

Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería

Factorial validity of the questionnaire on dignified treatment in nursing

José Félix Brito-Ortiz,^{1a} Arturo Juárez-García,^{2b} Martha Eugenia Nava-Gómez,^{3c} José Juan Castillo-Pérez,^{4d} Estefanía Brito-Nava^{5e}

¹Universidad Autónoma de Baja California, Escuela de Ciencias de la Salud. Tijuana, Baja California, México

²Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología. Cuernavaca, Morelos, México

³Universidad Autónoma de Baja California, Escuela de Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería. Tijuana, Baja California, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Investigación en Salud, División de Evaluación de la Investigación. Ciudad de México, México

⁵Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Hospital Universitario de Puebla, Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado. Puebla, Puebla, México

ORCID

^a0000-0002-9435-1711

^b0000-0003-3264-679X

^c0000-0003-2000-8520

^d0000-0002-3725-3541

^e0000-0001-7298-3438

Palabras clave

Indicadores de Servicios

Indicadores de Calidad de la Atención de Salud

Enfermería

Trato Digno

Keywords

Indicators of Health Services

Quality Indicators, Health Care

Nursing

Dignified Care

Correspondencia:

Martha Eugenia Nava-Gómez

Correo electrónico:

martha.nava40@uabc.edu.mx

Fecha de recepción:

02/08/2018

Fecha de dictamen:

20/02/2019

Fecha de aceptación:

13/06/2019

Introducción: ofrecer un trato digno a los pacientes es un componente central en la calidad de los servicios de salud, por lo que su medición válida resulta altamente relevante.

Objetivo: evaluar la validez de constructo del cuestionario *Trato digno* en enfermería, desarrollado por la Secretaría de Salud en México.

Métodos: estudio observacional, transversal y analítico. Se seleccionó una muestra por conveniencia, la cual estuvo constituida por 355 pacientes atendidos en el 100% de los 89 centros de salud.

Resultados: hubo en promedio de puntuaciones altas de trato digno (0.84, rango 0-1)), el ajuste del modelo resultó adecuado al considerar diversos índices: NNFI = 0.99; NFI = 0.98; CFI = 0.99; RMSEA = 0.04; PNFI = 0.70 y chi cuadrada normada = 2.37. Un hallazgo notable fue la correlación positiva ($p < 0.05$) entre las dimensiones de relaciones humanas con la dimensión comunicativa ($r = 0.95$), relaciones humanas con la dimensión interior de la persona ($r = 0.90$) y dimensión comunicativa con dimensión interior de la persona ($r = 0.90$).

Conclusión: se comprobó la validez de constructo del cuestionario *Trato digno* en enfermería.

R
e
s
u
m
e
n

Introduction: Providing dignified care to patients is one of the main components in health care quality, which is why measuring it is really important.

Objective: To evaluate the construct validity of the *Dignified Care* questionnaire in nursing, this was developed by the Secretaría de Salud (Mexico's Secretariat of Health).

Methods: Observational, cross-sectional, and analytical study. 355 patients, attended in all the 89 health centers, were selected by convenience sampling.

Results: There were on average high punctuations of dignified care (0.84, range 0,1). The adjustment of the model was appropriate, since several indexes were considered: NNFI = 0.99; NFI = 0.98; CFI = 0.99; RMSEA = 0.04; PNFI = 0.70 and normalized chi squared = 2.37. A remarkable finding was the positive correlation between the following dimensions ($p < 0.05$): human relations with communication ($r = 0.95$), human relations with the patient's inner dimension ($r = 0.90$), and communication with the patient's inner dimension ($r = 0.90$).

Conclusions: Construct validity of the *Dignified Care* questionnaire in nursing was confirmed.

