



**“CALIDAD PERCIBIDA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA POR ADULTOS HOSPITALIZADOS EN
SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA”**

Proyecto de investigación para optar al grado:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Valeska Figueroa Fernández
Valentina Francovich Aránguez
Francheska Gómez Bravo
Gabriella Guglielmucci Binimelis
Evelyn Silva Arredondo

Docente guía:

Paulina Hurtado Arenas

Valparaíso, Chile. 2019

I. AGRADECIMIENTOS

Esta investigación se llevó a cabo gracias a la asesoría y orientación de la Enfermera Matrona Paulina Hurtado Arenas, Profesora Titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso y Magíster en Enfermería.

A la Enfermera Matrona, Profesora Adjunta de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso y Doctora en Enfermería, Angélica Mosqueda Díaz, por su orientación en la metodología de la investigación.

A los investigadores Víctor González Chordá y Fred Manrique Abril por su colaboración y autorización para hacer uso de su versión del cuestionario Service Quality Hospital de Enfermería 2.

A las Enfermeras supervisoras y profesionales de la salud de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez por su cálido recibimiento y por su cortesía durante la recolección de datos.

A las personas atendidas que, de manera voluntaria y amable, participaron en esta investigación contribuyendo a que este estudio fuera posible.

Y, finalmente, a nuestras familias, amigos y cercanos quienes brindaron su constante apoyo a lo largo de este proceso.

A todos ellos, muchas gracias.

I. ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 Introducción | 2 |
| 1.2 Pregunta de investigación | 6 |
| 1.3 Objetivos | 6 |
| 1.3.1 Objetivo general | 6 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 6 |
| 1.3.3 Hipótesis | 6 |
| CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL | 7 |
| 2.1 Marco empírico | 8 |
| 2.1.1 Calidad percibida en la atención de salud | 8 |
| 2.1.1.1 Contexto internacional | 8 |
| 2.1.1.2 Contexto nacional | 14 |
| 2.1.1.3 Contexto regional | 15 |
| 2.1.2 Características de la población atendida | 17 |
| 2.2 Marco teórico | 21 |
| 2.2.1 La calidad en la atención de salud | 21 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.2 Teoría de la Desconfirmación de Expectativas | 24 |
| 2.2.3 Modelo de las discrepancias | 25 |
| 2.2.4 Modelo de efectividad del rol de enfermería | 27 |
| 2.2.4.1 Aplicación del Modelo de efectividad del rol de enfermería de Irvine y Sidani | 29 |
| 2.2.5 Equipo de enfermería en Chile | 32 |
| 2.2.6 Adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía | 33 |
| 2.3 Definición de variables | 35 |
| CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODOS | 40 |
| 3.1 Diseño de la investigación | 41 |
| 3.2 Población en estudio | 41 |
| 3.3 Selección de la muestra | 41 |
| 3.3.1 Criterios de inclusión | 44 |
| 3.3.2 Criterios de exclusión | 44 |
| 3.4 Instrumento | 45 |
| 3.4.1 Validación por contenido | 46 |
| 3.4.1.1 Juicio de expertos | 47 |
| 3.4.1.2 Validez estadística. | 48 |
| 3.4.2 Confiabilidad de consistencia interna | 49 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5 Prueba piloto del instrumento | 50 |
| 3.6 Recolección de datos | 52 |
| 3.7 Análisis estadístico | 53 |
| 3.8 Consideraciones éticas | 56 |
| 3.8.1 Aprobación comité de ética | 56 |
| 3.8.2 Principios éticos resguardados durante la investigación | 56 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS | 60 |
| 4.1 Características sociodemográficas | 61 |
| 4.2 Características clínicas | 66 |
| 4.3 Calidad percibida de la atención de enfermería | 69 |
| 4.3.1 Correlación de percepción de satisfacción global y satisfacción general de la calidad de atención de enfermería | 75 |
| CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS | 77 |
| 5.1 Discusión | 78 |
| 5.1.1 Limitaciones del estudio | 86 |
| 5.1.1.1 Limitaciones operacionales | 86 |
| 5.1.1.2 Limitación metodológica | 86 |
| 5.2 Conclusiones | 87 |
| 5.3 Sugerencias | 89 |

| | | |
|-----------------------------------|---|-----|
| 5.3.1 | Ámbito Investigación | 89 |
| 5.3.2 | Ámbito Gestión | 90 |
| 5.3.3 | Ámbito Docencia | 91 |
| 5.3.4 | Ámbito Asistencial | 91 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | | 92 |
| ANEXOS | | 101 |
| Anexo 1 | SERVQHOS-E2 Manual de uso | 102 |
| Anexo 2 | Cuestionario SERVQHOS-E2 (adaptación chilena) | 110 |
| Anexo 3 | Escala de coma Glasgow | 112 |
| Anexo 4 | Evaluación cognitiva (MMSE abreviado) | 113 |
| Anexo 5 | Autorización para uso cuestionario SERVQHOS-E2 | 114 |
| Anexo 6 | Carta de aceptación lingüística del cuestionario | 115 |
| Anexo 7 | Informe de análisis de prueba piloto del cuestionario | 116 |
| Anexo 8 | Autorización de autores para modificaciones al cuestionario | 122 |
| Anexo 9 | Instructivo de aplicación del cuestionario SERVQHOS-E2 | 123 |
| Anexo 10 | Instructivo de registro en base de datos aplicación SERVQHOS-E2 | 128 |

| | |
|--|-----|
| Anexo 11 Acta de aprobación Comité Ético Científico Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio (SSVSA) | 133 |
| Anexo 12 Carta de interés de enfermera del servicio de cirugía del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez | 138 |
| Anexo 13 Carta de interés de enfermera del servicio de medicina del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez | 139 |
| Anexo 14 Formulario de consentimiento informado | 140 |
| Anexo 15 Flujograma de contención emocional | 143 |
| Anexo 16 Certificados de capacitación contención emocional de las investigadoras | 144 |

II. ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|----------------|--|------|
| Tabla 1 | Definiciones de variable principal: Calidad percibida de la atención de enfermería | 35 |
| Tabla 2 | Definiciones de variable accesoria 1: Características sociodemográficas | 37 |
| Tabla 3 | Definiciones de variable accesoria 2: Características clínicas | 39 |
| Tabla 4 | Cargos y/o postgrado de Jueces Expertos | 47 |
| Tabla 5 | Adaptación de SERVQHOS-E2 según prueba piloto | 50 |
| Tabla 6 | Organización para la aplicación del cuestionario | 52 |
| Tabla 7 | Análisis de las variables según objetivos | 54 |

III. ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | Pág. |
|------------------|--|------|
| Gráfico 1 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según edad | 61 |
| Gráfico 2 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según sexo | 62 |
| Gráfico 3 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según estado civil | 62 |
| Gráfico 4 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según estudios | 63 |
| Gráfico 5 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según situación | 64 |

laboral

| | | |
|-------------------|---|----|
| Gráfico 6 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según nivel socioeconómico | 65 |
| Gráfico 7 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según hospitalizaciones previas | 66 |
| Gráfico 8 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según días de hospitalización | 67 |
| Gráfico 9 | Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según servicio | 68 |
| Gráfico 10 | Calidad percibida de la atención de enfermería: satisfacción global | 69 |
| Gráfico 11 | Porcentaje de respuestas según nivel de calidad | 70 |
| Gráfico 12 | Calidad percibida de la atención de enfermería según dimensión objetiva | 71 |
| Gráfico 13 | Calidad percibida de la atención de enfermería según dimensión objetiva por ítems | 72 |
| Gráfico 14 | Calidad percibida de la atención de enfermería según dimensión subjetiva | 73 |
| Gráfico 15 | Calidad percibida de la atención de enfermería según dimensión subjetiva por ítems | 74 |
| Gráfico 16 | Correlación de percepción de satisfacción global y satisfacción general de la calidad de atención de enfermería | 76 |

IV. ÍNDICE DE FIGURAS

| | | Pág. |
|------------------|---|------|
| Figura 1 | Modelo de Desconfirmación de expectativas | 25 |
| Figura 2 | Modelo de efectividad del rol de enfermería | 30 |
| Figura 3 | Fórmula población estimada | 41 |
| Figura 4 | Cálculo población estimada | 41 |
| Figura 5 | Fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas en estudios cuantitativos | 42 |
| Figura 6 | Cálculo de tamaño muestral de la población en estudio | 43 |
| Figura 7 | Regla de tres simple para tamaño muestral por servicios | 43 |
| Figura 8 | Cálculo de tamaño muestral según servicio de medicina | 43 |
| Figura 9 | Cálculo de tamaño muestral según servicio de cirugía | 43 |
| Figura 10 | Fórmula de amplitud de intervalos de clase | 67 |

1. RESUMEN

Introducción: La disciplina de enfermería reconoce su responsabilidad en la calidad de la atención al usuario, incrementando el interés en conocer la percepción del adulto hospitalizado respecto a la atención recibida del equipo de enfermería, generando oportunidades de mejora que brindarán un cuidado de calidad. **Objetivo:** Determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicio de medicina y cirugía del hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez de Valparaíso, Chile, durante el segundo semestre 2019. **Material y Método:** Es un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo y correlacional. Muestra no probabilística por conveniencia y por cuota de 214 adultos hospitalizados. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Service Quality Hospital de Enfermería 2, entre agosto y noviembre del 2019. **Resultados:** Las mujeres conformaron el 50,5% y los hombres el 49,5%, con una media de edad de 61 años. El 88,8% de los adultos hospitalizados pertenecen al Fondo Nacional de Salud y 66,4% no presenta experiencias previas de hospitalización durante el último año. Respecto a la calidad percibida de la atención de enfermería, un 80,8% la clasifica como “alta” y un 3,7% como “media baja”, en cuanto a la dimensión “calidad objetiva” se obtuvo un 97,7%, siendo mejor evaluada que la “calidad subjetiva” con un 94,9%. **Conclusiones:** Se determina una calidad percibida alta de la atención de enfermería por adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía, evidenciando la factibilidad de evaluar la percepción de calidad específica del equipo de enfermería. La calidad objetiva fue evaluada como “mejor de lo que esperaban” versus la calidad subjetiva, destacándose “presentación personal” y “competencias” del equipo de enfermería, reflejo de un Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud al que fue sometido recientemente el hospital en estudio.

Palabras claves: Calidad de la Atención de Salud, Atención de Enfermería, Adulto, Hospitalización, Servicios Hospitalarios (DecS-Bireme. Junio 2019).

2. ABSTRACT

Introduction: The nursing discipline recognizes its responsibility in the determination of quality of user care, increasing the interest in knowing the hospitalized adult's perception regarding the care received from the nursing team, generating opportunities for improvement that will provide increased quality care. **Objective:** To determine the hospitalized adult's perceived quality of nursing care in the medical and surgical service of Dr. Eduardo Pereira Ramírez hospital in Valparaíso, Chile, during the second half of 2019. **Material and Method:** It is a quantitative, non-experimental study, cross-cutting, descriptive and correlational. It has a non-probabilistic sample for convenience for a total of 214 hospitalized adults. For the data collection, the Service Quality Hospital Nursing 2 questionnaire was used, between the months of August and November of 2019. **Results:** Women formed 50.5% of the sample and men formed the other 49.5%, with a mean age of 61 years. 88.8% of hospitalized adults were beneficiaries of the National Health Fund and 66.4% had not been hospitalization in the previous year. Regarding the perceived quality of nursing care, 80.8% classifies it as "high" and 3.7% as "low average". "Objective quality" scored 97.7% which was than "subjective quality", which scored 94.9%. **Conclusions:** A high perceived quality of nursing care is determined by hospitalized adults in medical and surgical services, evidencing the feasibility of assessing the specific quality perception of the nursing team. The objective quality was evaluated as "better than they expected" versus subjective quality, highlighting the nursing team's "professional appearance" as well as overall "competence" to do the job well, which reflects an Accreditation Process of Institutional Health Providers to which the hospital under study was recently submitted.

Keywords: Quality of Health Care, Nursing Care, Adult, Hospitalization, Hospital Services (DecS-Bireme June 2019).



**“Calidad percibida de atención de enfermería por
adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”**



CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La calidad resulta ser un concepto complejo y difícil de abarcar, pues tiene dos ramas que, de alguna manera, convergen entre sí: lo tangible y lo intangible. Se dice que un servicio es tangible u objetivo cuando este se materializa, es decir, lo que se puede ver, oír, tocar y ser inspeccionado. Lo intangible o subjetivo sólo se recibe, de una forma u otra, no se puede ver, pero está presente, como el trato cordial y la comunicación no verbal. Es así, como resulta complicado estandarizar o medir la calidad de algún servicio, ya sea de salud u otro. Por consiguiente, diversos investigadores concuerdan en afirmar que la calidad de los servicios es un concepto escurridizo y abstracto, difícil de definir y medir; es por esta razón, que se le ha dado importancia a la estandarización de los servicios para proveer una calidad consistente (1).

La calidad de servicio toma relevancia a partir del trabajo desarrollado hace años por Parasuraman, Zeithaml y Berry (2), quienes la definen como “el juicio del cliente acerca de la excelencia del servicio” que resulta al comparar las expectativas de los consumidores - lo que ellos creen que las empresas de servicios deben ofrecer - y sus percepciones sobre los resultados del servicio ofrecido finalmente. Indican que al evaluar la calidad de servicio se debe hacer un análisis de las percepciones de los usuarios/as, con relación al servicio recibido considerando la calidad del servicio como la “amplitud de las diferencias o brechas que existía entre las expectativas o deseos de los clientes y sus percepciones respecto a la prestación del servicio”.

La satisfacción de los usuarios/as respecto a la atención recibida es concebida como una medida de control de calidad, por lo que su estudio es fundamental para la gestión y trabajo de profesionales de los servicios de salud, con el fin de conseguir una mejor adaptación a las necesidades y deseos de los usuarios. Donabedian (3), define la calidad de la atención de salud como “el tipo de atención que se espera maximice el bienestar del usuario, considerando un

balance de ganancias y pérdidas esperadas al contemplar el proceso de atención en su totalidad” (4).

Hace más de quince años que los países desarrollados miden la calidad percibida por pacientes en centros asistenciales de salud, mediante el cuestionario Service Quality Hospital (SERVQHOS) (5). La Organización Mundial de la Salud (OMS) incorporó la calidad como principio rector para evaluar los resultados de las reformas de salud (6, 7).

A nivel nacional, desde 1982 se comienza a considerar la calidad de la atención de salud con un enfoque inicial orientado a las Infecciones Hospitalarias (IIHH) (8). Posteriormente, se da mayor hincapié a mantener una evaluación objetiva, mediante la creación del Programa de Evaluación de Calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH), con el fin de sustentar la seguridad del paciente y los prestadores de salud (9). Por otra parte, en el ámbito legal, el concepto de calidad se incorpora paulatinamente a través de los diferentes cambios a las reformas de salud. Dentro de este proceso, se destaca la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y Gestión, incorporada oficialmente en 2005 en la actual reforma, en donde se modifica el Decreto Ley N° 2.763 de la Constitución de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, modalidades de gestión y el fortalecimiento de la participación ciudadana, separando las funciones de provisión de servicios sanitarios y regulación del sector, creando un sistema de acreditación de prestadores públicos y privados asegurando la calidad de la atención (10).

La disciplina de enfermería reconoce su responsabilidad en la calidad del cuidado que brinda al usuario, es así como, durante los últimos años se ha incrementado el interés de investigadores en conocer la percepción del usuario hospitalizado con relación al cuidado recibido por parte del profesional enfermero/a generando una oportunidad de obtención de un indicador de resultado.

De esta manera, utilizando el cuestionario SERVQHOS como base, el cual busca evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, a través de expectativas y percepciones del usuario, dos enfermeros colombianos, Julián Barragán y Fred Manrique (11), crean el cuestionario (SERVQHOS-E), una versión que mide específicamente la calidad percibida de la atención de enfermería. Consta de 16 ítems, con una escala que abarca tanto elementos tangibles e intangibles. El SERVQHOS-E, se basa en la teoría de enfermería referente a la efectividad del rol de enfermería propuesta por las enfermeras Irvine y Sidani (12), que buscan evaluar la contribución de la enfermería a la calidad del cuidado mediante los enfoques de estructura, proceso y resultado entre los cuales se genera una relación de interdependencia. Posteriormente, Fred Manrique junto a Víctor González generan la segunda versión del cuestionario Service Quality Hospital de Enfermería (SERVQHOS-E2) (Anexo 1), el cual reorganiza el formato del cuestionario y propone una nueva categorización de los resultados.

Diversos estudios internacionales evalúan la satisfacción de la calidad de los cuidados, siendo Colombia, uno de los países que se repite con distintas investigaciones y hallazgos sobre el tema, destacándose en ser los primeros en validar el Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería (CUCACE) y SERVHOS-E en Latinoamérica (13, 14), los que han evidenciado una tendencia a la alta percepción de la calidad de atención de enfermería. A nivel nacional solo se encuentra un estudio realizado en Valparaíso con el cuestionario SERVQHOS-E, donde se obtuvo un alto nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la atención de enfermería (15).

En este contexto, se justifica la necesidad de continuar realizando estudios que profundicen la calidad percibida de la atención de enfermería, dado que el rol que cumple el profesional enfermero/a es de suma importancia ya sea en sus actividades independientes, como las de coordinación con el equipo interdisciplinario, viéndose reflejadas en la integralidad de su atención hacia el usuario, quien, en contraste a sus propias experiencias previas genera un juicio respecto al servicio otorgado. Esto se podría considerar como un nuevo desafío para el área disciplinar con el fin de obtener un panorama general de la satisfacción usuaria e identificar las

fortalezas y debilidades que permitan orientar las adecuaciones correspondientes tomando como referencia la percepción de la figura principal de toda relación de cuidado, la persona atendida.

1.2 Pregunta de Investigación:

- ¿Cuál es la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez durante el segundo semestre 2019?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez durante el segundo semestre 2019

1.3.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos hospitalizado
- Identificar las características clínicas de los adultos hospitalizados
- Identificar la percepción de satisfacción global de la calidad de atención de enfermería por adultos hospitalizados
- Identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos hospitalizados según dimensión calidad objetiva
- Identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos hospitalizados según dimensión calidad subjetiva
- Establecer la existencia de relación entre la percepción de satisfacción global y general de la atención de enfermería por adultos hospitalizados

1.3.3 Hipótesis

- Existe una relación entre la percepción de satisfacción global y general de la atención de enfermería por adultos hospitalizados



“Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”



CAPÍTULO 2

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco empírico

2.1.1 Calidad percibida en la atención de salud

2.1.1.1 Contexto Internacional

Según señala la OMS proporcionar servicios de salud es esencial para alcanzar la cobertura sanitaria universal (CSU), premisa compartida por el Banco Mundial y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América y la Comisión de Lancet Global Health, quienes proponen situar la calidad en la base de los esfuerzos para lograr la CSU instando a realizar su medición a nivel local, nacional e internacional, con el fin de orientar de forma clara las políticas nacionales hacia la mejora de la calidad de los servicios de salud, y el establecimiento de mecanismos para medir los progresos alcanzados. En el marco de esta iniciativa, la OMS ha publicado el “Handbook for national quality policy and strategy” (16), elaborado con la ayuda de direcciones nacionales y expertos técnicos en materia de calidad, diseñado para contribuir a los esfuerzos mundiales en este terreno, reconociendo la amplia variedad existente en cuanto a las políticas públicas y sanitarias en los diferentes contextos de cada país (17).

Dentro de esta gama, distintos autores han propuesto modelos de evaluación de calidad, entre los cuales destaca el instrumento Service Quality (SERVQUAL) propuesto por Parasuraman, Zethaml y Berry, cuya evaluación considera cinco dimensiones; fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este instrumento contrasta lo esperado con lo percibido por el usuario con respecto al servicio que consulta. Si bien fue creado para ser aplicado en empresas, puede ser aplicado en el sector del área de la salud, ya que relaciona cinco discrepancias y/o diferencias entre las expectativas y percepciones de los usuarios, directivos y especificaciones/normas de calidad de los servicios (18).

Siguiendo la misma línea del SERVQUAL, años después, surge el Service Quality Hospital (SERVQHOS) en España, de menor extensión que el anterior, pero con la capacidad de discriminar entre la satisfacción o insatisfacción, esta vez de los usuarios de un servicio hospitalario, basándose en diferentes criterios habituales considerados de buena práctica combinando expectativas y percepciones. El SERVQHOS, abarca elementos básicos de la evaluación de la calidad de atención sanitaria (18). Es así como autores colombianos deciden tomar la base de este instrumento para su adaptación, generando el cuestionario Service Quality Hospital de Enfermería (SERVQHOS-E), el cual mide aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la estructura tangible y el proceso intangible de la atención propiamente de enfermería, dejando de lado el aspecto global que abarcaba su predecesor. Posteriormente, en el año 2019, los autores Manrique y González crean la segunda versión del cuestionario Service Quality Hospital de Enfermería (SERVQHOS-E2), aún sin publicar, el cual en su mayoría reorganiza visualmente las preguntas del cuestionario y redistribuye las preguntas correspondientes a la calidad subjetiva y objetiva, manteniendo los referentes teóricos de la versión SERVQHOS-E (Anexo 1).

En 2016 se realiza en Madrid, España un estudio cuantitativo llamado “Satisfacción de las personas con lesión medular con el servicio de promoción de la autonomía personal en las Islas Baleares”, a través del cual miden la calidad asistencial de los servicios prestados a través del cuestionario SERVQHOS. Los resultados obtenidos en el estudio demostraron que los ítems de la dimensión objetiva se valoraron con una media global de 3,75 y los ítems de la dimensión subjetiva con una media global de 4,47 de una puntuación máxima de 5 puntos. Mientras que al evaluar estos resultados se determina que, en la dimensión objetiva, el ítem mejor valorado fue la apariencia del personal y el peor valorado la accesibilidad y/o señalización. En tanto, respecto a la dimensión subjetiva, el ítem mejor valorado fue la amabilidad del personal y el peor valorado la rapidez con la que se consigue lo que se solicita (19).

En el año 2017, el estudio denominado "Humanizar los cuidados está en tus manos" realizado en España, utilizó el instrumento SERVQHOS-E para evaluar la calidad percibida y a través de esta si el cuidado entregado por el personal de enfermería es humano. La muestra estuvo conformada por 138 participantes de los cuales 54,3% son hombres siendo el promedio de edad 82 años, el 47,1% está casado, y el 97% son pensionados, respecto a la categoría estudios predominan los estudios primarios con un 55,1%. En este estudio fueron presentados sólo los resultados de la calidad subjetiva y no de la objetiva, ya que según la autora la calidad subjetiva determina el grado de humanización del cuidado, siendo esta evaluada por los participantes como "mejor de lo que esperaba" con una media global de 4,08 siendo el máximo 5 puntos, mientras que en la satisfacción global el 50,7% considero encontrarse satisfecho (20).

Finalmente, este estudio establece que a través de los resultados obtenidos al contrastarse con la Teoría de la Desconfirmación de Oliver y el Paradigma de Parasuraman, se obtiene que para los participantes del estudio la calidad percibida es alta, por ende, se considera que los participantes en su mayoría percibieron el cuidado humanizado (20).

Otro estudio realizado en el Hospital San Pedro de La Rioja, España, publicada en 2018, evalúa la satisfacción de la atención hospitalaria a través del instrumento SERVQHOS, en un servicio de otorrinolaringología. Los resultados demostraron que los pacientes se encontraron en su mayoría satisfechos con la atención de enfermería, obteniendo en los resultados un puntaje mayor a 3,5 de un total de 5 puntos. Los aspectos mejor puntuados de la asistencia sanitaria corresponden a "la amabilidad del personal en su trato con la gente" y "al trato personalizado recibido" pertenecientes a la calidad subjetiva. Por el contrario, los aspectos peor puntuados fueron "la facilidad para llegar al hospital" y "las indicaciones para llegar al servicio de otorrinolaringología" que corresponden a la calidad objetiva, siendo mejor evaluada la calidad subjetiva respecto a la objetiva (21).

A nivel latinoamericano, en 2017, se publica la investigación “Dimensiones de la satisfacción del paciente con Insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería” realizada en los servicios de Nefrología y Medicina Interna de un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México, en los que se evaluó la satisfacción usuaria según las dimensiones comunicación, profesionalidad y atención de enfermería, en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) mediante el cuestionario SERVQHOS modificado para pacientes en tratamiento de hemodiálisis (22).

Sus resultados respecto a la satisfacción global arrojaron que, de un total de 300 pacientes, un 55,3% de los encuestados refirió sentirse satisfecho con la atención del profesional enfermero/a y un 29,7% muy satisfecho. Por otra parte, con relación a las dimensiones los puntajes máximos de cada una de ellas evidenciaron que un 55% señaló estar muy satisfecho en cuanto a la comunicación, un 41,7% respondió que la profesionalidad era como se la esperaba. Mientras que, en lo referido a la percepción de la dimensión de atención de enfermería, los resultados fueron 34,4% para el tiempo de espera y puntualidad para el tratamiento de hemodiálisis, 38,3% en la presentación personal y comunicación con familiares, 37% en la información recibida respecto a su dieta y 31% en el cuidado del catéter (22).

Otro estudio, publicado en 2017 en México, denominado “Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social”, correlaciona la calidad de la atención que perciben los usuarios hospitalizados con la satisfacción del profesional de enfermero/a del mismo hospital, utiliza como instrumento para medir la calidad percibida por los usuarios hospitalizados el SERVQHOS-E, y el instrumento Font-Roja para medir la satisfacción del profesional de enfermería (23).

Los resultados revelaron que, con respecto a la dimensión objetiva, la mayoría de los usuarios hospitalizados destacan como mucho mejor de lo que esperaban aspectos del hospital que permiten brindar atención a los usuarios tales como tecnología, equipamiento, señalizaciones y

estado de las habitaciones. En tanto que en los aspectos intangibles destacan como mejor o mucho mejor de lo que esperaba aspectos como el interés por parte del profesional enfermero por hacer de su estadía una instancia agradable, la entrega de información de parte de la enfermera/o, la solución eficaz de problemáticas que le competen como profesional, y por último la confianza y amabilidad que brinda este. Estos resultados se contrastan con la satisfacción del profesional enfermero/a, el cual se refleja en que 3 de cada 10 enfermeras sufre estrés laboral y además un tercio del total considera que el exceso de trabajo no les permite realizar sus actividades de la calidad que debieran brindar, mientras que por otro lado perciben un ambiente laboral tenso entre jefes y subordinados. De esta manera, el estudio concluye que, si bien los resultados obtenidos respecto a la satisfacción de los profesionales de enfermería reflejan una insatisfacción laboral, por el contrario, los usuarios hospitalizados siguen percibiendo calidad en el cuidado entregado por parte de estos profesionales (23).

En 2017 se publicó una investigación denominada “Utilidad del instrumento SERVQHOS-E para medir calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en población de México”. La caracterización de la muestra determinó que el promedio de años de los participantes fue de 58 años, con predominio de mujeres con un 56,8% frente a un 43,2% de hombres, por otro lado, respecto al estado civil predominan las opciones “casado” con un 59,1% seguido de “viudo” con un 18,2%, y “soltero” con un 11,4%. En relación con la ocupación imperan con un 38,6% de la muestra la opción “pensionado”, seguido por un 29,5% en la opción “trabajador” (24).

Los resultados obtenidos para evaluar la utilidad del SERVQHOS-E se clasificaron según las dimensiones “estructura”, “proceso” y “resultado”, en base a estas establecieron los resultados de los ítems mejores evaluados correspondientes a cada dimensión. De esta manera, al analizar estos resultados referentes a la dimensión estructura se destacan como mejor evaluados “la tecnología de los equipos que utilizan las enfermeras en su trabajo”, “la presentación de las enfermeras”, “la señalización del área física para orientarse dentro del hospital” con un 36,4% como “mucho mejor de lo que esperaba”. En cuanto a la dimensión proceso, se reconoce como

“mucho mejor de lo que esperaba” la cortesía (50%), trato personalizado (47,7%), confianza y seguridad en el personal de enfermería (47,7%) e interés por cumplir lo que prometen (45,5%). Mientras que, en la dimensión resultado, el 91% de los participantes manifestó estar satisfecho con la atención del equipo de enfermería (24).

Una investigación publicada el año 2018 en Bogotá, Colombia, evalúa la calidad del cuidado de enfermería a 100 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, esto mediante el instrumento Caring Assessment Instrument (Care-Q), el cual consta de 50 ítems divididos en seis subescalas, a través de las cuales se evalúa la satisfacción de la calidad del cuidado y los comportamientos del profesional enfermero al entregar estos cuidados. Es así como el resultado de esta investigación demuestra que entre el 60% y 85% de los participantes se siente muy satisfecho en cada una de las 6 subescalas del instrumento. Cabe destacar que el estudio revela que la satisfacción generada con la atención de enfermería es uno de los indicadores de mayor relevancia para evaluar la calidad (25).

El 2019, se publica en Bogotá (Colombia) un estudio cuantitativo, denominado “Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario”, en el cual analizaron las dimensiones objetivas y subjetivas de la calidad a través del instrumento SERVQHOS. La calidad objetiva obtuvo una valoración media de 3,6, tiene una percepción de “como el paciente lo esperaba”, siendo los ítems mejor evaluados “la apariencia del personal de enfermería”, “la señalización para llegar a salas de cirugía”, “tecnología” y “apariencia de la infraestructura”. Mientras que la calidad subjetiva los aspectos mejor evaluados fueron “la amabilidad del personal”, “el trato personalizado al paciente” y “la confianza que transmite el personal que lo atiende”. Cabe destacar que la dimensión subjetiva fue mejor evaluada que la objetiva. Con respecto a la satisfacción global, de acuerdo con los resultados del estudio, el 68,5% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención recibida en el servicio y el 76,8% recomendaría el servicio sin dudarlo (26).

En un metaanálisis realizado en Córdoba, Argentina en 2019, se valoró la satisfacción de pacientes sobre el cuidado que brinda Enfermería durante la hospitalización. La investigación consideró, en las principales bases de datos, las investigaciones que coincidieran con los descriptores: satisfacción, paciente y enfermería, lo cual dio resultado al metaanálisis de 215 investigaciones, las cuales en su mayoría utilizaban el Instrumento de Satisfacción de paciente (ISP). El resultado de la investigación arrojó que el mayor grado de satisfacción de los pacientes tenía relación con el respeto y la presencia activa de enfermería, además considera la entrega de información oportuna y completa, sumado a las habilidades técnicas profesionales. Por el contrario, el menor grado de satisfacción se relaciona con la escasez de información y la utilización de lenguaje complejo y difícil para el paciente (27).

2.1.1.2 Contexto nacional

Todos los aspectos y proyectos de mejora están orientados a la promoción y bienestar del usuario, quien confía en el equipo de salud que lo atiende. A nivel nacional, según datos del Ministerio de Salud, en 2018 se mantuvo un promedio de estancia hospitalaria de 6 días, aun cuando estos se ven sujetos al diagnóstico médico que determina tiempo de hospitalización (28). Frente a ello, cobra aún más sentido la importancia que tiene la calidad profesional del equipo que otorga el servicio, en este caso, la atención de una persona enferma.

