermería ha sido llevada a cabo mayormente por mujeres¹ y debido a la incursión del sexo masculino la visión del paciente pudo haber cambiado. Un estudio anterior que habla acerca de la matriculación en la carrera de enfermería y profesionales divididos según el sexo. Al dividir la matrícula por sexo se puede apreciar el predominio de las mujeres, quienes en 1990 representaron 92.4%, pero cuya presencia disminuyó a 86.6% once años después. La licenciatura en enfermería continúa siendo una ocupación altamente feminizada a pesar del incremento de la presencia de hombres. Si bien se puede apreciar un aumento en la proporción de hombres egresados, que pasa de 10.8% en 1996 a 14.5% en 2001, llama la atención que entre la población que se tituló, la participación de los hombres no aumentó de la misma manera; de hecho, disminuyó un punto porcentual al pasar de 9.8% a 8.8%, en 1996 y 2001, respectivamente.² El hospital de tercer nivel donde se llevó a cabo el estudio, cuenta con 490 enfermeras, de ellas 270 profesionistas y el resto auxiliares. El 10% de la población en el área de enfermería son varones y las áreas en las que más se concentra la tarea de estos profesionales son: terapia intensiva, cirugía, urgencias y hospitalización.³

A nivel nacional de acuerdo al Sistema de Información Administrativo de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE) en el año 2009 hay un total de 198,068 profesionales de enfermería de los cuales 180,357 (91%) son mujeres y sólo 17,698 (9%) son hombres que para el año 2006 era un total de 109,006 profesionales y conforme al sexo 101,018 (93%) y 7,983 (7%) respectivamente.

4

Por otra parte, el indicador de calidad “Trato Digno” surge de la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud ya que en una encuesta a nivel nacional, cuatro de cada diez mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal de salud, situando a éste por debajo de los servicios de transporte público entre otros, al cual se le agregaron características explícitas como la amabilidad, interés en el usuario y la medida en la que se le proporciona información, entre otras consideraciones.⁵

Al realizar una búsqueda de información en relación al tema, no se encontraron datos en investigaciones previas referentes a lo que la presente pretendía investigar, y mucho menos relacionándolo al trato digno ya que este es un indicador de calidad establecido por la Secretaría de Salud, el cual especifica que todos los profesionales de los servicios de salud deben de respetar los derechos humanos y a las características individuales de la persona, proporcionar información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o acompañantes y tratar con amabilidad a los mismos no importando el sexo del profesional o del paciente atendido, para que se considere que existe este indicador en alguna institución de salud.⁶

Es debido a lo anterior que con el presente estudio se pretende dar respuesta a la interrogante de cuál es la percepción que el paciente tiene conforme al trato que le proporciona el personal de enfermería de uno u otro sexo, basándose en un indicador de calidad como lo es trato digno ya que el paciente es sometido a una innumerable serie de procedimientos que no solo invaden su cuerpo sino todo su ser, tomando en cuenta lo anterior el enfermero a su cargo es el responsable de proteger su integridad.⁷ Rubros que se tienen que cubrir para considerar que existe trato digno por parte de un profesional y sobre todo de una institución de salud.

III. MARCO TEÓRICO

Existen estudios en los cuales se investiga la percepción del paciente en cuanto al sexo del enfermero se refiere, pero esto enfocado a un nivel de reconocimiento de los cuidados visibles e invisibles, todos estos son basados en las estadísticas dentro del campo de la enfermería en el que el sexo femenino es el predominante por lo cual existe la inquietud de cómo el sexo influye en la percepción del paciente. En los estudios se aborda la percepción de sexo del cuidador en un contexto histórico debido a las características que socialmente se le atribuyen al sexo masculino y femenino respectivamente habiendo así una división no sólo físicamente, sino también psicológica y socialmente asignando así un rol impartido por la sociedad y actividades propias del sexo.

3.1 Sexo y su relación con la enfermería

Para relacionar la percepción de cuidado con el sexo del cuidador en el quehacer de enfermería se necesitan definir conceptos importantes para comprender mejor la percepción del paciente. Vemos a Lourdes Benería (1987),⁸ que dice: "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 (1977) 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..."⁹

En un contexto histórico se ha dado la *división sexual del trabajo*: consiste en la asignación estructural de tipos de tareas y roles según sexo, y que conlleva la conceptualización de lo que se entiende por trabajo en cada contexto específico...De modo que se ha asignado a los hombres el trabajo productivo y a las mujeres el reproductivo. En la enfermería lo vemos con claridad a través de la historia de la profesión realizada por mujeres, en el ámbito doméstico, puesto que la actividad central de la enfermería han sido los cuidados, actividad que se corresponde con el modelo femenino de la división sexual del trabajo.¹⁰

Lo anterior era basado en las características según el sexo impuestos por la sociedad en el cual según la enfermera Eva Pique (2003)¹¹ describe como a las mujeres se les atribuye un papel caracterizado por la sensibilidad, complacencia, dulzura, pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad, características encontradas en una enfermera. Mientras que a los hombres se les define como el control, fuerza, actividad y dominio¹² características que se contraponen con lo anterior.