A
b
s
t
r
a
c
t

Introducción

La enfermería es una disciplina cimentada en el servicio a los demás, el cual requiere tanto conocimientos morfofisiológicos y fisiopatológicos, como sociales y humanísticos.¹ De acuerdo con Nava, Brito, Valdez y Juárez, la relación enfermera-paciente es muy compleja, porque abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, y en este sentido, el trato digno otorgado a los usuarios es un aspecto de suma importancia, ya que se forma un vínculo socioemocional con ellos.²

En cuanto a los términos o vocablos que definen el trato digno, se encuentra *trato* y *dignidad*; el término *trato* se refiere de forma inmediata a la acción de alguna persona que va dirigida a otra persona; el término *digno* indica cómo debe ser la acción o trato. La dignidad es el fundamento de los derechos humanos.³

Ofrecer un trato digno a los pacientes por parte del personal de enfermería permite asumir de manera saludable la situación que experimentan dichos pacientes, con lo que se construyen mejores estilos de vida.⁴ En este contexto, el personal de enfermería debe tener la capacidad de transmitirle tranquilidad al paciente, a la vez que le comunica esperanza y procura solucionar su problema de salud; para ello, tiene que tomar en cuenta la escucha terapéutica como técnica psicológica alternativa de la salud, lo que le permite otorgar un trato digno.⁵

Es indiscutible que la enfermera debe estar en capacidad de atender con dignidad al paciente. Esto se logra cuando es auténtica en su presencia, cuando tiene una actitud de atención que es percibida por el paciente y cuando, como resultado de esto, se da la comunicación.⁶

Los aspectos en la atención por parte del personal de enfermería comprenden un número amplio de factores que permiten observar de manera contextualizada la situación particular que cada paciente experimenta;⁷ entre estos factores se encuentra la ansiedad, la depresión y el dolor.⁸ El personal de enfermería es un elemento de vital importancia para iniciar y mantener un manejo integral y oportuno orientado no solo a la

recuperación física, sino también a la mejoría emocional del paciente.⁵

Por todo lo anterior, resulta relevante evaluar la relación que debe guardar el personal de enfermería con el paciente en los centros de salud, considerando la importancia que reviste otorgar un trato digno.⁹ Para esto, es fundamental considerar los criterios que conforman el indicador de calidad *Trato digno*, el cual fue desarrollado por la Secretaría de Salud de México. En dicha secretaría, el trato digno es una dimensión de la calidad de la atención y es un proceso de la práctica asistencial del personal de salud, el cual está sustentado en derechos humanos y principios éticos.¹⁰

El nivel del indicador de calidad *Trato digno* se evalúa con base en once ítems que se distribuyen en tres subescalas:

1. Dimensión relaciones humanas: la herramienta de esta dimensión es el diálogo. El poder del diálogo es una característica de las personas, dado que hablar es una forma de expresar la intimidad. El hombre necesita dialogar y el hombre enfermo, más (reactivos 1, 2, 3 y 5).
2. Dimensión comunicativa: el proceso de comunicación requiere de ciertas condiciones indispensables para que se logre una comunicación efectiva y afectiva; en primer lugar, la capacidad de separarse de uno mismo para poder estar disponible para otros; en segundo lugar, se precisa de comprensión, que es la capacidad de la persona de colocarse en el punto de vista del otro; en tercer lugar, es fundamental asumir empatía, que es una disposición de tipo anímico y afectivo; en cuarto lugar, la comunicación exige fidelidad, es decir, la constancia y la tenacidad en la acción (reactivos 4 y 9).
3. Dimensión interior de la persona: esta dimensión es fundamental, dado que implica el desarrollo de la familiaridad y la confidencialidad. La relación que se establece trasciende el marco del contrato social; lo íntimo es tan central al hombre que hay un sentimiento natural que lo

protege: el pudor (reactivos 6, 7, 8 y 11) y un ítem relacionado con el tiempo de espera.¹¹

Poco se ha publicado aún sobre el comportamiento de los criterios que conforman el indicador *Trato digno* en México. Algunos estudios han mostrado evidencias destacables.^{9,12-15} Particularmente en el estado de Morelos existe una publicación que presenta la evaluación del indicador de calidad *Trato digno*, publicación en la que quedó clara evidencia del nivel promedio que guardaba en ese momento en los centros de salud y sobre el porcentaje de satisfacción más bajo de las preguntas que conforman el indicador *Trato digno*: Tiempo de espera, Dirigirse la enfermera por el nombre del paciente y La presentación de la enfermera al dirigirse a los usuarios.²