La disciplina de Enfermería posee diversas características y funciones que le permite ser un componente clave en el sistema y equipo de salud, ya que inciden directamente en las garantías establecidas y en las variables críticas en salud como lo son el acceso, oportunidad, humanidad, calidad/seguridad y sostenibilidad de la atención (28).

En Chile el año 2018 publicaron un estudio titulado “Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición” (29) que si bien es un estudio cualitativo resulta relevante señalar lo expuesto en cuanto a la disciplina de enfermería, pues refiere:

“En nuestro país existe una creciente necesidad de evaluar a nivel nacional la gestión de enfermería en las diferentes instituciones de salud, sin embargo, en la actualidad carecemos de indicadores nacionales que permitan comprender y gestionar el proceso de enfermería del cuidado y si este mantiene la seguridad del paciente. Por lo cual, es perentorio que la enfermería chilena, desarrolle y valide indicadores clínicos enfocados a la efectividad, seguridad y eficiencia de la atención brindada, basados en evidencia científica” (29).

Luengo, en un estudio del año 2016 realizado en Chile busca relacionar la calidad entregada del cuidado con las condiciones del lugar de trabajo, concluyendo que la calidad de la atención de enfermería puede estar rodeada de distintas limitaciones que son ajenas al anhelo de los profesionales de entregar cuidados de calidad, como lo son el contexto físico o las condiciones de su trabajo. Ante este panorama tanto a nivel nacional como profesional se evidencia la necesidad de realizar más estudios que indiquen los ámbitos en los que se debiese trabajar y mejorar, para poder seguir creciendo como una entidad de salud propia y con altos estándares de calidad. Estos lineamientos permiten que el equipo de enfermería conozca sus debilidades y fortalezas al momento de brindar su atención, lo que permitirá efectuar las correspondientes modificaciones para el beneficio del usuario y su familia y así brindar una atención de calidad (30).

2.1.1.3 Contexto Regional

En el contexto regional, existe mayor escasez de publicaciones referentes a la percepción de calidad específica de la atención de enfermería, entre las que destaca la tesis de pregrado denominada “Calidad percibida de la atención de enfermería por adultos de mediana edad hospitalizados” en un establecimiento de alta complejidad médica en Valparaíso, Chile. El estudio utilizó el cuestionario SERVQHOS-E con una muestra de 151 participantes donde la

calidad percibida fue clasificada como media y alta en un 29,8% y un 70,2% respectivamente, mientras que al clasificar los ítems en la dimensión calidad subjetiva las respuestas se concentraron en “mucho mejor de lo que esperaba”, a diferencia de la calidad objetiva cuyos resultados oscilan entre “mejor de lo que esperaba” y “mucho mejor de lo que esperaba” (15).

En cuanto a la caracterización de la muestra, la mayoría de los participantes fueron hombres con un 57,62% versus un 42,38% de mujeres, con un promedio de edad correspondiente a 55 años. La escolaridad se concentró principalmente en educación básica y media, con un 39,3% y 32% respectivamente, mientras que un 6,7% no contaba con estudios, un 17,3% era técnico/a, y solo un 4,7% tenía educación universitaria. Por otro lado, casi la totalidad de los encuestados pertenecía a FONASA (99,3%), principalmente a los tramos A y B en un 35,9% y 33,8%, y, solo un 0,7% contaba con ISAPRE. Por último, los días de estadía hospitalaria fue preponderantemente de 2 y 3 días con un 51% y 26,5%, y un 46,6% no contaba con experiencias previas de hospitalización en la institución que se desarrolló la investigación (15).

En 2015, se publicó la investigación “Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del personal de enfermería”, realizada en unidades de mediana complejidad médica en tres hospitales públicos de la Región de Valparaíso, Chile. Se utilizó el instrumento "Cuestionario para la identificación del grado de satisfacción usuaria percibida respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería" de elaboración propia de los autores, tomando como referente la teoría de Joyce Travelbee y otros cuestionarios de medición de satisfacción como el instrumento Caring Assessment Instrument (Care-Q) y el cuestionario GATHA (donde “G” aplica para Datos Generales, “A” Actitud/Características del entrevistador; “T”: Tareas Comunicacionales y “HA”: Habilidades Técnicas Comunicacionales) (31). Los resultados obtenidos de 305 encuestas aplicadas a las personas hospitalizadas en los servicios mencionados, demuestra índices positivos respecto al grado de satisfacción global de la comunicación del profesional de enfermería percibida por los pacientes en las 3 instituciones, obteniendo valores de 73 - 100% de satisfacción (valores de satisfecho y muy satisfecho) (32).

Además, en aquel estudio se señala que las mujeres presentan un mayor grado de insatisfacción respecto a los hombres. Caso similar ocurre al comparar a los adultos jóvenes y adultos, quienes presentaron un mayor nivel de insatisfacción que los adultos mayores. En cuanto a la escolaridad, los participantes con enseñanza media completa y superior incompleta refirieron un mayor grado de insatisfacción que las personas con niveles inferiores de escolaridad. Así como también mencionan que, en todos los servicios, se observó la tendencia de que, a menor tiempo de estadía, menor grado de satisfacción de las personas encuestadas. Finalmente, al comparar los servicios de medicina y cirugía, se destaca que en los servicios de cirugía se mantuvo una estancia hospitalaria más corta, arrojando un nivel de insatisfacción más alto que las personas hospitalizadas en los servicios de medicina (31).

La revisión de la literatura instala la importancia de seguir profundizando en la percepción de la atención de calidad, y es por ello por lo que resulta imprescindible para la disciplina de enfermería, conocer si se está otorgando con los estándares que brinden un cuidado de calidad.

2.1.2. Características de la población atendida

El Instituto Nacional de Estadísticas (INE) a través del censo realizado el año 2017, determinó que Chile tiene una población de 17.574.003 habitantes (33), y cabe destacar que a partir de los 18 años se reconoce a una persona como mayor de edad (34). Sin embargo, el censo agrupa los rangos etarios en intervalos de 5 años, por ende, dicha clasificación revela que el 79,9% son mayores de 15 años, agrupándose principalmente en el grupo etario de 15 - 64 años, coincidiendo con la edad media de 35,8 años de la población chilena (33). Los datos estadísticos establecen que el 10,1% de los chilenos es pensionado (35) y un 11,4% de los encuestados correspondieron a mayores de 65 años, cifra que se ha duplicado en los últimos 25 años aumentando un 172% desde el censo de 1992, lo cual se estima, seguirá en aumento (33). De igual manera, este envejecimiento poblacional en Chile se yuxtapone con el aumento en la

prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades degenerativas y otras, las cuales a su vez inciden en las probabilidades de hospitalización por parte de este grupo etario (36).

Según este último censo publicado, el porcentaje de mujeres supera la cantidad de hombres a nivel nacional, con un 51,1% y 48,9% respectivamente. En cuanto al nivel educacional, entendido como el conjunto de cursos formales reconocidos por el Ministerio de Educación (niveles de Educación Básica, Media y Superior), se evidenció un aumento general del nivel educacional de la población, donde un 44,6% de los encuestados de 25 años o más refirió haber aprobado la Enseñanza Media y un 29,8% contaba con Educación Superior, a diferencia del Censo de 1992 donde solo un 11,7% contaba con estudios superiores (37).

A nivel regional, el Censo 2017 señala que hay un total de 1.815.902 habitantes en la región de Valparaíso, en donde el 48,5% son hombres y el 51,5% corresponden a mujeres. Se estima que el 80,9% de la región son mayores de 15 años y que el 13,5% son habitantes mayores de 65 años (33).

Por otro lado, en relación a la cobertura de salud, uno de los derechos básicos y fundamentales plasmado en la Constitución Política de Chile es el acceso a la salud, el cual se define como el “derecho a la protección de la salud”, en donde “el Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y rehabilitación del individuo” y es deber del Estado poder garantizar la ejecución de estas acciones tanto en el sistema público como privado (38). Para comprender dicha afirmación es menester aclarar que en Chile el sistema de salud es de carácter mixto, conformado por dos subsistemas: público y privado. El subsistema público se encuentra financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), al cual los usuarios pueden optar como seguro público de forma libre cotizando el 7% de sus ingresos. Según el boletín estadístico 2016-2017, FONASA brinda cobertura de salud a 13,926,475 beneficiarios que viven en el territorio nacional, y su cobertura financiera es de acuerdo a la

situación económica de la persona, su clasificación agrupa a los usuarios en cuatro grupos que van desde la letra A hasta la D; donde A y B presentan acceso gratuito al sistema de salud público, mientras que C y D permite la cobertura del 90% y 80% respectivamente del servicio en el sistema público (39, 40).

En cuanto al sector privado, su financiamiento es a través de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), las cuales operan en base a un contrato individual de seguro que dependerán de la edad, sexo y riesgo de cada persona que lo contrata (41). Existe, también, la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), siendo beneficiarios de este sistema los funcionarios de las fuerzas armadas y sus familias (42, 43). No obstante, frente a todas esas opciones de acceso a la salud, gran parte de la población sigue perteneciendo al sistema de salud público, lo cual a nivel hospitalario se ve reflejado en que un 72,2% de los egresos hospitalarios en 2018 correspondió a usuarios afiliados a FONASA, 20,3% a ISAPRES, 0,9% CAPREDENA y el porcentaje restante perteneció a otros o particulares (44).

La Región de Valparaíso cuenta con tres servicios de salud, Viña del Mar-Quillota, Aconcagua y Valparaíso-San Antonio. Éste último conformado por los establecimientos públicos: Hospital Carlos Van Buren (HCVB), Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (HEP) y Hospital Psiquiátrico Del Salvador en la ciudad de Valparaíso, Hospital Claudio Vicuña en la ciudad de San Antonio y Hospital San José en Casablanca. Existe una clasificación dentro de los hospitales según el nivel de complejidad y según la calidad contractual, la cual refleja la dependencia administrativa del hospital. Con respecto al nivel de complejidad se encuentran los hospitales de alta, mediana y baja complejidad. La ciudad de Valparaíso posee dos centros de Alta Complejidad, los cuales, debido a sus diversas especialidades, abarcan múltiples patologías satisfaciendo las necesidades de los usuarios que pertenecen al Servicio de Salud correspondiente (28, 45). La admisión del HEP a la lista de establecimientos hospitalarios de 107. es reciente (46), y resulta una adhesión importante a la ciudad de Valparaíso.

Según el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) en el año 2018 el SSVSA tuvo un total de 52.498 egresos hospitalarios, con un promedio de 6,6 días de estadía (30). Cabe mencionar que los establecimientos pertenecientes al SSVSA son, por ley, Establecimientos Autogestionados en Red (EAR). La Ley 19.937, sobre Autoridad Sanitaria, crea los EAR, con el objetivo fundamental de mejorar la eficiencia de los hospitales más complejos del país, por ende, estos consideran dentro de sus indicadores la excelencia de la atención (47) por lo que evalúan la atención recibida a través de la “Encuesta de satisfacción usuaria”. Dicha encuesta es aplicada a los usuarios atendidos o a su acompañante en los servicios de Urgencia y Área Ambulatoria. Consta de 7 preguntas en escala tipo Likert con puntajes de 1 a 5, que evalúan desde muy malo a muy bueno respectivamente, siendo el porcentaje esperado de al menos un 80% de satisfacción usuaria (48).

Con relación a ello, el HEP, escenario donde se lleva a cabo la investigación, se encuentra acreditado hasta el año 2022 (49), y entrega atención médica-quirúrgica integral al adulto. Según la cuenta pública del año 2016, este establecimiento de salud se encuentra en 4° lugar a nivel país en Satisfacción usuaria (49). Uno de los compromisos de la Dirección del hospital en el 2018 fue el crear un comité de satisfacción usuaria, el cual tiene como objetivo “escuchar y gestionar las observaciones o reclamos generadas por los pacientes y familiares a fin de abordarlos de manera integral” (50).

Dentro de la cartera de servicios en atención cerrada ofrecida por el Hospital se encuentran los servicios de cirugía adulto y medicina interna (51). En el Servicio de cirugía “se efectúan diversas operaciones quirúrgicas de enfermedades del tórax, digestivas, arteriales, venosas, de cabeza y cuello, de cirugía plástica reparadora y otras”, manteniendo siempre el enfoque de otorgar atención integral y de calidad. Dentro de sus prestaciones, otorgan atención quirúrgica a pacientes hospitalizados y ambulatoria, policlínico de ostomizados y lista de espera quirúrgica (52). Por otra parte, el servicio de Medicina realiza atención del paciente adulto “derivado de la

Red (UEA-Urgencias Consultorio del Adulto y Especialidades Electiva) con énfasis en: Funciones de curación, rehabilitación, prevención secundaria” (53).

Según la última cuenta pública disponible en la página institucional del HEP del año 2016, los egresos anuales corresponden a 5.395 pacientes, ante lo cual se estima un promedio de estadía de 9,21 días (49). Según la resolución exenta N°04445 (54), el establecimiento cuenta con 194 camas institucionales, las cuales 81 corresponden al servicio de medicina, 94 al servicio de cirugía, 7 de pensionado, 6 de UCI y 6 de UTI.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 La calidad en la atención de salud

El concepto de calidad ha evolucionado conforme progresa el desarrollo humano, catalogado incluso como un concepto inherente a su esencia, alcanzando su máximo apogeo a mediados del siglo XX posterior a la Segunda Guerra Mundial, donde resaltan personajes reconocidos como los pioneros del concepto de calidad actual, entre ellos Deming, Ishikawa y Jurán. Este último, describe la calidad como el “grado en que un producto sirve con éxito a los propósitos del usuario” (55). En el mismo sentido, la International Organization for Standardization (ISO) define la calidad como “el grado en que las características de un producto o servicio cumplen con los objetivos para los que fue creado” (56).

Paralelamente, Avedis Donabedian, considerado actualmente como uno de los máximos exponentes en el área, enmarca el concepto de calidad en el ámbito de atención sanitaria, el cual la define como “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes” (3), es decir, el propósito de los sistemas de atención a la salud es

proporcionar el más alto nivel de calidad al menor costo, de la manera más equitativa y al mayor número de personas.

De este modo, la investigación de la calidad comprende el estudio de todas las organizaciones y actividades que persiguen este objetivo. Para aquello se planteó una triada que abarca estructura, proceso y resultado, lo que permite dar un orden a lo que se quiere investigar. El componente de "estructura" hace alusión a las características invariantes de cómo se establece y maneja el sistema de atención a la salud. El "proceso", se refiere fundamentalmente al punto de vista técnico, en la conducción de la atención a la salud, y la interacción con los pacientes. Mientras que los "resultados" son el efecto de la atención (o de la falta de ésta) en la salud de quienes la reciben (o dejan de recibirla). La utilidad de esta representación se basa por completo en la observación de que las características estructurales influyen en el proceso de la atención, y que este, a su vez, concierne en la salud (57).

La OMS señala que:

“una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa, y destina los recursos (humanos y otros) de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (56).

Es así, como una de las estrategias utilizadas para disminuir la desigualdad en las sociedades modernas ha sido la realización de reformas, las cuales están enfocadas a mejorar la calidad de los servicios de salud. Esta debe estar enmarcada en el desarrollo de acciones dirigidas a obtener una mejor calidad de vida para la población, satisfaciendo así las necesidades básicas que busca la persona atendida, y esto se logra ubicando en el centro de este proceso como prioridad al usuario (58).

En Chile, durante el 2000 y 2010, el sector salud inició una profunda y modernizadora reforma, basada en estrategias y acciones destinadas a satisfacer de mejor manera las necesidades de salud de la población. En base a esta reforma, en el año 2004 se promulga la Ley de Garantías Explícitas en Salud AUGE, actualmente denominada régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), la cual entró en vigor el año 2005 junto con la Ley de Autoridad Sanitaria, siendo ambos pilares fundamentales del nuevo sistema de Salud (59). Las GES, son descritas por la Superintendencia de Salud (SIS) como un “conjunto de beneficios garantizados por Ley para las personas afiliadas al FONASA y a las ISAPRES” (60), y estas establecen: acceso, oportunidad, protección financiera y calidad a ciertos problemas de salud, condiciones o enfermedades relevantes, que fueron seleccionadas en base a criterios de priorización (61).

En este contexto de la reforma, surge en el año 2007, como una de las políticas públicas, el Sistema Nacional de Acreditación en Salud con el objetivo de “resguardar la calidad de las prestaciones en salud, contribuyendo así a concretar la Garantía de Calidad GES” (56). Esta garantía de calidad determina que todas las prestaciones de salud incluidas en el GES deben ser otorgadas por un prestador acreditado o certificado. Es así como las instituciones de salud deben someterse a un proceso de acreditación, el cual consiste en una evaluación periódica donde se mide el grado de cumplimiento de todas las prácticas que se relacionan con la calidad y seguridad de la atención comparándolas con los “Estándares de Acreditación”, siendo uno de ellos el estándar de “gestión de la calidad” (62).

Sin embargo, la calidad como concepto resulta ser bastante más abstracto de lo que se demuestra en la literatura, ya que quienes entregan la atención no conocen la manera en que otorgan sus propios servicios, o si son lo suficientemente buenos para los usuarios. Es aquí donde se incorpora el concepto de calidad percibida, el cual es complejo y multifactorial, y no se podría explicar sin relacionarlo con el concepto de la satisfacción. La satisfacción compara la percepción de los consumidores -frente a un producto y/o servicio- con lo que normalmente esperarían de ello, mientras que la calidad percibida de los servicios contrasta la percepción de

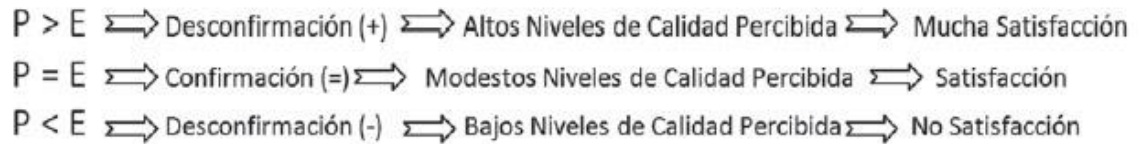
los consumidores con lo que este debería esperar de una institución que ofrece servicios de calidad (1).

La satisfacción ciudadana por la calidad de un servicio está relacionada con las propiedades que posee para satisfacer las necesidades (explícitas e implícitas) de las personas a las cuales va destinado, aunque también va ligada a la percepción que el ciudadano tiene de cómo se presta el servicio y a la expectativa que tenía respecto al servicio esperado (1).

2.2.2 Teoría de la Desconfirmación de Expectativas

La teoría de la Desconfirmación de Expectativas plantea que la calidad percibida es una ecuación entre las expectativas previas que tiene un usuario antes de recibir un servicio y su percepción posterior. Por tanto, el resultado final entre estos dos elementos da como resultado el nivel de satisfacción del usuario. A partir de este modelo, el consumidor, posterior al uso de un servicio, realiza una comparación entre la percepción de los resultados obtenidos, entendida como el modo en que el cliente estima que la institución cumple al proporcionar los servicios y las expectativas creadas previamente. Por ende, el nivel de satisfacción está determinado por la diferencia o discrepancia denominado desconfirmación de expectativas. Teniendo como resultado una desconfirmación positiva cuando la percepción supera las expectativas, una desconfirmación negativa cuando el producto o servicio recibido no alcanza el nivel de las expectativas, y una confirmación/desconfirmación nula cuando se cumplen las expectativas (63, 64).

Figura 1: Modelo de Desconfirmación de expectativas



Fuente: Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados (63).

A partir de esta teoría y el creciente interés de cuantificar las variables antes descritas, en 1985 Parasuraman, Berry y Zeithaml (65), desarrollaron una herramienta para medir la calidad de servicio denominada SERVQUAL, enfocándose en la medición de la brecha existente entre percepciones y expectativas de los usuarios respecto del servicio otorgado bajo cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Además, bajo este modelo se indica la línea a seguir para mejorar la calidad de servicio, basado fundamentalmente en reducir determinadas discrepancias descritas a continuación (66).

2.2.3 Modelo de las discrepancias

Este modelo expone la existencia de cinco discrepancias en el servicio, cada una asociada a un tipo de diferencia, gap o discrepancia. Esta diferencia es la brecha entre lo que el cliente espera del servicio y lo que percibe del mismo, estas son (63):

- Discrepancia 1: diferencia entre las expectativas de los clientes y las percepciones de los directivos
- Discrepancia 2: diferencia entre las percepciones de los directivos y las especificaciones o normas de calidad del servicio
- Discrepancia 3: diferencia entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio

- Discrepancia 4: diferencia entre la prestación del servicio y la comunicación externa de la organización proveedora
- Discrepancia 5: diferencia potencial desde el punto de vista del cliente entre el servicio esperado y el recibido

Cabe destacar que se considera la discrepancia 5 como una de las más importantes, ya que define el grado de satisfacción del usuario, parámetro útil a considerar para la orientación al momento de poner en marcha acciones correctoras adecuadas para mejorar la calidad de un determinado servicio (66).

De este modo, han sido muchas las empresas e instituciones³ interesadas en medir la satisfacción usuaria bajo el modelo SERVQUAL, el cual es útil para medir cualquier tipo de servicio, así como también ha despertado el interés de los investigadores respecto a la adaptación y profundización a distintas realidades, como lo son las instituciones de salud. En este contexto expertos desarrollan la escala SERVQHOS, cuestionario que sigue la misma línea del SERVQUAL de combinación entre expectativas y percepciones a fin de evaluar la calidad percibida, en esta ocasión, de la atención hospitalaria (67). Sin embargo, este último reduce el número de ítems a 19 frente al SERVQUAL con 44 ítems (11), enfocándose principalmente en las dimensiones propias de la calidad (19):

- Calidad objetiva, también llamada tangible, hace alusión a los aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación, como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente
- Calidad subjetiva o intangible, asociada a aspectos difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la mera opinión del paciente como empatía, capacidad de respuesta, seguridad

En base a lo anterior, ha adquirido cada vez mayor importancia la voz del usuario, considerándola como un indicador relevante para la evaluación y mejora continua de la calidad. Bajo esta premisa, se reconoce al paciente como el foco de las reformas y/o protocolos referentes a la atención de salud, ya que es precisamente él quien juzga la atención en base a la experiencia vivida en la institución (14).

Los procesos de acreditación han sido útiles en esta materia, sin embargo, las investigaciones en el área de la salud siguen siendo una de las herramientas más eficaces para entregar una visión actualizada y más detallada de las acciones que el centro de salud está realizando, y si éstas efectivamente cumplen con sus objetivos planteados. Bajo esta línea, es relevante profundizar respecto a la atención de enfermería, dado que esta disciplina consta de personal calificado para proporcionar servicios a los pacientes en la recuperación y el mantenimiento de su salud física o mental (68), por ende, se encuentra involucrada en diversos contextos y/o situaciones que experimenta la persona atendida en su estancia hospitalaria. Es por ello, que basados en el instrumento SERVQHOS, los colombianos Barragán y Manrique (11) crearon una versión que mide en específico la calidad percibida de la atención de enfermería, denominado SERVQHOS-E. Este cuestionario cuenta con 16 ítems, en una escala que incorpora tanto los elementos tangibles como intangibles de la calidad percibida, con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,96, además de incorporar una teoría de enfermería referente a la efectividad de su rol. A posterior, Manrique y González en el año 2019, actualizaron la versión del instrumento para darle un nuevo formato además de una reorganización de las preguntas de la versión original (Anexo 1).

2.2.4 Modelo de efectividad del rol de enfermería

Considerando la propuesta de Donabedian de calidad de atención, las enfermeras canadienses Irvine y Sidani en el año 1998 proponen el Modelo de efectividad del Rol de Enfermería (69), con el fin de evaluar el cuidado mediante los enfoques de estructura, proceso y resultados.

Entre los cuales se genera una relación de interdependencia, por lo tanto, los resultados sensibles a la disciplina de enfermería surgen cuando los cambios en la condición de las personas pueden justificarse por un vínculo empírico entre ellos y las intervenciones de enfermería (12).

El componente estructura está asociado netamente con el profesional enfermero/a, las personas hospitalizadas y la unidad de hospitalización, pues en ellos influyen los procesos y resultados de la atención. De esta manera el nivel de experiencia, conocimiento y habilidad competen al profesional enfermero/a. Con relación al usuario se incluyen la edad, función física, diagnóstico y comorbilidades, en cuanto a la unidad de hospitalización se considera el número de intervenciones propias de enfermería, horas del profesional destinadas al paciente, organización de la atención y el entorno de práctica (69). Un ejemplo de ello, son las labores de enfermería desarrolladas en los servicios que forman parte de la presente investigación; por un lado, en el servicio de medicina resultan más frecuentes actividades de curación, rehabilitación, prevención secundaria y manejo de comorbilidades de cada adulto hospitalizado. Mientras que, en el servicio de cirugía, el profesional enfermero/a se encuentra con distintos contextos del proceso quirúrgico (pre y postoperatorio), así como el manejo de pacientes ostomizados, quemados, traumatológicos, etc.

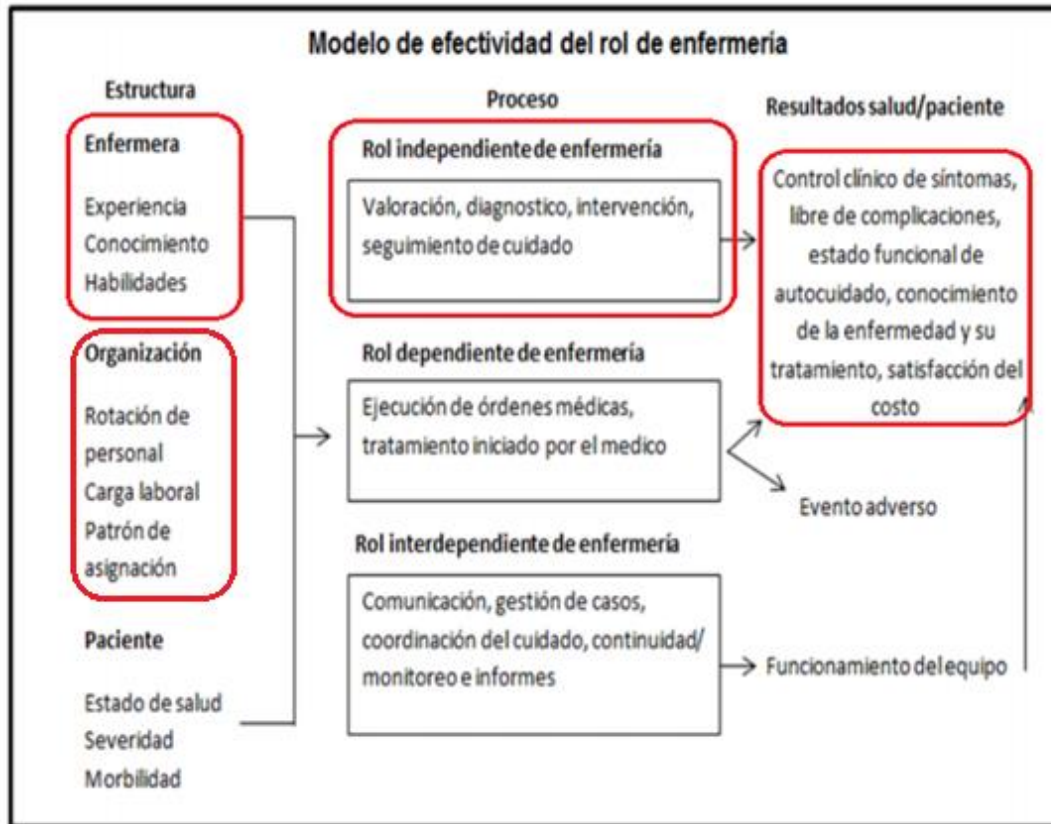
El componente proceso se relaciona con los roles: independiente, interdependiente y dependiente de enfermería. El rol independiente comprende las funciones y responsabilidades propias del profesional enfermero/a, iniciado en respuesta a un diagnóstico de enfermería, y que no requieren la orden de un médico. El rol interdependiente se refiere a las funciones que las enfermeras comparten con otros miembros del equipo de atención médica para asegurar la integración y coordinación de la atención al paciente. Finalmente, el rol dependiente se refiere a las actividades iniciadas por enfermeras en respuesta a una orden médica (70). Estos roles son inherentes al quehacer de enfermería, estando presentes en todos los servicios y/o unidades hospitalarias, como los servicios de medicina y cirugía.

Finalmente, el componente resultado hace alusión al estado, comportamientos y percepciones del paciente producto de las intervenciones de enfermería, esto quiere decir que este se ve afectado directamente por el desarrollo de los dos componentes mencionados anteriormente, puesto que si hay alguna variable desfavorable en cualquiera de los factores este se ve gravemente perjudicado (71). En definitiva, a nivel asistencial, el resultado se refleja a través del logro de metas y objetivos a partir de las acciones de enfermería relacionadas con categorías como: prevención de complicaciones, resultados clínicos como el control de síntomas e indicadores del estado de salud del paciente, conocimiento de la enfermedad y su tratamiento, educación sobre el autocuidado y el funcionamiento físico, mental, cognitivo y social (68), lo cual determina a su vez el nivel de satisfacción respecto a la atención recibida.

2.2.4.1 Aplicación del Modelo de efectividad del rol de enfermería de Irvine y Sidani a la investigación

Para efectos de la presente investigación se tendrá como referencia los elementos destacados en rojo del siguiente modelo (Figura 2) que se encuentran presentes en el cuestionario a utilizar.

Figura 2: Modelo de efectividad del rol de enfermería



Tomado y adaptado de Irvine, D., Sidani, S. and McGillis Hall, L. (1998). Linking outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing Economics*, 16(2), pp.59

Fuente: Lizarazo E, Monzón D. Reeducción en la aplicación del protocolo de administración de hemoderivados por parte de los Profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico, Cardiovascular Pediátrico y Neonatal de la Fundación Cardio infantil - Instituto de Cardiología (72).