Así el enfoque de sexo, trata de indagar las razones de por qué se asignó un determinado valor a las acciones de mujeres y hombres y como se siguen reproduciendo en la sociedad actual, y que es respetada esta misma asignación de roles para la relación médico-enfermera¹³. Por lo tanto, la enfermería se asocia a las características del rol femenino.¹⁴

En investigaciones recientes, algunos profesionales han manifestado que la identidad de sexo de la enfermería y su situación de desigualdad cambiaría en la medida en que se equilibrasen la presencia de mujeres y hombres en la misma¹⁵. La cuestión radica en que estas diferencias entre los hombres y las mujeres son jerarquizadas, dándose más valor a las masculinas, lo que produce una situación de desigualdad.¹⁶

3.2 Estadísticas sobre la división de sexo en Enfermería

A través de los años las mujeres han predominado en el campo de la enfermería, siendo así en su mayoría las que ocupaban las matrículas educacionales en este ámbito. En la actualidad hay una mayor incursión del sexo masculino, un aproximado general es el de que, ocho de cada diez enfermer@s son mujeres^{17,18}. Para ser más certeros en estas cifras, estudios anteriores que hablan acerca de la matriculación y profesionales divididos según el sexo. Al dividir la matrícula por sexo se puede apreciar el predominio de las mujeres, quienes en 1990 representaron 92.4%, pero cuya presencia disminuyó a 86.6% 11 años después. La licenciatura en enfermería continúa siendo una ocupación altamente feminizada a pesar del incremento de la presencia de hombres. Si bien se puede apreciar un aumento en la proporción de hombres egresados, que pasa de 10.8% en 1996 a 14.5% en 2001, llama la atención que entre la población que se tituló, la participación de los hombres no

aumentó de la misma manera; de hecho, disminuyó un punto porcentual al pasar de 9.8% a 8.8%, en 1996 y 2001, respectivamente.¹⁹

De acuerdo al Sistema de Información Administrativo de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE), a nivel nacional, en el año 2009 hay un total de 198,068 profesionales de enfermería de los cuales 180,357 (91%) son mujeres y sólo 17,698 (9%) son hombres que para el año 2006 era un total de 109,006 profesionales y conforme al sexo 101,018 (93%) y 7,983 (7%) respectivamente.²⁰

Lo anterior demuestra un mayor auge del sexo masculino en la profesión aunque en su mayoría continúa predominando el sexo femenino lo cual puede influir en la percepción que tiene el paciente ya acostumbrado a el trato de una mujer conforme a su cuidado.

Por lo cual se ha realizado esta investigación para identificar y comparar la percepción que tiene el paciente basándose en todos los antecedentes ya mencionados.

3.3 Trato digno

El diccionario de la real academia de la Lengua española define entre otras acepciones al término *digno* como: *merecedor de algo, correspondiente, proporcionado al mérito y condición de alguien o algo.*²¹ Acorde al indicador de calidad “trato digno” de la Secretaría de Salud, se define a este como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.²²

Por su parte, el artículo cuarenta y dos de la Constitución Nacional, 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.*²³ Es así que en base a lo anterior podemos decir que el trato digno al paciente es un derecho al que se hace acreedor a en el que se debe proteger su salud y seguridad.

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, surgió como respuesta a la problemática puesta de manifiesto en la “Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000”. En ella, la población señaló que el nivel de calidad de los servicios de salud había empeorado con relación a los datos que se tenían en 1994, en los que se mencionaba que cuatro de cada diez mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y calificaron el nivel de calidad de los servicios de salud por debajo de los servicios de: agua y drenaje, teléfonos y transporte público.

El Programa de Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud concebía la calidad de los servicios de salud desde dos perspectivas:

1. Trato digno, cuyas características eran:
 - a) Respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, a partir de la identificación y evaluación periódica de sus necesidades y expectativas, sobre el servicio de salud que reciben.
 - b) Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o de ella.
 - c) Interés manifiesto en la persona.
 - d) Amabilidad
2. Atención médica efectiva.²⁴

3.4 Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos

En esta ley se tiene por objeto reglamentar la responsabilidad de las personas en el servicio público, así como sus obligaciones. Se dispone en su apartado de disposiciones generales en el artículo segundo que son sujetos a esta Ley, los servidores públicos mencionados en el párrafo primero y tercero del artículo ciento ocho constitucional (servidores públicos por elección popular) y todas aquellas personas que manejen o apliquen recursos económicos federales.²⁵

Con lo anterior se entiende que las personas que brindan servicios de salud en instituciones dependientes del gobierno federal quedan igualmente sujetas a esta ley. Esta ley permite aplicar las sanciones correspondientes a quien no

cumpla con su responsabilidad como servidor público, defendiendo a las personas que por su condición de mexicanos se hacen merecedores de un servicio público.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tomando en cuenta que todas las instituciones de salud deben de llevar a cabo el indicador de calidad de trato digno como disposición oficial, y que todo el personal de enfermería debe aplicar este indicador, no importando su sexo y siendo uno de los objetivos primordiales dentro de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud 2001– 2006 y acorde a las investigaciones ya consultadas que refieren que la profesión de enfermería es altamente feminizada y con la incursión del sexo masculino a esta profesión, la imagen que el paciente debe tener de un profesional de enfermería pudo haber cambiado, es así que pensar que la percepción de las personas en cuanto al trato y la atención que le proporciona uno u otro sexo puede significar una diferencia para el paciente, pudiendo incluso presentar preferencias por alguno.