No se identificaron investigaciones desarrolladas por la Secretaría de Salud sobre la validez del instrumento *Trato digno*. Cabe mencionar que dicho instrumento forma parte de las guías y políticas nacionales de calidad en el sector salud y, por tanto, es de aplicabilidad casi universal en el contexto mexicano, por lo que el estudio de su validez es prioritario. De esta forma, el objetivo del trabajo fue evaluar la validez factorial del cuestionario *Trato digno* en enfermería, desarrollado por la Secretaría de Salud.

Métodos

El instrumento para la evaluación *Trato digno* consta de 11 preguntas, las cuales son contestadas por los pacientes de manera dicotómica (sí o no). La calificación para obtener las puntuaciones de cada centro de salud se hizo mediante el porcentaje de cada una de las 11 preguntas (se asignó un valor de 1 a las respuestas afirmativas y 0 a las negativas); posteriormente, se sumaron los valores de cada cuestionario, se dividieron entre once y se multiplicaron por 100. Se aplicaron un total de 355 cédulas en los 89 centros de salud pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria I, cuatro cédulas por cada centro de salud, de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Unidad Estatal de Enfermería de los Servicios de Salud de Morelos. El manejo de los

datos se realizó con estricta confidencialidad en apego a los estándares éticos de la *American Psychological Association*.¹⁶

Para el análisis de resultados se utilizó estadística descriptiva por medio del programa SPSS, versión 19. Para el cálculo de la consistencia interna se usó el coeficiente de Kuder-Richardson. Para estimar la validez factorial, se especificó un modelo de ecuaciones estructurales, por medio del método de máxima verosimilitud y se dejaron los residuos independientes, mediante el programa LISREL, versión 8.30. Cabe mencionar que no se cumplió el supuesto del nivel de medición de intervalos que se necesita para todo análisis factorial; sin embargo, en un método propuesto en 1981 por Bock y Aitken, confirmado por Mislevy en 1986, los autores establecieron que el método de máxima verosimilitud se aproxima a la función integral de una distribución de observaciones supuestamente normales al usar la matriz de correlaciones tetracóricas para el cálculo del factorial. Cabe mencionar que en el presente proyecto de investigación se ocupó tal matriz; usando sumas ponderadas, los autores puntualizan que la complejidad numérica y computacional del análisis factorial aumenta, a medida que se incrementa el número de factores hipotéticos que subyacen a un determinado conjunto de ítems.¹⁷

Resultados

Con relación a los estadísticos descriptivos de los criterios del cuestionario sobre trato digno en enfermería, el índice de asimetría negativa y el coeficiente de curtosis leptocúrtica indicaron una tendencia al predominio de las personas que obtienen puntuaciones altas de trato digno. Esto se confirmó por el promedio de trato digno en la muestra en estudio, que mostró un valor de 0.84 de una escala de 0 a 1. Con relación a la confiabilidad del cuestionario *Trato digno*, el coeficiente de Kuder-Richardson para la escala total alcanzó el valor de 0.80.

El valor promedio más alto de las preguntas que conformaron el indicador *Trato digno* fue con respecto a *La enfermera lo trata con respeto*, seguido por *La enfermera la /o hace sentirse segura /o al atenderle*; el

mismo valor para *La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor*.

Caso contrario las áreas de oportunidad se presentan en las preguntas: *La enfermera se presenta con usted* y *La enfermera se dirige a usted por su nombre* (cuadro I).

Correlación entre dimensiones del cuestionario Trato digno y validez factorial

Se presentó una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la dimensión relaciones humanas y la dimensión comunicativa ($r = 0.95$); la dimensión relaciones humanas con la dimensión interior de la persona ($r = 0.90$), y la dimensión comunicativa con la dimensión interior de la persona ($r = 0.90$).