En cuanto al componente estructura subcomponente enfermera se hace referencia a las habilidades y conocimiento del profesional enfermero/a, considerado en la presente investigación en las preguntas del cuestionario SERVQHOS- E2 (Anexo 2):

- 1. La tecnología de los equipos (termómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería para hacer su trabajo ha sido
- 2. La presentación personal del equipo de enfermería ha sido
- 4. El interés del equipo de enfermería por cumplir lo que le prometen ha sido
- 8. El interés del equipo de enfermería por solucionar sus necesidades ha sido
- 11. La disposición del equipo de enfermería para ayudarlo ha sido
- 12. La seguridad y confianza que le da el equipo de enfermería ha sido
- 13. La amabilidad del equipo de enfermería en el trato con la gente ha sido
- 14. La preparación (competencias) del equipo de enfermería para hacer bien el trabajo ha sido
- 15. El trato personalizado que le ha dado el equipo de enfermería ha sido
- 16. La capacidad del equipo de enfermería para comprender sus necesidades ha sido

Con relación al subcomponente organización se considera la rotación de personal, carga laboral y patrón de asignación, abarcado en las preguntas:

- 7. El tiempo de espera para ser atendido por el equipo de enfermería ha sido
- 9. La puntualidad del equipo de enfermería en atenderlo ha sido
- 10. La rapidez con que consigue lo que necesita del equipo de enfermería ha sido

El componente proceso, distingue los distintos roles que desempeña el profesional enfermero/a; el rol independiente de enfermería, en servicios médico quirúrgicos comprende actividades como el control de signos vitales, valoración del estado de salud de los pacientes que permiten determinar los diagnósticos de enfermería e intervenciones ad hoc a las necesidades de cada uno, la educación constante, la gestión de los recursos humanos y materiales de las unidades en que se desempeñan. Este componente se ve reflejado en las preguntas:

- 3. Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en los servicios dentro del hospital ha sido
- 5. El estado de apariencia y comodidad de los cuartos del hospital ha sido
- 6. La información que el equipo de enfermería le ha dado sobre su estado de salud ha sido

Por último, con relación al componente resultado, visto en esta ocasión como la percepción que el paciente tiene sobre la atención recibida, se considera la pregunta:

- 17. “En general, la satisfacción con la atención dada por el equipo de enfermería”, a modo de evaluar el cumplimiento o incumplimiento de los componentes antes descritos (estructura y proceso) (69).

Finalmente, resulta pertinente destacar el concepto “atención de enfermería” definida según DeCS-Bireme como los “cuidados prestados al paciente por personal del servicio de enfermería” (73), y como sinónimo de este los “cuidados de enfermería”, ya que reconoce implícitamente, el cuidado como intervención propia del servicio/equipo de enfermería hacia la persona atendida, por lo que, del mismo modo serán empleados como sinónimos en la presente investigación.

2.2.5 Equipo de enfermería en Chile

Resulta pertinente mencionar que en Chile se consideran parte del equipo de enfermería las enfermeras/os y los técnicos en enfermería nivel superior (TENS). Cada uno de ellos se rige por normas establecidas, es así como el rol profesional de la enfermera/o está avalado legalmente por el artículo 113 del Código Sanitario chileno y la Norma General Técnica N°19 que operacionaliza el Modelo de Gestión del Cuidado de Enfermería en los establecimientos hospitalarios, otorgando una gran responsabilidad, numerosas funciones y atribuciones que fortalecen y profundizan el rol profesional de la enfermera/o. Su quehacer profesional

comprende la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (74).

En el año 2013 se modifica el decreto 59 que reglamenta el ejercicio del auxiliar de enfermería/TENS, asignándole tareas como: cuidar la higiene, alimentar, controlar y registrar signos vitales, efectuar control y prevención de escaras del paciente, cuidar recién nacidos, lactantes e infantes atendiendo su higiene personal, vestuario y alimentación, preparar para exámenes médicos y tomar muestras para exámenes de laboratorio, administrar medicamentos, entre otras (74).

2.2.6 Adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía

El proceso de enfermedad y hospitalización en un adulto produce efectos psicológicos y dependerá de la edad cronológica que éstos tienen al momento de dicho proceso, lo cual pudiese traducirse en la inconclusión de alguna de las etapas propias de la línea de vida del individuo. A su vez, la experiencia del adulto hospitalizado se verá influenciada según el servicio en que se encuentren. Particularmente, la estadía en un servicio de medicina y/o cirugía involucra una serie de cuidados y procedimientos tales como: curaciones, sondajes, drenajes, ostomías, aspiración gástrica, terapia medicamentosa, terapia de hidratación y alimentación, alimentación parenteral, alimentación enteral, monitorización de signos vitales, balance hídrico, oxigenoterapia, entre otras, que apuntan a recuperar la salud de los adultos hospitalizados (75).

En definitiva, un adulto hospitalizado con las características mencionadas puede presentar a menudo una afectación de su percepción de la calidad de atención enfermería, la cual a su vez se ve influenciada por la edad cronológica y desarrollo evolutivo psicosocial.

Desde el punto de vista del psicoanalista Erik Erikson y su teoría del desarrollo psicosocial, el ser humano inicia la etapa de la adultez a partir de los 18 años, dividiéndose en tres subetapas: juventud (desde los 18 hasta los 39 años), adultez (desde los 40 hasta los 64 años) y vejez (sobre los 65 años), siendo cada una de estas etapas un proceso y desafío distinto para el individuo (76).

Según lo propuesto por Erikson en su teoría, el adulto joven se encuentra en el estadio de la intimidad vs. aislamiento, en donde destaca la capacidad de desarrollar una relación sexual y afectiva con quien pueda establecer relaciones de confianza y pueda compatibilizar la procreación, el trabajo y el ocio. Un equilibrio entre la intimidad y el aislamiento favorece la realización del amor y el ejercicio profesional (76).

Por su parte, el adulto medio se desarrolla en el estadio de generatividad vs. estancamiento, donde el concepto de generatividad se basa en el cuidado, formación y educación de las nuevas generaciones. Este impulso generativo incluye, además, la capacidad de la productividad, el desarrollo de nuevos productos por el trabajo, por la ciencia y tecnología y la creatividad (76).

Finalmente, el adulto mayor se desarrolla en el estadio de integridad vs. desesperación, en donde la virtud necesaria para alcanzar esta integración es la sabiduría, que recuerda el saber acumulado durante sus años vividos, la capacidad de juicio maduro y justo, y la comprensión de los significados de la vida (76).

2.3. Definición de variables

Tabla 1: Definiciones de variable principal: Calidad percibida de la atención de enfermería

| Definición Conceptual | Definición Operacional |
|--|---|
| <p>Relación entre la percepción del usuario y sus expectativas previas, respecto a las intervenciones derivadas de la atención de enfermería durante su estadía en el recinto hospitalario (15).</p> | <p>Esta variable se evalúa con el cuestionario SERVQHOS-E2 a través de dieciséis ítems los cuales se miden utilizando la escala Likert. La respuesta 1 corresponde a “mucho peor de lo que esperaba”, la respuesta 2 “peor de lo que esperaba”, 3 “como me lo esperaba”, 4 “mejor de lo que esperaba” y 5 “mucho mejor de lo que esperaba”. Para el análisis de los resultados se empleó el "SERVQHOS-E2 Manual de Uso" (Anexo 1) del cuestionario facilitado por sus autores, el cual establece categorizar las puntuaciones en satisfacción: baja (16 – 32 puntos), medio-baja (33 – 48 puntos), medio-alta (49 – 64 puntos) y alta (65 - 80 puntos), respecto a la calidad de atención de enfermería.</p> <p>Esta variable se mide en dos dimensiones: Calidad Objetiva y Calidad Subjetiva, las cuales se clasifican según lo propuesto en el Manual de Uso antes mencionado, en percepción de satisfacción objetiva/subjetiva baja y alta según corresponda.</p> <p>La dimensión “Calidad objetiva” abarca siete ítems pudiendo obtener puntajes desde los 7 – 21 puntos y 22 – 35 puntos indicando baja o alta percepción de satisfacción objetiva respectivamente.</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>1.-La tecnología de los equipos (termómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería para hacer su trabajo ha sido</p> <p>2.-La presentación personal del equipo de enfermería ha sido.</p> <p>3.-Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en los servicios dentro del hospital ha sido</p> <p>5.-El estado de apariencia y comodidad de los cuartos del hospital ha sido</p> <p>6.-La información que el equipo de enfermería le ha dado sobre su estado de salud ha sido</p> <p>7.-El tiempo de espera para ser atendido por el equipo de enfermería ha sido</p> <p>9.-La puntualidad del equipo de enfermería en atenderlo ha sido</p> <p>La dimensión “Calidad subjetiva” consta de nueve ítems donde los puntajes pueden oscilar entre 9 – 27 puntos y 28 – 45 puntos, indicando baja o alta percepción de satisfacción subjetiva respectivamente.</p> <p>4.-El interés del equipo de enfermería por cumplir lo que le prometen ha sido</p> <p>8.-El interés del personal de enfermería por solucionar sus problemas ha sido</p> <p>10.-La rapidez con que consigue lo que necesita del equipo de enfermería ha sido</p> <p>11.-La disposición del equipo de enfermería para ayudarlo ha sido</p> <p>12.-La seguridad y confianza que le da el equipo de enfermería ha sido</p> <p>13.-La amabilidad del equipo de enfermería en el trato con la gente ha sido</p> <p>14.-La preparación (competencias) del equipo de enfermería para hacer bien el trabajo ha</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>sido</p> <p>15.-El trato personalizado que le ha dado el equipo de enfermería ha sido</p> <p>16.- La capacidad del equipo de enfermería para comprender sus necesidades ha sido</p> <p>Por último, el SERVQHOS-E2 incorpora una decimoséptima pregunta que permite correlacionar la satisfacción general de los usuarios con la percepción de calidad atención de enfermería calificada en los 16 ítems iniciales correspondientes a la satisfacción global.</p> <p>17. En general, la satisfacción con la atención dada por el equipo de enfermería ha sido</p> |
|--|---|

Tabla 2: Definiciones de variable accesoria 1: Características sociodemográficas

| Definición Conceptual | Definición Operacional |
|------------------------------|-------------------------------|
|------------------------------|-------------------------------|

| | |
|---|---|
| <p>Conjunto de datos de naturaleza biológica, socioeconómica presentes en la población en estudio (77).</p> | <p>Esta variable se evalúa en la tercera sección del cuestionario SERVQHOS-E2, la cual consta seis dimensiones: edad, sexo, estado civil, estudios, situación laboral y nivel socioeconómico.</p> <p>Cada una de las dimensiones son medidas de acuerdo con ciertos indicadores que serán descritos a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edad se mide en una pregunta que se registra en números arábigos según la edad referida al momento de la aplicación del cuestionario 2. Sexo se mide en una pregunta según: hombre o mujer. Se registra con una línea oblicua en la opción referida por el adulto hospitalizado 3. Estado civil se mide en una pregunta según: casado/a, soltero/a, divorciado/a o separado/a, viudo/a o conviviente. Se registra con una línea oblicua en la opción referida por el adulto hospitalizado. 4. Estudios se mide en una pregunta del cuestionario según: sin estudios, educación básica, educación media, técnica o universitario. Se registra con una línea oblicua en la opción referida por el adulto hospitalizado. 5. Situación laboral se mide en una pregunta según: pensionado, desempleado, trabajando, dueña/o de casa o estudiante. Se registra con una línea oblicua en la opción referida por el adulto hospitalizado 6. Nivel socioeconómico se mide en una pregunta según: FONASA A, B, C, D, ISAPRE u otro. Se registra con una línea oblicua en la opción referida por el adulto hospitalizado |
|---|---|

Tabla 3: Definiciones de variable accesoria 2: Características clínicas

| Definición Conceptual | Definición Operacional |
|--|--|
| Conjunto de datos concernientes a hospitalizaciones previas y experiencias clínicas asociadas consideradas durante la encuesta (15). | <p>Esta variable se evalúa en la tercera sección del cuestionario SERVQHOS- E2 a través de dos dimensiones: Tiempo de hospitalización y hospitalizaciones previas, las cuales abarcan un ítem cada una.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="695 672 1782 862">1. Hospitalizaciones previas se mide en una pregunta de acuerdo con el número de hospitalizaciones en el último año (en un margen de 12 meses), sin considerar la actual. Se registra en números arábigos y enteros, acorde a lo referido por el adulto hospitalizado<li data-bbox="695 886 1782 1076">2. Tiempo de hospitalización se mide en una pregunta de acuerdo con el número de días de estancia hospitalaria desde el día de llegada al establecimiento hasta el día de la aplicación del cuestionario. Se registra en números arábigos y enteros, acorde a los referidos por el adulto hospitalizado |



“Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”



CAPÍTULO 3

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño de la Investigación

Es un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo y correlacional.

3.2 Población en estudio

La población en estudio estuvo conformada por adultos mayores de 18 años, hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del HEP entre agosto y noviembre del 2019. Se realizó un cálculo de la población estimada considerando la dotación y ocupación total de camas de los servicios de medicina y cirugía la cual es de 81 y 94 camas respectivamente. El promedio de 9,21 días de estancia hospitalaria expuestos en la cuenta pública del 2016 del establecimiento y el periodo de tiempo de recolección de datos de 60 días entre los meses mencionados, obteniendo una población estimada de 1.140 (Figura 3 y 4) (87).

Figura 3: Fórmula de la población estimada

$$N = \frac{\text{Camas totales (servicio medicina y cirugía)}}{\text{Promedio estadía hospitalaria (días)}} \times \text{Tiempo recolección datos (días)}$$

Figura 4: Cálculo de la población estimada

$$N = 175 \times \frac{60}{9,21} = 1.140,065147 \approx 1.140$$

3.3 Selección de la muestra

La selección de la muestra fue de tipo no probabilístico por conveniencia y por cuota, puesto que no todos los adultos hospitalizados tenían la misma probabilidad de participar en la investigación, siendo seleccionados acorde a la disponibilidad de tiempo del HEP y las

investigadoras, guardando igualmente una proporción entre la cantidad de encuestados en cada servicio, alcanzando una cuota establecida previamente. Ante lo que se obtuvo una muestra final de 214 adultos hospitalizados, 100 pertenecientes al servicio de medicina y 114 al servicio de cirugía.

Cabe destacar que en el muestreo teórico inicial se realizó el cálculo de tamaño muestral según la fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas en estudios cuantitativos (Figura 5), a fin de contar con una estimación de la muestra necesaria para la investigación y conseguir las autorizaciones correspondientes, así como planificar el presupuesto y horario de aplicación definido por las investigadoras.

Figura 5: Fórmula de tamaño muestral para poblaciones finitas en estudios cuantitativos

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N - 1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de confianza del estudio (valor de tabla)

S = desviación estándar o típica aceptada

d = nivel de precisión absoluta

Fuente: Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud (80).

Para ello se consideró para Z el valor de 1,96 (constante para resguardar un 95% de confiabilidad), y un nivel de precisión absoluta o margen de error de 5% (78). El valor asignado para la desviación estándar o típica aceptada fue de 0,4, ya que al ser un valor pequeño aseguraría una mínima dispersión de los datos, y por ende un tamaño muestral de mayor confiabilidad.

Figura 6: Cálculo de tamaño muestral de la población en estudio

$$n = \frac{1140 \times (1.96)^2 \times (0.4)^2}{(0.05)^2 \times (1140 - 1) + (1.96)^2 \times (0.4)^2} = 202,3926478 \approx 202$$

Por medio de este cálculo se obtuvo un tamaño muestral de 202 adultos hospitalizados (Figura 6). Para conocer la población en estudio por cada servicio, y con ello la cuota a cumplir en cada uno, se realizó un cálculo según la regla de tres simple (Figura 7), donde de los 202 adultos hospitalizados, 94 corresponderían al servicio de medicina y 108 de cirugía (Figura 8 y 9).

Figura 7: Regla de tres simple para tamaño muestral por servicios

| | | | |
|------------|---|---|-----------------------------|
| | Camas totales (servicio medicina y cirugía) | → | 100% |
| | Nº camas del servicio | → | x (% de camas del servicio) |
| Servicio = | | | |
| | N | → | 100% |
| | x (nº de adultos hospitalizados por servicio) | → | % de camas del servicio |

Figura 8: Cálculo de tamaño muestral según servicio de medicina

| | | | |
|------------|-----|---|-------|
| | 175 | → | 100% |
| | 81 | → | 46,3% |
| Medicina = | | | |
| | 202 | → | 100% |
| | 94 | → | 46,3% |

Figura 9: Cálculo de tamaño muestral según servicio de cirugía

| | | | |
|-----------|-----|---|-------|
| | 175 | → | 100% |
| | 94 | → | 53,7% |
| Cirugía = | | | |
| | 202 | → | 100% |
| | 108 | → | 53,7% |

3.3.1 Criterios de inclusión

- Adulto hospitalizado mayor de 18 años
- Adulto hospitalizado en servicio de Cirugía o Medicina
- Adulto hospitalizado mínimo 48 horas antes de la aplicación del cuestionario
- Adulto hospitalizado consciente y orientado en tiempo, espacio y persona
- Adulto hospitalizado hispanohablante

3.3.2 Criterios de exclusión

- Adulto hospitalizado en sala de aislado
- Adulto hospitalizado con deterioro cognitivo
- Adulto hospitalizado que refiera explícitamente no querer ser parte del estudio y/o no firme el consentimiento informado (CI)
- Adulto hospitalizado que presente discapacidad auditiva total

Se determinó el criterio de inclusión mayor de 18 años debido que la mayoría de los servicios de salud transfieren a los adolescentes al cumplir 15 años desde los servicios de pediatría a los servicios de adultos (79).

El criterio de inclusión adulto hospitalizado consciente y orientado en tiempo, espacio y persona fue determinado con la escala de evaluación neurológica “Escala de Coma Glasgow” (Anexo 3), la cual a través de la respuesta verbal, ocular y motora mide el nivel de consciencia. La puntuación mínima es de 3 puntos y la máxima de 15 puntos, indicando esta última un nivel de consciencia adecuado (80). Esta escala fue aplicada a todos los participantes y sólo quienes obtuvieron la puntuación máxima se consideraron como parte de la investigación.

Con respecto al criterio de exclusión adulto hospitalizado con deterioro cognitivo, fue determinado según la escala “Evaluación cognitiva (MMSE abreviado)” (Anexo 4) para detectar

alteraciones cognitivas en poblaciones de adultos mayores. Esta escala consta de 19 puntos, considerando un resultado normal un puntaje mayor o igual a 14 puntos y un resultado alterado cuando es menor a este (81). Fue aplicada a todos los adultos mayores hospitalizados, a partir de los 65 años, así como también a los adultos hospitalizados que presentaron manifestaciones de deterioro cognitivo tales como realizar preguntas frecuentes y repetitivas, dificultad para: seguir instrucciones, concentrarse, comprender las palabras y/o recordar acontecimientos recientes. Los adultos hospitalizados que obtuvieron un puntaje normal se les aplicó el cuestionario SERVQHOS-E2.

3.4 Instrumento

Se utilizó como instrumento la adaptación realizada (Anexo 2) del cuestionario SERVQHOS-E2 el cual corresponde a una nueva versión del cuestionario SERVQHOS-E, el que para su creación se basó en el cuestionario SERVQHOS original que evalúa la calidad percibida de la atención hospitalaria (67) El SERVQHOS-E es un cuestionario en español que está diseñado en base a la teoría de la discrepancia entre expectativas y percepciones (82), el cual pretende medir la calidad percibida por el usuario en cuanto a los cuidados entregados por el profesional enfermero/a considerando las expectativas que ellos tienen sobre éstos. Este cuestionario fue validado por el Dr. Julián Barragán y Fred Manrique en Boyacá, Colombia en el año 2010, donde se obtuvo como resultado un alfa de Cronbach de 0,96 calificándolo como excelente (11). Posteriormente, Manrique y González en el año 2019, manteniendo los mismos referentes teóricos de SERVQHOS-E original, actualizan la versión del cuestionario para darle un nuevo formato, además de una reorganización de las mismas preguntas de la versión anterior, llevando por nombre SERVQHOS-E2 (Anexo 1), el cual aún no se encuentra publicado con el artículo de validación correspondiente, no obstante, fue facilitado por iniciativa propia de los autores mediante correo electrónico la autorización para su uso en la investigación (Anexo 5).

El cuestionario consta de tres secciones, en donde la variable principal a medir está compuesta de 16 ítems; los ítems uno, dos, tres, cinco, seis, siete y nueve abordan la calidad de atención de enfermería objetiva, que son los aspectos tangibles durante la estancia hospitalaria. Mientras que el ítem cuatro, ocho y del diez al dieciséis abarca la calidad de atención de enfermería subjetiva, es decir, la percepción del usuario durante la hospitalización. Las preguntas se miden de acuerdo con una escala Likert en donde la puntuación 1 corresponde a “mucho peor de lo que esperaba”, la 2 “peor de lo que esperaba”, 3 a “como me lo esperaba”, 4 para “mejor de lo que esperaba” y 5 para “mucho mejor de lo que esperaba”. Cabe destacar que en su última versión el SERVQHOS-E2, incorpora una decimoséptima pregunta a este formato de respuestas en escala Likert que permite contrastar la percepción de satisfacción general de los usuarios con la atención de enfermería que se detalla en los 16 ítems iniciales en sus dos dimensiones de calidad objetiva y subjetiva (Anexo 1).

La segunda sección es una encuesta adicional de 5 preguntas que indagan sobre la satisfacción general del usuario y aspectos relacionados con la misma (Anexo 1).

La tercera sección consta de los datos sociodemográficos de los adultos hospitalizados que respondieron el cuestionario, como sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación (Anexo 1).

Finalmente se indaga respecto a características propias de la hospitalización como hospitalizaciones anteriores en el mismo centro de salud, diagnóstico, días de estancia hospitalaria y servicios recibidos (Anexo 1).

3.4.1 Validación por contenido

Para poder utilizar el cuestionario SERVQHOS-E2 en Chile y adaptarlo al contexto del país se sometió a evaluación por un Doctor en Ciencias Sociales y de la Comunicación para asegurar su

adecuación lingüística a la idiosincrasia chilena, concluyendo que las preguntas son lo suficientemente entendibles para su aplicación en Chile (Anexo 6).

3.4.1.1 Juicio de expertos

Posteriormente, se realizó una validación de contenido con cinco jueces expertos en el área de la calidad (Tabla 4). En la publicación *“Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización”* se recomienda el uso de las categorías suficiencia, claridad, coherencia y relevancia (83) en validaciones a cuestionarios de características similares a las del SERVQHOS-E2 con formato de respuestas en una escala ordinal tipo Likert. Es por esto, que se les solicitó a los jueces que, mediante una tabla evalúen según su experticia los 16 ítems que conforma el cuestionario según las categorías antes mencionadas en una escala de 1 a 4 según estimen pertinente.

Tabla 4: Cargos y/o postgrado de Jueces Expertos

| Nombre de Jueces Expertos | Cargos y títulos |
|---------------------------|---|
| Juan Román Silva | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermero • Diplomado en Gestión en Salud • Diplomado en Gestión de Calidad para la Gestión del Cuidado, Universidad de Chile |
| Marcela Morella Arbona | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera-Matrona, Universidad de Valparaíso • Diplomado en Gestión de Calidad en Salud, Universidad de Chile • Magíster en Enfermería Mención Gestión del Cuidado, Universidad de Valparaíso |
| Marcela Mondaca | <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera-matrona, Universidad de Valparaíso |

| | |
|------------------------|---|
| Baeza | <ul style="list-style-type: none"> • Diplomado en Docencia Educación Superior, Universidad de Chile • Magister Gestión de Atención Primaria de Salud, Universidad Andrés Bello |
| Paula Marchant Pérez | <ul style="list-style-type: none"> • Kinesióloga, Universidad de Valparaíso • Diplomado en Gestión de Calidad en Salud, Universidad de Chile |
| Bernardita Campos Maia | <ul style="list-style-type: none"> • Profesor de Estado en Biología y Ciencias, Universidad de Chile • Diplomado Internacional en Gestión de la Calidad en Instituciones de Educación Superior, Universidad de Valparaíso • Magíster en Gestión de la Calidad, Universidad de Valparaíso |

Es relevante señalar que se otorgó mayor importancia a las características de calidad de los jueces expertos que a sus competencias en sus áreas disciplinares.

3.4.1.2 Validez estadística

Después de evaluar el uso del índice de Kappa de Fleiss, se analizó el coeficiente Tau de Kendall y el índice “Content Validity Ratio” (proporción de validación de contenido o CRV) los cuales no fueron de utilidad para el propósito de la validación, motivo por el cual se utilizaron estadígrafos de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar) para calcular de manera efectiva la concordancia entre los jueces en cada ítem. Dentro de los resultados, se obtuvo una media de 3,5 respecto a la suficiencia, 3,7 en claridad, 3,7 en coherencia y 3,7 en relevancia. Por lo cual se concluye que se obtuvieron resultados cercanos a la máxima calificación en cada ítem. En relación con la desviación estándar referente a suficiencia se obtuvo valores de 0,8, 0,6 en claridad, 0,7 en coherencia y 0,6 en relevancia. Por tanto, al ser

valores menores a 1, se estima que no hay gran diferencia entre los expertos con respecto a las calificaciones de cada ítem.

Con respecto a estos resultados, la concordancia entre los expertos es máxima, otorgando una validez por contenido óptima al cuestionario SERVQHOS-E2 en Chile y una utilización aceptada en investigaciones.

3.4.2 Confiabilidad de consistencia interna

Se evaluó la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente de alfa de Cronbach con los resultados obtenidos en la prueba piloto, por tanto, según el promedio de las correlaciones de los ítems se pudo reconocer la fiabilidad de este, la cual asegura el hecho de que cada vez que este se aplique a la misma persona en las mismas circunstancias, se espera obtener los mismos resultados. Este coeficiente determina la consistencia interna de un instrumento y/o escala basándose en la correlación media de una variable con todas las demás que conforman dicha escala, tomando valores de 0 a 1, a excepción de los casos que pudiese arrojar valores negativos, lo cual indicaría que hay ítems dentro de la escala que miden lo opuesto a los demás (83). En base a ello, se esperó obtener un coeficiente de alfa de Cronbach lo más cercano a 1 para garantizar fiabilidad del cuestionario, siendo aceptable valores sobre 0,7. En caso del presente estudio se obtuvo un valor de 0,975, calificándolo como excelente (Anexo 7).

3.5 Prueba piloto del instrumento

Previo a la recolección de datos correspondiente a la muestra estimada, se realizó una prueba piloto con la aplicación del cuestionario, en la cual se evaluó la consistencia interna, comprensión del instructivo, preguntas del cuestionario y tiempo adecuado para la aplicación, con el fin de realizar las adaptaciones pertinentes. Esta se realizó en 2 días durante el mes de Julio 2019 a un total de 30 adultos hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina del HEP que cumplieron con los criterios de inclusión. Según expertos, en una prueba piloto de calidad se emplea una muestra pequeña, con características idénticas y en una situación similar a la de la población accesible de donde provendrá la muestra definitiva, estos señalan que las personas involucradas deben ser como mínimo 30 para lograr una representatividad parecida a la de la prueba final (84).

Posteriormente, se realizó el análisis correspondiente de ésta, considerando los ítems que presentaron cierto nivel de dificultad en la comprensión por parte de los adultos hospitalizados participantes, siendo necesaria una breve explicación de las investigadoras. Es por esto, que mediante el “Informe de análisis de prueba piloto del cuestionario” (Anexo 7) enviado vía correo electrónico a los autores del cuestionario SERVQHOS-E2 se mencionan las modificaciones propuestas en cuanto a la redacción de las preguntas 1, 3, 6, 8, 14 y 16 (Tabla 5) además de especificar en cada ítem que se considere no solo al profesional enfermero/a, sino que al equipo de enfermería conformado por enfermero/a y auxiliar de enfermería a modo de evitar confusiones en las respuestas.

Tabla 5: Adaptación SERVQHOS-E2 según prueba piloto

| SERVQHOS-E2 Original | | SERVQHOS-E2 adaptado a la idiosincrasia |
|----------------------|--|--|
| 1 | La tecnología de los equipos que usan las enfermeras ha sido | La tecnología de los equipos (Termómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería para hacer su trabajo ha sido |

| | | |
|----|---|--|
| 3 | Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido | Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en los servicios dentro del hospital ha sido |
| 6 | La información que las enfermeras le han dado ha sido | La información que el equipo de enfermería le ha dado sobre su estado de salud ha sido |
| 8 | El interés de la enfermera a por solucionar sus problemas ha sido | El interés del equipo de enfermería por solucionar sus necesidades ha sido |
| 14 | La preparación de las enfermeras para hacer bien el trabajo ha sido | La preparación (competencias) del equipo de enfermería para hacer bien el trabajo ha sido |
| 16 | La capacidad de las enfermeras para comprender sus problemas ha sido | La capacidad del equipo de enfermería para comprender sus necesidades ha sido |

Posteriormente, los autores fueron informados de las modificaciones que se le llevarían a cabo a su cuestionario para lograr obtener las autorizaciones pertinentes. Para ello, se aplicó la fórmula de legibilidad según Fernández-Huerta. Fernández definía “lecturabilidad” como “proceso que está íntimamente unido con la comprensión lectora. Más específicamente quiere decir la posibilidad de que los términos empleados en un libro y su estructura sintáctica interesen comprensivamente a los lectores”. Las calificaciones de la fórmula van desde 0 a 100, 0 como lo más difícil y 100 lo menos difícil para leer. Una calificación inferior a 30 se considera muy difícil, mientras que una calificación aproximada de 70 se considera apropiada para lectores adultos. Una de las ventajas principales de la Fórmula de Fernández-Huerta es su aplicabilidad para todo tipo de texto, siempre y cuando esté compuesto por 100 palabras o más, además, es comúnmente utilizada para investigaciones sobre legibilidad en el campo de la salud (85). Se utilizó el programa INFLESZ, dando una legibilidad promedio de 72,08, siendo aprobado por los autores vía correo electrónico para su uso en esta investigación con las modificaciones señaladas (Anexo 8).

3.6 Recolección de datos

Se elaboraron dos instructivos de orientación para las investigadoras tanto para la aplicación del cuestionario SERVQHOS-E2 (Anexo 9) como para registro de la información en la base de datos (Anexo 10). El primero establece los lineamientos a seguir por parte de las investigadoras a fin de lograr una obtención de datos de forma homogénea, evitando errores metodológicos al momento de la recolección de información y su posterior análisis. Mientras que el segundo, considera los pasos a seguir para lograr un registro completo y fidedigno.

Se inició la recolección de datos una vez obtenidas las autorizaciones, tanto del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA), como de la dirección del HEP.

Para la aplicación del cuestionario SERVQHOS-E2 se conformaron dos grupos de 2 y 3 estudiantes respectivamente (Tabla 6), que asistieron de forma simultánea al HEP.

Tabla 6: Organización para la aplicación del cuestionario

| Grupo | Estudiante | Servicio |
|-------|--|----------|
| 1 | <ul style="list-style-type: none">• Valeska Figueroa Fernández• Valentina Francovich Aránguez | Medicina |
| 2 | <ul style="list-style-type: none">• Francheska Gómez Bravo• Gabriella Guglielmucci Binimelis• Evelyn Silva Arredondo | Cirugía |

Estos grupos mantuvieron su organización conformados de igual manera tanto para la prueba piloto como para la recolección de datos de la muestra estimada.

En primera instancia, se planificaron los horarios para la aplicación del cuestionario según disponibilidad de tiempo de las investigadoras, tanto para el servicio de medicina como cirugía. Posterior a ello, se coordinó una entrevista con las enfermeras supervisoras de dichos servicios, con el fin de introducir el proyecto, explicar la organización en el trabajo de campo y entregar las fechas y horarios de aplicación del instrumento propuestos para cada servicio.

En base a lo acordado en dichas entrevistas, las investigadoras acudieron con el delantal institucional de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso y la credencial institucional durante todo el proceso de recolección de datos.