De lo anterior se desprende la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero?

V. OBJETIVOS

5.1 General:

Conocer la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero en un hospital de tercer nivel.

5.2 Específico:

Determinar si el sexo del personal de enfermería influye en la percepción del trato digno en los pacientes hospitalizados.

VI. HIPÓTESIS

6.1 Hi

El sexo del personal de enfermería influye en la percepción del trato digno en los pacientes hospitalizados.

6.2 H0

El sexo del personal de enfermería no influye en la percepción del trato digno en los pacientes hospitalizados.

VII. METODOLOGÍA

7.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, comparativo, transversal y prolectivo.

7.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Las personas hospitalizadas en el segundo piso de un hospital de tercer nivel, el cual cuenta con 60 camas con diferentes especialidades como geriatría, medicina interna, endocrinología y hematología, así también se aplicó en el primer piso de hospitalización el cual cuenta con 56 camas censables dando un total de 116 camas de las cuales sólo 75 se encuentran ocupadas, se tomará a toda la población para el estudio. Se determinó un muestreo por conveniencia basándose en los criterios de inclusión, exclusión y eliminación en un periodo de dos días del 13 y 14 de Mayo de 2009.

Tipo de muestra: no probabilística por conveniencia.

n=48 pacientes.

7.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes internados en un hospital de tercer nivel.
- Pacientes sin trastornos neurológicos que puedan responder preguntas.
- Pacientes que hayan sido tratados por enfermeros del sexo masculino y femenino.
- Pacientes conscientes.
- Pacientes que tengan más de 48 horas hospitalizados.

7.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no pertenezcan a la institución de tercer nivel.
- Pacientes que no estén conscientes.
- Pacientes que no puedan responder preguntas.
- Pacientes que tengan menos de 48 horas de hospitalizados.
- Pacientes que no han sido tratados por enfermeros del sexo masculino y femenino.

- Pacientes que no hablen español o que no lo entiendan.
- Pacientes que no puedan hablar.

7.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no quieran cooperar al responder las preguntas del instrumento de medición
- Pacientes que sean dados de alta durante el estudio
- Pacientes que no respondan el cuestionario completo

7.3 ASPECTOS ÉTICO LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN

Para la aplicación de este estudio, es necesario solicitar de manera verbal el consentimiento de los pacientes para la aplicación del instrumento de medición por lo cual se le explicará el objetivo de este estudio así como los beneficios que representará para el ámbito de la enfermería, solicitando de la manera más atenta su cooperación y recalcando que si no desea participar esto no representará ninguna represaría para él en cuanto su atención y estancia hospitalaria, aspecto que se especifica dentro de la Declaración de Helsinki como “ La negativa del paciente a participar en un estudio jamás debe perturbar la relación con su médico.”²⁶

Se le especificará al paciente que la información proporcionada se manejará de manera anónima por parte de los investigadores. Cumpliendo con otro de los apartados de la declaración ya mencionada, la cual menciona los lineamientos para una investigación libre de riesgo especificando que. Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados²⁷. Y también durante la elaboración del instrumento de medición se tomó en cuenta que en la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.²⁸

7.4 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

7.4.1 APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El instrumento de medición que se utilizó para fines de la presente investigación está basado en el indicador de trato digno formato F1-TDE/02 de la Secretaría de Salud que cuenta con 11 reactivos en escala dicotómica, al cual se le realizaron modificaciones adaptándolo a una escala tipo Likert; las opciones fueron, siempre, cinco puntos; casi siempre, cuatro puntos; algunas veces, tres puntos; casi nunca, dos puntos y nunca, un punto; dando así un total de cincuenta y cinco puntos, se realizaron cortes de puntaje en el instrumento para determinar si la percepción del paciente es Buena, de 37 a 55 puntos; regular, mayor de 18 y menor de 37 puntos y mala, menor o igual a 18 puntos.

Se aplicaron dos instrumentos de medición, uno orientado al trato proporcionado por una enfermera y otro al trato proporcionado por un enfermero a un mismo paciente pudiendo hacer así una comparativa de ambos sexos desde la percepción de una sola persona.

La confiabilidad del instrumento fue probada por medio del paquete estadístico SPSS.v.15.0 con una prueba de estadística inferencial alfa de Cronbach la cual arrojó un resultado de 0.86 y por ser un indicador de calidad se encuentra validado por la Secretaría de Salud, así como una prueba de chi cuadrado para la asociación de variables cualitativas como lo son la percepción del paciente y el sexo del personal de enfermería, además de medidas de tendencia central.

El instrumento de medición cuenta con tres rubros

- 1- instrucciones de llenado
- 2- variables sociodemográficas
- 3- once preguntas del indicador de calidad de trato digno con su escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta

VIII. VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO
Percepción	Función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.	Buena, de 37 a 55 puntos Regular, mayor de 18 y menor de 37 puntos Mala, menor o igual a 18 puntos Se medirá con 11 reactivos con una escala tipo Likert asignando a siempre, 5 puntos; casi siempre 4 puntos, a veces 3 puntos; casi nunca 2 puntos y nunca 1 punto. Con un máximo de 55 puntos y un mínimo de 11	Cualitativa ordinal	Programa SPSS versión 15
Sexo del enfermero	Conjunto de características fenotípicas del ser humano el cual lo divide en masculino y femenino, hombre y mujer respectivamente.de la persona que brinda el cuidado	Enfermero Enfermera	Cualitativa nominal	Programa SPSS versión 15
1- Sexo del paciente	Conjunto de características fenotípicas del ser humano el cual lo divide en masculino y femenino, hombre y mujer respectivamente.	Masculino---0 Femenino---1	Cualitativa nominal	Programa SPSS versión 15
2- Edad del paciente	Número de años de vida del paciente	Se medirá en años	Cuantitativa discontinua	Programa SPSS versión 15
3- Escolaridad del paciente	Niveles educativos cursados por el paciente durante su vida	Sin educación--0 Primaria----- 1 Secundaria-----2 Bachillerato----3 Licenciatura---- 4 Posgrado.-----5	Cualitativa ordinal	Programa SPSS versión 15
1 Saludo	Manera en la que se dirige el	Siempre 5	Cuantitativa	Programa SPSS

	enfermero al paciente en el primer contacto	Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	discontinua	versión 15	
2 Presentación	Cuando el enfermero a cargo se presenta por su nombre con el paciente	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15	SPSS
3 Nombre	Si el enfermero a cargo se dirige al paciente por su nombre	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15	SPSS
4 Explicación	Esta pregunta hace referencia a la información que se le debe dar al paciente antes de realizar un procedimiento.	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15	SPSS
5 Interés	Si el enfermero se interesa por que la estancia del paciente sea agradable	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15	SPSS
6 Intimidad	El enfermero procura proporcionar todas las condiciones necesarias para cuidar la intimidad del paciente	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15	SPSS
7 Seguridad	El enfermero tratante hace sentir seguro al paciente cuando lo atiende	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15	SPSS
8 Respeto	Si el enfermero trata con respeto al paciente a su cargo	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15	SPSS

		Casi nunca 2 Nunca 1		
9 Enseñanza	Corresponde a la información que se le debe dar al paciente o familiar durante toda su estancia hospitalaria para continuar con las indicaciones terapéuticas en su domicilio.	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15 SPSS
10 Continuidad	Hace referencia a la coordinación de acciones para no suspender el plan terapéutico por el cambio del turno.	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15 SPSS
11 Satisfacción	Si el paciente se encuentra satisfecho con el trato proporcionado por enfermería	Siempre 5 Casi siempre 4 Algunas veces 3 Casi nunca 2 Nunca 1	Cuantitativa discontinua	Programa versión 15 SPSS

IX. RESULTADOS

El total de aplicaciones del instrumento fue a 48 pacientes de los servicios de hospitalización. Se aplicaron los instrumentos de medición a 25 (52%) pacientes del sexo femenino y a 23 (48%) pacientes del sexo masculino, donde la edad oscila de los 18 a los 83 años, siendo en su mayoría de 24 con una frecuencia de 4 (8%) pacientes, en cuanto al grado de escolaridad con la que cuentan los pacientes, 1 (2%) con ningún grado de escolaridad, 9 (19%) con educación primaria, 15 (31%) educación secundaria, 14 (29%) bachillerato, 7 (15%) licenciatura, 2 (4%) posgrado.

El resultado global sobre la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera fueron los siguientes, buena 47 (98%) y regular 1 (2%) y por un enfermero buena 46 (96%) y regular 2 (4%). (cuadro 12)

Al hacer un comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera lo saluda de forma amable, por el sexo del enfermero, arrojó los siguientes resultados, siempre 43 (90%), casi siempre 3 (6%), algunas veces 2 (4%), en cuanto a las enfermeras; y un 44 (92%), 3 (6%), 1 (2%), respectivamente en cuanto a los enfermeros. (cuadro 1)

Y en cuanto al segundo reactivo referente a que si la enfermera se presenta con el paciente, se obtuvo lo siguiente: siempre 40 (83%), casi siempre 5 (10%), algunas veces 2 (4%), y nunca 1 (2%), en cuanto a las enfermeras; y 43 (90%), 2 (4%), 3 (6%), respectivamente en cuanto a los enfermeros. (cuadro 2)

Cuando se comparó al personal por sexo, se demostró que las enfermeras se dirigen al paciente por su nombre con la siguiente frecuencia: 37 (77%) siempre, 5 (11%) casi siempre, 3 (6%) algunas veces, 2 (4%) casi nunca y 1 (2%) nunca, y en cuanto a los enfermeros: 39 (82%) siempre, 2 (4%) casi siempre, 2 (4%) algunas veces, 3 (6%) casi nunca y 2 (4%) nunca. (cuadro 3)

Las respuestas a la pregunta de que si la enfermera le explica al paciente sobre los cuidados y actividades que le va a realizar fueron con la siguiente frecuencia para las enfermeras: 36 (75%) siempre, 8 (17%) casi siempre, 4 (8%); y para los enfermeros 39 (81%), 5 (10%), 1 (2%), 2 (4%) y 1 (2%) respectivamente a cada una de las opciones de respuesta. (cuadro 4)

En el comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable, las enfermeras siempre se interesaron 39 (81%), casi siempre 5 (11%), algunas veces 3 (6%), casi nunca 1 (2%); los enfermeros 39 (81%), 3 (7%), 4 (8%), 2 (4%) para cada una de las opciones de respuesta por parte del paciente. (cuadro 5)