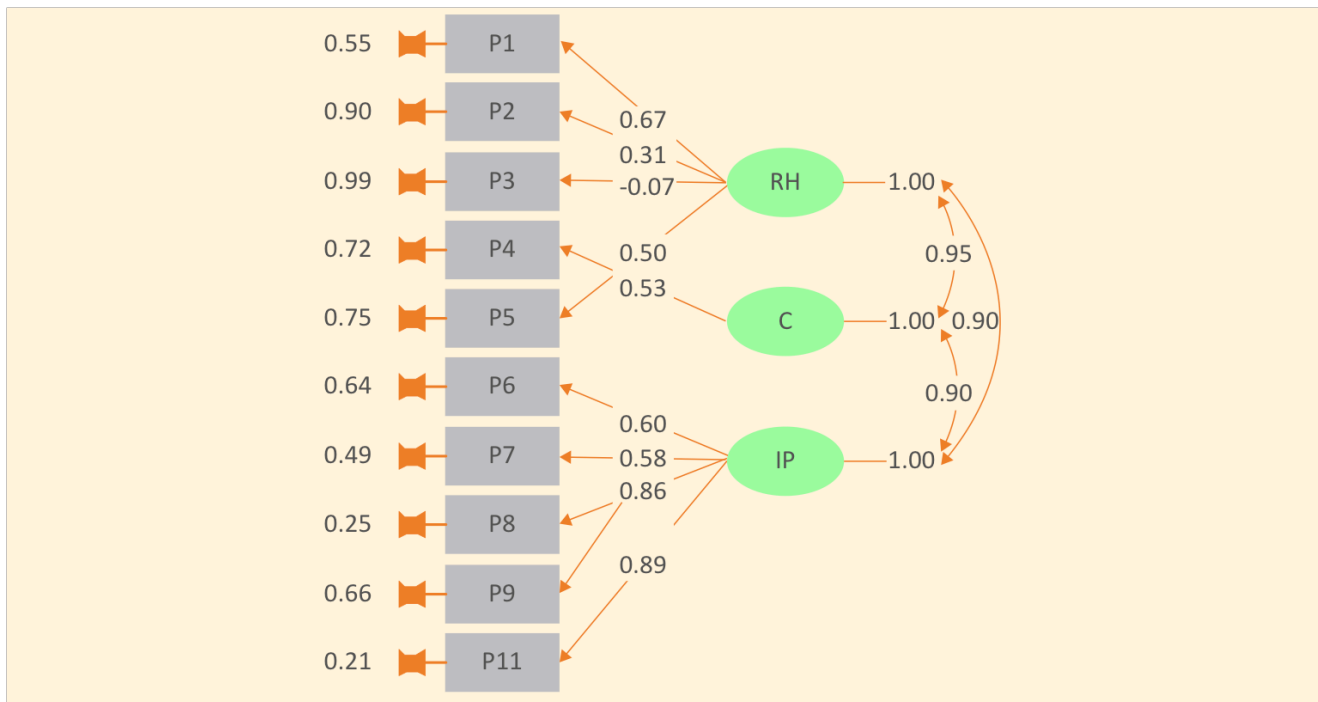
Con respecto a la validez factorial del cuestionario sobre trato digno, Escobedo-Portillo *et al.*¹⁸ proponen tomar en cuenta los siguientes índices y sus valores: GFI (*goodness of fit index*: índice de bondad de ajuste): NNFI (*no normal fit index*: índice de ajuste no normado); NFI (*normed fit index*: índice de ajuste normado); CFI (*comparative fit index*: índice de ajuste comparativo), ≥ 0.90 ; RMSEA (*root mean square error approximation*: aproximación del error cuadrático medio), ≤ 0.08 ; PNFI (*parsimony normed fit index*: índice ajustado de parsimonia normal), ≥ 0.50 . Estos valores se consideran índices adecuados.

En la **figura 1** se muestra el modelo de medida que representa las relaciones de las variables latentes (o constructos).