La aplicación del cuestionario se realizó en la unidad de cada participante respetando su privacidad y confidencialidad, evitando, en la medida de lo posible, su aplicación simultánea a la realización de procedimientos de enfermería tanto del participante, como de los demás adultos hospitalizados en la sala. Cabe destacar que para su aplicación las investigadoras se guiaron por el “Instructivo de aplicación del cuestionario SERVQHOS-E2” (Anexo 9).

Cabe destacar que previo a la aplicación de los cuestionarios se les explicó a los adultos hospitalizados que su participación en el estudio sería considerada válida una vez que se les fuese entregado el CI con las firmas correspondientes.

3.7 Análisis estadístico

Los datos fueron ingresados según el “Instructivo de registro en base de datos aplicación SERVQHOS-E2” (Anexo 10), utilizando el programa de Microsoft Office Excel. Para el procesamiento y análisis de datos, se contactó a Fabián Ramírez Díaz, estudiante de cuarto año de Ingeniería Civil Matemática, mención en estadística de la Universidad Técnica Federico Santa María, quien utilizó el programa estadístico R para el procesamiento de los datos y el programa Microsoft Office Excel para la elaboración de los gráficos. Para el análisis de la variable principal

se utilizó como guía el “SERVQHOS-E2 Manual de Uso” (Anexo 1), propuesto por los autores del cuestionario SERVQHOS-E2, el cual categoriza los puntajes obtenidos en los 16 ítems correspondientes a dicha variable según señala la Tabla 7. Mientras que, para el análisis de las variables accesorias de características sociodemográficas y clínicas se utilizó tablas de frecuencias, estadígrafos de tendencia central y dispersión.

Tabla 7: Análisis de las variables según objetivos

| Objetivo | Variable | Plan de análisis |
|---|-----------------------------------|---|
| Identificar las características sociodemográficas de los adultos hospitalizados | Características sociodemográficas | Se utilizaron los siguientes estadígrafos: <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia relativa • Frecuencia absoluta • Medidas de tendencia central (Media) y de dispersión (Desviación estándar) para la edad, tiempo de hospitalización y hospitalizaciones previas |
| Identificar las características clínicas de los adultos hospitalizados | Características clínicas | Se utilizaron los siguientes estadígrafos: <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia relativa • Frecuencia absoluta • Medidas de tendencia central (Media) |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Identificar la percepción de satisfacción global de la calidad de atención de enfermería por adultos hospitalizados</p> | <p>Calidad percibida de la atención de enfermería</p> | <p>La satisfacción global corresponde a la sumatoria del puntaje de los ítems 1-16 de cada cuestionario, categorizando la satisfacción de la calidad de la atención de enfermería como: 16 - 32 puntos: baja 33 - 48 puntos: medio-baja 49 - 64 puntos: medio-alta 65 - 80 puntos: alta</p> |
| <p>Identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos hospitalizados según dimensión calidad objetiva</p> | <p>Calidad percibida de la atención de enfermería</p> | <p><u>Calidad objetiva:</u> percepción de satisfacción objetiva 7- 21 puntos: baja 22 -35 puntos: alta</p> |
| <p>Identificar la calidad percibida de la atención de enfermería por adultos hospitalizados según dimensión calidad subjetiva</p> | <p>Calidad percibida de la atención de enfermería</p> | <p><u>Calidad subjetiva:</u> percepción de satisfacción subjetiva 9- 27 puntos: baja 28 - 45 puntos: alta</p> |
| <p>Establecer la existencia de relación entre la percepción de satisfacción global y general de la atención de enfermería por adultos hospitalizados</p> | <p>Calidad percibida de la atención de enfermería</p> | <p>Se correlacionará la sumatoria del puntaje de los primeros 16 ítems del cuestionario (satisfacción global) con el ítem 17 (satisfacción general), mediante la correlación de Pearson. Así como también se plantea la hipótesis</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>alternativa de que existe una relación entre la percepción de satisfacción global y general de la atención de enfermería por adultos hospitalizados</p> |
|--|--|--|

3.8 Consideraciones éticas

3.8.1 Aprobación comité de ética

El proyecto de investigación fue sometido a la evaluación por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio, siendo aprobado el 14 de junio de 2019 mediante el Acta N° 024/2019 (Anexo 11). Dentro de este proceso de aprobación fueron presentadas las cartas de interés del desarrollo de la investigación en los servicios de medicina y cirugía (Anexos 12 y 13).

Debido a que la participación en el estudio es voluntaria, se hizo entrega de una copia del consentimiento informado (Anexo 14) a cada participante, explicando el fin de la investigación, en qué consiste el cuestionario y tiempo implicado en la realización de la encuesta, dando énfasis en el carácter voluntario de su participación. La aplicación del cuestionario se realizó en la unidad del adulto hospitalizado, respetando su tiempo y el del equipo de salud, así como el horario de visitas.

3.8.2 Principios éticos resguardados durante la investigación

Durante la recogida de datos se consideraron los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía (86). También se consideró los requisitos éticos de la investigación en seres humanos propuestos por Ezekiel Emanuel, quien establece principios que

orientan a los investigadores para una investigación clínica ética, de esta manera se establecen siete requerimientos, a través de los cuales se establece un marco sistemático y coherente que permite definir la ética de una investigación clínica.

El primer requisito es el valor social o científico, el cual evalúa si la investigación promueve el conocimiento, mejoras en la salud y/o bienestar de la población a través de sus resultados (88). Lo cual se cumple, puesto que la presente investigación busca generar conocimientos que recogen el nivel de satisfacción de los adultos hospitalizados, de modo que se considere su percepción de la calidad de atención de enfermería recibida y se tomen las medidas necesarias en caso de detectar alguna deficiencia o fomentar las fortalezas del equipo de enfermería de los servicios de medicina y cirugía del HEP.

El segundo requisito es la validez científica, la cual establece que la investigación debe contemplar “un objetivo científico claro, estar diseñada usando principios, métodos y prácticas de efecto seguro aceptadas, tener poder suficiente para probar definitivamente el objetivo, un plan de análisis de datos verosímil y debe poder llevarse a cabo” (86). La presente investigación utilizó la teoría de la desconfirmación de expectativas, Modelo de las discrepancias, Modelo de la efectividad del rol de enfermería, entre otros. Además, se cumplió con el rigor metodológico durante toda la investigación.

El tercer requisito determina que debe existir una selección equitativa de los sujetos, en el cual se establece que se debe utilizar criterios de elegibilidad amplios que sean conformes a la pregunta de investigación y que a su vez permita reducir al mínimo los riesgos de esta (86). Los criterios de inclusión y exclusión fueron diseñados para llegar al máximo de adultos hospitalizados posibles, siempre tomando en cuenta la seguridad de las investigadoras, en el caso de no exponerse a pacientes aislados, y también en la comodidad del usuario, en el caso de no considerar a los que presentaran alteraciones mentales, por la comprensión de este cuestionario.

El cuarto requisito establece que debe existir una proporción riesgo-beneficio favorable, a través del cual se busca reducir al mínimo los riesgos asociados a la investigación, mientras que a su vez se pretende maximizar los beneficios para el individuo participante, así como para la sociedad (86). Debido a que el estudio es tipo no experimental, no supone ninguna vulneración de su estado emocional por sí mismo, sin embargo, se reconoce que la aplicación del cuestionario pudiese provocar cierto grado de estrés o incomodidad, considerando la crisis para normativa que enfrentan los adultos hospitalizados. Frente a ello, en caso de presentarse algún tipo de situación de vulnerabilidad emocional por otro factor externo, se elaboró un flujograma de contención emocional (Anexo 15) que indica los pasos a seguir en dicha situación. Además, cabe destacar que el grupo de investigadoras fueron capacitadas en caso de que se presentase algún tipo de crisis emocional (Anexo 16), lo cual no ocurrió con ninguno de los adultos hospitalizados que participaron de la investigación.

Este estudio no implicó ningún beneficio explícito para los adultos hospitalizados que decidieron participar. Para las investigadoras, entrega el beneficio de la opinión transparente respecto a las labores del profesional enfermero/a y a exponer la mejora de estos si es pertinente.

El quinto requisito contempla una evaluación independiente, en la cual individuos externos a la investigación evalúan el diseño, metodología y el riesgo/beneficio, a través de lo cual tienen la autoridad para sugerir cambios, aprobar o rechazar la investigación (86). La presente investigación se sometió a la aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio, quienes hicieron sus respectivos comentarios, que fueron recibidos por las investigadoras, recibiendo la aprobación de dicho Comité.

El sexto requisito considera la aplicación del consentimiento informado, a través del cual se asegura que el individuo participe en la investigación clínica siempre y cuando esté informado respecto a la investigación y de igual manera su participación sea compatible con sus valores,

intereses y preferencia (86). En la presente investigación a todos los adultos participantes se les leyó el CI a través del cual se presenta toda la información correspondiente a la investigación y les fue entregado una copia de este; de igual manera se consideró como criterio de exclusión el no haber firmado el CI.

El último requisito implica el respeto por los sujetos inscritos, a través del cual se permite la posibilidad de desertar durante la investigación, acceso a los resultados de esta, mantener la confidencialidad, y vigilar continuamente el bienestar del participante (86). Para asegurar la confidencialidad de los datos obtenidos, el nombre de los adultos hospitalizados no fue registrado ni vinculado al cuestionario correspondiente, sino que se le asignó un número de folio a cada cuestionario aplicado. Por otro lado, el registro y almacenamiento de los datos fue reservado, donde solo las investigadoras tuvieron acceso a los cuestionarios aplicados y consentimientos informados correspondientes, los que fueron resguardados en la oficina de la investigadora principal por un plazo máximo de cinco años, posterior a ello se procederá a su destrucción.



“Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”

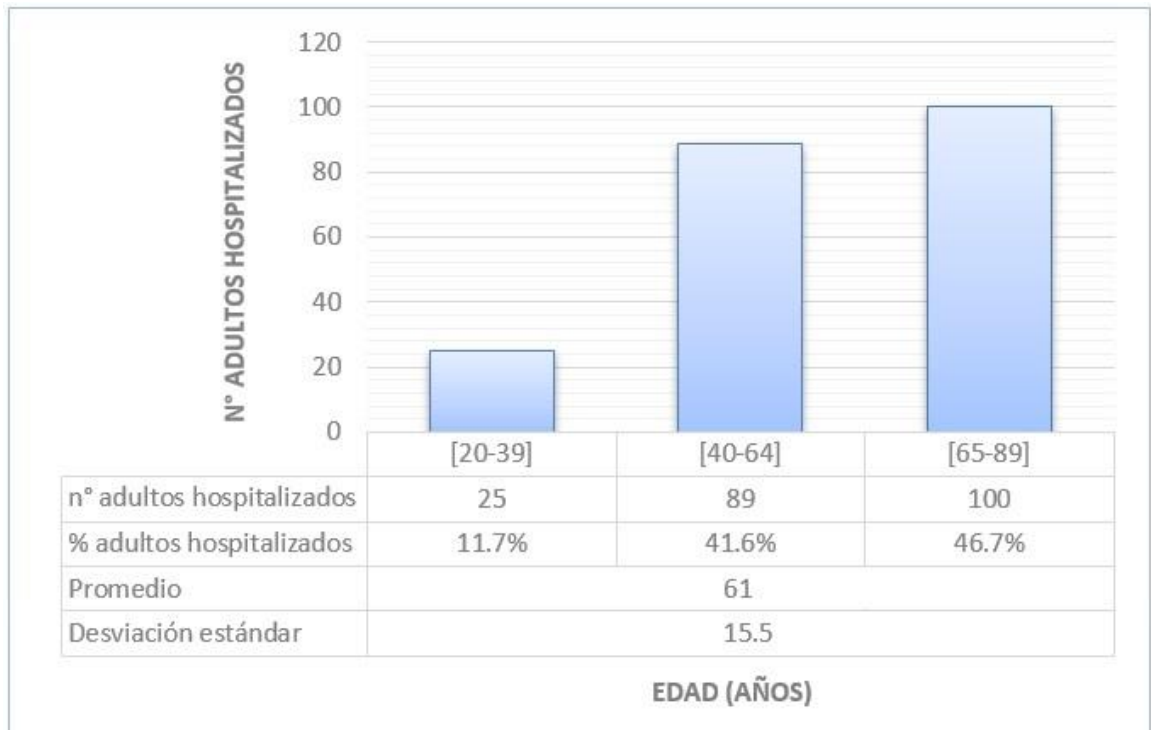


CAPÍTULO 4

RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas

Gráfico 1: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según edad



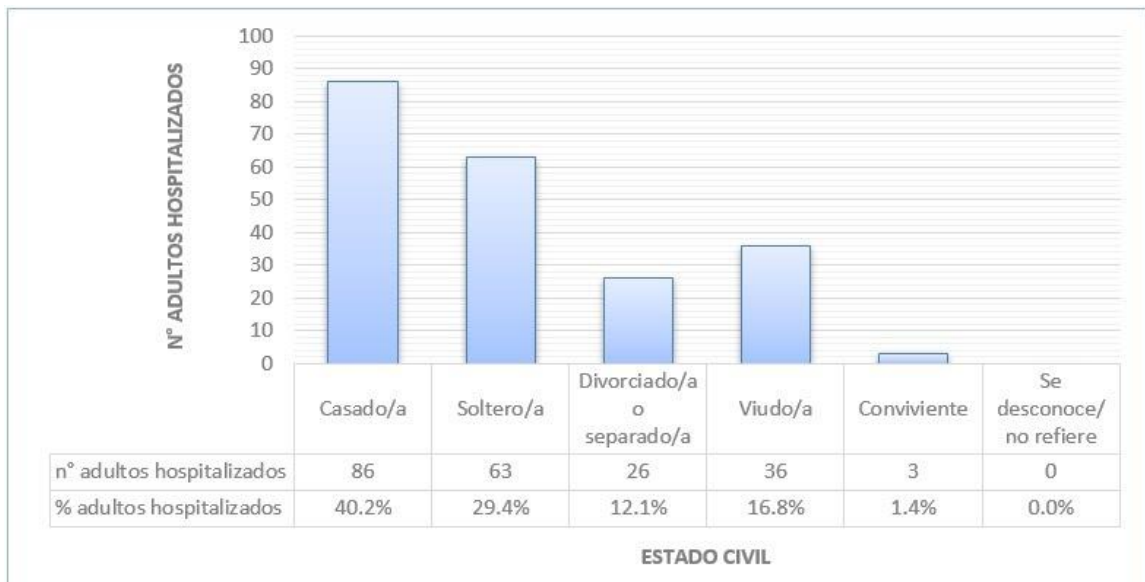
Del total de adultos hospitalizados encuestados, un 46,7% correspondía a adultos mayores (65 años o más), siendo la media de edad 61 años y una desviación estándar de 15,5.

Gráfico 2: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según sexo



Al distribuir el total de adultos hospitalizados según sexo se evidencia una homogeneidad de la muestra, donde los hombres comprenden el 50,5% de la muestra total y las mujeres un 49,5%.

Gráfico 3: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según estado civil



Como se muestra en el Gráfico 3, del total de adultos hospitalizados encuestados, el 40,2% se declara casado, siendo el porcentaje más alto obtenido, seguido de los adultos solteros que conforman el 29,4% y los viudos con el 16,8%, concentrándose la mayor parte de los encuestados en estas categorías.

Gráfico 4: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según estudios



Respecto a los estudios formales de los adultos hospitalizados que participaron en la investigación un 40,2% estudió hasta educación básica y un 40,7% hasta educación media.

Gráfico 5: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según situación laboral



Dentro de los hallazgos encontrados en la categoría de situación laboral, se destaca un 45,3% eran pensionados, un 33,2% que se encontraban trabajando y un 10,3% refirieron ser dueña/o de casa al momento de la aplicación del cuestionario.

Gráfico 6: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según nivel socioeconómico



Los resultados de la categoría “nivel socioeconómico” arrojaron que la mayor cantidad de los adultos hospitalizados encuestados pertenecían a FONASA B y FONASA A con un 37,9% y 28% respectivamente. Mientras que un 10,7% desconoce o no refiere su previsión de salud.

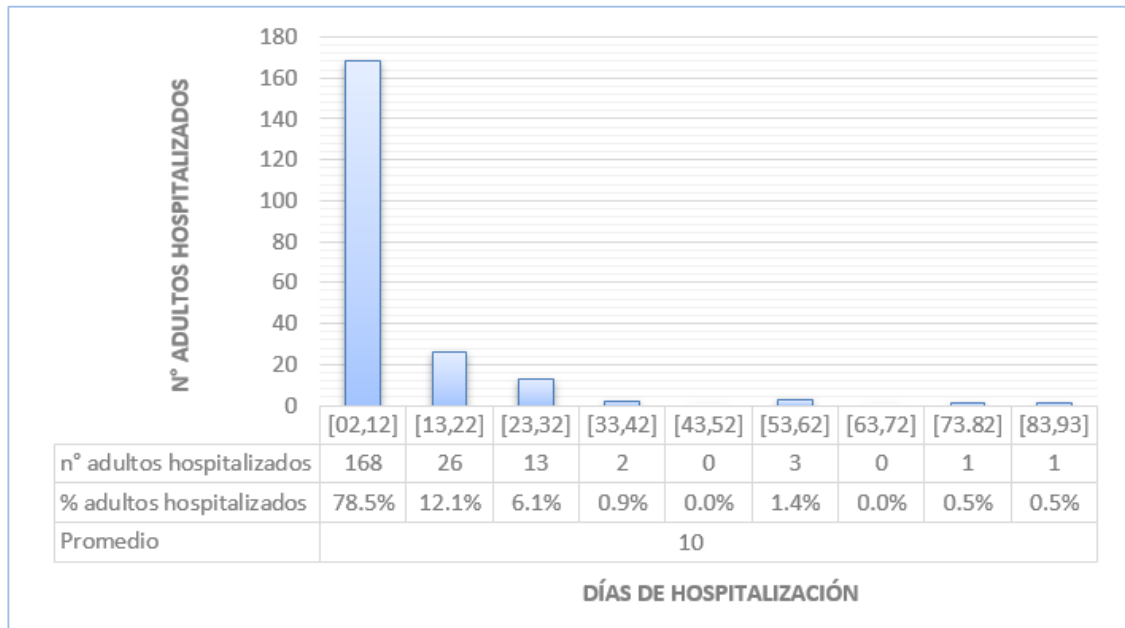
4.2 Características clínicas

Gráfico 7: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según hospitalizaciones previas



El Gráfico 7 demuestra que un 66,4% de los participantes no había tenido experiencias previas de hospitalizaciones en HEP, mientras que un 18,7% había tenido 1 hospitalización previa, un 8,9% tuvo 2 hospitalizaciones previas.

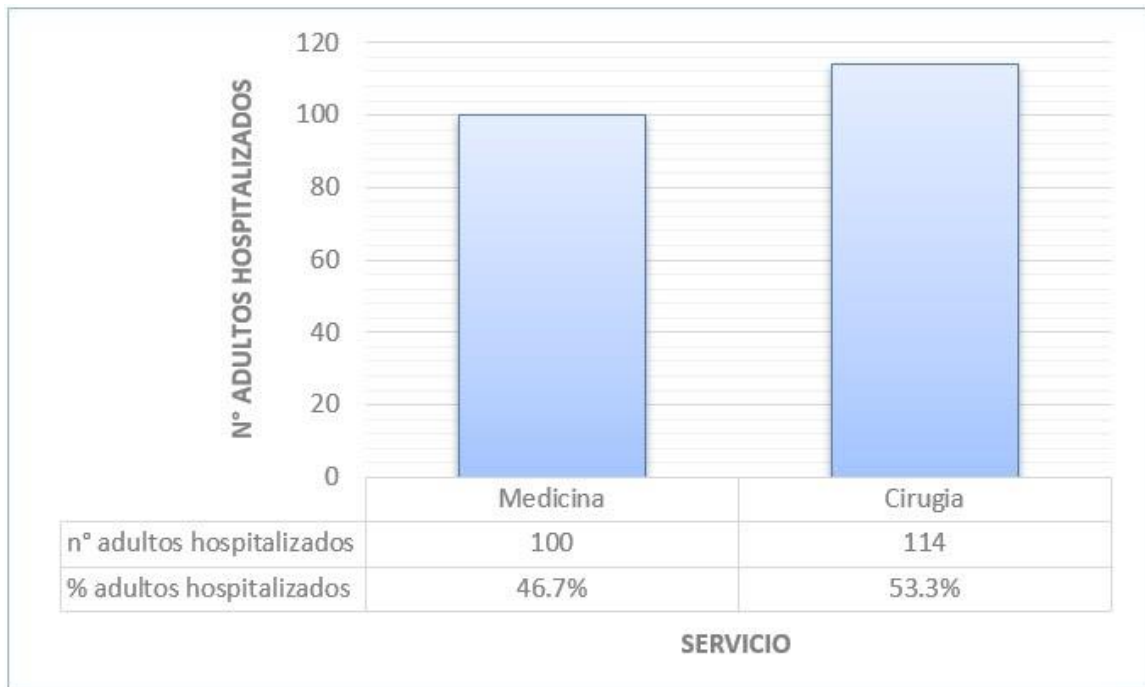
Gráfico 8: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según días de hospitalización



Del total de la muestra, el 78,5% de los adultos hospitalizados llevaban entre 2 a 12 días hospitalizados en su servicio, correspondiendo al porcentaje más alto entre los encuestados. La muestra no se distribuyó de manera homogénea, siendo el siguiente intervalo el de 13 a 22 días que corresponde a un 12,1% de la muestra.

La amplitud de cada intervalo fue determinada por la fórmula de amplitud de intervalo de clase (88).

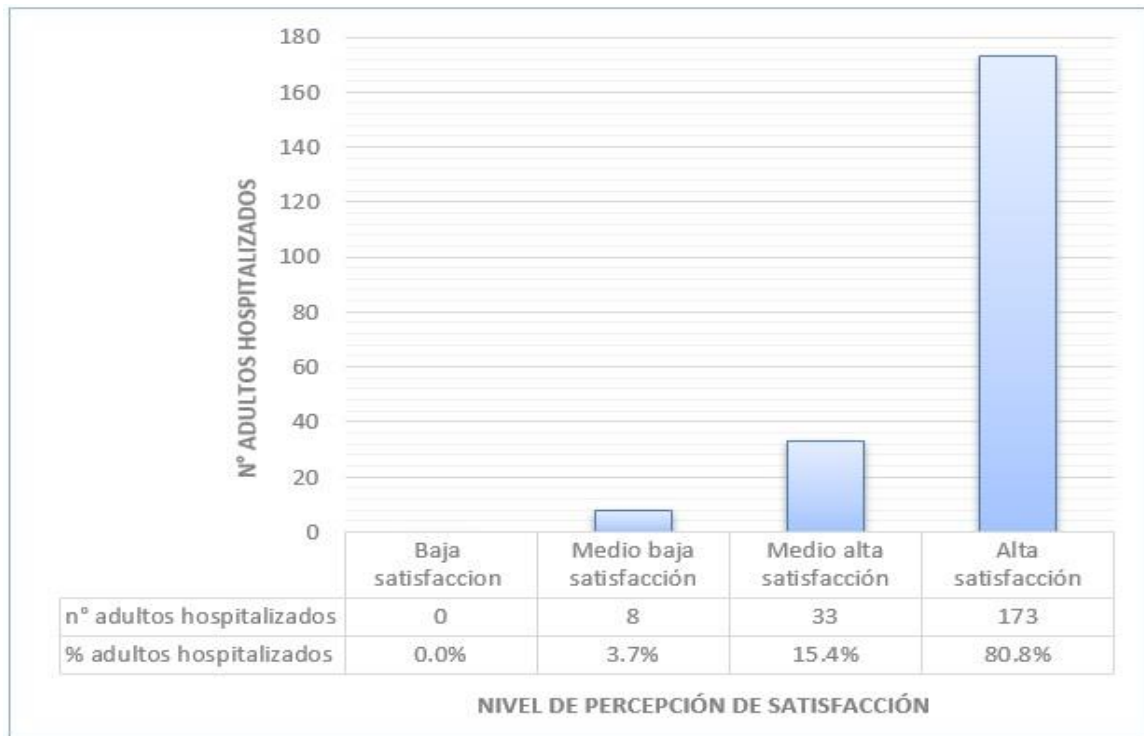
Gráfico 9: Adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía según servicio



En cuanto a la distribución por servicio de los adultos hospitalizados se describe una mínima diferencia del servicio de cirugía con respecto al de medicina, con un 53,3% y un 46,7% respectivamente.

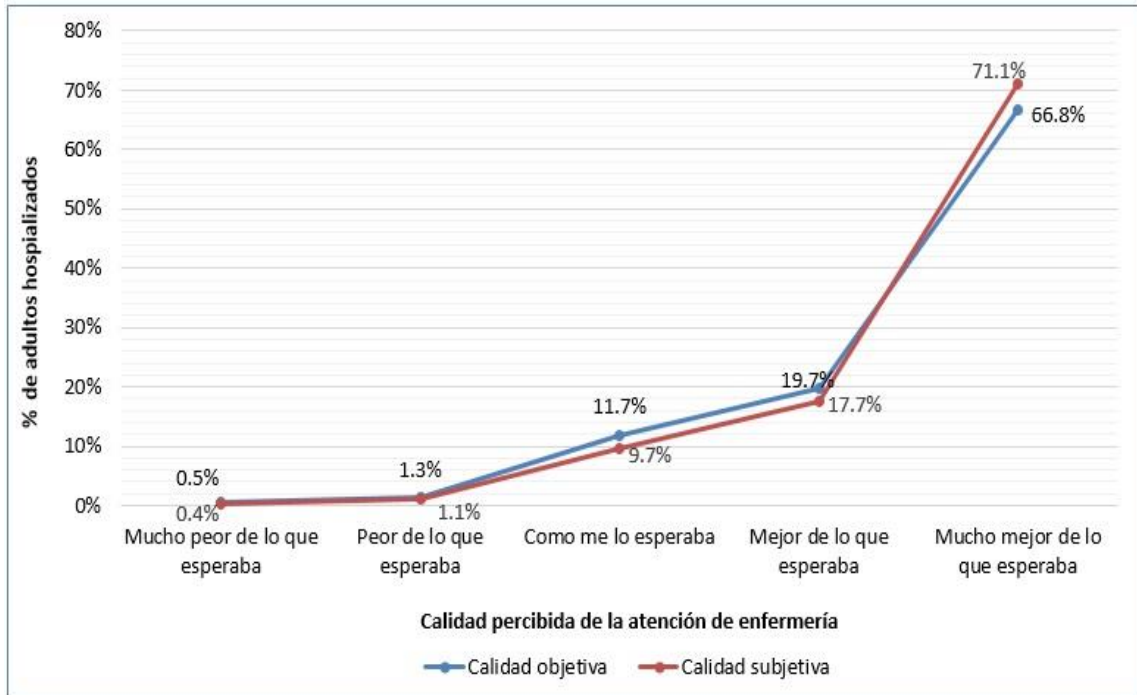
4.3 Calidad percibida de la atención de enfermería

Gráfico 10: Calidad percibida de la atención de enfermería: satisfacción global



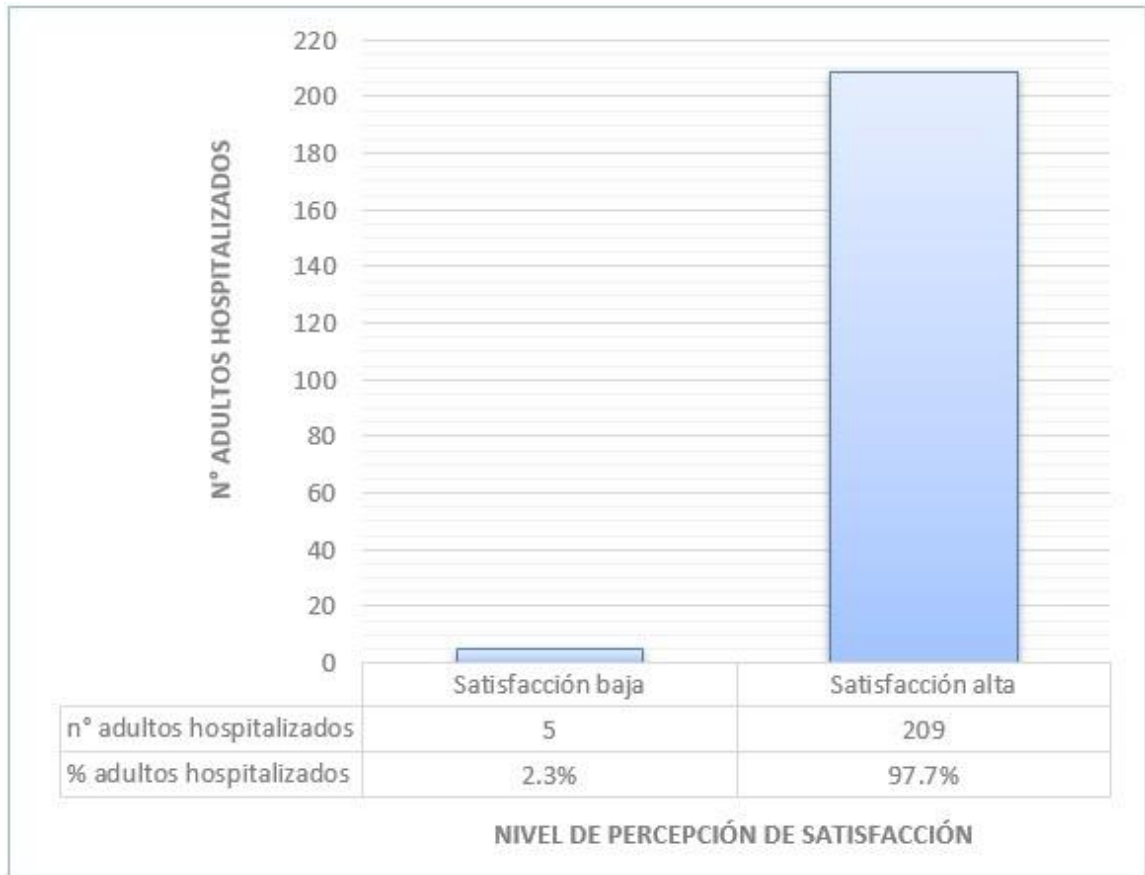
Como se muestra en el Gráfico 10, hay una prevalencia por la “alta satisfacción” superando el 80,8%, seguido de una satisfacción “medio alta” con un 15,4%.

Gráfico 11: Porcentaje de respuestas según nivel de calidad



En el Gráfico 11 se presenta la tendencia de la calidad objetiva y subjetiva según el tipo de respuesta propuesto en la escala Likert del cuestionario utilizado, ante lo que se observa un comportamiento similar de ambas dimensiones, donde gran parte de los adultos hospitalizados tuvo una percepción de calidad la atención de enfermería como “mucho mejor de lo que esperaba”.

Gráfico 12: Calidad percibida de la atención de enfermería según dimensión objetiva



En el Gráfico 12, se presentan los resultados de la dimensión objetiva según el análisis propuesto por los autores del cuestionario (Anexo 1) ante lo que se evidencia un alto nivel de satisfacción con un 97,7% de aprobación. Por otra parte, la satisfacción baja correspondió a un 2,3%.