Con el reactivo que enuncia si la enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor, la frecuencia con la que responden los pacientes es esta para el sexo femenino siempre 44 (92%), casi siempre 3 (6%), algunas veces 1 (2%); y el sexo masculino siempre 44 (92%), casi siempre 2 (4%), algunas veces 1 (2%), casi nunca 1(2%) . (cuadro 6)

Al realizar otro comparativo sobre la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre si la enfermera lo hace sentirse seguro al atenderle, arrojé estos resultados para las enfermeras siempre 44 (92%), casi siempre 3 (6%), algunas veces 1 (2%) y para los enfermeros, 43 (90%), 2 (4%), 1 (2%), 2(4%) respectivo a cada una de las opciones de respuesta. (cuadro 7)

En el reactivo que refiere a si la enfermera trata con respeto al paciente, las respuestas fueron iguales para ambos sexos del personal de enfermería con 47 (98%) siempre y 1 (2%) casi siempre y las otras opciones de respuesta no fueron tomadas en cuenta por parte de los pacientes. (cuadro 8)

Y en cuanto a si la enfermera le enseña al paciente o a su familiar los cuidados que debe tener respecto al padecimiento del paciente, los resultados son: para el sexo femenino 41 (86%) siempre, 1 (2%) casi siempre, 2 (4%) algunas veces, 2 (4%) casi nunca y 2 (4%) nunca; para el sexo masculino, 34 (71%)

siempre, 1 (2%) casi siempre, 2 (4%) algunas veces, 7 (15%) casi nunca y 4 (8%) nunca. (cuadro 9)

En comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día, los resultados son: enfermera, 40 (83%) siempre, 6 (13%) casi siempre, 2 (4%) algunas veces; enfermero, 42 (88%), 3 (6%), 1 (2%), 2 (4%) respectivamente. (cuadro 10)

Y por ultimo si el paciente se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera, arrojo lo siguiente: enfermera, 45 (94%) siempre, 2 (4%) casi siempre, 1 (2%) algunas veces; para el enfermero, 41 (86%), 3 (6%), 3 (6%), 1 (2%) para cada una de las opciones de respuesta. (cuadro 11)

En cuanto a la parte de estadística inferencial se realizo una prueba de asociación (χ^2) de variables cualitativas, asociando la percepción del paciente sobre el trato digno con el sexo del enfermero que lo atendía, la prueba dio un valor de $p=1.000$ lo cual nos indica que no existe asociación entre la percepción del paciente sobre el trato digno que le proporciona una enfermera o un enfermero. (gráfica 1)

Cuadro 1: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera lo saluda de forma amable, por el sexo del enfermero.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	43 (90%)	44 (92%)
Casi siempre	3 (6%)	3 (6%)
Algunas veces	2 (4%)	1 (2%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 2: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: se presenta la enfermera con usted, por el sexo del enfermero.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	40 (83%)	43 (90%)
Casi siempre	5 (10%)	2 (4%)
Algunas veces	2 (4%)	3 (6%)
Nunca	1 (2%)	0

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 3: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: cuando la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre, por el sexo del enfermero.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	37 (77%)	39 (82%)
Casi siempre	5 (11%)	2 (4%)
Algunas veces	3 (6%)	2 (4%)
Casi nunca	2 (4%)	3 (6%)
Nunca	1 (2%)	2 (4%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 4: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar, por el sexo del enfermero.

Frecuencia con que lo realiza según la percepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	36 (75%)	39 (81%)
Casi siempre	8 (17%)	5 (10%)
Algunas veces	4 (8%)	1 (2%)
Casi nunca	0	2 (4%)
Nunca	0	1 (2%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 5: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable, por el sexo del enfermero.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	39 (81%)	39 (81%)
Casi siempre	5 (11%)	3 (7%)
Algunas veces	3 (6%)	4 (8%)
Casi nunca	1 (2%)	2 (4%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 6: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor, por el sexo del enfermero.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	44 (92%)	44 (92%)
Casi siempre	3 (6%)	2 (4%)
Algunas veces	1 (2%)	1 (2%)
Casi nunca	0	1(2%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 7: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera lo hace sentirse seguro al atenderle, por el sexo del enfermero.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	44 (92%)	43 (90%)
Casi siempre	3 (6%)	2 (4%)
Algunas veces	1 (2%)	1 (2%)
Casi nunca	0	2(4%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 8: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera lo trata con respeto.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	47 (98%)	47 (98%)
Casi siempre	1 (2%)	1 (2%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 9: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: la enfermera le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	41 (86%)	34 (71%)
Casi siempre	1 (2%)	1 (2%)
Algunas veces	2 (4%)	2 (4%)
Casi nunca	2 (4%)	7 (15%)
Nunca	2 (4%)	4 (8%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

Cuadro 10: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	40 (83%)	42 (88%)
Casi siempre	6 (13%)	3 (6%)
Algunas veces	2 (4%)	1 (2%)
Casi nunca	0	2 (4%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