Cuadro I Estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario sobre trato digno ($n = 355$)

Ítem	Desviación			
	Media	Típica	Asimetría	Curtosis
[La enfermera/el enfermero...]				
1 ¿... lo saluda en forma amable?	0.91	29	-2.87	6.29
2 ¿... se presenta con usted?	0.58	0.49	-0.32	-1.91
3 ¿... se dirige a usted por su nombre?	0.65	0.48	-0.65	-1.58
4 ¿... le explica sobre sus cuidados?	0.88	0.32	-2.42	3.86
5 ¿... se interesa porque su estancia sea agradable?	0.89	0.31	-2.55	4.54
6 ¿... guarda su intimidad y/o pudor?	0.94	0.23	-3.87	13.0
7 ¿... la/lo hace sentirse segura/o al atenderla/o?	0.94	0.24	-3.75	12.2
8 ¿... la/lo trata con respeto?	0.95	0.21	-4.40	17.5
9 ¿... le enseña los cuidados que debe tener?	0.87	0.34	-2.17	2.76
10 ¿El tiempo de espera fue de menos de 30 minutos?	0.74	0.44	-1.08	-0.82
11 ¿Se siente satisfecho?	0.88	0.33	-2.33	3.46
Global	0.84	0.14	-1.83	4.24
Fuente: elaboración propia				

Figura 1 Modelo de medida del cuestionario del indicador *Trato digno*



Chi cuadrada = 89.92, DF = 3; $p = 0.00000$; RMSEA = 0.044

RH: dimensión relaciones humanas; C: dimensión comunicativa; IP: dimensión interior de la persona; DF: *degrees of freedom* (grados de libertad); RMSEA: *root-mean-square error approximation* (aproximación del error cuadrático medio)

El ajuste del modelo de medida resultó adecuado para la muestra al considerar los índices propuestos, excepto por el GFI, que presentó un valor inferior a 0.90, lo que significa que 0.74 es la cantidad relativa explicada por el modelo.

Por otra parte, el modelo estructural en el que se describe la interrelación entre los constructos (relaciones humanas, comunicativa, e interior de la

persona) resultó adecuado para la muestra al considerar los índices propuestos (**cuadro II**).

De acuerdo con el modelamiento, se observa que todas las relaciones entre las dimensiones sobre trato digno resultaron significativas para una $p < 0.05$. Las relaciones entre las tres dimensiones fueron positivas y se aprecian en la **figura 2**.

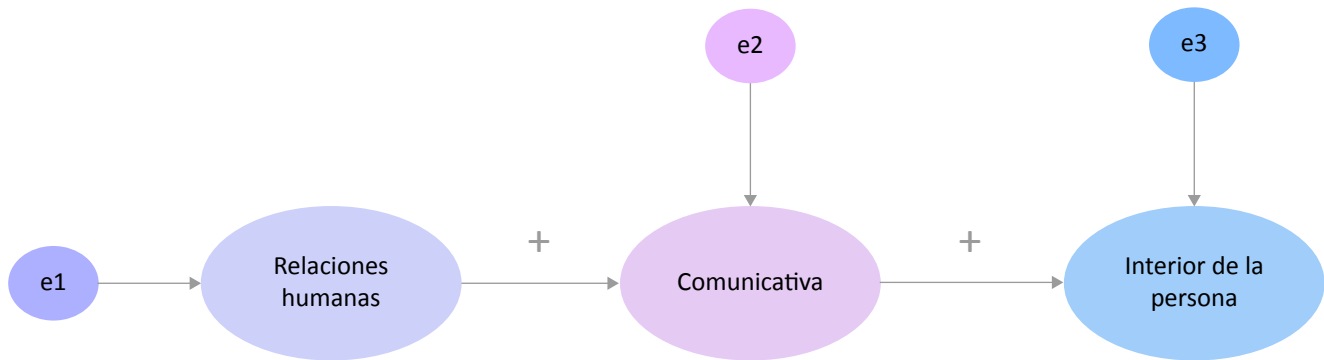
Cuadro II Índices de ajuste global para el modelo factorial