Gráfico 13: Calidad percibida de la atención de enfermería según ítems de dimensión objetiva



Según el Gráfico 13, el ítem mejor evaluado en la calidad objetiva fue el n° 2, el cual corresponde a la presentación personal del equipo de enfermería. Este ítem obtuvo una media de 4,7 y se puede apreciar que ninguno de los ítems bajó de 4 en su promedio, siendo el peor evaluado fue “la tecnología de los equipos (termómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería para hacer su trabajo ha sido” obteniendo un 4,34.

Gráfico 14: Calidad percibida de la atención de enfermería según dimensión subjetiva



El Gráfico 14, presenta el análisis propuesto por los autores del cuestionario (Anexo 1) el que evidencia una marcada tendencia hacia la satisfacción alta entre los adultos hospitalizados pertenecientes al estudio con un 94,9%, mientras que la satisfacción baja se encuentra en un 5,1%.

Gráfico 15: Calidad percibida de la atención de enfermería según ítems de dimensión subjetiva



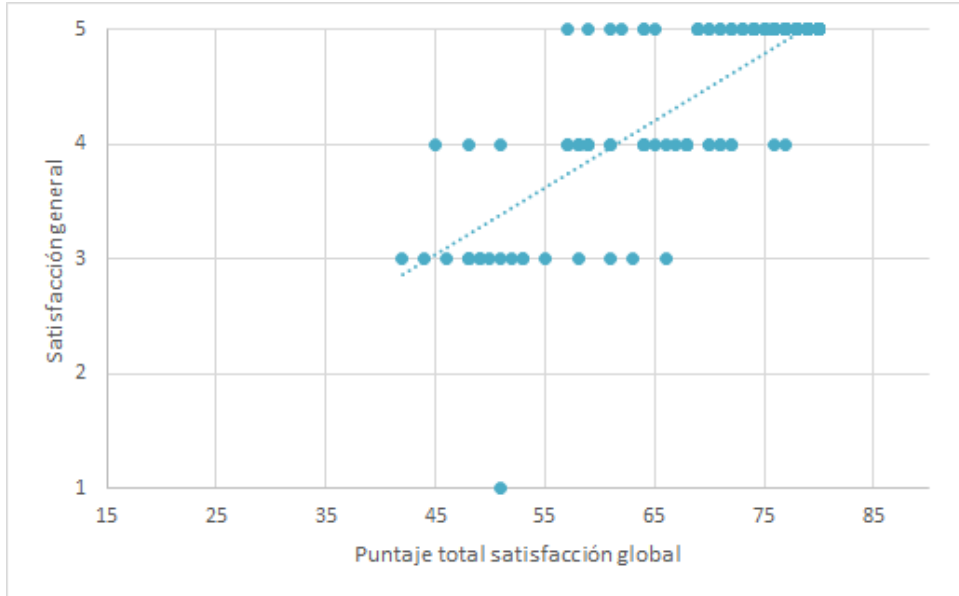
El Gráfico 15, presenta la media de la puntuación obtenida en cada ítem correspondiente a la dimensión calidad subjetiva, donde destaca el ítem 10 “La rapidez con que consigue lo que necesita del equipo de enfermería ha sido” con una media de 4,49 como el peor evaluado de esta dimensión y el ítem 14 “La preparación (competencias) del equipo de enfermería para hacer bien el trabajo ha sido” correspondió al mejor evaluado con una media de 4,64.

4.3.1 Correlación de la percepción de satisfacción global y satisfacción general de la calidad de atención de enfermería

Como parte del cuestionario en su nueva versión se incorpora el ítem 17 a la misma escala Likert correspondiente a la variable principal en estudio, la cual según los autores del SERVQHOS-E2 se sugiere establecer una correlación de los 16 ítems iniciales. Se acató la indicación de análisis propuesta en el “SERVQHOS-E2 Manual de Uso” (Anexo 1), de esta manera se obtuvo un coeficiente de Pearson de 0,83 entre la satisfacción de los primeros 16 ítems y los resultados del ítem 17. Autores indican que al ser este un número cercano a 1, se estima que existe una alta correlación entre los ítems de la variable principal (16 ítems antes mencionados) y la satisfacción general evaluada mediante el ítem 17 (89). Lo cual, se logra observar en el gráfico de dispersión (Gráfico 16) donde a medida que aumentan los valores de la variable dependiente o calidad percibida de la atención según la media obtenida, se incrementa de igual modo la variable independiente o satisfacción general medido según el ítem 17.

Por último, el valor de p 0,000 obtenido en el programa SPSS versión 24, indica que al ser un valor menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que señala existe una correlación entre la satisfacción global y general.

Gráfico 16: Correlación de percepción de satisfacción global y satisfacción general de la calidad de atención de enfermería





“Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”



CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Discusión

Del total de adultos hospitalizados participantes, la edad promedio corresponde a 61 años. Al analizar los datos obtenidos en el presente estudio, el 46,7% corresponde a mayores de 65 años, mientras que, en investigaciones de enfermería realizadas en la región, como la tesis de Valparaíso en 3 hospitales de la región (31), el rango de edad de los adultos hospitalizados participantes que lidera es el de los adultos mayores. Por otro lado, el estudio realizado en México (24), que utilizó el SERVQHOS-E, obtuvo una edad promedio de 58 años entre adultos hospitalizados encuestados, similar al resultado obtenido en esta investigación. Al trabajar con adultos hospitalizados, se espera una mayor prevalencia de adultos mayores, dado el envejecimiento poblacional que expone el INE y con ello la prevalencia de enfermedades, incidiendo en las probabilidades de hospitalización (27). Situación favorable según lo descrito por Erikson, en su teoría de desarrollo psicosocial en la que señala, los adultos mayores tienden a emitir un juicio sensato y una mirada más amplia en base a su saber y experiencias, lo cual indirectamente influirá el grado de satisfacción de un servicio recibido (76). Por ende, se podría afirmar que el rango etario preponderante de muestra de la investigación favoreció a la neutralidad y seriedad al momento de calificar la calidad percibida de la atención de enfermería.

Los resultados obtenidos en la dimensión “sexo” señalan que la muestra estuvo distribuida equitativamente, sin embargo, hubo una diferencia de 0,5%, lo cual resulta en una leve mayoría de participantes hombres frente a mujeres con un 50,5% y 49,5% respectivamente. Caso similar ocurrió en la caracterización obtenida de la muestra de una tesis en la región de Valparaíso, Chile (15) y un estudio de España (20), en los cuales predominó el sexo masculino con un porcentaje de hombres de 57,62% en el primer estudio, y un 54,3% en el segundo. Estos resultados discrepan de lo descrito por una investigación realizada en México (21) la cual obtuvo un mayor porcentaje de mujeres (56,8%) respecto a los hombres (43,2%).

Los datos obtenidos en la dimensión “estado civil” demuestran que la mayoría de los participantes declaran estar “casados” (40,2%). Resultados similares se obtuvieron en los estudios en México (24), y España (20) en los cuales predomina la opción de “casado” con un 59,1% y 47,1% respectivamente.

En la dimensión “situación laboral”, la población pensionada en esta investigación representa un 45,3% en comparación con la realidad nacional donde el 10,1% de los chilenos es pensionado (35). Los resultados obtenidos se relacionan con el gran porcentaje de los adultos mayores encuestados. Por otra parte, el 33,2% de los adultos hospitalizados participantes se declara actualmente trabajando, en comparación con el 58% según el Censo del 2017 (33). De igual manera los resultados obtenidos en la investigación coinciden con estudios realizados en México (24) y España (20) en los cuales predomina la opción pensionados con un 38,6% y 97% respectivamente.

Los resultados respecto a la dimensión “estudios” presentaron tendencia hacia la educación básica (40,2%) y media (40,7%) completa. Según el Censo del 2017, un 95% de la población terminó sus estudios básicos y un 75% sus estudios en la enseñanza media, siendo estos los más altos porcentajes de la presente investigación, coincidiendo con los resultados del INE que señalan el aumento de educación básica y media completa de la población (33).

En este estudio 88,8% de los encuestados pertenece a FONASA, lo que concuerda con la realidad nacional donde el 78% está afiliado a esta previsión de salud. Sin embargo, en esta investigación no hubo adultos hospitalizados participantes que fuesen parte de ISAPRE, coincidiendo en que en Chile sólo el 20,9% de los ciudadanos forman parte de esta (33). Situación que converge con el alto porcentaje de egresos de centros asistenciales en 2018 de usuarios pertenecientes a FONASA en relación con ISAPRES con un 72,2% y 20,3% respectivamente (30). Por lo que, sumado al hecho de que la investigación se desarrolló en un

hospital adosado a la red de atención pública, resulta esperable que gran parte de los adultos hospitalizados encuestados estuviese afiliado a FONASA.

Respecto a los adultos hospitalizados de cada servicio, no se encontraron investigaciones nacionales donde se señale la distribución por servicio. En el contexto internacional un estudio realizado en Colombia (63) se refiere a la distribución de egreso por servicio presentando resultados similares en cuanto a una mayor cantidad de adultos hospitalizados pertenecientes al servicio de cirugía, con un 45% a diferencia del servicio de medicina con un 34%. En el presente estudio se obtuvo un 53,3% de adultos hospitalizados pertenecientes al servicio de cirugía y un 46,7% del servicio de medicina, lo cual se asocia a la mayor cantidad de camas en cirugía en relación con medicina en el HEP (54).

Con relación a las hospitalizaciones previas de los adultos hospitalizados los resultados obtenidos son similares al realizado en Valparaíso en el HCVB, donde la mayoría de los participantes contaba con 0 y 1 hospitalización anterior, 46,6% y 23% respectivamente, mientras que en la presente investigación se obtuvo un 66,4% y 18,7% respectivamente. Cabe mencionar que en el primer estudio se utilizó el cuestionario SERVQHOS-E, que consideró como vigente toda hospitalización previa dentro de los últimos 5 años, a diferencia del SERVQHOS-E2 que abarca sólo los últimos 12 meses (15).

Un aspecto a destacar es la relevancia que cobran las experiencias previas de hospitalización en relación a la calidad percibida, según lo señalado en la Teoría de la Desconfirmación donde el consumidor, en este caso los adultos hospitalizados realizan una comparación entre la percepción del resultado obtenido o servicio prestado y las expectativas creadas anteriormente (63) , las que pueden influir según la calidad de sus experiencias anteriores y su discrepancia con las expectativas actuales determinando la calidad percibida.

En cuanto al tiempo de hospitalización se presenta una similitud con otros estudios realizados en HCVB Valparaíso, en que los días de mayor permanencia fueron entre 5 a 15 días (31). Otro estudio realizado en la región de Valparaíso en el HCVB durante el 2017 (15), a pesar de poseer otra clasificación de días de hospitalización señala que el 90,7% de los participantes presentaban entre 2 y 7 días de hospitalización, lo cual se asemeja a los resultados presentados en este estudio en donde el 79% de los adultos hospitalizados estuvieron entre 2 y 12 días de hospitalización. Al comparar con estudios internacionales que utilizaron el cuestionario SERVQHOS-E en México durante la hospitalización de los participantes, se repite la misma situación, donde el 58,6% de los encuestados se encontraba cursando entre 1-3 días de hospitalización, avalado como un periodo suficiente para que los pacientes valoren la calidad de atención de enfermería que recibieron (23).

Respecto a las características clínicas de los adultos hospitalizados, dado que la mayoría de estos presentó entre 2 y 12 días de hospitalización y contaba con escasas o nulas hospitalizaciones previas en el HEP, se podría asociar a la Teoría de Desconfirmación (63), la cual determina que, al no contar con una experiencia previa de hospitalización, sea esta negativa o positiva, el nivel de expectativas tiende a ser más neutral al no tener un punto de referencia en que basar su opinión, por consiguiente, resulta más probable tener como resultado un nivel de satisfacción positivo, lo cual concuerda con los resultados logrados. Así como investigaciones anteriores avalan los cortos periodos de estadía hospitalaria (similares a los del presente estudio) considerándolos como suficientes para que el usuario tenga un contexto respecto a la atención recibida, puesto que le permite emitir un juicio en base a sus experiencias con más de un turno del equipo de enfermería, y en base a ello determinar su nivel de satisfacción (23, 15). Por ende, nuevamente dichos aspectos se asocian al alto porcentaje de adultos hospitalizados que manifestaron estar satisfechos con la atención recibida.

Según el estudio de 2017 realizado en Valparaíso, Chile (15), la calidad percibida por parte de los usuarios encuestados en un hospital de alta complejidad de la región de Valparaíso fue

clasificada como baja con un 0%, media con un 29,8% y alta con un 70,2%. Frente a esto existe una diferencia en cuanto a la clasificación de las categorías de los resultados ya que en el presente estudio se utilizaron cuatro categorías en lugar de tres según lo propuesto por los autores del cuestionario: baja satisfacción, medio baja satisfacción, medio alta satisfacción, alta satisfacción; las cuales puntuaron con 0%, 3,7%, 15,4% y 80,2% respectivamente. No obstante, se destaca en ambos estudios que las máximas categorías presentan mayor porcentaje de percepción de satisfacción.

Situación similar en cuanto a la distribución de las categorías, ocurre con el estudio en España, donde igualmente se utilizó el SERVQHOS-E. En esta investigación los resultados divergen presentando un 46,4% en la categoría muy satisfecho y un 50,7% en la categoría satisfecho, a diferencia del presente estudio en el que se presenta un 15,4% con medio alta satisfacción y 80,8% de alta satisfacción (20). Esta diferencia se puede explicar dados los distintos momentos de aplicación del cuestionario, puesto que el estudio español se aplicó al momento de la indicación del egreso hospitalario mientras que la presente investigación se desarrolló durante la hospitalización.

De acuerdo con la investigación llevada a cabo en Bogotá, Colombia, mediante el instrumento SERVQHOS se obtuvo que el 68,5% de los pacientes manifestaron estar satisfechos y el 12% refirió estar muy satisfecho con la atención recibida. Resultados que divergen con los obtenidos en la presente investigación, donde se obtuvo un medio alta satisfacción con un 15,4% y alta satisfacción con un 80,8% (26).

Al evaluar los resultados obtenidos en las dimensiones objetiva y subjetiva del presente estudio se evidencia que la primera fue mejor evaluada con un 97,9% de alta satisfacción con una puntuación media de 4,7 (de un máximo de 5) frente a la calidad subjetiva que obtuvo un 94,9% de alta satisfacción con una puntuación media de 4,58. Estos resultados contrastan con estudios similares, tal como un estudio realizado en la región de Valparaíso en el HCVB (15), en donde la

calidad subjetiva supera a la calidad objetiva, esta diferencia puede estar relacionada con la redistribución de las preguntas según la última versión del cuestionario SERVQHOS-E2.

Los ítems mejor evaluados en la dimensión subjetiva corresponden a “la preparación (competencias) del equipo de enfermería para hacer bien el trabajo”, “la amabilidad del equipo de enfermería en el trato con la gente” y “el trato personalizado que le ha dado el equipo de enfermería” con una puntuación media de 4,6 en todos ellos con un puntaje máximo de 5. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en la investigación realizada en el HCVB (15), donde la dimensión calidad subjetiva obtuvo los mejores puntajes en los ítems de “la preparación del personal de enfermería para realizar bien el trabajo”, “la confianza que el personal de enfermería le transmite” y “la amabilidad del personal de enfermería en el trato hacia usted” con una media de 4,4 en ellas, en la escala Likert de 5 puntos.

En relación a los ítems mejor calificados de la dimensión objetiva fueron: “la presentación personal del equipo de enfermería”; con un puntaje de 4,7, “la puntualidad del equipo de enfermería en atenderlo”; con un puntaje de 4,54 y “el estado de apariencia y comodidad de los cuartos del hospital” con un puntaje de 4,5. Del mismo modo, en el estudio realizado en Valparaíso se obtuvieron las mejores puntuaciones en calidad objetiva en: “la apariencia del personal de enfermería ha sido”, “el estado en el que están las salas del hospital ha sido” y “los equipos que utiliza el personal de enfermería para hacer su trabajo ha sido”, con una media de 4,3, 4,2 y 4,0 respectivamente (15).

Ambos estudios señalado anteriormente, los ítems con menor puntuación pertenecen a la dimensión calidad objetiva siendo estos “las indicaciones para orientarse y saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido” con un puntaje de 4,48 en la presente investigación y 3,7 en el estudio realizado en la región de Valparaíso, y “la tecnología de los equipos (termómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería para hacer su trabajo ha sido” con una puntuación media de 4,34 en la presente investigación y una media

de 4 en la investigación realizada en 2017, ambas con un puntaje máximo de 5 puntos en la escala Likert (15).

A nivel internacional, en los estudios realizados en México y en Colombia, se utilizó el cuestionario SERVQHOS-E. En el primero, se destaca el ítem “cortesía” como el mejor evaluado donde un 50% de los participantes lo calificó como “mucho mejor de lo que esperaba” (24). Mientras que, Borré et al. demuestran que los ítems mejor evaluados fueron: “la capacidad del personal de enfermería para comprender las necesidades de los pacientes”, “el trato personalizado de las enfermeras” y “la apariencia del personal de enfermería”, ítems comprendidos en la calidad subjetivas (14).

Esta tendencia se mantiene al comparar con las investigaciones que utilizan el cuestionario SERVQHOS, en los que se observa una discrepancia en los resultados expuestos con los obtenidos en la presente investigación, como los estudios de España realizados en 2016 (22) y 2018 (21), y el de Colombia (26) en los cuales, al evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, se evidenció que la calidad subjetiva fue mejor evaluada que la objetiva.

Cabe destacar que el estudio realizado en España evalúa solo la calidad subjetiva, siendo evaluada como “mejor de lo que esperaba” por los participantes. Para los autores, esta dimensión refleja el cuidado humanizado, por lo que, al obtener dichos resultados, se establece que el participante percibe el cuidado humanizado en la atención de enfermería. Frente a ello, si bien los resultados expuestos en la presente investigación demuestran una mejor percepción de la calidad objetiva que la subjetiva (97,7% y 94,9% respectivamente), de igual manera se destaca un alto porcentaje de los adultos hospitalizados que tuvieron una percepción de alta satisfacción (94,9%) con respecto a la calidad subjetiva (20).

El metaanálisis denominado “Valoración de la satisfacción de pacientes sobre el cuidado que brinda Enfermería durante la hospitalización” (27) analizó 22 estudios de los cuales

demonstraron que el mayor grado de satisfacción se reflejó en la dimensión subjetiva, abarcando temas tales como el respeto, la información entregada de forma oportuna y las competencias del profesional. En el presente estudio la calidad subjetiva obtuvo una alta satisfacción de 94,9%, demostrando así una convergencia con dicho análisis.

Finalmente, la presente investigación utilizó como referente teórico el Modelo de efectividad del rol de enfermería propuesto por Irvine y Sidani (55, 57), la cual considera los componentes de la calidad de salud; estructura, proceso y resultado. En relación con los ítems referentes al componente estructura del cuestionario SERVQHOS-E2, se desprende que el subcomponente enfermera considera 10 ítems de los cuales 8 pertenecen a la dimensión calidad subjetiva y 2 a la dimensión calidad objetiva. Siendo mejor evaluada “la presentación personal del equipo de enfermería” con una media de 4,7 (con un puntaje máximo de 5) y como peor evaluada dentro de este subcomponente “la tecnología de los equipos (termómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería” con una media de 4,64.

Respecto al subcomponente organización, dos de los tres ítems que lo conforman pertenecen a la dimensión calidad objetiva. Un aspecto que llama la atención es que los tres ítems que conforman este subcomponente obtuvieron una media aproximada de 4,5, siendo mejor evaluada “la puntualidad del equipo de enfermería en atenderlo” con un puntaje de 4,54.

En relación con el componente proceso, los tres ítems que lo conforman pertenecen a la dimensión calidad subjetiva, que al igual que en el caso anterior se obtuvo una media aproximada de 4,5, siendo mejor evaluada la “información que el equipo de enfermería le ha dado sobre su estado de salud” con un puntaje de 4,51.

El tercer componente resultado, referente a la percepción final de la atención recibida evaluado en el ítem “en general, la satisfacción con la atención dada por el equipo de enfermería”,

evidenció la relación existente entre la satisfacción global y general mediante la correlación de Pearson de 0,83.

5.1.1 Limitaciones del estudio

5.1.1.1 Limitaciones operacionales:

- El centro asistencial donde se desarrolló la investigación determinó que sólo la subdirectora médica podría firmar los consentimientos informados una vez que los participantes firmaran. Dicho procedimiento prolongó el proceso de aplicación del cuestionario SERVQHOS-E2, ya que estaba sujeto a la carga y horario laboral de la subdirectora médica
- La recolección de datos se vio afectada por el movimiento social iniciado en Chile el 18 de octubre 2019 hasta la fecha, motivo por el cual se extendió la recolección de datos hasta el mes de noviembre para así lograr los 60 días establecidos

5.1.1.2 Limitación metodológica:

- El uso de la nueva versión del SERVQHOS-E, el SERVQHOS-E2, ya que no se encontraron estudios que utilizaran dicho cuestionario y se debió comparar resultados con investigaciones realizados con versiones anteriores al SERVQHOS E2

5.2 Conclusiones

El presente estudio se destaca por el uso del cuestionario SERVQHOS-E2, que corresponde a la segunda versión del cuestionario Service Quality Hospital de Enfermería, facilitado por los autores para colaborar en su validación de contenido. Este se diferencia de la primera versión en su redistribución de ítems correspondientes a la calidad objetiva y subjetiva, y la inclusión de un nuevo ítem de satisfacción general en la escala Likert de la variable de calidad percibida.

A pesar de que el instrumento no ha sido publicado demostró su utilidad en este estudio, siendo validado por contenido y consistencia interna, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,975 calificándolo como excelente.

En esta investigación se cumplió el objetivo general ya que un 80,8% de los adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del HEP manifestaron tener un alto nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería, evidenciando la viabilidad de evaluar la percepción de calidad específica del equipo de enfermería. Lo cual resulta relevante ya que son precisamente quienes mantienen el contacto más directo y permanente con el usuario, por lo que se determina lo que debiesen esperar en cuanto a la calidad de un servicio o institución, en este caso un hospital acreditado adosado a la red de atención pública, que además se encuentra en el cuarto nivel de satisfacción usuaria a nivel nacional.

Respecto a la caracterización sociodemográfica de la muestra, se identificó que gran parte de los adultos hospitalizados participantes de la investigación fueron adultos medio y adultos mayores. Existió una participación equitativa entre hombres y mujeres, la mayoría de ellos/as se encontraban casados/as, con estudios de enseñanza básica y media completa, siendo pensionados en su mayoría y afiliados a FONASA, principalmente a los tramos A y B, por ende, gran parte de ellos recibieron atención gratuita durante su hospitalización.

Considerando las características clínicas identificadas de cero a una experiencia previa de hospitalización anterior y una corta estadía hospitalaria, se concluye que son dimensiones que favorecen la percepción de la calidad de la atención debido a que los usuarios superan sus expectativas en atención de enfermería en los servicios de cirugía y medicina en el HEP.

En la calidad percibida de la atención de enfermería dimensión objetiva se identificó como mejor evaluada “la presentación personal del equipo de enfermería”, lo cual es atribuible al reciente Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud del HEP en marzo del año 2019. Así mismo todos los ítems de esta dimensión fueron en general evaluados como “mucho mejor de lo que esperaba” por los adultos hospitalizados. La menor puntuación obtenida fue “la tecnología de los equipos (termómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería para hacer su trabajo”, lo que tiene relación con la mantención de los equipos utilizados.

En la calidad percibida de la atención de enfermería dimensión subjetiva, se identifica como mejor evaluado “la preparación (competencias) del equipo de enfermería para hacer bien el trabajo”, lo cual confirma la relevancia que tiene la educación permanente y continua del profesional enfermero/a y TENS para los adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del HEP. La menor puntuación obtenida fue “la rapidez con que consigue lo que necesita del equipo de enfermería”, lo cual refleja la expectativa del adulto hospitalizado de ser atendido prontamente.

Se evidencia que los adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del HEP identificaron aspectos subjetivos de la atención como la amabilidad en el trato, disposición e interés en ayudar, seguridad y confianza que transmiten, etc. que develan tanto las habilidades personales como las interpersonales del equipo de enfermería.

Teniendo en cuenta la Teoría de efectividad del Rol de enfermería de las enfermeras canadienses Irvine y Sidani, se identificó que los tres componentes de la atención de enfermería fueron calificados como “mucho mejor de lo que esperaba”. Lo que demuestra una vez más que los adultos hospitalizados perciben la calidad de la atención de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del HEP.

Finalmente, se demostró la existencia de la relación entre la percepción de satisfacción global y general de la atención de enfermería por adultos hospitalizados, mediante el coeficiente de Pearson de 0,83 y fiabilidad de $p < 0,000$, lo cual comprueba que los adultos hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del HEP manifestaron tener una alta satisfacción en cuanto a la calidad atención de enfermería recibida por parte del profesional enfermero/a y TENS.

Estudios como este implican un gran aporte no solo al ámbito investigativo, pese a tratarse de una investigación de tipo no probabilística, permite al HEP conocer de forma fidedigna como perciben los pacientes la atención otorgada por el equipo de enfermería, los ítems mejor y peor evaluados. Lo anterior permite identificar las principales fortalezas y debilidades de los servicios según la percepción usuaria, siendo una herramienta fundamental para elaborar un proyecto de mejoramiento continuo de la calidad realmente efectivo. Esto influye directamente en el desarrollo de la función asistencial, de la que se esperaría aumente la satisfacción usuaria respecto a la calidad de atención recibida de los pacientes hospitalizados.

5.3 Sugerencias

5.3.1 Ámbito Investigación

- El cuestionario SERVQHOS-E2 utilizado en este estudio no está publicado en ninguna plataforma. Se sugiere su pronta publicación y facilitación a futuros investigadores para

ser utilizado en estudios de la disciplina, tanto de pregrado como de postgrado, y de esta manera, ampliar el universo de investigaciones en la temática de calidad percibida

- Teniendo en cuenta el limitado alcance que tiene una investigación con un muestreo no probabilístico por conveniencia y por cuota, se sugiere considerar un muestreo de tipo probabilístico que permita generalizar los resultados mostrando la realidad de distintos centros de salud
- Investigación a nivel nacional que contrasten la percepción de la persona atendida con el grado de satisfacción del equipo de enfermería con su quehacer, otorgando un panorama general que permita develar las principales debilidades de un determinado servicio o institución de salud, ya sea del ambiente físico o condiciones de trabajo del personal que podrían influir en la atención brindada, lo cual evidencia los distintos ámbitos en los que se debiese trabajar y mejorar, para poder seguir creciendo como una entidad de salud propia y con altos estándares de calidad

5.3.2 Ámbito Gestión

- Socialización de los resultados con el centro de salud involucrado, para así actualizar su Fortaleza-Oportunidades-Debilidades-Amenazas (FODA), correspondiente y lograr a través de la gestión de enfermería mejorar las áreas deficientes que los mismos usuarios identifican
- Ejecución de un estudio comparativo de los servicios de cirugía y medicina del HEP, para establecer un plan de mejoramiento continuo de la atención de enfermería de calidad

5.3.3 Ámbito Docencia

- Incorporación del constructo percepción de la calidad de la atención de enfermería, como uno de los pilares claves en la formación académica de los futuros profesionales de la salud, a fin de entregar un cuidado de calidad a la persona atendida

5.3.4 Ámbito Asistencial

- Incorporación de herramientas que favorezcan la priorización de la atención de enfermería en los planes diarios de los servicios de medicina y cirugía del HEP
- Aplicación semanal de un protocolo de mantención de equipos utilizados para la atención de enfermería, por el profesional enfermero/a y TENS



“Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez M. Satisfacción de usuarios y profesionales en la evaluación de programas sociales. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas*. 2016; (7): 116-40. [internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/reppp.7.2016.16352>.
2. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perception of service quality. *J Retailing*. 1988; 64 (1): 12 - 40.
3. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública, 1992; p. 20.
4. Pedraja-Reja L, Valdés-González G, Riveros-Crawford I, Santibáñez-Rey D. Percepción de la calidad de servicio de salud en la ciudad de Arica, Chile: hacia un plan de mejora. 2019. *Interciencia*, vol. 44 (9):23-5.
5. Tomes A, Chee Peng S. Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 1995; 8(3): 25-33.
6. World Health Organization (WHO). A WHO Framework for Health System Performance Assessment. 2000.
7. Superintendencia de Salud. Evaluación de la Reforma de Salud y Situación del Sistema Isapres. Diseño Metodológico y Definición de Líneas Basales. Chile; 2007.
8. Ministerio de Salud. Infecciones intrahospitalarias. Santiago de Chile; 2015.
9. Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial. 2018 [acceso 24 Mar 2019]. Disponible en: <http://www.acreditacionfada.org/index.php?page=ic-ici>.
10. Ministerio de Salud. Diseño e implementación de una metodología de evaluación seguimiento y acompañamiento de la Reforma de Salud en Chile. Resumen ejecutivo. Santiago de Chile; 2014.
11. Barragán J, Manrique F. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. *av. enferm*. 2010; 28(2): 48-61.
12. Puello A, Prieto R, Rondón V. Comunicación y coordinación en enfermería en una institución de salud de alta complejidad en Cartagena. *av. enferm*. [Internet]. 2016 (ene). [acceso 23 Mar 2019]; 34(1): 19-29. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/56132/60910>
13. Alonso R, Blanco-Ramos M, Ganoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. *Rev Calid Asist* 2005; 20(5): 246-50.
14. Borré-Ortiz Y, Lenis-Victoria C, González-Ruiz G. Utilidad del cuestionario SERVQHOS E para medir calidad percibida de la atención de Enfermería. *CES Salud pública* [Internet]. 2014 [acceso 24 Mar 2019]; 5(2), 127-136. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3016

15. Hurtado P, Arias G, Bombal MJ, Cabrera D, Concha M, Cornejo L, et al. Calidad percibida de la atención de enfermería por adultos de mediana edad hospitalizados. [tesis de pregrado]. Valparaíso. Universidad de Valparaíso, 2017.
16. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención. Washington, D.C. OPS; 2018. 88p.
17. Shamsuzzoha B, Leatherman S, Mensah-Abrampah N, Neilson M, Kelley E. Improving the quality of health care across the health system. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [internet]. 2018 [acceso 17 May 2019]; 96. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/12/18-226266/es/>.
18. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Rev Fac Med. 2016; 64 (4): 715-20.
19. Capó-Juan M, Fiol-Delgado R, Alzamora-Perelló M^a M, Bosch-Gutiérrez M, Serna-López L, Bannasar-Veny M et al. Satisfacción de las personas con lesión medular con el servicio de promoción de la autonomía personal en las Islas Baleares. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2016 (nov) [acceso 26 Dic 2019]; 90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100207&lng=es.
20. Ferrer S, Heredia J, Pérez D. Humanizar los cuidados está en nuestras manos. [Tesis de pregrado]. España: Universitat Rovira i Virgili, 2018.
21. Pisón-Cárcamo E, Díaz-De-Cerio-Canduela P. Valoración de la satisfacción de los pacientes ingresados en Otorrinolaringología mediante la escala SERVQHOS. Revista ORL [Internet]. 2018 [acceso 21 Dic 2019]; 10(2): 91-101. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/19038>.
22. Castro-Serralde E, Cadena-Antonio G. Dimensiones de la satisfacción del paciente con insuficiencia renal crónica respecto a la calidad del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2017 [acceso: 13 nov 2019]; 25(4): 271-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2017/eim174e.pdf>.
23. Marín M, Álvarez C, Valenzuela J. Percepción de la atención de enfermería y satisfacción laboral en un Hospital de Seguridad Social. RICS. [Internet]. 2017. [acceso 15 nov 2019]; 6(11). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5985482>.
24. Sánchez M, Urbina B, Borré Y. Utilidad del instrumento SERVQHOS-E para medir calidad de atención de Enfermería y satisfacción del paciente en población de

- México. Rev CES Salud pública. 2014; 5(2):127-136. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/015.php>.
25. López V, España E, Hernández A. Estimación de calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. Ciencia y Cuidado. [internet] 2018. [acceso 14 nov 2019]; 15(1). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/323827915> Estimacion de calidad del cuidado de enfermeria en pacientes sometidos a hemodialisis.
 26. Numpaque-Pacabaque A, Buitrago-Orjuela L, Pardo-Santamaría D. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. rev.fac.med. [Internet]. 2019 [acceso 21 Dic 2019]; 67(2): 235-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200235&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.65978>.
 27. Sandivares F. Valoración de la satisfacción de pacientes sobre el cuidado que brinda Enfermería durante la hospitalización: metaanálisis. UNC [internet]. 2019. [acceso 14 nov 2019] 19 (34). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26318/28117>.
 28. Ministerio de Salud (Chile). Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios [internet]. 2016. [acceso 23 May 2019]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>.
 29. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revi Med Clin Condes, 2018; 29(3): 278-87.
 30. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Calidad del cuidado del profesional de Enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo [Chile]. Revista Enfermería del Trabajo 2016; 6(4): 117-125.
 31. Landman Navarro Cecilia, Cruz Osorio María Jesús, García García Elizabeth, Pérez Meza Paulina, Sandoval Barrera Paula, Serey Burgos Karla et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 (abr). [acceso 2019 Nov 12]; 21(1): 91-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>.
 32. Prados J, Arias S, Pérez J, Cebria J, Borrell I Carrio F, Bosch J. Manual de cuestionario GATHA BASE cuestionario GATHA [internet] 2010. Disponible en: <https://es.slideshare.net/japrados/manual-def-gatha>.

33. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Censo 2017. Santiago de Chile; 2017. [acceso 14 dic 2019]. Disponible en: <http://resultados.censo2017.cl/>
34. Ministerio de Justicia. Ley 19221: Establece la mayoría de edad a los 18 años y modifica los cuerpos legales que indica. Santiago de Chile; 1993. [Acceso 15 nov 2019]. Disponible en: <https://docs.chile.justia.com/nacionales/leyes/ley-n-19-221.pdf>.
35. Superintendencia de Pensiones. Ficha estadística Previsional, diciembre 2019 [internet]. 2019 [acceso 20 dic 2019]. Disponible en: <http://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-13819.html>.
36. Superintendencia de Salud. Gasto en Salud y Proximidad a la muerte del Adulto Mayor en el Sistema Isapre: Análisis Descriptivo (Parte I). Santiago de Chile; 2016.
37. Instituto Nacional de Estadística. Síntesis de resultados CENSO 2017. Santiago de Chile; 2018.
38. Decreto supremo n°1.1150. Cap. III, art. 19. Diario oficial (24-10-1980).
39. Forascepi, C. Chile: nuevos desafíos sanitarios e institucionales en un país en transición. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 (oct). [acceso 15 Nov 2019]; 42. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49469>.
40. Fondo Nacional de Salud (FONASA). Clasificación Asegurados según Tramos (A, B, C o D) [Internet]. FONASA;2016. [Acceso 17 May 2019]. Disponible en: https://fonasaweb.fonasa.cl/portal_fonasa/site/artic/20140621/pags/20140621192134.html.
41. Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP). ¿Qué es el sistema ISAPRE? [Internet]. OCHISAP. s/f. [acceso 17 May 2019]. Disponible en: <http://www.ochisap.cl/index.php/preguntas-frecuentes?showall=&start=7>.
42. Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA). Solicitar la afiliación al Sistema de Salud [Internet]. CAPREDENA. [acceso 17 May 2019]. Disponible: <http://www.capredena.gob.cl/tramites-en-linea/descripcion-de-tramites/solicitar-la-afiliacion-al-sistema-de-salud>.
43. Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA). Medicina Curativa y Fondo Solidario [Internet]. CAPREDENA. [acceso 17 May 2019]. Disponible en: <http://www.capredena.gob.cl/tramites-en-linea/descripcion-de-tramites/solicitar-la-afiliacion-al-sistema-de-salud>.
44. Departamento de Estadísticas e Información en salud. Reportes MINSAL: Egresos hospitalarios 2018. Santiago de Chile; 2019.
45. Gruppe H. Criterios de clasificación de complejidad de establecimientos hospitalarios [internet]. 2015 (oct). [acceso 23 Mar 2019]. Disponible en:

<http://www.hildebrandt.cl/criterios-de-clasificacion-de-complejidad-de-establecimientos-hospitalarios/>.

46. Superintendencia de salud. Hospital Dr. Eduardo Pereira [Internet]. Superintendencia de salud; [Acceso 22 mar 2019]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/acreditacion/673/w3-article-12883.html#accordion_4.
47. Ley num. 19.937 Modifica el D.L. Nº 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. (Diario oficial, 24-02-2004)
48. Ministerio de Salud (Chile). Instrumento de evaluación establecimientos auto gestionados en red. Santiago de Chile; 2014.
49. Hospital Dr. Eduardo Pereira. Cuenta Pública 2016. Valparaíso, Chile; 2017.
50. Hospital Dr. Eduardo Pereira. Compromisos de la dirección 2018. Valparaíso, Chile; 2018.
51. Hospital Dr. Eduardo Pereira. ¿Cómo acceder a Nuestro Hospital? Valparaíso, Chile.
52. Hospital Dr. Eduardo Pereira. Cirugía [Internet]. Hospital. Dr. Eduardo Pereira. [Acceso 20 mar 2019]. Disponible en: <http://www.hep.cl>.
53. Hospital Dr. Eduardo Pereira. Medicina Interna [Internet]. Hospital. Dr. Eduardo Pereira. [Acceso 20 mar 2019]. Disponible en: <http://www.hep.cl>.
54. Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramirez. Resolución Exenta n° 04445. Valparaíso, Chile; 2019.
55. Duque E, Gómez Y. Evolución conceptual de los modelos de medición de la percepción de calidad del servicio: Una mirada desde la educación superior. ELSEVIER [Internet]. 2014. [acceso 20 Mar 2019]. 5(12). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2215910X14700400>.
56. Superintendencia de Salud. Observatorio de Calidad en Salud Guía Práctica Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud. Santiago de Chile; 2018.
57. Donabedian A: La investigación sobre la calidad de la atención médica. Salud Pública Méx. [Internet]. 1986; 28: 324-327. [acceso 7 Jun 2019]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/363/353>.
58. Llinás AE. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte [Internet]. 2010; 26(1):143-154. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81715089014>.
59. Jara G, Werlinger F, Cabello R, Carvajal P, Espinoza I, Giacaman R et al. Synopsis of the Oral Health Situation in Chile - Part I: Explicit Guarantees and Clinical Guidelines.

- Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018 (dic). [acceso 23 May 2019]; 11(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000300187&lng=es.
60. Superintendencia de Salud. ¿Qué es el AUGE o GES? [Internet]. Superintendencia de Salud. [acceso 23 May 2019]. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-article-4605.html>.
61. Ministerio de Salud (Chile). Plan AUGE 85 [2019]. [Internet]. [acceso: 14 nov 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/plan-auge-85/>.
62. Superintendencia de Salud. Acreditación y satisfacción usuaria. Iquique, Chile; 2017.
63. Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2014 (dic) [acceso 22 Mar 2019]; 20(3): 81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>.
64. Huayamave G, Haro F, Córdova N. Modelos de satisfacción: una alternativa viable para medir la relación con los clientes. Gaceta sansana [internet]. 2015 (jul). [acceso 21 mar 2019]; 1 (5). Disponible en: <http://publicaciones.usm.edu.ec/index.php/GS/issue/view/7>.
65. Gallardo A, Reynaldos K. Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2014 (oct). [acceso 22 Mar 2019]; 13(36). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es.
66. Aiteco. El modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio [internet]. 2018.[acceso 22 Mar 2019]. Disponible en: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>.
67. Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. Medicina Preventiva 1998;4: 12-18.
68. Lagoueyte, M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 (ago). [acceso 22 Mar 2019]; 47(2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en.

69. Espitia D, Vásquez C. Instructivo de enfermería para el manejo de procedimientos híbridos en adultos en la fundación cardio infantil ic [internet]. 2018 (feb) [acceso 10 Jul 2019]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/34661/PROYECTO%20DE%20GESTION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
70. Salgueiro A. Lopes P, Cardoso M, Vidinha T. Implementation of the Nursing Role Effectiveness Model. International Journal of Caring Sciences. [Internet] 2014. [acceso 14 Nov 2019]; 7 (3). Disponible en: <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=105797&code=0392b111cec1a390aca2070dd213baa1ad2f7b08>.
71. Laverde OL, Carvajal G, Jaimes N, Escobar MC, Arroyo LP. Rol independiente y ambiente de la práctica de enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [acceso 23 Mar 2019];33(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1013>.
72. Lizarazo E, Monzón D. Reeducción en la aplicación del protocolo de administración de hemoderivados por parte de los Profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico, Cardiovascular Pediátrico y Neonatal de la Fundación Cardioinfantil - Instituto de Cardiología. [Proyecto de Gestión]. Bogotá: Universidad de la Sabana, 2017.
73. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2018. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2019. [acceso 11 Abr 2019]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>.
74. Ministerio de salud (Chile). Decreto n°59 que regula las actividades de auxiliares de auxiliares de enfermería y auxiliares de medicina, odontología y química y farmacia. Santiago de Chile; 2013.
75. Hospital Obispo Polanco. Unidad de enfermería de cirugía [Internet]. S/F. [acceso 15 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-cirugia.pdf>.
76. Craig G, Baucum D. Desarrollo psicológico. 9na ed. Massachusetts (EEUU); Prentice Hall; 2009. 696 p.
77. Safetya. Descripción sociodemográfica de los trabajadores. [internet] 2017. [Actualizado Feb 2017; acceso 24 Mar 2019]. Disponible en: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>.
78. Aguilar-Barojas S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, México; 2005.

79. Ministerio de Salud (Chile). Programa Nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes: Nivel especializado en atención abierta y cerrada 2018 [Internet]. Santiago de Chile; 2018.
80. Rozman F. Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación [Internet]. 2017. [acceso 2 May 2019]. Disponible en <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>.
81. Arraigada M. Instituto Nacional de Geriátría: Minimental State Examination [internet]. 2015 (feb). [acceso 29 Jun 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Litaum/minimental-minsal>.
82. Barragán J, Moreno C. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enferm. glob. [Internet]. 2013 (ene). [acceso 24 Mar 2019]; 12(29): 217-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011&lng=es.
83. Medina M. Fiabilidad y validez de las escalas de medida [Internet]. Tesis doctorales. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2006/mpmb/3e.htm>.
84. Burgos, F. Escalona, E. Prueba piloto: validación de instrumentos y procedimientos para recopilar data antropométrica con fines ergonómicos. Ingeniería y Sociedad UC. [Internet]. 2017. [acceso 18 Oct 2019]; 12(1). Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://servicio.bc.uc.edu.ve/ingenieria/revista/IngenieriaYSociedad/a12n1/art03.pdf>.
85. Ríos, I. Un acercamiento a la legibilidad de textos relacionados con el campo de la salud. Chasqui. Chasqui. [Internet] 2017. [acceso 14 Nov 2019]. (135): 253-273. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6109998.pdf>.
86. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En: Investigación en Sujetos Humanos: Experiencia Internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS;1999. p33-46. Disponible en: [file:///C:/Users/valen/Downloads/INVESTIGACION EN SUJETOS HUMANOS EXPERIENCIA INTERNACIONAL.pdf](file:///C:/Users/valen/Downloads/INVESTIGACION%20EN%20SUJETOS%20HUMANOS%20EXPERIENCIA%20INTERNACIONAL.pdf).
87. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía para la elaboración de indicadores seleccionadores. Buenos Aires, Argentina; 2005.
88. Salazar C, del Castillo S. Fundamentos básicos de Estadística. Quito (Ec); 2018. 226 p.
89. Oxford Dictionary of Statistics, Oxford University Press, 2002, p. 104.



“Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”



ANEXOS

Anexo 1: SERVQHOS-E2 Manual de uso

SERVQHOS-E2
MANUAL de USO

Fred Gustavo Manrique-Abril, PhD, RN

Titular Professor

Nursing Department. Universidad Nacional de Colombia. Carretera 45, Bogotá, Colombia Public
Health Group. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja. Colombia

Phone: (+57) 3165000; e-mail: fgmanriquea@unal.edu.co

Victor M González-Chordá, PhD, RN

Assistant Professor

Nursing Department. Univesitat Jaume I. Avda Sos Baynat s/n. 12071. Castellón. Spain

Phone: (+34) 964 387744; e-mail: vchorda@uji.es

Contenido

| | |
|--|---|
| Presentación | 3 |
| Instrucciones previas..... | 3 |
| ANALISIS DEL SERVQHOS E2..... | 4 |
| CALIDAD SUBJETIVA o SATISFACCION INTANGIBLE..... | 4 |
| CALIDAD OBJETIVA O SATISFACCION TANGIBLE..... | 4 |
| COMPROMISOS..... | 5 |
| PROPIEDADS PSICOMETRICAS..... | 5 |
| COMO CITAR ESTE DOCUMENTO..... | 5 |
| REFERENCIAS..... | 5 |
| ANEXO..... | 6 |

Presentación

Apreciado investigador o gerente si usted está leyendo e presente manual, significa que ya tiene en sus manos el instrumento SERVQHOS-E2 para evaluar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD.

El SERVQHOS-E2 es una evolución mejorada del SERVQHOS que resulto de adaptar el instrumento de Mira y Aranz de la versión española construida desde el constructo del SERVQUAL.

El instrumento consta de 17 preguntas a responder en una escala Likert de 5 opciones. Además se acompaña de una pregunta sobre recomendación del hospital, 4 preguntas de respuesta dicotómica (SI/NO/), una ficha sociodemográfica y datos de la prestación del servicio,. En esta última versión se puede usar de forma directa tanto en hospitalización como en servicios ambulatorios, de urgencias y de APS. (tenga en cuenta que la pregunta 5 sobre habitaciones no aplica en extramurales, pero puede indagarse sobre el aspecto de la zona acondicionada para la atención de las personas).

Existe un aplicativo en Microsoft Acces que deber usar para tener los datos de su institución de salud, tanto resultados como análisis para la toma de decisiones. Este aplicativo para el software está disponible solamente escribiendo a los autores y asumiendo el compromiso de reciprocidad de la información.

Instrucciones previas

El formulario de recolección de datos debe ser impreso sin hacer cambio alguno como aparece al final de este manual, en los mismos colores (AMARILLO Y NEGRO), se ha hecho desde la versión original, haciendo énfasis en uso del color amarillo como para del estudio de adaptación visual para el usuario.

Los formularios se entregaran a todos los usuarios dos veces al año se recomienda los meses de mayo y septiembre para monitorizar cambios, pero en estudios transversales puede usarse bajo las consideraciones de la casuística de demanda de los servicios en muestras representativas. (tenga en cuenta criterios de exclusión como menores de edad, analfabetos, personas con situaciones especiales que nos les permiten diligenciar el formulario).

Una vez entregados los formularios, asegure que su recolección es a ciegas por urna o por un tercero, si usa la correspondencia asegure que el usuario puede retornar el formulario por medio de correo postal en el menor tiempo y sin coste para él.





Una vez tenga los formularios revise su integridad y proceda a digitar cada uno de ellos en el aplicativo de acces.

ANÁLISIS DEL SERVICIO E2

El aplicativo realiza estadística descriptiva y un análisis general para dos dimensiones, una sobre calidad subjetiva y otra para calidad objetiva.

Si usted procesa la información en software independiente puede hacer un análisis descriptivo inicial de cada ítem de la escala, previa caracterización de la población según variables sociodemográficas, luego puede estratificar el análisis por servicios, sexo, y tiempo de uso, regímenes de salud etc.

Para la escala inicial del total de satisfacción sume todos los puntajes de las 16 preguntas iniciales.. el valor obtenido debe oscilar entre 16 y 90 puntos, luego recodifique si quiere un análisis visual a partir de la mediana y percentiles 25 y 75 teóricos de la escala así:

| alerta | puntos | interpretación |
|---|---------------------|---|
|  | De 16 a 34 puntos: | baja satisfacción con calidad de atención de enfermería |
|  | De 35 a 53 puntos: | medio baja satisfacción con calidad de atención de enfermería |
|  | De 54 a 72 puntos: | medio alta satisfacción con calidad de atención de enfermería |
|  | De 73 a 90 puntos : | alta satisfacción con calidad de atención de enfermería |

El punto 17 sobre satisfacción general se deberá contrastar con el puntaje anterior, para tener una visión sobre la satisfacción general y la discriminada por ítems.

Luego puede evaluar la satisfacción en dos dimensiones o factores desde la propuesta teórica son:

CALIDAD SUBJETIVA o SATISFACCION INTANGIBLE

Sume los ítems 4,8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, y 16 de tal forma que tendrá una escala entre 9 y 45 puntos. De 9 a 27 puntos es una percepción de satisfacción subjetiva baja y de 28 a 45 una percepción alta.

CALIDAD OBJETIVA O SATISFACCION TANGIBLE

Deberá sumar los variables restantes: 1, 2,3,5,6,7 y 9, de tal forma que tendrá una escala entre 7 y 35 puntos. De 7 a 21 puntos es una percepción de satisfacción objetiva baja y de 22 a 35 una percepción alta.

Las preguntas sociodemográficas y de opinión del servicio sirven para mejorar el análisis descriptivo y estratificar el puntaje de la escala por diversos factores.

COMPROMISOS

Una vez tenga la base de datos compilada con todos los registros el compromiso de la gerencia e investigadores es remitir copia de la misma a los autores del instrumentos para futuros análisis psicométricos y multicéntricos. Así como se cede el uso del instrumento, de forma recíproca se cede el uso de los datos recolectados.

PROPIEDADES PSICOMETRICAS

El cuestionario SERVQHOS original ha demostrado una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0.96 y correlaciones ítem – total de 0.58 a 0.86. La fiabilidad, la cual es calculada por el método de división por mitades, es alrededor de 0.96 y una sensibilidad entre el 64.44 y el 76.67 % (casos clasificados correctamente).

El Servqhos primera modificación. Las pruebas de confiabilidad permitieron obtener un alfa de Cronbach de 0.96. Se incluyó un análisis discriminante de los ítems de percepciones y expectativas (escala de Likert) para determinar la predicción de los usuarios respecto al nivel de satisfacción global con la atención hospitalaria brindada por enfermería y la recomendación del hospital. El análisis factorial, demostró la unidimensionalidad de la escala y la existencia de un factor que permite explicar el 64% de la varianza. Las communalidades de los ítems, permitieron la formulación de dos factores que se denominaron aspectos tangibles y calidad de la atención hospitalaria.

Las propiedades psicométricas de esta versión SERVQHOS-E2 están reservadas por publicación. Una vez se disponga del artículo aprobado se compartirán.

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO.

Manrique-Abril Fred G, Gonzalez-Chorda Víctor. Manual de uso del SERVQHOS-E2. Tunja. 2019.7p

REFERENCIAS

Ira J.J: Aranáz, J. Evolución de la Calidad Percibida por los Usuarios en Dos Hospitales Públicos (2001). *Psicothema*, Vol. 13 No 4., p. 581 – 585.

Barragán Becerra Julián Andrés, Manrique Abril Fred Gustavo. Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. *av.enferm.* [Internet]. 2010 Dec ; 28(2): 48-61.

COMPROMISOS

Una vez tenga la base de datos compilada con todos los registros el compromiso de la gerencia e investigadores es remitir copia de la misma a los autores del instrumentos para futuros análisis psicométricos y multicéntricos. Así como se cede el uso del instrumento, de forma recíproca se cede el uso de los datos recolectados.

PROPIEDADES PSICOMETRICAS

El cuestionario SERVQHOS original ha demostrado una consistencia interna (Alfa de Cronbach) de 0.96 y correlaciones ítem – total de 0.58 a 0.86. La fiabilidad, la cual es calculada por el método de división por mitades, es alrededor de 0.96 y una sensibilidad entre el 64.44 y el 76.67 % (casos clasificados correctamente).

El Servqhos primera modificación. Las pruebas de confiabilidad permitieron obtener un alfa de Cronbach de 0.96. Se incluyó un análisis discriminante de los ítems de percepciones y expectativas (escala de Likert) para determinar la predicción de los usuarios respecto al nivel de satisfacción global con la atención hospitalaria brindada por enfermería y la recomendación del hospital. El análisis factorial, demostró la unidimensionalidad de la escala y la existencia de un factor que permite explicar el 64% de la varianza. Las communalidades de los ítems, permitieron la formulación de dos factores que se denominaron aspectos tangibles y calidad de la atención hospitalaria.

Las propiedades psicométricas de esta versión SERVQHOS-E2 están reservadas por publicación. Una vez se disponga del artículo aprobado se compartirán.

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO.

Manrique-Abril Fred G, Gonzalez-Chorda Víctor. Manual de uso del SERVQHOS-E2. Tunja. 2019.7p

REFERENCIAS

Ira J.J: Aranáz, J. Evolución de la Calidad Percibida por los Usuarios en Dos Hospitales Públicos (2001). *Psicothema*, Vol. 13 No 4., p. 581 – 585.

Barragán Becerra Julián Andrés, Manrique Abril Fred Gustavo. Validez y confiabilidad del Servqhos para enfermería en Boyacá, Colombia. *av.enferm.* [Internet]. 2010 Dec ; 28(2): 48-61.

ANEXO

SERVQHOS-E2.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD

Estimado señor o señora,

Nos interesa conocer su grado de satisfacción con el personal de **ENFERMERÍA** este centro asistencial. Para ello hemos preparado este cuestionario. Le pedimos que marque con una (X) la opción que usted considere más apropiada en cada una de las preguntas según la siguiente escala.

SU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA Y ANÓNIMA.

| Mucho peor de lo que esperaba | Peor de lo que esperaba | Como me lo esperaba | Mejor de lo que esperaba | Mucho mejor de lo que esperaba | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Ítems | | | | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | 1. La tecnología de los equipos que usan las enfermeras ha sido | | | | |
| | | | | | 2. La presentación personal de las enfermeras ha sido | | | | |
| | | | | | 3. Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en el hospital han sido | | | | |
| | | | | | 4. El interés de las enfermeras por cumplir lo que le prometen ha sido | | | | |
| | | | | | 5. El estado de apariencia y comodidad de los cuartos del hospital ha sido | | | | |
| | | | | | 6. La información que las enfermeras le han dado ha sido | | | | |
| | | | | | 7. El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera ha sido | | | | |
| | | | | | 8. El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido | | | | |
| | | | | | 9. La puntualidad de las enfermeras en atenderlo ha sido | | | | |
| | | | | | 10. La rapidez con que consigue lo que necesita de las enfermeras ha sido | | | | |
| | | | | | 11. La disposición de las enfermeras para ayudarle ha sido | | | | |
| | | | | | 12. La seguridad y confianza que le dan las enfermeras ha sido | | | | |
| | | | | | 13. La amabilidad de las enfermeras en el trato con la gente ha sido | | | | |
| | | | | | 14. La preparación de las enfermeras para hacer bien el trabajo ha sido | | | | |
| | | | | | 15. El trato personalizado que le dan las enfermeras ha sido | | | | |
| | | | | | 16. La capacidad de las enfermeras para comprender sus problemas ha sido | | | | |
| | | | | | 17. En general, la satisfacción con la atención dada por enfermería ha sido | | | | |

A continuación, le pedimos que marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión:

| | Nunca | Tengo dudas | Sin dudarlo |
|---|-------|-------------|-------------|
| 18. Recomendaría este hospital a otras personas | | | |

| | Sí | No |
|--|----|----|
| 19. ¿Le han practicado las enfermeras pruebas o procedimientos sin pedir su permiso? | | |
| 20. A su juicio, ¿ha estado internado en el hospital más tiempo del necesario? | | |
| 21. ¿Conoce el nombre de las enfermeras que lo han atendido? | | |
| 22. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud? | | |

Por último, le agradecemos que responda a las siguientes cuestiones relacionadas con su situación personal y de salud

| Edad: | Sexo: | Estado Civil: | Estudios: | Situación laboral: |
|------------|---|--|---|---|
| _____ años | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión libre | <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Primarios <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitarios | <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Amo/a de casa <input type="checkbox"/> Estudiante |

¿En el último año cuantas veces ha asistido a este hospital? _____

¿Que servicio le han prestado en esta ocasión?

| Hospitalización | Ambulatorio (consulta externa) |
|--|---|
| Días de ingreso: Diagnóstico: Tipo de ingreso: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Quirúrgico | Motivo de consulta: Tipo de visita: <input type="checkbox"/> Primera visita <input type="checkbox"/> Visita de control |

Anexo 2: Cuestionario SERVQHOS-E2 (adaptación chilena)

SERVQHOS-E2¹.

Adaptación para Chile: Paulina Hurtado A – Valeska Figueroa F – Valentina Francovich A – Francheska Gómez B - Gabriella Guglielmucci B – Evelyn Silva A.

Adaptación SERVQHOS-E 2: Victor Manuel GonzalezChorda – Fred Manrique Abril.

Adaptación para enfermería: Julián Andrés Barragán - Fred Manrique Abril.

Original: José J. Mira Solves, Jesús M^o Aranaz Andrés, JoseA. Buil Aina, Julián Vitalller y Jesús RodríguezMarín.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD

Estimado señor o señora: Nos interesa conocer su grado de satisfacción con el **Equipo de enfermería** (enfermero/a y auxiliar de enfermería) este centro asistencial. Para ello hemos preparado este cuestionario. Le pedimos que marque con una (X) la opción que usted considere más apropiada en cada una de las preguntas según la siguiente escala.