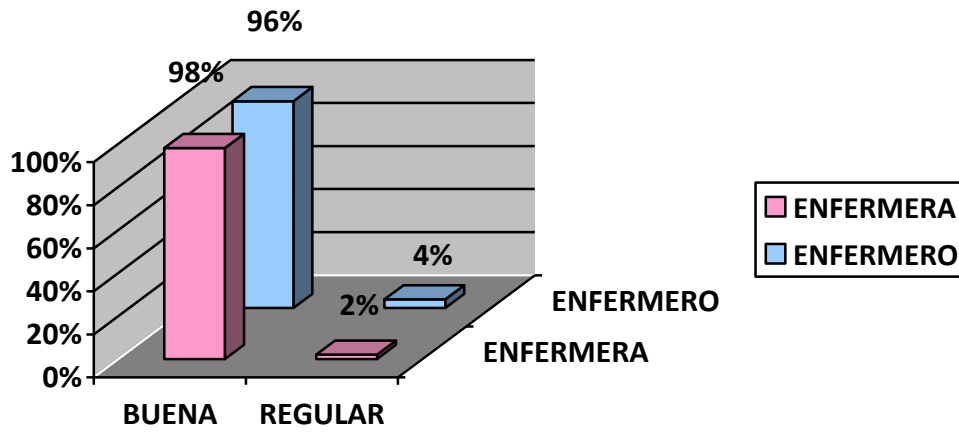
Cuadro 11: comparativo de la frecuencia y el porcentaje de respuesta por parte del paciente sobre el reactivo: se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera.

Frecuencia con que lo realiza según la precepción del paciente	Enfermera (n=48)	Enfermero (n=48)
Siempre	45 (94%)	41 (86%)
Casi siempre	2 (4%)	3 (6%)
Algunas veces	1 (2%)	3 (6%)
Casi nunca	0	1 (2%)

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Gráfica 1: percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero.



Prueba χ^2 $p=1.000$

Fuente: instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera, e instrumento Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero, 2009.

X. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos.

Al tomar en cuenta las respuestas de los pacientes conforme al primer contacto que el personal de enfermería tiene con ellos, el cual incluye, manera en la que se dirige a sus pacientes y si se presenta o no con ellos, obtuvieron en su mayoría resultados favorables siendo el rubro de siempre la respuesta con mayor porcentaje, cumpliendo así el personal en general con el respeto a la dignidad del paciente, difiriendo de Delás (2005),²⁹ el que nos dice, el lenguaje médico o sanitario infravalora al paciente, utilizando términos poco respetuosos con su dignidad. Expresiones como "Sintronero" en referencia al consumo de un determinado fármaco, "Pastillero", en relación a una conducta adictiva, o frases usuales tales como "manejo del paciente" o "controlado por el servicio" son ejemplos de ello. Son expresiones que reducen a la persona a una patología, la cosifican, vaciándolas de contenido moral.

Al explicar los procedimientos que le realizara al paciente, el personal de enfermería pide a su vez su consentimiento, y este reactivo arroja resultados favorables para ambos sexos del personal, tomando en cuenta como lo dice Vecillas (2008), en "La dignidad en los cuidados de salud. Ética de los Cuidados, las Violaciones del espacio personal". Para evitarlas se hace necesaria la obtención de permiso para determinadas pruebas o exploraciones, o intromisiones en la esfera íntima.³⁰

El componente siempre humano del cuidado debe reservar un espacio para confortar al paciente y para que este reciba un trato digno, citando a Vecillas (2008), nuevamente; y en el hospital de tercer nivel donde se llevo a cabo la presente se puede advertir que las enfermeras cumplen en mayor parte con este rubro aunque la percepción del paciente es una variable subjetiva.³¹

En el reactivo del indicador de trato digno donde se le pregunta al paciente si el enfermero hace todo lo necesario para guardar su intimidad y/o pudor, se encuentra un dato significativo ya que en ambos sexos del profesional, según la percepción del paciente no se lleva a cabo en su totalidad, que de acuerdo a

la Código de Ética de Enfermería, el enfermero es responsable de salvaguardar la integridad del paciente en todo momento.³²

El Indicador de Calidad de Trato Digno, especificado por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud 2001 – 2006, nos dice que Los profesionales en los servicios de salud deben de respetar los derechos humanos de las personas sean cual sean sus características, proporcionar información completa, veraz, oportuna y entendida para el paciente o acompañantes, así mismo, tratarlos con amabilidad,³³ y el personal de enfermería de ambos sexos cumple con las funciones de seguridad, respeto y educación aunque en este último rubro, los enfermeros no se enfocan de igual manera que las enfermeras dando así un porcentaje menor a los primeros aunque se desconoce la causa de esta percepción por parte del paciente, por lo cual consideramos que esto da pie a una investigación de tipo cualitativo para indagar en los motivos por los cuales ante la percepción del paciente no son cubiertos en su totalidad por el personal de enfermería de ambos sexos.

Blázquez R. (2005), menciona que la actividad de enfermería corresponde con el modelo femenino de la división sexual del trabajo.³⁴ con lo que diferimos ya que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la percepción del trato digno que proporciona un profesional de uno u otro sexo.

Pique E. (2003), describe como a las mujeres se les atribuye un papel caracterizado por la sensibilidad, complacencia, dulzura, pasividad, obediencia, necesidad de contacto afectivo, dependencia y fragilidad. Características encontradas en una enfermera.³⁵ Mientras que a los hombres se les define como el control, fuerza, actividad y dominio.³⁶ Resaltamos lo que menciona Jacox (1977), refiere a la enfermería 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, resultados obtenidos en cuanto a la percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera o enfermero ya que en su mayoría esta percepción es buena.³⁷

XI. CONCLUSIONES

En el Hospital de tercer nivel donde se realizó la investigación se brinda Trato Digno y la percepción por parte de los pacientes es buena. Indistintamente de si lo proporciona una enfermera o un enfermero. Por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación.