Modelo	Chi cuadrada	DF	p	CMIN/DF	GFI	NNFI	NFI	CFI	RMSEA	PNFI
Medida	89.92	38	0.29	2.37	0.74	0.99	0.98	0.99	0.04	0.70
Estructural	90.52	33	0.00	2.74	0.74	0.99	0.98	0.99	0.04	0.72

DF: grados de libertad; GFI: índice de bondad de ajuste; NNFI: índice de ajuste no normado; NFI: índice de ajuste normado; CFI: índice de ajuste comparativo; RMSEA: aproximación del error cuadrático medio; PNFI: índice ajustado de parsimonia normal

Fuente: elaboración propia

Figura 2 Diseño de las direcciones y cargas de las dimensiones del modelo estructural



Fuente: elaboración propia

Discusión y conclusión

En los resultados del presente estudio se presentan las evidencias sobre un instrumento de evaluación del trato digno que otorga el personal de enfermería en unidades de primer nivel de atención y del análisis de la validez de constructo de dicho instrumento. Esta información es escasa en nuestro país y en Latinoamérica, por lo que el presente estudio tuvo por objeto abonar a dichas evidencias empíricas.

A continuación nos disponemos a contrastar y discutir nuestros resultados con diversos proyectos de investigación que han evaluado el trato digno en México:

1. Sobre la validez y confiabilidad del cuestionario *Trato digno*: con relación al análisis de su validez factorial, en este estudio se comprobó que los índices de ajuste son aceptables, lo que confirma una estructura tridimensional de dicho cuestionario. No se encontró evidencia bibliográfica sobre la validación de constructo del cuestionario sobre *Trato digno* en México, por lo que no habría manera de contrastar con otros estudios y este análisis sería una aportación original. El coeficiente de Kuder-Richardson para el

cuestionario dicotómico sobre trato digno alcanzó el valor de 0.80 (confiabilidad), resultado similar al identificado en el 2011 por Nava *et al.*,² en el proyecto de investigación realizado en Morelos, México, quienes identificaron una confiabilidad mediante un alfa de Cronbach de 0.80. Cabe mencionar que en el 2011 García *et al.*,¹⁹ en su estudio realizado en el Estado de México, también identificaron que dicho instrumento presentó un alfa de Cronbach de 0.78; esta diferencia puede atribuirse al método utilizado para identificar la confiabilidad del instrumento. Se justifica el coeficiente de Kuder-Richardson por ser el más adecuado al formato dicotómico de las respuestas del cuestionario.

2. En relación con el nivel que guardan los criterios del cuestionario *Trato digno*, en el presente estudio los niveles más altos en promedio de los criterios que conforman el cuestionario *Trato digno* presentaron resultados similares a los reportados en otros estudios.²⁹ Los criterios con un alto nivel de cumplimiento fueron *La enfermera guarda su intimidad y/o pudor*: 0.94 (0-1); *La enfermera la/ lo hace sentirse segura/ o al atenderle*: 0.94 (0-1); y *La enfermera la/ lo trata con respeto*: 0.95 (0-1).

Como conclusión, se acepta la hipótesis de estudio, dado que el cuestionario sobre *Trato digno* en enfermería presentó confiabilidad y validez de constructo. Como un proyecto próximo a realizar, se propone investigar las variables subsecuentes del trato digno en el paciente.

Limitaciones del estudio

Como una limitante al presente estudio, antes de poder generalizar los resultados, si bien se trató de

una muestra amplia en el estado de Morelos, no necesariamente los resultados pueden ser semejantes en otras latitudes de México. Será necesario efectuar investigaciones semejantes en otras zonas del país.

Nuestro estudio tiene limitaciones en el diseño. Es importante puntualizar que los pacientes encuestados no se seleccionaron de manera aleatoria sino por conveniencia. Con respecto al modelo factorial confirmatorio, la cantidad relativa de varianza explicada por el modelo (GFI) alcanzó un valor de 74%.

Referencias

1. Mejía-Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm.* 2006;15(54):48-52. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es
2. Nava-Gómez M, Brito-Ortíz JF, Valdez-Escobedo A, Juárez-García A. Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos, México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2011;19(2):91-8 Disponible en <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadellInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2011/vol19/no2/5.pdf>
3. Singh-Castillo C. Persona y dignidad en la historia de la filosofía: su significación para la bioética médica. *Rev Inf Cient.* 2015;94(6):1416-26. Disponible en <http://www.revinficcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/170/1428>
4. Nieto-González LA, Romero-Quiroz MA, Córdoba-Avila MA, Campos-Castolo M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *Revista CONAMED.* 2011;1(16):S5-11. Disponible en <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2011/vol16/supl1/4.Pdf>
5. Snyder M, Lindquist R. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. Editorial. Distrito Federal, México: Manual Moderno. 2011. pp. 20-44. Disponible en https://zoe.gnomio.com/pluginfile.php/3271/mod_resource/content/2/Terapias%20Complementarias%20y%20Alternativas%20en%20Enfermeria.pdf
6. Ceballos-Vásquez PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería.* 2010;16(1):31-5. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
7. Farmacéutica PISA. Los derechos humanos de los pacientes. [Sin fecha de publicación]. Disponible en http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/1_5.htm
8. Molina-Linde JM, Figueroa-Rodríguez J, Uribe-Rodríguez AF. El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica.* 2013; 12(1):55-62. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n1/v12n1a06.pdf>
9. Jiménez-y Villegas MC, Ortega-Vargas MC, Cruz-Ayala G, Cruz-Corchado M, Quintero-Barrios MM, Mendoza-Romero E et al. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica.* 2003;11(2): 58-65. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>
10. Secretaría de Salud. Marco conceptual de la evaluación de los servicios y programas a la evaluación comparativa de los sistemas de salud. [Sin fecha de publicación]. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/marco/marco.htm>
11. Negrete-Arredondo MI. Trato digno: Reto cotidiano. *Revista CONAMED.* 2019;S33-6. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633423.pdf>
12. Martínez-de los Santos S, Gómez-Hernández F, Lara-Gallegos ME. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de enfermería en derechohabientes de una institución de salud. *Horizonte sanitario.* 2015;14(3):96-100. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457844966004>
13. Puentes-Rosas E, Gómez-Dantés O, Garrido-Latorre F. Trato a los usuarios en los servicios públicos de salud en México. *Rev Panam Salud Publica.* 2006;19(6):394-402. Disponible en <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2006.v19n6/394-402/>
14. Puebla-Viera DC, Ramírez-Gutiérrez A, Ramos-Pichardo P, Moreno-Gómez MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009;17(2):97-102. Disponible en http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/493/484
15. Carrillo-Martínez, Martínez-Coronado LE, Mendoza-López JR, Sánchez-Moreno AD, Yáñez-Torres RD, Rivera-Sáenz RV et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009;17(3):139-42. Disponible en http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/509/912
16. American Psychological Association. Principios éticos de los psicólogos y código de conducta [Internet]. 2010. Disponible en http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
17. Richaud MC. Desarrollos del análisis factorial para el estudio de ítem dicotómicos y ordinales. *Interdisciplinaria.* 2005;22(2):237-51. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/180/18022206.pdf>
18. Escobedo-Portillo MT, Hernández-Gómez JA, Estebané-Ortega V, Martínez-Moreno G. Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Cienc Trab [Internet].* 2016;18(55). Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-2449201600100004

-
19. García-Gutiérrez C, Cortés-Escárcega I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Rev CONAMED [Internet]. 2011;17(1), 18-23. Disponible en <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistaCONAMED/2012/vol17/no1/3.pdf>

Cómo citar este artículo/ To reference this article

Brito-Ortíz JF, Juárez-García A, Nava-Gómez ME, Castillo-Pérez JJ, Brito-Nava E. Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2019; 27(2):97-104.