SU PARTICIPACIÓN ES VOLUNTARIA Y ANÓNIMA.

| Mucho peor de lo que esperaba | Peor de lo que esperaba | Como me lo esperaba | Mejor de lo que esperaba | Mucho mejor de lo que esperaba |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ítems | | | | |
| | | | 1 | 2 |
| | | | 3 | 4 |
| | | | 5 | |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | 2 |
| | | | | 3 |
| | | | | 4 |
| | | | | 5 |
| | | | | 1 |
| | | | | |

17. En general, la satisfacción con la atención dada por el equipo de enfermería ha sido

¹ Versión 2019. Gonzalez Chorda Victor Manuel; Manrique-Abril Fred, ©

A continuación, le pedimos que marque con una X la casilla que mejor refleje su opinión:

| | Nunca | Tengo dudas | Sin dudarlo |
|---|-------|-------------|-------------|
| 18. Recomendaría este hospital a otras personas | | | |

| | Sí | No |
|--|----|----|
| 19. ¿Le han practicado las enfermeras pruebas o procedimientos sin pedir su permiso? | | |
| 20. A su juicio, ¿ha estado internado en el hospital más tiempo del necesario? | | |
| 21. ¿Conoce el nombre de las enfermeras que lo han atendido? | | |
| 22. ¿Cree que ha recibido suficiente información sobre su estado de salud? | | |

Por último, le agradecemos que responda a las siguientes cuestiones relacionadas con su situación personal y de salud

| Edad: | Sexo: | Estado civil: | Estudios: | Situación laboral: | Nivel socioeconómico: |
|------------|---|---|--|---|--|
| _____ años | <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a o separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Conviviente | <input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> E. Básica <input type="checkbox"/> E. Media <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitario | <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Dueña/o de casa <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Fonasa A <input type="checkbox"/> Fonasa B <input type="checkbox"/> Fonasa C <input type="checkbox"/> Fonasa D <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/> Otro |

¿En el último año cuántas veces ha asistido a este hospital? _____

¿Qué servicio le han prestado en esta ocasión?

| Hospitalización | Ambulatorio (consulta externa) |
|-------------------------------------|--|
| Días de ingreso: _____ | Motivo de consulta: |
| Diagnostico: | Tipo de visita: |
| Tipo de ingreso: | <input type="checkbox"/> Primera visita |
| <input type="checkbox"/> Médico | <input type="checkbox"/> Visita de control |
| <input type="checkbox"/> Quirúrgico | |

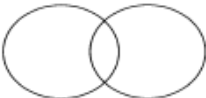
Anexo 3: Escala de coma Glasgow

Escala de coma Glasgow

| | | Puntaje |
|-------------------------|------------------------|---------|
| Apertura ocular | Espontanea | 4 |
| | Al hablar | 3 |
| | Al dolor | 2 |
| | Ninguna | 1 |
| Respuesta verbal | Orientado | 5 |
| | Confuso | 4 |
| | Inapropiado | 3 |
| | incomprensible | 2 |
| | No responde | 1 |
| Respuesta motora | Cumple Ordenes | 6 |
| | Localiza el dolor | 5 |
| | Retirada ante dolor | 4 |
| | Respuesta en flexion | 3 |
| | Respuesta en extension | 2 |
| | Ninguna | 1 |
| Maximo puntaje | | 15 |

Anexo 4: Evaluación cognitiva (MMSE abreviado)

EVALUACION COGNITIVA (MMSE ABREVIADO)

| <p>1. Por favor, dígame la fecha de hoy.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Sondee el mes, el día del mes, el año y el día de la semana </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Anote un punto por cada respuesta correcta </div> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 10%;">BIEN</th> <th style="width: 10%;">MAL</th> <th style="width: 10%;">N.S</th> <th style="width: 10%;">N.R</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mes</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día mes</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Año</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Día semana</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>N.S = No sabe N.R = No responde</p> <p style="text-align: right;">TOTAL = <input style="width: 30px;" type="text"/></p> | | BIEN | MAL | N.S | N.R | | Mes | | | | | | Día mes | | | | | | Año | | | | | | Día semana | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|---|---|---|-------------|---|---|---|--|--|-----|--|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--|
| | BIEN | MAL | N.S | N.R | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día mes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Año | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Día semana | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Ahora le voy a nombrar tres objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos porque se los voy a preguntar más adelante. ¿Tiene alguna pregunta que hacerme?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Explique bien para que el entrevistado entienda la tarea. Lea los nombres de los objetos lentamente y a ritmo constante, aproximadamente una palabra cada dos segundos. Se anota un punto por cada objeto recordado en el primer intento. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Si para algún objeto, la respuesta no es correcta, repita todos los objetos hasta que el entrevistado se los aprenda (máximo 5 repeticiones). Registre el número de repeticiones que debió hacer. </div> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 15%;">CORRECTA</th> <th style="width: 15%;">NO SABE</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arbol</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Avión</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">TOTAL = <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>Número de repeticiones</p> | | CORRECTA | NO SABE | | Arbol | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | Mesa | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | Avión | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CORRECTA | NO SABE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbol | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesa | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avión | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. Ahora voy a decirle unos números y quiero que me los repita al revés:</p> <p style="text-align: center;">1 3 5 7 9</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Anote la respuesta (el número), en el espacio correspondiente. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> La puntuación es el número de dígitos en el orden correcto. Ej: 9 7 5 3 1 = 5 puntos </div> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 10%;">Respuesta Entrevistado</td> <td style="width: 10%;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="width: 10%;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="width: 10%;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="width: 10%;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td style="width: 10%;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Respuesta Correcta</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table> <p>N° de dígitos en el orden correcto ↓</p> <p style="text-align: right;">TOTAL = <input style="width: 30px;" type="text"/></p> | Respuesta Entrevistado | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | Respuesta Correcta | 9 | 7 | 5 | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Entrevistado | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta Correcta | 9 | 7 | 5 | 3 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>4. Le voy a dar un papel; tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóqueselo sobre las piernas:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Entréguele el papel y anote un punto por cada acción realizada correctamente. </div> | <p>Ninguna acción 0</p> <p style="text-align: right;">Correcto</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 80%;">Toma papel con la mano derecha</td> <td style="width: 20%;"><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Dobla por la mitad con ambas manos</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Coloca sobre las piernas</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">TOTAL = <input style="width: 30px;" type="text"/></p> | Toma papel con la mano derecha | <input style="width: 30px;" type="text"/> | Dobla por la mitad con ambas manos | <input style="width: 30px;" type="text"/> | Coloca sobre las piernas | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma papel con la mano derecha | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dobla por la mitad con ambas manos | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coloca sobre las piernas | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>5. Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud., repitió las que recordó. Por favor, dígame ahora cuáles recuerda.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> Anote un punto por cada palabra que recuerde. No importa el orden. </div> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 15%;">CORRECTO</th> <th style="width: 15%;">INCORRECTO</th> <th style="width: 10%;">NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arbol</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Mesa</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Avión</td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">TOTAL = <input style="width: 30px;" type="text"/></p> | | CORRECTO | INCORRECTO | NR | Arbol | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | Mesa | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | Avión | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| | CORRECTO | INCORRECTO | NR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbol | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mesa | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Avión | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>6. Por favor copie este dibujo:</p> <p>Muestre al entrevistado el dibujo con los círculos que se cruzan. La acción está correcta si los círculos no se cruzan más de la mitad. Contabilice un punto si el dibujo está correcto.</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;"></th> <th style="width: 15%;">CORRECTO</th> <th style="width: 15%;">INCORRECTO</th> <th style="width: 10%;">NR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 30px;" type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">TOTAL = <input style="width: 30px;" type="text"/></p> | | CORRECTO | INCORRECTO | NR | | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | CORRECTO | INCORRECTO | NR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | <input style="width: 30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Sume los puntos anotados en los totales de las preguntas 1 a 6</p> | <p style="text-align: right;">Suma total = <input style="width: 30px;" type="text"/></p> <p>El puntaje máximo obtenible es de 19 puntos. Normal = ≥14 Alterado = ≤13</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 5: Autorización para uso cuestionario SERVQHOS-E2



EVELYN YANINA SILVA <evelyn.silva@alumnos.uv.cl>

Solicitud información validación SERVQHOS-E2

FRANCHESKA YOMARA GOMEZ <francheska.gomez@alumnos.uv.cl>
Para: evelyn.silva@alumnos.uv.cl

4 de junio de 2019, 22:10

----- Forwarded message -----

De: Víctor Manuel González <vmchorda@uji.es>
Date: dom., 26 may. 2019 a las 10:29
Subject: Re: Solicitud información validación SERVQHOS-E2
To: FRANCHESKA YOMARA GOMEZ <francheska.gomez@alumnos.uv.cl>
Cc: paulina hurtado <paulina.hurtado@uv.cl>, Fred Gustavo Manrique Abril <fgmanriquea@unal.edu.co>

Estimada profesora Paulina Hurtado,

Sirva este correo como comunicado de autorización para el uso del cuestionario SERVQHOS-E2 (calidad percibida de la atención de enfermería-versión 2) desarrollada y validada por El Dr Fred Gustavo Manrique Abril, profesor de la Universidad Nacional de Colombia, y por quien suscribe, Dr. Víctor M González-Chordá, profesor de la Universitat Jaume I de España.

La presente autorización comprende la adaptación lingüística acorde al contexto chileno y su aplicación, dirigida por la investigadora principal, Paulina Hurtado Arenas, profesora de la Universidad de Valparaíso, y su equipo de investigación, conformado por Valeska Figueroa, Valentina Francovich, Francheska Gómez, Gabriella Guglielmucci y Evelyn Silva para desarrollar la tesis de pregrado "Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía", a realizarse en el establecimiento Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez, Valparaíso, Chile.

Destacamos que los resultados del proceso de validación de esta versión del cuestionario están pendientes de publicación, probablemente a finales de este año 2019, motivo por el cual no se facilita la referencia bibliográfica.

Del mismo modo, la autorización se vincula al compromiso de que los investigadores compartan sus datos con el Dr. Manrique y conmigo, con el objetivo de ampliar el estudio sobre las propiedades psicométricas, así como sobre la calidad percibida de la atención de enfermería en contexto latinoamericano.

Atentamente,
Fred Manrique Abril,
Víctor M González-Chordá

| | --

Máster Oficial en Ciencias de la Enfermería (Master Degree in Nursing Science)
Programa de Doctorado en Ciencias de la Enfermería (PhD in Nursing Science)

Victor M González-Chordá; RN, MSc, PhD
Universitat Jaume I, E CASTELL01
Health Sciences; Nursing Department
Nursing Research Group
Research and Development in Nursing Education Group
Office: HD0143DD
Postal address: Avda Sos Banyat, SN.12071. Castellón. Spain
Phone: (+34) 964.387.744; SKYPE: vmgc81@gmail.com

Anexo 6: Carta de aceptación lingüística del cuestionario



Viña del Mar, 24 de mayo de 2019

Paulina Hurtado Arenas

Profesora Titular
Escuela de Enfermería
Universidad de Valparaíso
PRESENTE

De mi consideración:

Luego de revisar el instrumento SERVQHOS – E2: ENCUESTA SOBRE CALIDAD PERCIBIDA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, puedo señalar que existe adecuación lingüística con respecto al destinatario y a la situación en la que se pretende aplicar. Esto significa que los aspectos léxicos y sintácticos del instrumento se adecuan a la norma aceptada por nuestra comunidad lingüística.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nicolás Fuster Sánchez".

Nicolás Fuster Sánchez
Doctor en Ciencias Sociales y de la Comunicación
Profesor Titular Escuela de Enfermería
Universidad de Valparaíso

Anexo 7: Informe de análisis de prueba piloto del cuestionario



SERVQHOS-E2.

Informe análisis de prueba piloto para tesis de pregrado:

“Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía”.

Integrantes:

Valeska Figueroa Fernández

Valentina Francovich Aránguez

Francheska Gómez Bravo

Gabriella Guglielmucci Binimelis

Evelyn Silva Arredondo

Docente guía:

Paulina Hurtado Arenas

Cátedra:

Proyecto de investigación I

Viernes 09 de Agosto 2019

Introducción

Autores definen la prueba piloto como la aplicación de un cuestionario a una pequeña muestra de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas de la elaboración de un cuestionario (1).

Previo a la recolección de datos final, se realizó la prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E2 (2) a un total de 30 adultos hospitalizados en servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Dr. Eduardo Pereira que cumplieron con los criterios de inclusión. Cabe señalar, que para una prueba piloto, el cálculo del tamaño muestral establece que debe ser aplicada a un 15% de la población total final, siendo esta última de 200 adultos, obteniéndose un resultado de 30 personas el cual es considerado un número estadísticamente representativo.

La aplicación fue modalidad hetero aplicada, debido a la vulnerabilidad tácita del contexto en que se encuentran los adultos, considerando además la agilidad y comprensión del proceso.

Posteriormente, se calculó la confiabilidad de las primeras 17 preguntas mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Análisis de la prueba piloto

En la aplicación del cuestionario algunas preguntas fueron incomprendidas por parte de los adultos hospitalizados, siendo necesaria una breve aclaración por las investigadoras. Ante lo cual, se sugiere:

- Considerar, en la introducción del cuestionario modificar la palabra “personal de enfermería” por “equipo de enfermería (Enfermero/a y auxiliar de enfermería)” esto a causa de que en Chile se trabaja en conjunto para lograr una atención de

calidad interactuando directamente con el usuario, en este caso el adulto hospitalizado. Del mismo modo resultaría más comprensible para los participantes especificar en cada pregunta como “equipo de enfermería” en vez de “la enfermera”.

- Y se propone efectuar cambios en la redacción de 7 preguntas, a fin de asegurar su comprensión.

Tabla 1. Sugerencias de modificación para el cuestionario SERVQHOS-E2.

| Pregunta | | Recepción | Sugerencia |
|----------|--|--|---|
| 1 | La tecnología de los equipos que usan las enfermeras ha sido. | En varias ocasiones, se tuvo que especificar qué equipos tecnológicos se refería la pregunta (ejemplo, esfigmomanómetro digital, bajada de suero, camas, etc.). | La tecnología de los equipos (esfigmomanómetro digital, bajada de suero, etc.) que usa el equipo de enfermería para hacer su trabajo ha sido. |
| 3 | Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en los servicios del hospital ha sido. | Se tuvo que especificar que se refería a las indicaciones para dirigirse a distintos lugares dentro del establecimiento de salud (ejemplos, baños, número de piso, salas, camas, áreas comunes y restringidas) y no para llegar al hospital. | Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en los servicios dentro del hospital ha sido. |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 6 | La información que las enfermeras le han dado ha sido. | Generó dificultades debido a que se tuvo que especificar la información que debería dar el personal de enfermería (ejemplo, esclarecer dudas acerca de procedimientos, diagnóstico y tratamiento médico). | La información que el equipo de enfermería le ha dado sobre su estado de salud ha sido. |
| 8 | El interés de la enfermera a por solucionar sus problemas ha sido. | Se debió aclarar que la pregunta hace alusión a los problemas de salud. | El interés del equipo de enfermería por solucionar sus necesidades ha sido. |
| 14 | La preparación de las enfermeras para hacer bien el trabajo ha sido | Se debió aclarar la preparación como las competencias y/o capacidades esperables del equipo de enfermería, ejemplo: preparación de medicamentos, procedimientos, etc. | La preparación (competencias) del equipo de enfermería para hacer bien el trabajo ha sido |
| 16 | La capacidad de las enfermeras para comprender sus problemas ha sido. | Se debió aclarar que la pregunta hace alusión a los problemas de salud. | La capacidad del equipo de enfermería para comprender sus necesidades ha sido. |
| 18 | Recomendaría este hospital a otras personas | Los participantes tenían la duda si esta pregunta es respecto a la atención brindada por los profesionales en general o respecto | Recomendaría este hospital a otras personas en base a la atención del equipo de enfermería brindada. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | a la atención brindada por el profesional de enfermería | |
|--|--|---|--|

Una vez aplicado el cuestionario, se completó la base de datos elaborada por las investigadoras en Microsoft Excel. Seguidamente, se procedió a calcular la consistencia interna del cuestionario mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, basándose en el promedio de las correlaciones de los ítems a fin de reconocer la fiabilidad de este, la cual arrojó un resultado de 0.975 calificándola como excelente (3). Cabe destacar, que las aclaraciones sugeridas en este informe y que realizaron las investigadoras al momento de aplicar el cuestionario pudiendo estar relacionadas con un buen resultado final en este coeficiente.

Tabla 2. Alfa de Cronbach si el elemento se suprime.

| Dimensión | Ítem | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|---|---|--|
| Calidad Objetiva o satisfacción tangibles | 1.La tecnología de los equipos que usan las enfermeras ha sido | 0,975 |
| | 2.La presentación personal de las enfermeras ha sido | 0,973 |
| | 3.Las indicaciones para saber a dónde dirigirse en el hospital han sido | 0,973 |
| | 5.El estado de apariencia y comodidad de los cuartos del hospital ha sido | 0,974 |
| | 6.La información que las enfermeras le | 0,973 |

| | | |
|---|--|-------|
| | han dado ha sido | |
| | 7.El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera ha sido | 0,973 |
| | 9.La puntualidad de las enfermeras en atenderlo ha sido | 0,973 |
| Calidad subjetiva o satisfacción intangible | 4.El interés de las enfermeras por cumplir lo que le prometen ha sido | 0,973 |
| | 8.El interés de las enfermeras por solucionar sus problemas ha sido | 0,973 |
| | 10.La rapidez con que consigue lo que necesita de las enfermeras ha sido | 0,973 |
| | 11.La disposición de las enfermeras para ayudarle ha sido | 0,974 |
| | 12.La seguridad y confianza que le dan las enfermeras ha sido | 0,974 |
| | 13.La amabilidad de las enfermeras en el trato con la gente ha sido | 0,974 |
| | 14.La preparación de las enfermeras para hacer bien el trabajo ha sido | 0,973 |
| | 15.El trato personalizado que le dan las enfermeras ha sido | 0,974 |
| | 16.La capacidad de las enfermeras para | 0,974 |

| | | |
|--|--|-------|
| | comprender sus problemas ha sido | |
| | 17.En general, la satisfacción con la atención dada por enfermería ha sido | 0,972 |

Con lo anteriormente expresado, se solicita la autorización a los autores para la modificación del cuestionario con estas nuevas propuestas para que a través de este se puedan obtener resultados lo más fiable posible según la idiosincrasia chilena.

De esta manera, si la autorización es aceptada, se solicita que sea enviada mediante una carta formal vía correo electrónico en respuesta.

Bibliografía

1. MALHOTRA, Naresh K. Investigación de mercados: un enfoque aplicado. 4a ed. Naucalpan de Juárez: Pearson Education, 2004. 713 p. ISBN 9789702604914.
2. Manrique-Abril Fred G, Gonzalez-Chorda Victor. Manual de uso del SERVQHOS-E2. Tunja. 2019.7p
3. George, D. y Mallery, P. (1995). SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference. Belmont, USA: Wadsworth Publishing Company.

Anexo 8: Autorización de autores para modificaciones al cuestionario



FRANCHESKA YOMARA GOMEZ <francheska.gomez@alumnos.uv.cl>

Informe análisis prueba piloto SERVQHOS-E2 Enfermería UV Chile

Fred Gustavo Manrique Abril <fgmanriquea@unal.edu.co>

20 de agosto de 2019, 12:19

Para: FRANCHESKA YOMARA GOMEZ <francheska.gomez@alumnos.uv.cl>

Cc: Víctor Manuel González Chordá <vchorda@uji.es>

Creo que una vez con esas salvedades se puede usar la versión con adaptación cultural, Chilena. Sería interesante una vez tengan la muestra hacer en conjunto la validación, fiabilidad y legibilidad con datos de Chile. Logrando publicar y poner en a disposición la versión en ese contexto.

El mar., 20 de ago. de 2019, 11:11 a. m., FRANCHESKA YOMARA GOMEZ <francheska.gomez@alumnos.uv.cl> escribió:

Estimado Fred, acusamos recibo, rogamos visualizar el informe enviado el cual tiene una consistencia interna de 0.975 obtenida con el cuestionario modificado a la idiosincrasia de nuestro país.

Hemos aplicado al SERVQHOS-E2 adaptado a la idiosincrasia chilena la fórmula de legibilidad del cuestionario según Fernández y Huerta con el programa INFLESZ dándonos una legibilidad promedio de 72.08. Además, tal y como lo afirmamos en el informe enviado, el cuestionario fue heteroaplicado debido a la vulnerabilidad de la persona hospitalizada.

Es por todo lo anteriormente expresado que creemos que al aplicar el cuestionario SERVQHOS-E2 adaptado a la idiosincrasia chilena, no afecta la legibilidad, comprensibilidad y consistencia interna. Por lo cual, utilizaremos el cuestionario SERVQHOS-E2 con la adaptación a la idiosincrasia chilena (archivo adjunto).

El dom., 18 ago. 2019 a las 20:03, Fred Gustavo Manrique Abril (<fgmanriquea@unal.edu.co>) escribió:

Buenas Noches, es posible usar el instrumento con el primer permiso, sin embargo la Legibilidad del Instrumento cambiaría, hemos calculado una legibilidad promedio de 68,5 según Fernández huertas entre otras

Si se modifican los enunciados además de su legibilidad se puede afectar su. Comprensibilidad y consistencia interna.

Por. Lo tanto. Sugerimos su uso tal como se remitió.

El dom., 18 de ago. de 2019, 3:56 p. m., FRANCHESKA YOMARA GOMEZ <francheska.gomez@alumnos.uv.cl> escribió:

Estimados autores, junto con saludar reenvío el informe de análisis de la prueba piloto del cuestionario SERVQHOS-E2, puesto que nos urge su autorización mediante una carta formal para realizar las modificaciones de redacción vertidas en el informe, de modo que se adapte a la idiosincrasia chilena para dar inicio a la recolección de datos final (N=135) en la cual contamos con un tiempo limitado. Frente a ello, nos surge la duda si es suficiente con la autorización inicial que se nos dio vía correo electrónico en la que se señala lo siguiente:

" La presente autorización comprende la adaptación lingüística acorde al contexto chileno y su aplicación, dirigida por la investigadora principal, Paulina Hurtado Arenas, profesora de la Universidad de Valparaíso, y su equipo de investigación, conformado por Valeska Figueroa, Valentina Francovich, Francheska Gómez, Gabriella Guglielmucci y Evelyn Silva para desarrollar la tesis de pregrado "Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía", a realizarse en el establecimiento Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez, Valparaíso, Chile".

O bien, se debe autorizar explicitando cada modificación sugerida.

Esperando no importunar y agradeciendo su disponibilidad se despide atte.

Anexo 9: Instructivo de aplicación del cuestionario SERVQHOS-E2

Instructivo de aplicación del cuestionario SERVQHOS-E2

Introducción

El presente instructivo tiene como propósito orientar a las investigadoras, en la aplicación del instrumento SERVQHOS-E2 a fin de obtener los datos de manera homogénea para evitar errores metodológicos al momento de la recolección de información y su posterior análisis.

Instructivo

I. Antes de su aplicación

En primer lugar, la investigadora se presentará al adulto hospitalizado, indicando su nombre e institución. Luego se le informará el propósito del estudio y la duración aproximada del cuestionario (15 a 20 minutos), en caso de **acceder a ser parte de la investigación**, se le solicitará de inmediato que firme el consentimiento informado (dos copias, una para el participante y otra para las investigadoras). Es obligatorio que esta última se encuentre firmada, de caso contrario **todas las respuestas obtenidas de esa persona no serán válidas**.

Al momento de la selección de los participantes se tendrán en consideración los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

1. Criterios de inclusión:

- 1.1. Adulto hospitalizado mayor de 18 años
- 1.2. Adulto hospitalizado en servicio de Cirugía y Medicina
- 1.3. Adulto hospitalizado mínimo 48 horas antes de la aplicación del cuestionario
- 1.4. Adulto hospitalizado consciente y orientado en tiempo, espacio y persona
- 1.5. Adulto hospitalizado hispanohablante

2. Criterios de exclusión

2.1. Adulto hospitalizado en sala de aislado

2.2. Adulto hospitalizado con deterioro cognitivo

2.3. Adulto hospitalizado que refiera explícitamente no querer ser parte del estudio y/o

no firme el consentimiento informado

2.4. Adulto hospitalizado que presente discapacidad auditiva total

Para verificar el punto 1.4. se considerarán los aspectos evaluados según la Escala de Coma Glasgow (1) para evaluar el nivel de conciencia del participante, así como también en caso que se presenten manifestaciones como: dificultad para retener la información cuando se le está explicando la investigación, clara falta de atención cuando una de las investigadoras le habla, confusión o desorientación que sean expresados verbalmente por el personal de salud o que se puedan evidenciar a primera impresión, o el adulto hospitalizado tenga 65 años o más. De este modo, se descarta a su vez el punto 2.2.

En caso de que las investigadoras tengan dudas respecto al punto 2.4. deberá ser consultado con la enfermera a cargo de la sala en que se encuentre el participante, esperando obtener la información de ella o seguir sus instrucciones.

Con respecto al criterio de exclusión adulto hospitalizado con deterioro cognitivo se determinará con la escala Minimental abreviado el cual, dentro de sus múltiples usos, permite detectar alteraciones cognitivas en poblaciones psiquiátricas, neurológicas y geriátricas (5). Por lo tanto, se aplicará a todos los adultos mayores hospitalizados, a partir de los 65 años, así como también a adultos que presenten manifestaciones de deterioro cognitivo tales como realizar preguntas frecuentes y repetitivas, dificultad para seguir instrucciones, concentrarse, comprender las palabras, recordar acontecimientos recientes. Sólo se aplicará el cuestionario SERVQHOS-E2 a quienes hayan obtenido un puntaje mayor o igual a 14 puntos.

Posterior a finalizar la entrevista se dejará consignado anónimamente la identificación de cada adulto hospitalizado que participe en el estudio mediante un número de folio, con el único fin de mantener un registro de quienes ya conforman parte de la muestra para evitar repetir al sujeto como parte de la investigación. Para ello, cada día antes de comenzar la recolección de datos se revisará el ingreso de nuevos adultos hospitalizados o quienes no hayan participado de la investigación pudiendo cumplir con los criterios de inclusión.

II. Durante la aplicación del cuestionario

Para la primera sección del cuestionario de 17 ítems en Escala Likert, las investigadoras deberán señalar que, tras hacer la pregunta, el encuestado deberá responder sólo una de las cinco opciones que se le entregan, exponiendo el valor numérico del 1 al 5 explicando cada uno de sus significados, variando desde el 1 con “mucho peor de lo que esperaba” hasta el 5 con “mucho mejor de lo que esperaba”.

Para la segunda sección, se expondrán las preguntas de la 1 a la 5 textualmente según señala el cuestionario. En el caso de la pregunta 1, las opciones posibles serán “nunca”, “tengo dudas”, “sin dudarlo”. Por otra parte, en el caso de las preguntas 2 a la 5, las únicas opciones posibles son “Sí” y “No”.

En la tercera sección, donde se cuestionan las preguntas de datos sociodemográficos la investigadora deberá marcar con una línea oblicua en la casilla correspondiente de cada ítem.

1. Consideraciones generales de la aplicación:

1.1 Cada pregunta se expondrá al participante de la misma manera que se presenta en el cuestionario, utilizando sinónimos para las palabras en caso de que el participante no comprenda la redacción original, dejando la observación correspondiente en el marco metodológico especificando la palabra en cuestión y el sinónimo utilizado.

1.2 Las preguntas se repetirán un total de 3 veces.

1.3 Si el participante desconoce uno de los datos que él entregará en la sección sociodemográfica se le expondrá la duda a el/la enfermero/a de turno encargado/a de sala siguiendo los pasos a seguir que se señalen.

1.4 Si aún después de indagar en ese dato con el personal de salud y no conseguir aquella información se tachara el ítem con una línea vertical en los recuadros que se consideran en cada respuesta considerando como “No aplica”. De esta manera:

Nivel socioeconómico:

| | |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Fonasa A |
| <input type="checkbox"/> | Fonasa B |
| <input type="checkbox"/> | Fonasa C |
| <input type="checkbox"/> | Fonasa D |
| <input type="checkbox"/> | Isapre |
| <input type="checkbox"/> | Otro _____ |

1.5 Los años en la sección “Edad” serán marcados con números naturales de la edad referida por el participante.

1.6 En el apartado “Estado civil” se considerará la “unión civil” como “conviviente” y no como “casado”.

1.7 En el apartado “Estudios” si el participante expresa una de las opciones que se le presentan como incompleta se marcará la casilla de los estudios que sí haya completado.

Siendo así la casilla “Sin estudios” para quienes no hayan completado la Enseñanza básica. No se marcarán los estudios que estén cursando actualmente, sino los últimos en los que se haya graduado. Si algún participante haya cursado sus estudios antes de la Reforma Educacional de 1965 se considerará Sexto de preparatoria como E. Básica completa y Sexto de Humanidades como E. Media completa.

1.8. En el aspecto de “Situación laboral” se considerará su estado laboral actual *

1.9. En relación con la pregunta “¿En el último año cuántas veces ha asistido a este hospital?” se deberá hacer énfasis en cuanto a las hospitalizaciones solo en el establecimiento de salud actual considerando un margen de 12 meses a la fecha.

1.10. En cuanto a “¿Qué servicio le han prestado en esta ocasión?” las respuestas se clasificarán según las opciones; Diagnóstico, tratamiento, cirugía o recuperación según lo referido por el adulto participante.

1.11. Los “días de ingreso” se contabilizarán considerando un día de hospitalización como 24 hrs.

1.12. El diagnóstico que se registrará en el cuestionario será el prioritario, es decir, la causa de su hospitalización sin indagar las enfermedades de base.

1.13. En el “Tipo de ingreso” se registrará según el servicio en que se encuentre; medicina o cirugía con “Médico” o “Quirúrgico” respectivamente.

1.14. Dada las características de la población pacientes hospitalizados, la sección de ambulatorio (consulta externa), se rellenará con “no aplica” en cada una de las respuestas.

1.15 Definir que la pregunta “En el último año cuántas veces ha asistido a este hospital” hace referencia a cuántas veces durante el último año ha sido hospitalizado en ese recinto.

III. Después de la aplicación del cuestionario

Se verificará que el participante se quede con una copia del Consentimiento Informado y que la otra copia que conservan las investigadoras esté junto al cuestionario realizado. Se retirará de la unidad del adulto hospitalizado y no se comentarán las respuestas de ningún encuestado mientras se esté presente en el establecimiento.

Referencias bibliográficas:

- (1) Elsevier. Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación [Internet]. 2017. [Acceso 2 may 2019]. Disponible en <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>.
- (2) Arraigada, M. Instituto Nacional de Geriátría: Minimal State Examination [internet]. 2015 Feb [Acceso 29 jun 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Litaum/minimal-mental-1>.

Anexo 10: Instructivo de registro en base de datos aplicación SERVQHOS-E2

Instructivo de registro en base de datos aplicación SERVQHOS-E2

Introducción

El presente instructivo tiene como propósito orientar a las investigadoras, para el ingreso de los datos obtenidos mediante la aplicación del instrumento SERVQHOS E2, a fin de lograr un registro homogéneo para evitar errores metodológicos al momento de realizar el análisis estadístico de los resultados.

Base de datos

Las respuestas referidas explícitamente por cada participante serán registradas en la base de datos en el programa Microsoft Office Excel, tanto de la realización de la prueba piloto como de la aplicación del cuestionario.

El número de folio corresponde al conjunto de tres dígitos que será asignado a cada encuesta previo a su aplicación. Por tanto, se indicará en el extremo superior izquierdo de cada instrumento iniciando con los dígitos 001 hasta 246 correlativamente, el cual deberá ser registrado en la columna “nro de folio” en la base de datos. En caso de que no sea utilizado algún instrumento por extravío, deterioro, etc. deberá ser indicado en la fila correspondiente al número de folio como “no aplicado”.

En cuanto a la prueba piloto, se asignará un número de folio de 2 dígitos a cada encuesta previo a su aplicación desde 01 hasta 20 correlativamente aplicando los mismos criterios descritos anteriormente.

Para el registro en la base de datos, el cuestionario se ha dividido en tres secciones, en donde cada respuesta posible se le ha otorgado un valor numérico el cual deberá ser registrado en la base de datos, según la respuesta referida por cada participante.

| Sección 1 (17 ítems) | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Ítems | Respuestas posibles | Valor numérico asignado |
| 1 al 17 | Mucho peor de lo que esperaba | 1 |
| | Peor de lo que esperaba | 2 |
| | Como me lo esperaba | 3 |
| | Mejor de lo que esperaba | 4 |
| | Mucho mejor de lo que esperaba | 5 |

| Sección 2 (5 preguntas) | | |
|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Pregunta | Respuestas posibles | Valor numérico asignado |
| 1 | Nunca | 1 |
| | Tengo dudas | 2 |
| | Sin dudarlo | 3 |
| | Si | 1 |

| | | |
|--------|----|---|
| 2 al 5 | No | 2 |
|--------|----|---|

En esta sección las preguntas 2 “¿Le han practicado las enfermeras pruebas o procedimientos sin pedir su permiso?” y 3 “A su juicio, ¿ha estado internado en el hospital más tiempo del necesario?” quedarán consignadas con asterisco diferenciándose del resto, para su posterior análisis.

| Sección 3 (2 subcategorías) | | | |
|------------------------------------|--------------|----------------------------|--|
| Subcategorías | Ítem | Respuestas posibles | Valor numérico asignado |
| | Edad | 18 hasta 64 años | Sin valor numérico asignado, se registrará la edad en años referida por participante |
| | Sexo | Hombre | 1 |
| | | Mujer | 2 |
| | Estado civil | Casado/a | 1 |
| | | Soltero/a | 2 |
| | | Divorciado/a o separado/a | 3 |
| | | Viudo/a | 4 |

| | | | |
|-------------------|----------------------|-----------------|---|
| Sociodemográficas | | Conviviente | 5 |
| | Estudios | Sin estudios | 1 |
| | | E. Básica | 2 |
| | | E. Media | 3 |
| | | Técnica | 4 |
| | | Universitario | 5 |
| | Situación laboral | Pensionado | 1 |
| | | Desempleado | 2 |
| | | Trabajando | 3 |
| | | Dueña/o de casa | 4 |
| | | Estudiante | 5 |
| | Nivel socioeconómico | Fonasa A | 1 |
| | | Fonasa B | 2 |
| | | Fonasa C | 3 |
| | | Fonasa D | 4 |
| | | Isapre | 5 |
| | | Otro | 6 |

| | | | |
|-----------------|---|--|--|
| Hospitalización | Nro. de hospitalizaciones (hace referencia a la pregunta del instrumento “¿En los últimos 5 años cuántas veces ha estado hospitalizado en este recinto?”) | Según lo referido por participante. | Sin valor numérico previamente asignado, se registrará el número referido por participante |
| | Servicios prestados (hace referencia a la pregunta del instrumento “¿Qué servicio le han prestado en esta ocasión?”) | Diagnóstico | 1 |
| | | Cirugía | 2 |
| | | Tratamiento | 3 |
| | Días de hospitalización (hace referencia a la pregunta del instrumento “Días de ingreso”) | Según lo referido por participante | Sin valor numérico asignado, se registrará los días referido por el participante |
| Diagnóstico | Según lo referido por el participante o registro en ficha clínica | Sin valor numérico asignado, se registrará el diagnóstico referido por participante o escrito en ficha clínica | |

| | | | |
|--|--------------------|--|---|
| | Tipo de ingreso | Médico | 1 |
| | | Quirúrgico | 2 |
| | Motivo de consulta | <i>En esta investigación, estas dos secciones no corresponden al fenómeno estudiado, por lo que no se le asignará ningún valor numérico y no plasmará en la base de datos, quedándose en blanco.</i> | |
| | Tipo de visita | | |

En caso de que cualquier de estas opciones no sea contestada por el participante o que sea desconocida por este o no se encuentre en los registros se le otorgará el valor 0.

Las categorías edad, nro. de hospitalizaciones, días de hospitalización, diagnóstico y motivo de consulta serán ingresadas a la base de datos con los dígitos o palabras según la respuesta explícita de cada participante, para luego ser agrupadas en rangos para su posterior análisis.

Cabe destacar que todos los datos ingresados en la base de datos deberán seguir las indicaciones de este instructivo de modo que todos los datos respeten el mismo formato y sea homogéneo para su posterior análisis.

Anexo 11: Acta de aprobación Comité Ético Científico Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio (SSVSA)



SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO
COMITÉ ÉTICO-CIENTÍFICO
EDICR/RVF/ECA-Int. N° 024

ORD.: **1378 14-06-19**

ANT.: ESTUDIO ENFERMERÍA UV
MAT.: APROBACIÓN DE ESTUDIO

DE: DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Respecto del estudio de investigación titulado "Calidad percibida de Atención de Enfermería por Adultos Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Eduardo Pereira", informo a Ud. que el Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio efectuó la evaluación ética científica de la nueva versión del formulario de consentimiento informado, otorgando su aprobación el día **12 de junio de 2019**, de acuerdo a lo estipulado en normativa legal vigente para investigación científica en seres humanos y al constatar que no existen riesgos para la seguridad de los participantes.

INVESTIGADORA PRINCIPAL Y DOCENTE GUÍA: E.U. PAULINA HURTADO ARENAS
ALUMNAS TESISISTAS: VALESKA FIGUEROA FERNÁNDEZ, VALENTINA FRANCOVICH ARANGUEZ, FRANCESKA GÓMEZ BRAVO, GABRIELLA GUGLIELMUCCI BINIMELIS Y EVELYN SILVA ARREDONDO
SITIO DE INVESTIGACIÓN: SERVICIO DE CIRUGÍA Y MEDICINA ADULTOS, HEP.
FECHA DE INGRESO A EVALUACIÓN: 06 DE MAYO 2019
CEC EVALUADOR: COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DEL SSVSA
FECHA DE APROBACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2019

- 1.- El Investigador, antes de iniciar la ejecución del estudio, deberá solicitar la autorización expresa del Director del Establecimiento de Investigación, cuya respuesta debe ser emitida dentro de un plazo no superior a 20 días hábiles a contar de la fecha de evaluación conforme del Comité Ético Científico correspondiente (artículo 10 bis, del reglamento de la ley 20.120). Por lo contrario, se desprende del mismo artículo, que la negativa a esta autorización deberá ser fundada.
- 2.- El Director del Establecimiento de Investigación, como garante de las fichas clínicas, deberá asegurar la reserva de la identidad del titular y resguardar la información personal, datos médicos, datos genéticos u otros datos de carácter sensible allí contenida, por lo tanto se deberá adoptar las providencias necesarias para que el investigador o sus colaboradores que accedan a toda esta información, la protejan y utilicen exclusivamente para los fines para los cuales fue requerida.
- 3.- El Director del Establecimiento al momento de autorizar la ejecución del protocolo de investigación es responsable de velar para que el estudio se ejecute dentro del marco establecido por la normativa legal vigente.
- 4.- Los Comité Ético Científico realizan la evaluación ética científica de las investigaciones sometidas a su consideración, además de pronunciarse al respecto, mediante su aprobación o rechazo, tienen como atribución observar su ejecución, con el fin de garantizar la seguridad, bienestar y derechos de las personas participantes como sujetos de investigación.
- 5.- El Comité Ético Científico del SSVSA, puede asesorar los Directores de Establecimiento o Jefaturas que lo requieran, frente a dudas que puedan surgir durante las distintas etapas que conbiene una investigación científica en Seres Humanos (planificación, evaluación bioética, ejecución o conducción, seguimiento y difusión de los resultados).

MIEMBROS DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DEL SSVSA

| | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1. Rodrigo Vergara Fisher | Presidente | Médico Pediatra |
| 2. Mariana Cubillos Gómez | Secretaria Ejecutiva | Odonóloga |
| 3. Claudia Cartagena Salinas | Vicepresidente | Médico Broncopulmonar |
| 4. Felipe Campos Ariya | | Asistente Social |
| 5. Marta Colombo Campbell | | Representante de la comunidad |
| 6. Edith Cuadra Aravena | | Secretaria CEC |
| 7. Giulian Giachetti Herrera | | Ingeniero Comercial |
| 8. Fernando Moreno Astorga | | Enfermero Universitario |
| 9. Santiago Parry Ramirez | | Médico Gineco-Obstetra |
| 10. Evelyn Quezada Collado | | Administrativa |
| 11. Mariana Torres Brito | | Químico Farmacéutico |
| 12. María José Corvalán Riquelme | | Abogada |

Se le entrega a Usted,
D. EUGENIO DE LA CERDA RODRÍGUEZ
DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

DISTRIBUCIÓN:

- > Investigadora Principal, Paulina Hurtado
- > Director Hospital Eduardo Pereira
- > Archivo CEC
- > Archivo Oficina de Partes

ACTA DE APROBACIÓN N°024/2019

El Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio certifica haber evaluado el estudio titulado: "Calidad percibida de Atención de Enfermería por Adultos Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del HEP" y de acuerdo a lo estipulado en la normativa legal vigente para la investigación científica en seres humanos, se aprueba por decisión unánime, en sesión del **12 de mayo de 2019**.

INVESTIGADORA PRINCIPAL Y DOCENTE GUÍA: E.U. PAULINA HURTADO ARENAS
ALUMNAS TESIS: VALESKA FIGUEROA FERNÁNDEZ, VALENTINA FRANCOVICH ARANGUEZ, FRANCESKA GÓMEZ BRAVO, GABRIELLA GUGLIEMUCCI BINIMELIS Y EVELYN SILVA ARREDONDO
SITIO DE INVESTIGACIÓN: SERVICIO DE CIRUGÍA Y MEDICINA ADULTOS, HEP.
FECHA DE INGRESO A EVALUACIÓN: 06 DE MAYO 2019
CEC EVALUADOR: COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DEL SSVSA
FECHA DE APROBACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2019

Consta que los miembros del Comité efectuaron la declaración de conflictos de Intereses previa evaluación, en la cual ningún miembro declara tenerlos. Se aprueba estudio por unanimidad de los miembros presentes, el **12 de junio de 2019**.

| Miembros del CEC | APRUEBA | RECHAZA | SE ABSTIENE |
|----------------------------|--------------------|---------|-------------|
| Felipe Campos Araya | | | |
| Claudia Cartagena Salinas | | | |
| Marta Colombo Campbell | <i>M. Colombo</i> | | |
| Mariana Cubillos Gómez | | | |
| Fernando Moreno Astorga | | | |
| Santiago Parry Ramírez | <i>SP</i> | | |
| Giulian Giachetti Herrera | | | |
| Evelyn Quezada Collado | <i>E. Quezada</i> | | |
| Mariana Torres Brito | | | |
| María José Corvalán Kameid | <i>M. Corvalán</i> | | |
| Edith Cuadra Aravena | <i>E. Cuadra</i> | | |
| Rodrigo Vergara Fisher | <i>R. Vergara</i> | | |



Le saluda atentamente,


DR. RODRIGO VERGARA FISHER
PRESIDENTE COMITÉ ÉTICO-CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO



SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO
COMITÉ ÉTICO-CIENTÍFICO

El Comité Ético-Científico efectuó la evaluación del estudio titulado: "**Calidad percibida de Atención de Enfermería por Adultos Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del HEP**" y de acuerdo a lo estipulado en la normativa legal vigente para la investigación científica en seres humanos, lo aprueba por decisión unánime, en sesión del día **12 de mayo del año 2019**, tomando en consideración los siguientes aspectos ético-científicos:

1) Valor social:

La investigación es relevante porque podría ser de utilidad para recoger información nueva y generar mayor conocimiento en el tema.

2) Validez Científica:

El diseño se ajusta a las normas de investigación en seres humanos y es correcto según metodología de la investigación.

3) Razón riesgo/beneficio:

La proporción riesgo beneficio es favorable. El riesgo derivado del uso de datos personales y/o sensibles se minimizará tomando todos los resguardos necesarios.

4) Consentimiento Informado:

El proceso de consentimiento informado cuenta con el formulario que provee toda la información requerida para la institución participante pueda tomar una decisión informada y para que se respete los derechos de los participantes como tales.

5) Respeto por los participantes:

Se respetará el derecho a la privacidad de los registros y el resguardo de la confidencialidad de los datos personales y sensibles, tomando todas las medidas existentes.

6) Idoneidad del Investigador Principal:

Los antecedentes curriculares señalan que el investigador principal reúne las competencias necesarias para la conducción de este estudio. El investigador se compromete a enviar un avance del estudio a los seis meses de iniciar su ejecución y remitir sus resultados al finalizarlo.

7) Evaluación ético científica Independiente:

El Comité Ético-Científico del SSVSA efectuó la evaluación ético científica previa aprobación del estudio y sus miembros presentes declararon no tener conflictos de intereses durante su evaluación.

**INVESTIGADORA PRINCIPAL Y DOCENTE GUÍA: E.U. PAULINA HURTADO ARENAS
ALUMNAS TESISISTAS: VALESKA FIGUEROA FERNÁNDEZ, VALENTINA FRANCOVICH
ARANGUEZ, FRANCESKA GÓMEZ BRAVO, GABRIELLA GUGLIELMUCCI BINIMELIS Y
EVELYN SILVA ARREDONDO
SITIO DE INVESTIGACIÓN: SERVICIO DE CIRUGÍA Y MEDICINA ADULTOS, HEP.
FECHA DE INGRESO A EVALUACIÓN: 06 DE MAYO 2019
CEC EVALUADOR: COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO DEL SSVSA
FECHA DE APROBACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2019**

DOCUMENTACIÓN APROBADA

El Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, presidido por Dr. RODRIGO VERGARA FISHER, certifica haber recibido proyecto de investigación titulado:

"Calidad percibida de Atención de Enfermería por Adultos Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del HEP"

INVESTIGADORA PRINCIPAL Y DOCENTE GUÍA: E.U. PAULINA HURTADO ARENAS
ALUMNAS TESISISTAS: VALESKA FIGUEROA FERNÁNDEZ, VALENTINA FRANCOVICH
ARANGUEZ, FRANCHESKA GÓMEZ BRAVO, GABRIELLA GUGLIELMUCCI BINIMELIS Y
EVELYN SILVA ARREDONDO

SITIO DE INVESTIGACIÓN: SERVICIO DE CIRUGÍA Y MEDICINA ADULTOS, HEP

FECHA DE INGRESO A EVALUACIÓN: 06 DE MAYO 2019

CEC EVALUADOR: COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO DEL SSVSA

FECHA DE APROBACIÓN: 12 DE JUNIO DE 2019

DOCUMENTACIÓN APROBADA:

Protocolo de estudio : "Calidad percibida de Atención de Enfermería por Adultos Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del HEP" , versión 4 de junio de 2019

Consentimiento Informado "Calidad percibida de Atención de Enfermería por Adultos Hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugía del HEP", 4 de junio de 2019

Saluda atentamente a Usted,


PRESIDENTE
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
DR. RODRIGO VERGARA FISHER
PRESIDENTE COMITÉ ÉTICO-CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO



SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

VALPARAÍSO, 12 DE JUNIO DE 2019

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Este Comité de Evaluación Ética Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, está organizado, actúa y emite sus dictámenes en pleno acuerdo con la Declaración de Helsinki (1964 y sus modificaciones de 1975,1983,1989,1996,2000,2002,2004 y 2008), con las Normas de la "Buena Práctica Clínica" (GCP) establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, WHO) 1996, la Harmonized Tripartite Guidelines for Good Clinical Practice (1996), por las Normas Éticas Internacionales para las Investigaciones Biomédicas con sujetos humanos (Organización Panamericana de la Salud y por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), 1996, las Operacional Guidelines for Ethics Comités that Review, Biomedical Research (WHO, 2000) y por las Regulaciones Nacionales (Norma Técnica n° 57 del 04 de junio de 2001, del Ministerio de Salud del Gobierno de Chile: Regulación de la ejecución de ensayos clínicos que utilizan productos farmacéuticos en seres humanos).



DR. RODRIGO VERGARA FISHER
PRESIDENTE COMITÉ ÉTICO-CIENTÍFICO
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

Anexo 12: Carta de interés de enfermera del servicio de cirugía del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez



Viña del Mar, 08 de Abril de 2019

Rodrigo Vergara Fisher
Presidente Comité Ético Científico
Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio
Presente

De mi consideración:

Junto con saludar, tengo a bien señalar que el estudio “**Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicio de Medicina y Cirugía**”, investigación de la asignatura Proyecto I de estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso, es de alto interés y beneficio para el Servicio que se encuentra bajo nuestra dirección y supervisión.

Agradeciendo la acogida de la presente, le saluda cordialmente a usted.



[Handwritten signature]
Maria Loreto Vent Castillo
Médico Jefe
Servicio de Cirugía
Hospital Eduardo Pereira



[Handwritten signature]
Nicolle Muñoz Goic
Enfermera Supervisora
Servicio de Cirugía
Hospital Eduardo Pereira

Anexo 13: Carta de interés de enfermera del servicio de medicina del Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez

| | | |
|--|--|--|
|  <p>Universidad de Valparaíso CHILE</p> |  <p>Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso</p> | <p>Viña del Mar, 08 de Abril de 2019</p> |
| <p>Rodrigo Vergara Fisher Presidente Comité Ético Científico Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio Presente</p> | | |
| <p>De mi consideración:</p> <p>Junto con saludar, tengo a bien señalar que el estudio “Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicio de Medicina y Cirugía”, investigación de la asignatura Proyecto I de estudiantes de cuarto año de la Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso, es de alto interés y beneficio para el Servicio que se encuentra bajo nuestra dirección y supervisión.</p> <p>Agradeciendo la acogida de la presente, le saluda cordialmente a usted.</p> | | |
| <p>DR. ALBERTO BOTTO O. Médico Jefe CC Medicina Interna HEP</p>  <p>Alberto Botto Oakley Médico Jefe Servicio de Medicina Hospital Eduardo Pereira</p> | <p>LORENA HENRIQUEZ GARRIDO Enfermera 13.880.890-4</p>  <p>Lorena Henríquez Garrido Enfermera Supervisora Servicio de Medicina Hospital Eduardo Pereira</p> | |

Anexo 14: Formulario de consentimiento informado

04 JUN. 2019

Formulario de Consentimiento Informado

Información para: Participante de la investigación

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio de investigación "Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía".

Usted ha sido elegido por ser: mayor de 18 años, hospitalizado en el servicio mínimo 48 horas antes de la aplicación del cuestionario, adulto consciente y orientado en tiempo, espacio y persona y ser hispanohablante (habla español de América Latina). El investigador principal es Enfermera Universitaria Paulina Hurtado Arenas, junto a estudiantes de cuarto año de la carrera de enfermería de la Universidad de Valparaíso: Valeska Figueroa, Valentina Francovich, Francheska Gómez, Gabriela Guglielmucci y Evelyn Silva, sin patrocinio.

Su participación es voluntaria y para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistirá su participación:

Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación

La investigación mencionada se realizará en Hospital Dr. Eduardo Pereira, en los servicios de medicina y cirugía, durante julio hasta septiembre del 2019.

Motivación y propósito del estudio

La Organización Mundial de la Salud propone a la calidad percibida como un principio rector a considerar al momento de desarrollar las reformas de salud acorde al contexto de cada país. A nivel Nacional, desde 1982 se comenzó a considerar la calidad de la atención de salud con un enfoque inicial de las Infecciones Intrahospitalarias (IIHH), sin embargo este se ha ido modificando con el pasar de los años, dándole mayor hincapié a mantener una evaluación objetiva de la calidad mediante la percepción del paciente respecto a la atención percibida. Dentro de este contexto, surge el interés de profundizar respecto a la atención del profesional enfermero/a, dado que son un elemento esencial del equipo de salud debido a las actividades propias de su quehacer, que permiten la interacción directa y continua con los usuarios, motivando la búsqueda de estrategias que permitan mejorar de forma constante la calidad de su atención. Es por esto, que resulta necesario identificar las fortalezas y debilidades presentes en el proceso de atención de enfermería, teniendo como referencia la percepción de los usuarios respecto a este.

En base a lo descrito, surge como pregunta de investigación ¿Cuál es la calidad de los cuidados percibida por los usuarios hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Eduardo Pereira durante el segundo semestre 2019?

En qué consiste su participación

Su participación es netamente voluntaria y constará de responder un documento de 16 preguntas acerca de su experiencia respecto a la calidad de la atención del personal de enfermería en su estancia en el servicio, lo que le tomará no más de quince minutos.

Riesgos

Esta investigación no implica un riesgo para usted, pero en caso de presentarse algún inconveniente, se realizarán los protocolos indicados en el flujoograma de contención que las investigadoras hemos establecido.

Beneficios

Esta investigación no implica ningún beneficio explícito para usted o su familia. Para nosotras, como investigadoras, nos entrega el beneficio de su opinión transparente respecto a las labores del personal de enfermería y a concretar la mejora de estos si va al caso.

Costos y pagos

Los costos de esta investigación estarán respaldados por sus investigadoras y ni usted, como consultado, ni nosotras, como investigadoras, recibiremos dinero por concepto de pago de participación en el estudio.

Derechos del participante

a. A manifestar dudas y a hacer preguntas

08 JUN. 2019



Usted, como implicado, tiene derecho a manifestar las dudas a la investigadora en cualquier momento, y en caso de que tenga dudas posteriores respecto a la investigación nos podrá contactar en +56990051923 o enviarnos un mail a paulina.hurtado@svv.cl

b. A la participación voluntaria, a conocer alternativas y a retirar consentimiento

Su participación en ese estudio es completamente voluntaria. Usted se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo comunicándose a la investigadora principal y la decisión de participar o no, o su eventual retiro no lo perjudicará en caso alguno, es decir, no incidirá en algún tratamiento que se le esté brindando.

c. A la atención y a una derivación oportuna

Usted, como participante, tiene el derecho de una atención médica y/o una derivación oportuna si durante nuestra investigación presenta algún desborde de salud.

d. A recibir información relevante derivada de la investigación

Este texto es de especial relevancia en el contexto de los ensayos clínicos y usted como participante tiene el derecho de conocer los resultados del estudio una vez haya finalizado.

Confidencialidad

a. Reserva de la identidad del participante

Su nombre no será revelado en nuestro estudio, en su lugar, se le asignará un número de folio.

b. Privacidad de los datos personales y sensibles

El registro de los datos será reservado, y sólo tendrán acceso a ellos nosotras como investigadoras, además, serán resguardados en la oficina de nuestra investigadora principal por un plazo máximo de cinco años.

Difusión y entrega de los resultados

Los resultados serán entregados en un trabajo escrito en formato de tesis para optar por el grado de Licenciado en enfermería en la Universidad de Valparaíso. Posteriormente, esta investigación, según lo estime la investigadora principal, puede difundirse en publicaciones, seminarios o reuniones de tipo científico y/o académico y los resultados no podrán ser utilizados nuevamente en otras investigaciones.

Evaluación Ético-Científica

Esta investigación ha sido evaluada y aprobada el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y en caso de tener alguna duda acerca de sus derechos como participante, puede contactarse con su Secretaria Ejecutiva, Dra. Mariana Cubillos, al número de teléfono 32-257 65 81 o escribir al correo electrónico: comiteetica.sevsa@redsalud.gov.cl.

04 JUN. 2019



Acta de Consentimiento Informado del participante

Yo..... (Nombre y apellidos), RUT....., declaro que la investigadora principal Enfermera Universitaria, Paulina Hurtado Arenas, y Valdeska Figueros, Valentina Francovich, Francheska Gómez, Gabetella Guglielmucci y Evelyn Silva, tesisistas, me han invitado a participar en el estudio "Calidad percibida de atención de enfermería por adultos hospitalizados en servicios de medicina y cirugía" que llevarán a cabo en el Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca del mismo y en qué consistirá mi participación. Me han informado y explicado claramente cuáles son los procedimientos del estudio a los que seré sometido. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y resolver todas mis dudas con la investigadora. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionar algún perjuicio. De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación voluntaria en esta investigación. Recibiré una copia completa y firmada de este documento.

Nombre y Firma Participante

Fecha:

Paulina Hurtado Arenas P. Hurtado

Nombre y Firma Investigador Responsable

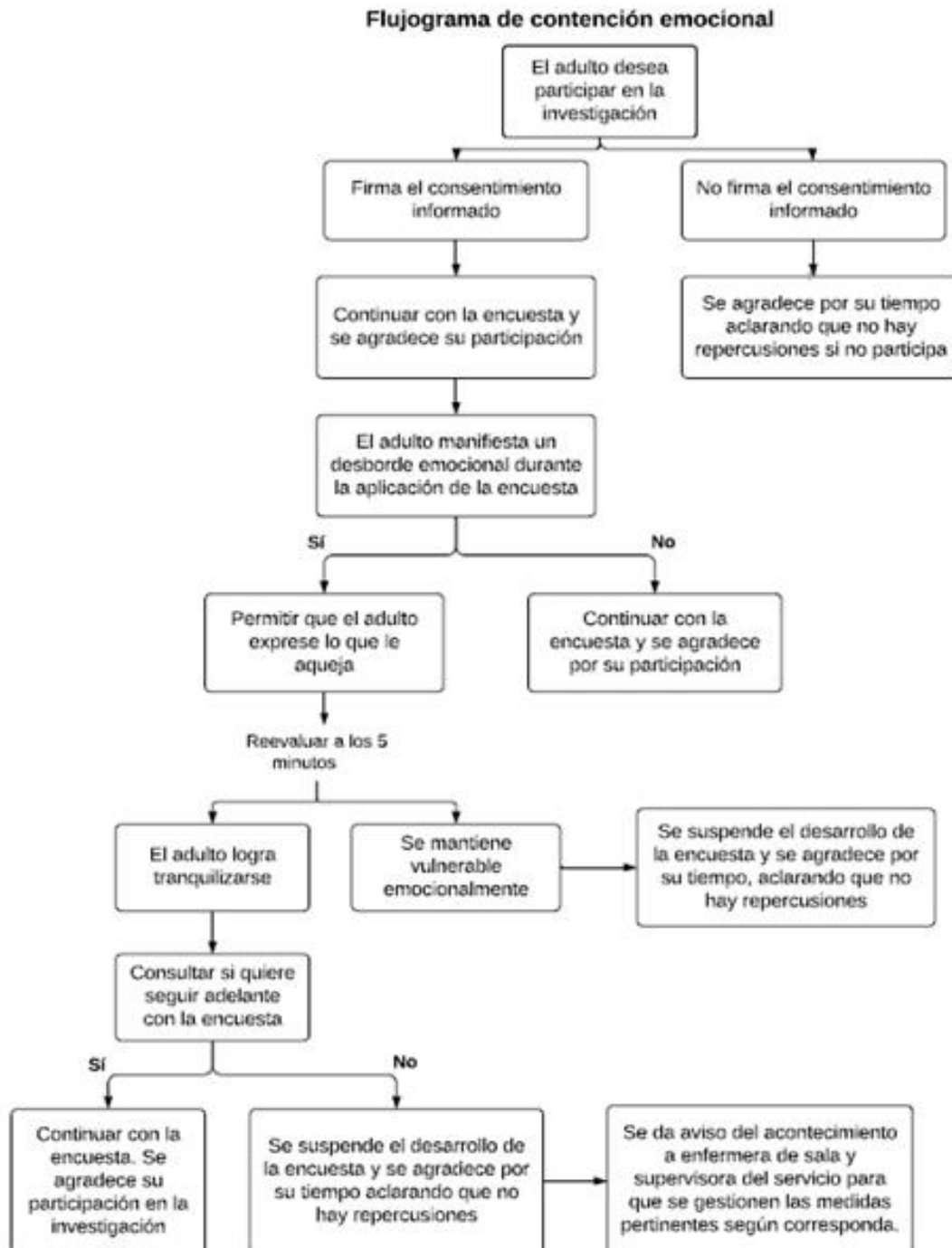
Fecha: *12 Julio 2019*

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su Delegado

Fecha:

04 de junio de 2019

Anexo 15: Flujograma de contención emocional



Anexo 16: Certificados capacitación contención emocional de las investigadoras.

| | |
|---|---|
|  <p>Escuela de Enfermería, Angamos 655-Ñaflaca, Tel.+56 (32)2603825</p> <p>CERTIFICADO DE ASISTENCIA</p> <p>TALLER VIVENCIAL DE CONTENCIÓN EMOCIONAL</p>  |  <p>Escuela de Enfermería, Angamos 655-Ñaflaca, Tel.+56 (32)2603825</p> <p>CERTIFICADO DE ASISTENCIA</p> <p>TALLER VIVENCIAL DE CONTENCIÓN EMOCIONAL</p>  |
| <p>VALESKA SIOMARA FIGUEROA FERNANDEZ</p> <p>Participó en el taller realizado en la Escuela de Enfermería el día 26 de marzo de 2019, con una duración de (1.5 horas)</p> <p>El taller abordó aspectos teóricos relacionados con las emociones y sus manifestaciones, modelos de intervención en crisis, análisis del alcance de intervención para enfermeras/os y la técnica step-out para el manejo de emociones.</p> <p>La modalidad vivencial se llevó a cabo primero en escenarios simulados, posteriormente el estudiante pudo aplicar sus conocimientos en las prácticas clínicas de asignaturas profesionales, durante el cuidado de niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y familias vulnerables, adquiriendo las competencias requeridas que lo capacitan para realizar "contención emocional".</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="358 905 472 1010">  Lorena Mellitzcourt Jefe Asignatura Proyecto Investigación I </div> <div data-bbox="513 915 659 999">  Mariela Wozzla A. Coordinadora del Taller Vivencial «Contención Emocional» </div> <div data-bbox="683 915 813 999">  Píjulina Guzmán P. Secretaria Académica Escuela de Enfermería </div> </div> <p style="text-align: center;">Viña del Mar, Abril de 2019.-</p> | <p>VALENTINA VICTORIA FRANCOVICH ARANGUEZ</p> <p>Participó en el taller realizado en la Escuela de Enfermería el día 26 de marzo de 2019, con una duración de (1.5 horas)</p> <p>El taller abordó aspectos teóricos relacionados con las emociones y sus manifestaciones, modelos de intervención en crisis, análisis del alcance de intervención para enfermeras/os y la técnica step-out para el manejo de emociones.</p> <p>La modalidad vivencial se llevó a cabo primero en escenarios simulados, posteriormente el estudiante pudo aplicar sus conocimientos en las prácticas clínicas de asignaturas profesionales, durante el cuidado de niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y familias vulnerables, adquiriendo las competencias requeridas que lo capacitan para realizar "contención emocional".</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="919 905 1032 1010">  Lorena Mellitzcourt Jefe Asignatura Proyecto Investigación I </div> <div data-bbox="1073 915 1219 999">  Mariela Wozzla A. Coordinadora del Taller Vivencial «Contención Emocional» </div> <div data-bbox="1243 915 1373 999">  Píjulina Guzmán P. Secretaria Académica Escuela de Enfermería </div> </div> <p style="text-align: center;">Viña del Mar, Abril de 2019.-</p> |


Escuela de Enfermería, Angamos 655-Ñaflaca, Tel. +56 (32) 2603825

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

TALLER VIVENCIAL DE CONTENCIÓN EMOCIONAL



FRANCHESKA YOMARA GOMEZ BRAVO

Participó en el taller realizado en la Escuela de Enfermería el día 26 de marzo de 2019, con una duración de (1.5 horas)

El taller abordó aspectos teóricos relacionados con las emociones y sus manifestaciones, modelos de intervención en crisis, análisis del alcance de intervención para enfermeras/os y la técnica step-out para el manejo de emociones.

La modalidad vivencial se llevó a cabo primero en escenarios simulados, posteriormente el estudiante pudo aplicar sus conocimientos en las prácticas clínicas de asignaturas profesionales, durante el cuidado de niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y familias vulnerables, adquiriendo las competencias requeridas que lo capacitan para realizar "contención emocional".


 Lorena Belfrancour O.
 Jefe Asignatura Proyecto Investigación I


 María Mercedes Moglia A.
 Coordinadora del Taller Vivencial «Contención Emocional»


 Páquina Cuperlech G.
 Secretaria Académica Escuela de Enfermería

Viña del Mar, Abril de 2019.-


Escuela de Enfermería, Angamos 655-Ñaflaca, Tel. +56 (32) 2603825

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

TALLER VIVENCIAL DE CONTENCIÓN EMOCIONAL



GABRIELLA ANTONIA GUGLIELMUCCI BINIMELIS

Participó en el taller realizado en la Escuela de Enfermería el día 26 de marzo de 2019, con una duración de (1.5 horas)

El taller abordó aspectos teóricos relacionados con las emociones y sus manifestaciones, modelos de intervención en crisis, análisis del alcance de intervención para enfermeras/os y la técnica step-out para el manejo de emociones.

La modalidad vivencial se llevó a cabo primero en escenarios simulados, posteriormente el estudiante pudo aplicar sus conocimientos en las prácticas clínicas de asignaturas profesionales, durante el cuidado de niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y familias vulnerables, adquiriendo las competencias requeridas que lo capacitan para realizar "contención emocional".


 Lorena Belfrancour O.
 Jefe Asignatura Proyecto Investigación I


 María Mercedes Moglia A.
 Coordinadora del Taller Vivencial «Contención Emocional»


 Páquina Cuperlech G.
 Secretaria Académica Escuela de Enfermería

Viña del Mar, Abril de 2019.-


Escuela de Enfermería, Angamos 655-Ñaflaca, Tel. +56 (32) 2603825

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

TALLER VIVENCIAL DE CONTENCIÓN EMOCIONAL



EVELYN YANINA SILVA ARREDONDO

Participó en el taller realizado en la Escuela de Enfermería el día 26 de marzo de 2019, con una duración de (1.5 horas)

El taller abordó aspectos teóricos relacionados con las emociones y sus manifestaciones, modelos de intervención en crisis, análisis del alcance de intervención para enfermeras/os y la técnica step-out para el manejo de emociones.

La modalidad vivencial se llevó a cabo primero en escenarios simulados, posteriormente el estudiante pudo aplicar sus conocimientos en las prácticas clínicas de asignaturas profesionales, durante el cuidado de niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y familias vulnerables, adquiriendo las competencias requeridas que lo capacitan para realizar "contención emocional".


 Lorena Belfrancour O.
 Jefe Asignatura Proyecto Investigación I


 María Mercedes Moglia A.
 Coordinadora del Taller Vivencial «Contención Emocional»


 Páquina Cuperlech G.
 Secretaria Académica Escuela de Enfermería

Viña del Mar, Abril de 2019.-