Los resultados obtenidos, podrían arrojar datos de mayor significancia si se aumenta el tamaño de la muestra, ya que hay una tendencia que favorece el trato digno proporcionado por una enfermera.

Por otra parte, no se puede medir percepción mediante el indicador de calidad trato digno, ya que con una escala dicotómica que es con la que cuenta el indicador, sólo se mide productividad, es decir, se hace o no se hace, por medio de la presente, se puede concluir que se requiere ampliar a una escala tipo Likert para que tenga el alcance que se pretende en cuanto a lo que se va a medir.

La percepción del paciente es sumamente subjetiva ya que influyen diversos factores como lo son, el estado de salud, experiencias pasadas con el personal de salud, personalidad del paciente, entre otras que en un estudio de carácter cuantitativo no se puede medir.

Durante la recolección de datos, se encontraron los siguientes hallazgos de interés, ya que algunos pacientes, referían que el personal de enfermería masculino era más “brusco” al realizarle procedimientos e incluso al referirse a ellos por su nombre, eso no quiere decir que no realizaban las actividades que contiene el indicador para medir la calidad de los servicios de enfermería, sino que la manera en la que lo realizaban no era la apropiada acorde a la percepción del paciente, aspectos que no se pueden plasmar en una investigación de carácter cuantitativo y mucho menos en el indicador de calidad que tiene la Secretaría de Salud.

XII. SUGERENCIAS

Se da pie a que se realice un estudio de carácter cualitativo que nos permita identificar cuáles son los factores que influyan en esta percepción y así complementar los resultados de la presente investigación.

Hacer una réplica de la metodología del presente, utilizando centros de atención médica de primer y segundo nivel para determinar si existen diferencias entre cada uno de ellos.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Chamizo V C. La perspectiva de género en Enfermería: comentarios y reflexiones. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2009 Mar. 07]; 13(46): 40-44. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200008&lng=es.
2. Nigenda G, Ruiz J, Rosales Y, Bejarano R. Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral. Salud Pública de México. 2006. (Acceso 3-2009). Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10648104>
3. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Comunicado de prensa No. 007. En prensa. Enero 05, 2007. (Acceso 07-05-2009). Disponible en http://www.salud.gob.mx/ssa_app/noticias/datos/2006-01-05_1922.html
4. Sistema de Información Administrativo de Recursos Humanos en Enfermería (Acceso 10-10-2009); Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/>
5. Programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. DGCES. Indicador: Trato Digno por enfermería. (Acceso 26-01-10) Disponible en <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/faq.html>.
6. Secretaría de Salud. Cruzada Nacional Por la Calidad de los Servicios de Salud 2001-2006 consultado en http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cncss_conf.pdf el 03 de Junio de 2009, 15:51
7. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México. 2001. [citado 03 Junio de 2009]:[36 pantallas] Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/codigo_etica.pdf
8. Benería L. Patriarcado o sistema económico. Una discusión sobre dualismos metodológicos. En: Amorós C. Mujeres: Ciencia y Práctica política. Madrid: Debate, 1987; 39-54.

9. Jacox A. Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermera. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería, 1977.
10. Blázquez-Rodríguez M^a Isabel. Los componentes de género Y su relación con la enfermería. Index Enferm. 2005 Mar (Acceso 11-03-2009). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300010&lng=es
11. Piqué E. Mujer y salud, desde una perspectiva de género. Metas de Enfermería, 2003; VI(53):50-54.
12. Benería L. Op. Cit.
13. Lillo M. Antropología, género y enfermería contemporánea. ROL de Enfermería, 2002; 25(12):56-62.
14. Fajardo T, Germán B. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Index Enfermería. 2004 Nov (Acceso 7-6-2009). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200002&lng=es
15. Lilo M. Op. Cit.
16. Comas D. Trabajo, género, cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres. Barcelona: Icaria, Instituto Català d'Antropología, 1995
17. Fajardo T. Op. Cit.
18. Ortiz Gómez T. El género, organizador de profesiones sanitarias. En: Miqueo C, Tomás C, Barral MJ, Fernández T y Yago T. Perspectivas de género en salud. Madrid: Minerva, 2001.
19. Nigenda G. Op. Cit.
20. Sistema de Información Administrativo de Recursos Humanos en Enfermería. Op. Cit.
21. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 22^a. Ed. Real Academia Española. 2001. (Acceso 19-07-2009). Disponible en: <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?LEMA=gracia>

22. Secretaría de Salud. Indicador de calidad trato digno. (Acceso 19-07-2009). Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/indicador3.pdf>
23. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Constitución política de los estados Unidos Mexicanos. (Acceso 4-6-2009). Disponible en www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf
24. Op. Cit. Programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería.
25. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley federal de responsabilidades de los servidores públicos. Última Reforma DOF 13-06-2003. (Acceso 5-5-2009). Disponible en <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/pdf>.
26. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. Anexo A. (Acceso 03-06-2009). Disponible en http://www.isciii.es/htdocs/terapia/documentos/Declaracion_de_Helsinki.pdf
27. Declaración de Helsinki. Op. Citl
28. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Apéndice F. (Acceso 03-06-2009). Disponible en: http://www.cemic.edu.ar/descargas/declaracion_helsinki.pdf
29. Delas J. Lenguaje médico y ética. Med Clin (Barc). 2005;124(9):355-9.
30. Vecillas S. La dignidad en los cuidados de salud. Etica de los Cuidados. 2008 [citado el 19 Agosto 2009]: ene-jun;1(1). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6759.php>
31. Vecillas S. Op. Cit.
32. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Op. Cit.
33. Secretaría de Salud. Op. Cit
34. Blázquez R. Op. Cit.
35. Piqué E. Op. Cit.
36. Benería L. Op. Cit.
37. Jacox A. Op. Cit.

A

N

E

X

O

S

XIV. ANEXOS

14.1 INSTRUCCIONES DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Las Instrucciones de llenado del instrumento de recolección de datos sobre percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por un enfermero o enfermera se presentan a continuación.

Pasos:

1. explique al paciente sobre generalidades de la investigación solicitando amablemente su consentimiento de manera verbal.
2. llene el espacio superior en los espacios correspondientes para sexo, edad en años cumplidos, escolaridad terminada, sector de médicos y la fecha de aplicación.
3. asigne un número de folio por paciente a ambas páginas del instrumento de recolección de datos.
4. puntualice al paciente cual instrumento será aplicado en su momento, si el de enfermero el de enfermera.
5. lea las opciones de respuesta que tiene el paciente y repita si es necesario.
6. lea de manera clara y detenida la primera pregunta asegurándose de que fue entendida.
7. marque sólo una opción de respuesta.
8. aplique el resto de cuestionario con la misma metodología.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA

FOLIO: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Sector: _____ Fecha de aplicación _____

PREGUNTA	SIEMPRE (5)	CASI SIEMPRE (4)	ALGUNAS VECES (3)	CASI NUNCA (2)	NUNCA (1)
1. La enfermera lo saluda de forma amable					
2. Se presenta la enfermera con usted					
3. Cuando la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre					
4. La enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar					
5. La enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable					
6. La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor					
7. La enfermera lo hace sentirse seguro al atenderle					
8. La enfermera lo trata con respeto					
9. La enfermera le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento					
10. Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día					
11. Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera					

Elaborado basándose en el indicador de trato digno, modificado por Torres Mora Carolina y Martínez Hernández Claudia



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERO

FOLIO: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____

Sector: _____ Fecha de aplicación _____

PREGUNTA	SIEMPRE (5)	CASI SIEMPRE (4)	ALGUNAS VECES (3)	CASI NUNCA (2)	NUNCA (1)
1.El enfermero lo saluda de forma amable					
2.Se presenta el enfermero con usted					
3.Cuando el enfermero se dirige a usted lo hace por su nombre					
4.El enfermero le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar					
5.El enfermero se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable					
6. El enfermero procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor					
7. El enfermero lo hace sentirse seguro al atenderle					
8. El enfermero lo trata con respeto					
9. El enfermero le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento					
10. Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día					
11. Se siente satisfecho con el trato que le da el enfermero					

Elaborado basándose en el indicador de trato digno, modificado por Torres Mora Carolina y Martínez Hernández Claudia

C R O N O G R A M A

RESPONSABLES: TORRES MORA CAROLINA			RECOPIACIÓN Y SELECCIÓN DE LA INFORMACIÓN		ELABORACIÓN DEL MARCO TEORICO, JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES Y ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN		SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO		PRESENTACIÓN DE TRABAJO ESCRITO	
FECHA												
REV	MAR 2009	30										
	MAR 2009	31										
	ABR 2009	1-3										
VACACIONES												
REV	ABR 2009	13										
	ABR 2009	14-17										
REV	ABR 2009	20										
	ABR 2009	21-24										
REV	ENE 2010	25										
	ENE 2010	26-30										
REV	FEB 2010	18										
	MAR 2010	19-22										
REV	ABR, MAY 2010											
	JUN JUL 2010											
REV	AGO 2010											



2010-2012

SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGÍA

México D.F. a 1 de julio de 2010.

Fundador:

Dr. Ignacio Chávez †

Presidente:

Dr. Carlos R. Martínez Sánchez

Vicepresidente:

Dr. Juan Verdejo París

Secretario:

Dr. Carlos Zabal Cerdas

Tesorero:

Dr. Guillermo A. Llamas Esquerón

Secretario Adjunto:

Dr. Carlos Jerje Sánchez Díaz

Vocal de Enfermería

Lic. Enf. Ernestina Pinal Moreno

Lic. Carolina Torres Mora

Mtro. Juan Gabriel Rivas Espinosa.

Por este conducto me permito comunicarle que su artículo: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO SOBRE EL TRATO DIGNO PROPORCIONADO POR UNA ENFERMERA O ENFERMERO, ha sido aceptado para ser publicado en la Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, con fecha del mes de diciembre de 2010, éste artículo será publicado en el Volumen 18, Número 3, correspondiente al año 2010.

Agradeciendo su colaboración intelectual para continuar con la edición de la revista, me despido de Usted y le envío un cordial saludo,

Atentamente,

Lic. Ernestina Pinal Moreno

Editor Ejecutivo.

REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA