



Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería

Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado

Seminario de tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería

Autores:

- Andrea Campos Maldonado
- Aymar Carrasco Márquez
- Camila Escobar Peña
- Jennifer Fuenzalida Mascareño
- Karen Gutiérrez Navarrete
- Deennis Vergara Caroca
- Gloria Vergara García

Docente Guía:

- Paulina Hurtado Arenas

Valparaíso
Enero 2013

AGRADECIMIENTOS

El tiempo en que se desarrolló la presente investigación se caracterizó por el arduo trabajo y por el continuo esfuerzo, enmarcado por la perseverancia y los sacrificios. La investigación se llevó a cabo por un grupo de siete estudiantes de enfermería de la Universidad de Valparaíso, que gracias a sus capacidades, dedicación, conocimientos y formación profesional, logró alcanzar satisfactoriamente las metas establecidas.

El mérito de haber finalizado este gran desafío también se debe a la participación de otras personas, las cuales de forma directa o indirecta colaboraron en su proceso. Es por esta razón que los siguientes agradecimientos van dirigidos a ellos.

Destacamos la participación y dedicación de nuestra docente guía, Sra. Paulina Hurtado Arenas, que desde principio a fin creyó en nuestras ideas y capacidades, siendo fundamental su ayuda para deslumbrar el camino a seguir, dándonos lineamientos, y a la vez dándonos la libertad de actuar y decidir. Agradecemos su compañía, dedicación y apoyo constante en los momentos difíciles, por no perder nunca la esperanza y confianza en nosotras, y por sobre todo agradecemos profundamente sus críticas constructivas y exigencias que nos permitieron crecer durante este proceso.

Agradecemos la colaboración y participación de quien fue nuestra fuente de inspiración para la realización de la tesis, la Enfermera Registrada y Doctora en ciencias de Enfermería Sra. Patricia Larson, que desde Estados Unidos nos entregó su completo apoyo y facilitó información de relevancia para la investigación. También nuestros agradecimientos a la Dr. Mei Hua Lee, quien nos permitió el acceso a aquellos documentos.

Agradecemos a quienes nos ayudaron a adaptar el instrumento “CARE/SAT”, Srta. Fabiola Reyes Quezada titulada en Pedagogía en Inglés y Licenciada en Literatura de Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y a la Dra. Mónica Catalán, Directora del Departamento de Estadística de la Universidad de Valparaíso. A los estudiantes de estadística Álvaro Vergara y Miguel Parra quienes, bajo la asesoría de la Dra. Mónica Catalán, realizaron el análisis estadístico de la investigación.

A las autoridades del Hospital de Alta Complejidad quienes accedieron con completa disposición, a los funcionarios de los servicios de alta y baja complejidad médica, quienes facilitaron sus dependencias y tiempo para la realización del estudio.

No podemos dejar de agradecer a cada una de las personas hospitalizadas que tuvieron la disposición y amabilidad de colaborar de forma consciente en la ejecución de nuestra investigación, ya que son el motor fundamental del quehacer como futuros profesionales enfermeros.

En forma especial damos gracias también a nuestras familias, quienes han sido imprescindibles para la materialización de nuestros sueños, las cuales estuvieron presentes de forma física y emocional, entregándonos su cariño, comprensión y apoyo incondicional, sobre todo en los momentos que más lo necesitábamos.

Para finalizar, damos a gracias a todas las personas que de una u otra forma colaboraron en la realización de nuestra investigación, la que ha contribuido en nuestra formación profesional.

I. Resumen

Esta investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, que describe la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado durante el mes de Agosto en el año 2012, en una Unidad de Baja Complejidad Médica y Mediana Complejidad Médica, de un hospital de Alta Complejidad de la región de Valparaíso. La muestra está constituida por 72 adultos hospitalizados en las unidades descritas, los cuales han recibido los cuidados de enfermería en el periodo señalado.

Se utiliza la metodología de recolección de datos mediante la aplicación del cuestionario CARE/SAT, confeccionado y validado por Patricia Larson, el cual fue adaptado por las tesis y avalado por profesionales, para ser aplicado a la población Chilena.

Al analizar la satisfacción según grupo etario se observa que los adultos jóvenes poseen mayor satisfacción general con los cuidados de enfermería, no así en los adultos mayores, los cuales se inclinan mayoritariamente por la insatisfacción.

Se concluye que los adultos hospitalizados se encuentran mayoritariamente satisfechos en cada una de las dimensiones que componen la satisfacción del cuidado. Un elemento a destacar es el alto porcentaje de satisfacción que presentan los adultos hospitalizados con los cuidados otorgados tanto a la persona atendida, a su familia y allegados, infundiéndoles ánimo vigor y comodidad, los cuales están representados en la dimensión *Conforta*.

Finalmente en este estudio se integra el concepto satisfacción del cuidado como una herramienta que permite evaluar el quehacer del profesional enfermero desde la perspectiva de quien los recibe. Y a su vez el enfermero se enriquece en un proceso de retroalimentación lo cual se verá reflejado en el continuo perfeccionamiento del ejercicio profesional, apuntando a mejorar de forma holística los cuidados.

Palabras Claves: Satisfacción del paciente – Adulto - Enfermeras

Abstract

This research is a quantitative, descriptive and transversal which describes hospitalized adult satisfaction with the care provided by the professional nurse during the month of August in 2012, in a Low Medical Unit Complexity and Median Medical Unit Complexity at a Hospital of high Medical Complexity of Valparaíso. The sample consisted of 72 adults hospitalized in the units described, who have received nursing care in the indicated period.

It uses the methodology of data collection using the questionnaire CARE / SAT, produced and validated by Patricia Larson, who was adapted by thesis students and endorsed by professionals, to be applied to the Chilean population.

In analyzing satisfaction by age group shows that young adults have more general satisfaction with nursing care, but not in older adults, which mostly incline dissatisfaction.

Is concluded that adults hospitalized are mostly satisfied in each of the dimensions that compose care satisfaction. A remarkable element is the high percentage of hospitalized adults satisfaction with the care given to the person attended, their family and loved ones, infusing them encouragement, energy y and comfort, which are represented in the Comfort dimension.

Finally this study integrated the concept of care satisfaction as a tool that allows measuring professional nurse task from the perspective who receives. At the same time the nurse is enriched in a feedback process which will be reflected in the continuous improvement of professional practice, aiming to improve care holistically.

Key Words: Patient satisfaction - Adult - Nurses

II. Índice de Materias

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción	2
1.2 Justificación del problema	4
1.3 Planteamiento del problema	7
1.3.1 Pregunta	7
1.3.2 Delimitación del problema	7
1.3.3 Definición de términos	7
1.3.3.1 Satisfacción del cuidado de enfermería	7
1.3.3.2 Adulto hospitalizado	8
1.3.3.3 Unidad de baja complejidad médica	8
1.3.3.4 Unidad de mediana complejidad médica	8
1.3.3.5 Hospital de alta complejidad	9
1.4 Limitaciones de la Investigación	10
1.4.1 Etapa de diseño	10
1.4.2 Etapa de ejecución	10
1.4.3. Etapa post ejecución	11
1.5 Objetivos generales y específicos	12
1.5.1 Objetivo general	12
1.5.2 Objetivos específicos	12

Capítulo 2

MARCO CONCEPTUAL

2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	14
2.1.1 Satisfacción del cuidado de enfermería en Chile	14
2.1.2 Satisfacción del cuidado de enfermería, basado en Patricia Larson Enfermera Registrada, Doctora en ciencias de enfermería	17
2.1.2.1 Generalidades de satisfacción del cuidado de enfermería	17
2.1.2.2 Estudios de satisfacción del cuidado de enfermería, basado en Patricia Larson Enfermera Registrada, Doctora en ciencias de enfermería	19
2.1.3 Generalidades del adulto	22
2.1.3.1 Adulto joven	22
2.1.3.2 Adulto medio	23
2.1.3.3 Adulto mayor	23
2.1.4 Contexto del adulto hospitalizado	24
2.2 Definición y Operacionalización de las variables	26

Capítulo 3

MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño de la investigación	30
3.2 Población en estudio	30
3.2.1 Universo	30
3.3 Diseño Muestral	30
3.3.1 Muestra	30
3.3.2 Unidad Muestral	31
3.4 Método de recolección de datos	31

3.5 Descripción del instrumento de recolección de datos	32
3.6 Criterios utilizados para el análisis de los datos	32
3.7 Plan de recolección de datos y organización del trabajo en terreno	35

Capítulo 4

RESULTADOS

4.1 Antecedentes de la muestra	37
4.2 Análisis descriptivo	41
4.2.1 Satisfacción del cuidado del adulto hospitalizado	41
4.2.2 Dimensión Accesibilidad	42
4.2.3 Dimensión Explica y facilita	43
4.2.4 Dimensión Conforta	44
4.2.5 Dimensión Se anticipa	45
4.2.6 Dimensión Mantener relación de confianza	46
4.2.7 Dimensión Monitorea y hace seguimiento	47
4.2.8 Satisfacción del cuidado del adulto hospitalizado por grupo etario	48
4.2.9 Dimensión Accesibilidad por grupo etario	49
4.2.10 Dimensión Explica y facilita por grupo etario	50
4.2.11 Dimensión Conforta por grupo etario	51
4.2.12 Dimensión Se anticipa por grupo etario	52
4.2.13 Dimensión Mantener relación de confianza por grupo etario	53
4.2.14 Dimensión Monitorea y hace seguimiento por grupo etario	54

Capítulo 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones del estudio	56
5.2 Recomendaciones	59

Capítulo 6

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

6.1 Referencias bibliográficas	61
6.2 Anexos	65
6.2.1 Cartas	65
6.2.1.1 Carta de solicitud de campo clínico	65
6.2.1.2 Carta de respuesta del campo clínico	66
6.2.1.3 Carta de autorización de los servicios	67
6.2.2 Consentimiento informado	69
6.2.3 Instructivo Cuestionario CARE/SAT adaptado	72
6.2.4 Cuestionario CARE/SAT adaptado	74
6.2.5 Tablas	77
Tabla N°1: Frecuencia y porcentaje de la muestra según grupo etario	78
Tabla N°2: Satisfacción del cuidado en frecuencia y porcentaje para el total de la muestra	78
Tabla N°3: Satisfacción del cuidado del Adulto Joven	78
Tabla N°4: Satisfacción del cuidado del Adulto Medio	79
Tabla N°5: Satisfacción del cuidado del Adulto Mayor	79
Tabla N°6: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Accesibilidad	80

Tabla N°7: Satisfacción del cuidado en el Adulto Joven en la dimensión Accesibilidad	80
Tabla N°8: Satisfacción del cuidado en el Adulto Medio en la dimensión Accesibilidad	81
Tabla N°9: Satisfacción del cuidado en el Adulto Mayor en la dimensión Accesibilidad.	81
Tabla N°10: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Explica y facilita	82
Tabla N°11: Satisfacción del cuidado en el Adulto Joven en la dimensión Explica y facilita	82
Tabla N°12: Satisfacción del cuidado en el Adulto Medio en la dimensión Explica y facilita	83
Tabla N°13: Satisfacción del cuidado en el Adulto Mayor en la dimensión Explica y facilita.	83
Tabla N°14: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Conforta	84
Tabla N°15: Satisfacción del cuidado en el Adulto Joven en la dimensión Conforta.	84
Tabla N°16: Satisfacción del cuidado en el Adulto Medio en la dimensión Conforta	84
Tabla N°17: Satisfacción del cuidado en el Adulto Mayor en la dimensión Conforta.	85
Tabla N°18: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Se anticipa.	86
Tabla N°19: Satisfacción del cuidado en el Adulto Joven en la dimensión Se anticipa.	86
Tabla N°20: Satisfacción del cuidado en el Adulto Medio en la dimensión Se anticipa.	87

Tabla N°21: Satisfacción del cuidado en el Adulto Mayor en la dimensión Se anticipa	87
Tabla N°22: Frecuencia y porcentaje en e la dimensión Mantener relación de confianza	88
Tabla N°23: Satisfacción del cuidado en el Adulto Joven en la dimensión Mantener relación de confianza.	89
Tabla N°24: Satisfacción del cuidado en el Adulto Medio en la dimensión Mantener relación de confianza.	89
Tabla N°25: Satisfacción del cuidado en el Adulto Mayor en la dimensión Mantener relación de confianza.	89
Tabla N°26: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Monitorea y hace seguimiento	90
Tabla N°27: Satisfacción del cuidado en el Adulto Joven en la dimensión Monitorea y hace seguimiento	90
Tabla N°28: Satisfacción del cuidado en el Adulto Medio en la dimensión Monitorea y hace seguimiento	91
Tabla N°29: Satisfacción del cuidado en el Adulto Mayor en la dimensión Monitorea y hace seguimiento	91

CAPÍTULO 1
INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

Desde el comienzo del desarrollo de la enfermería, su rol fundamental ha sido el arte del cuidar, el cual posee dos esferas distintas: una objetiva, que está referida al desarrollo de técnicas y procedimientos, y otra subjetiva que se basa en la sensibilidad, creatividad e intuición. (Bub, 2007) El cuidado está referido a las acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional, promoviendo en la persona un sentido de seguridad y bienestar.

El profesional enfermero es el llamado a ayudar a la persona atendida a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que el profesional enfermero sea científico, académico y clínico, sino también, un agente humanitario y moral, como co-participe en transacciones de cuidados humanos. (Poblete & Valenzuela, 2007)

Los efectos del cuidado de enfermería se determinan, de acuerdo a Patricia Larson, a través de la medición de la satisfacción en las personas atendidas con respecto a los cuidados que experimentan durante la hospitalización. Para esto es relevante tener en consideración las características demográficas individuales, edad y género, las cuáles influirán de manera implícita en los cuidados que el profesional enfermero otorgará. (Larson & Ferketich, 1993)

La satisfacción según Plaza (Ariza, 2004), es entendida como la “Conformidad del adulto hospitalizado con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le otorga enfermería”. El conocer sobre la satisfacción de las personas atendidas entregará un lineamiento a seguir en el perfeccionamiento de la calidad de los cuidados entregados, existiendo una retroalimentación positiva para el equipo multidisciplinario.

Para el profesional enfermero cobra importancia, ya que según el Código Sanitario, es el responsable por excelencia de la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones. (MINSAL, 1997)

CAPITULO 1: Introducción

Bajo el contexto de la Reforma en Salud, los conceptos de satisfacción usuaria cobran principal fuerza al momento de implementar estrategias de participación social para el involucramiento de los usuarios en las decisiones que fomentan la corresponsabilidad en salud. La valoración social del sistema de atención no solo depende de la capacidad resolutive de este, sino también de las relaciones que se dan entre los usuarios y el equipo de salud. (MINSAL, 2009)

La realidad chilena nos muestra estudios relacionados con la satisfacción de los usuarios con respecto a la infraestructura y atención, entre otros, pero ninguno que mida la satisfacción otorgado por el profesional enfermero propiamente tal. Es por ello que el grupo de tesistas decide realizar un estudio que contemple el conocer la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado, en una Institución de Salud de alta complejidad de la región de Valparaíso.

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

- La enfermería es fundamental en la atención que se brinda en cualquier institución de salud, conocer la percepción del usuario sobre la calidad del cuidado que se ofrece es de vital importancia en la práctica de enfermería (Bautista, 2008).
- El cuidado es la esencia de enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (Poblete & Valenzuela, 2007).
- El cuidado de enfermería se define como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad al paciente. Además refiere que para determinar los efectos del cuidado, los profesionales enfermeros deben enfocarse en el receptor de los cuidados: La persona atendida. (Larson & Ferketich, 1993)
- El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, psíquico y social, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factibles para la persona. El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común (Bub, 2007).
- La integralidad del cuidado como principal atributo de la calidad, requiere que la formación de la enfermera contemple una preparación humanística para reconocer la humanidad de quienes cuida, apropiar conocimientos científicos para integrar teorías de lo físico, lo psicológico y lo social de cada persona que cuida, y reconocer y aplicar teorías y modelos de cuidado para brindar cuidado oportuno según los requerimientos individuales (Mejía, 2008).
- La percepción que la persona atendida tenga sobre el cuidado de enfermería que recibe, es importante para retroalimentar no solamente la profesión sino también el servicio que cada

CAPITULO 1: Introducción

una de las instituciones de salud ofrece a las personas; y ella está relacionada con el grado de satisfacción que tenga (Ariza, 2004).

- Los determinantes más importantes de la satisfacción de la persona atendida, son los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que los profesionales de la salud prestan (Ariza, 2004).
- “Es importante conocer la satisfacción del adulto hospitalizado para supervisar y evaluar aspectos importantes del servicio para identificar problemas y determinar el tipo de acciones necesarias para obtener y mantener una satisfacción apropiada”. (Tesis satisfacción del cliente diabético por la atención recibida en consultorios de Viña del Mar, 1995)
- “Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto a los derechos a las persona” corresponde a uno de los objetivos estratégicos para la década del 2011-2020 propuestos por el Ministerio de Salud de Chile, dentro de los cuales la Satisfacción Usuaría es una de las temáticas abordadas (Minsal, 2011).
- Según P. Larson (2007) las necesidades humanas están estratificadas, por lo que el brindar cuidados es el trabajo profesional destinado a satisfacer las necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integral y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.
- Según Ríos & Luzeldy (2004) extraído de Dimatteo y Fox, parece existir una ligera tendencia hacia una satisfacción mayor en pacientes de edad, que tiene explicación en sus grandes necesidades de comunicación. (Ríos & Luzeldy., 2004)
- Según Hall y Dornan encontraron en su metaanálisis que la edad es un importante factor asociado a satisfacción del usuario, afirmando que las poblaciones más longevas tienden a mayor satisfacción usuaria. (Seclén-Palacin & Darras, 2000)

CAPITULO 1: Introducción

- Las poblaciones de mayor edad son conscientes de su vulnerabilidad para enfermar y ven que la atención es un proceso de interacción y responsabilidad compartida con el servicio, y donde su participación es crucial para resolver sus problemas. (Seclén-Palacin & Darras, 2000)
- La relación de la satisfacción del usuario con la edad para el caso de centros de salud y hospitales es lineal; mayor satisfacción se observa en usuarios de más edad. (Seclén-Palacin & Darras, 2000)
- Perfil de los adultos hospitalizados correspondientes a la unidad de Baja Complejidad Médica durante el mes de Agosto del año 2012: de una totalidad de 280 personas, 50% pertenece al género masculino, 50% pertenece al género femenino, con una edad promedio de 60.9 años. Según días de estadía, una frecuencia de 68,21% estuvo hospitalizado en un intervalo de 1-10 días, 18.21% entre 11-20 días, 8.6% entre 21-30 días, 1.8% entre 31-40 días, 0.36% entre 41-50 días, 1.43% entre 51-60 días, 0.36% entre 61y más días Los diagnósticos más frecuentes en esta unidad son el Linfoma no Hodgkin, Neumonía no especificada, Tumor maligno no especificado, Nefritis túbulo intestinal, Tumor maligno del cuello del útero, Insuficiencia Renal Crónica, Infección vías urinarias, Fibrilación y aleteo auricular, Diabetes Mellitus no insulino dependiente (Garate, 2012).
- Perfil de los adultos hospitalizados correspondientes a la unidad de Mediana Complejidad Médica durante el mes de Agosto del año 2012: de una totalidad de 112 personas, el 39.3 % pertenece al género masculino y 60.7% al género femenino, con una edad promedio de 61.5 años. Según días de estadía, una frecuencia de 38.4% estuvo hospitalizado en un intervalo de 1-10 días, 37.5% entre 11-20 días, 9.9% entre 21-30 días, 8.9% entre 31-40 días, 0.9% entre 41-50 días, 1.8% entre 51-60 días y 2.7% 61 y más días. Los diagnósticos más frecuentes en esta unidad son los Accidentes vasculares encefálicos agudos, no especificado como hemorrágico o isquémico, Neumonía no especificada, Epilepsia, tipo no especificada, Cefalea debido a tensión, Hemorragia intracefálica, Infección de vías urinarias, Otras enfermedades cerebrovasculares especificadas (Garate, 2012).

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1 Pregunta

¿Cuál es la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado?

1.3.2 Delimitación del problema

“Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado, en la unidad de baja y mediana complejidad médica, en un hospital de alta complejidad, año 2012”

1.3.3 Definición de términos

1.3.3.1 Satisfacción del cuidado de enfermería

Conformidad del adulto hospitalizado con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados que otorga el profesional enfermero (Plaza, según Ariza 2004), incluye las siguientes dimensiones:

- **Accesibilidad:** Son aquellos cuidados que otorga el profesional enfermero de forma oportuna, los cuales son esenciales en la relación de apoyo y ayuda a la persona atendida, tales como acercarse al paciente dedicándole tiempo disponible.
- **Explica y facilita:** Son aquellos cuidados que otorga el profesional enfermero para dar a conocer aspectos que para la persona atendida son desconocidos o difíciles de entender en relación con su enfermedad, su tratamiento o recuperación, brindándole aquella información de forma clara, haciendo fácil o posible la ejecución de los cuidados para su bienestar y/o recuperación.
- **Conforta:** Son aquellos cuidados que otorga el profesional enfermero tanto a la persona atendida, a su familia y a sus allegados, con el fin de que se sientan cómodos infundiéndoles ánimo y vigor, todo esto en un entorno que favorezca el bienestar.
- **Se anticipa:** Son aquellos cuidados que el profesional enfermero planifica con anterioridad considerando las necesidades de la persona atendida con el fin de prevenir complicaciones.

CAPITULO 1: Introducción

- **Mantener relación de confianza:** Son aquellos cuidados que otorga el profesional enfermero para que la persona atendida tenga confianza en él y en que los cuidados realizados son en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, respetada, confiada, sereno y seguro. Se relaciona con la cercanía y la presencia física del profesional enfermero hacia la persona atendida.
- **Monitorea y hace seguimiento:** Son aquellos cuidados otorgados por el profesional enfermero que implican un conocimiento propio de cada paciente, dominio científico-técnico y de los procedimientos que realiza para la recuperación de éste. Se incluyen también los comportamientos que realiza para educar al equipo de enfermería respecto la forma correcta de realizar dichos procedimientos, controlando que todo se haga bien y a tiempo.

1.3.3.2 Adulto hospitalizado

Persona de género femenino y/o masculino, cuya edad cronológica incluya al adulto joven (entre los 18 y los 40 años), adulto medio (entre los 41 y los 64 años) y al adulto mayor (sobre los 65 años), hospitalizado en un periodo mínimo de 48 horas, en las Unidades de Baja complejidad Médica y Mediana Complejidad Médica en un Hospital de alta complejidad.

1.3.3.3 Unidad de baja complejidad médica

Unidad que otorga cuidados a adultos hospitalizados inestables con una categorización según riesgo de dependencia de personas atendidas menor a C2, requiriendo monitorización no invasiva, menor manejo y atención por parte del equipo de salud. (Moraga, 2012)

1.3.3.4 Unidad de mediana complejidad médica

Unidad que otorga cuidados a adultos hospitalizados críticos estables con una categorización de persona atendida mayor a C2 hasta B1, por lo que requieren de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo constante, por parte del equipo de salud. (Moraga, 2012)

1.3.3.5 Hospital de alta complejidad

Es aquel que tiene una dotación de no más de 500 camas, ubicado en la ciudad sede de la dirección del Servicio de Salud, constituyendo el hospital base de cada unidad del sistema, el cual puede tener adosado un Centro Diagnóstico Terapéutico (C.D.T) y un Consultorio de Especialidades (C.A.E). (Ministerio de planificación, 2010)

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Etapa de diseño

1. Dificultad en la elaboración del marco teórico debido a la falta de estudios realizados e instrumentos validados respecto al tema de Satisfacción del adulto Hospitalizado en Chile, debiendo acudir a estudios norteamericanos.
2. Dificultad en la obtención de información sobre satisfacción desde la mirada de la autora en que se basa el estudio, Patricia Larson, debido a que no posee los estudios de forma digitalizada.
3. Dificultad en la traducción de la información ya que el marco teórico obtenido se encuentra en idioma inglés.
4. Retraso en la obtención de datos estadísticos de las unidades de Baja Complejidad Médica y Mediana Complejidad Médica del Hospital de alta complejidad debido a desconocimiento en el conducto a seguir para adquirir los datos.

1.4.2 Etapa de ejecución

1. Retraso en la obtención del permiso por parte del comité de ética de la Universidad de Valparaíso para realizar el estudio, debiendo acudir al comité de ética del hospital de alta complejidad para no retrasar el estudio.
2. Dificultad para aplicar el instrumento debido a que personas atendidas que cumplen con los criterios de inclusión y presentan problemas de visión, no poseían sus lentes al momento de la hospitalización.
3. Confusión de las personas atendidas para responder las preguntas del instrumento que se encuentran en ítems negativo.
4. Horarios de aplicación de instrumentos coinciden con visitas familiares por lo que se dificultaba o se pospone la aplicación del instrumento.

1.4.3 Etapa post ejecución

1. Desconocimiento por parte de las integrantes de la investigación respecto a herramientas y métodos de análisis de los datos obtenidos.

1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1.5.1 Objetivo general

Describir la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en las unidades de Baja Complejidad Médica y Mediana Complejidad Médica, hospital de alta complejidad.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en la dimensión “*accesibilidad*”.
2. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en la dimensión “*explica y facilita*”.
3. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en la dimensión “*conforta*”.
4. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en la dimensión “*se anticipa*”.
5. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en la dimensión “*mantener relación de confianza*”.
6. Identificar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado en la dimensión “*monitorea y hace seguimiento*”.

CAPÍTULO 2
MARCO CONCEPTUAL

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Satisfacción del cuidado de enfermería en Chile.

En Chile, el Ministerio de Salud, viene desarrollando desde el año 1995, estrategias de participación social que faciliten el involucramiento de los usuarios en las decisiones que los afectan directamente y que fomentan la corresponsabilidad en materias de salud. El proceso de reforma de salud, actualmente en instalación, institucionaliza estos mecanismos de participación de usuarios y le otorga carácter de exigibilidad al sistema de garantías de acceso, oportunidad y calidad de la atención.(MINSAL, 2009)

Bajo este contexto, el concepto de satisfacción usuaria cobra principal fuerza al momento de implementar estrategias de participación social para el involucramiento de los usuarios en las decisiones que fomentan la corresponsabilidad, es decir, una participación activa en que el usuario es también responsable del proceso salud-enfermedad. (MINSAL, 2009).

En nuestro país el foco está puesto por ahora, en asegurar la calidad de las prestaciones otorgadas por los centros de salud (Superintendencia de Salud, 2010) sin embargo la información obtenida sobre el grado de satisfacción que tienen los chilenos respecto de la atención de salud y centros de salud es variada ya que esta se ejecuta principalmente por iniciativa de los prestadores los cuales utilizan distintas técnicas para conocer la satisfacción en sus consumidores, de esta manera, es frecuente observar la aplicación de encuestas de opinión, Focus Group, encuestas de reclamos, quejas y sugerencias, las cuales se realizan aisladamente entre los distintos establecimientos sin una metodología común que permita compararlas.(Superintendencia de Salud, 2010)

La escasa información existente sobre los consumidores, pacientes o usuarios de cómo perciben la calidad de la atención de salud y cuán satisfechos están con esta, no permite tener un conocimiento acabado en esta área. (Superintendencia de Salud, 2010)

Al momento de valorar el sistema de atención en salud, el usuario quien recibe esta atención no solo evalúa de la capacidad resolutoria de este, es decir, si su problema de salud fue resuelto o no, sino

CAPITULO 2: Marco Conceptual

también las relaciones que se dan entre los usuarios y el equipo de salud al momento en que los servicios son otorgados. (MINSAL, 2009) En los últimos años se conocen estrategias para el mejoramiento en la atención en salud que involucra instrumentos de satisfacción usuaria para la mejora del trato (MINSAL, 2011) sin embargo estos no discriminan entre los profesionales de la salud involucrados en este proceso ni cómo ejerce de su profesión en el contexto de entrega de servicios sanitarios.

En el contexto de la atención cerrada en Chile, el desarrollo de la Gestión Clínica, se sustenta de dos pilares fundamentales: La gestión médica de “curar” y la gestión de enfermería de “cuidar”. Estos son considerados los pilares de la atención sanitaria los cuales, con ayuda del equipo multidisciplinario, ofrecen respuestas a los problemas de salud de la población. (Poblete & Valenzuela, 2007) Frente a lo anteriormente expuesto, se puede concluir que gran parte de la atención otorgada por parte de los servicios de salud, específicamente en la atención cerrada, dependen del profesional enfermero y su ejercicio profesional: la gestión del cuidado, la cual se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. (Poblete & Valenzuela, 2007)

Así como los datos sobre satisfacción con la atención sanitaria en general es escasa y no existe una metodología en común para su medición, los aspectos específicos de la atención anteriormente mencionados: la gestión médica y de enfermería, no poseen métodos estandarizados para evaluar la satisfacción de las personas atendidas. Para poder realizar un análisis sobre la satisfacción con los cuidados del profesional enfermero es necesario el tener instrumentos que le permitan la obtención de datos para su posterior extracción de información. (Poblete, Valenzuela, & Merino, 2012)

Para el profesional enfermero el cuidado es el centro de la praxis, y el evaluar estos cuidados resulta beneficioso tanto para el profesional enfermero como para los usuarios ya que permite mejorar la calidad de estos en los servicios de salud. (Poblete, Valenzuela, & Merino, 2012)

En Chile, la Superintendencia realiza en forma periódica estudios de percepción a nivel nacional, a través de encuestas de opinión y satisfacción, cuya finalidad es medir el nivel de conformidad o disconformidad de los usuarios de esta institución con el sistema de Salud (Superintendencia de Salud). Estos estudios abordan distintas temáticas: canales de atención, sistema de salud y reclamos contra aseguradoras.

Desde el año 1999 se han realizado una serie de estudios de satisfacción en relación al sistema de salud, los cuales dan a conocer el nivel de satisfacción, percepción y experiencia que los usuarios de FONASA e ISAPRE tienen sobre el Sistema de Salud, del AUGE/GES, de la Superintendencia de Salud, y de otras materias vinculadas a la reforma. (Superintendencia de Salud) Sin embargo y en base a la revisión bibliográfica de estudios de satisfacción usuaria frente a los cuidados otorgados por el profesional enfermero en nuestro país, éstos son escasos, por no decir nulos.

Dentro de los estudios de satisfacción se incluyen dentro de los ítems a medir el trato otorgado por el equipo multidisciplinario, entre los cuales encontramos al profesional enfermero, como sucede en el caso del estudio “Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria” realizado el año 2004, (Oliva & Hidalgo, 2004) Sin embargo no es un estudio que se enfoque a la medición de la satisfacción de los cuidados entregados por el profesional enfermero propiamente tal.

La satisfacción del usuario con los servicios de salud cada vez toma mayor importancia a nivel mundial, es por esto que el profesional enfermero debe conocer la opinión de los usuarios sobre el cuidado otorgado.

2.1.2 Satisfacción del cuidado de enfermería, basado en Patricia Larson Enfermera Registrada, Doctora en ciencias de enfermería

2.1.2.1 Generalidades de satisfacción del cuidado de enfermería

Para Patricia Larson la necesidad de realizar estudios sobre satisfacción, surge a partir de trabajos anteriores, donde su foco de estudio eran las percepciones ante los cuidados de las personas hospitalizadas y los profesionales enfermeros que los otorgaban, específicamente sobre qué comportamientos del cuidado consideran más importantes, y las percepciones de las personas atendidas sobre qué los hace sentir cuidadas. (Larson P. , 2012)

Este estudio dio cuenta sobre que muchas de las impresiones registradas sobre la percepción de las personas atendidas están relacionadas con la atención recibida, en la cual no se evalúa los cuidados otorgados por el enfermero o enfermera de forma específica, sino junto a otros aspectos del cuidado en salud como lo son la atención de los médicos o la calidad de los servicios auxiliares, (Larson & Ferketich, 1993) tal como ocurre en nuestro país actualmente. Frente a esto crea un instrumento para medir la satisfacción de las personas hospitalizadas ante los cuidados del enfermero o enfermera el cual llamó CARE/SAT.

Para comprender la significación de los cuidados de enfermería, es importante definir qué son y por qué es importante medir su impacto.

El cuidado es la esencia de la enfermería, su fin es brindar a la persona atendida el bienestar que necesita a partir de la interrelación que se establece con él y su familia. (Ariza, 2004). Patricia Larson, define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional que promueven un sentido de seguridad al paciente. (Larson & Ferketich, 1993)

Para la entrega de los cuidados el profesional enfermero debe tener en cuenta su preparación, sus conocimientos, no solo desde el punto de vista científico, sino además sobre las dimensiones de la persona: costumbres, creencias, cultura, las cuales influyen en los cuidados que estas demanden. Es por eso que la investigación es una herramienta que proporciona conocimiento científico, moral y

humano para poder ofrecer un cuidado dirigido a todas estas dimensiones que define al usuario. (Ariza, 2004)

Para determinar los efectos del cuidado, Patricia Larson establece que los profesionales enfermeros deben enfocarse en el receptor de los cuidados: La persona atendida. En la práctica de enfermería esto se logra mediante la medición de la satisfacción de la persona atendida con los cuidados que experimentan durante su hospitalización. Este enfoque permite la oportunidad de los profesionales enfermeros de examinar los efectos del ejercicio profesional desde el punto de vista de la persona atendida. (Larson & Ferketich, 1993)

En 1981, a través de entrevistas cualitativas, Patricia Larson establece que los cuidados se pueden representar a partir de “comportamientos del cuidado” que son aquellas acciones que realiza el profesional enfermero para hacer sentir a la persona atendida cuidada y segura (Larson P. , 2012) estos comportamientos del cuidado fueron representados posteriormente en los ítems que componen el instrumento CARE/SAT. A su vez, estos ítems corresponden a lo que se denominan dimensiones del cuidado, estas son: ser accesible, explicar y facilitar, confortar, anticiparse, mantener la relación de confianza, monitorear y hacer seguimiento. (Larson P. , 2012)

- **Accesibilidad:** Hace alusión a comportamientos de cuidado administrados de forma oportuna y que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda, como son acercarse al paciente dedicándole tiempo. (Ariza, 2004)
- **Explica y facilita:** Se refiere a los cuidados por parte del profesional enfermero para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de entender en relación a su enfermedad, tratamiento o recuperación, brindándole la información requerida en forma clara. Esto permite facilitar la ejecución de los cuidados para su bienestar o recuperación. Además integra a la familia en este proceso haciéndola partícipe de estos. (Ariza, 2004)
- **Conforta:** Se refiere a los cuidados que ofrece el profesional enfermero con la finalidad de que la persona hospitalizada se sienta cómodo, infundiéndole ánimo y vigor, a él, a su familia y a sus allegados, en un entorno que favorezca el bienestar. (Ariza, 2004)

- Se anticipa: Son los cuidados que los profesionales enfermeros planifica con anterioridad teniendo en cuenta las necesidades de la persona atendida con el fin de prevenir complicaciones. (Ariza, 2004)
- Mantener relación de confianza: Son los cuidados que ofrece el profesional enfermero para que el paciente hospitalizado tenga esperanza firme en el profesional y en los cuidados ofrecidos, comprendiendo que estos van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, sereno y seguro; tienen que ver con la cercanía y la presencia física ante la persona atendida. (Ariza, 2004)
- Monitorea y hace seguimiento: Se refiere a aquellos cuidados de enfermería que implican un conocimiento propio de cada paciente, el dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realiza para su recuperación. Incluye los comportamientos que van dirigidos hacia su grupo de enfermería para enseñar la mejor forma como se deben realizar dichos procedimientos, observando y valorando que todo se haga bien y a tiempo. (Ariza, 2004)

2.1.2.2 Estudios de satisfacción del cuidado de enfermería, basado en Patricia Larson Enfermera Registrada, Doctora en ciencias de enfermería

En 1993, Patricia Larson, en su estudio “Patients' satisfacción with Nurses' caring during hospitalization” desarrolla y aplica para su validación el instrumento CARE/SAT, con el propósito de determinar el efecto del cuidado de enfermería desde el punto de vista del receptor de los cuidados: la persona atendida, a través de la satisfacción de este con los cuidados otorgados. (Larson & Ferketich, 1993) El objetivo final de este estudio es la validación del cuestionario CARE/SAT como un instrumento que puede medir la satisfacción de la persona atendida.

En este estudio participaron 268 adultos hospitalizados en cuatro establecimientos hospitalarios: A y C de enseñanza e investigación. B, un centro de investigación y atención de enfermedades catastróficas y D, un hospital comunitario. El grupo correspondía a adultos entre los 18 y 86 años hospitalizados en un rango de 1 a 99 días. . (Larson & Ferketich, 1993) La muestra fue de 191

participantes, la mayor parte de las personas había experimentado otras hospitalizaciones en el año anterior, el tiempo de hospitalización fue en promedio de 14 días. (Esqueda Ortiz, 2002)

Las conclusiones ante los resultados obtenidos en este estudio respalda la validación del cuestionario CARE/SAT como un instrumento capaz de medir la satisfacción de la persona atendida con los cuidados de enfermería desde su percepción, abarcando todos aquellos comportamientos del cuidado que son necesarios para entregar un servicio integral y que logran la conformidad del usuario.

A partir de este estudio, el instrumento CARE/SAT como instrumento validado, fue utilizado por diversas instituciones de salud, entre las cuales destacan aquellos realizados en Colombia, Bogotá, ya que al igual que el presente estudio, fueron adaptados para la aplicación a una población latinoamericana de habla española.

Uno de los estudios que destacan es “Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco” (Ariza, 2004) realizado en Colombia utiliza el instrumento CARE/SAT de Patricia Larson para la medición de satisfacción en los pacientes cardiacos, a diferencia del estudio original de P. Larson el cual comparaba los resultados entre hospitales, este se realizó solo en un establecimiento, el Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá, y su objetivo fue determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en los pacientes con patologías crónicas de origen cardiovascular hospitalizados en el servicio de medicina interna. La población de referencia fueron pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de San Ignacio, durante el período comprendido entre Agosto y Septiembre del año 2001. La muestra fue seleccionada al azar con base en un listado de ingreso diario hasta completar un total de 30 pacientes. Para la recolección de los datos fue utilizado el cuestionario CARE/SAT, el cual fue adaptado al medio en el que se realizó la investigación, específicamente adecuando el lenguaje originalmente en inglés. Al ser el objetivo del estudio medir el grado de satisfacción de las personas atendidas, los resultados fueron categorizados en grados de satisfacción: alto, mediano o bajo.

Los resultados obtenidos fueron analizados a partir de las dimensiones del cuidado definidas anteriormente. Lo que más destaca dentro de los resultados es la alta satisfacción frente a la dimensión “monitorea y hace seguimiento” ya que consideran que el profesional enfermero tiene

CAPITULO 2: Marco Conceptual

una apariencia profesional, demuestra organización y conocimientos sobre la administración de los medicamentos, así como también en el uso de los equipos necesarios para el cuidado. Demuestran también, un alto grado de satisfacción con los aspectos científico técnicos (aquellos ítems que contemplan tratamiento, medicamentos, equipos y confort) pero no ocurre lo mismo en las dimensiones “explica y facilita” y “anticipa” las cuales demuestran falta de información otorgada con respecto a la institución, la enfermedad, el tratamiento y los cuidados, el escaso conocimiento de las necesidades de la persona sin tener que preguntar, como también la atención sobre el impacto que significa la enfermedad para la persona y su familia.

Dos años más tarde, en 2006, en la ciudad de Bogotá, se realizó un estudio descriptivo utilizando el instrumento CARE/SAT. Este fue aplicado en 5 instituciones hospitalarias diferentes: Clínica Country, Hospital Santa Clara, Fundación Santa Fe, Instituto Materno Infantil y Fundación Universitaria de Ciencias Aplicadas UDCA, participando 29 personas de cada una de estas, de las cuales se presentaron solo los resultados del Hospital Santa Clara. Este estudio lo llevaron a cabo con el fin de medir la satisfacción del usuario ante la calidad del servicio que recibe, es decir, la satisfacción ante la calidad del cuidado otorgado por el profesional enfermero. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006) Los objetivos propuestos en el estudio del Hospital Santa Clara fueron, determinar la percepción de cuidado de enfermería que tienen las personas atendidas de los servicios de medicina interna y diseñar planes de mejoramiento para el cuidado de enfermería en la institución (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Los resultados obtenidos concluyeron que las personas atendidas demostraban un nivel positivo de satisfacción con el cuidado que reciben, lo que indicaba compromiso con el mejoramiento de la calidad de atención en enfermería del hospital. También se concluyó que las personas atendidas sienten seguridad en el cuidado que reciben ante las habilidades que el profesional enfermero posee. Gracias a estos resultados, en el Hospital Santa Clara propusieron estrategias de acción para mejorar y fortalecer la atención a las personas hospitalizadas. (Sierra, Cardona, Bernal, & Forero, 2006)

Como se puede apreciar en los dos estudios expuestos, mediante la aplicación de CARE/SAT es posible analizar cómo es la satisfacción de la persona atendida, cómo son percibidas las dimensiones del cuidado y la conformidad que presentan con cómo se manifiesta cada una. En base a resultados obtenidos es posible implementar estrategias para la mejora de la atención,

específicamente sobre los cuidados de enfermería. Esto manifiesta la importancia de realizar investigaciones orientadas a conocer el pensamiento, percepción y sentir de la persona atendida con respecto a los cuidados enfocándose en la relación enfermero/a- persona teniendo en cuenta que la percepción de los comportamientos del cuidado influyen en la satisfacción de la persona atendida. (Ariza, 2004)

2.1.3 Generalidades del adulto

El humano es un ser dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad, que está inserto en un momento histórico y en un medio social con el que está en constante interacción. Está sujeto a cambios que son únicos, vive acontecimientos que constituyen experiencias las cuales guiarán su actuar, y que afectan su vida generándole cambios en su pensamiento y comportamiento, logrando así, alcanzar la madurez de su personalidad, la cual permiten la adaptación a las diferentes circunstancias que vivencia (Guillen & Cantuarias N., 2011)

El ciclo vital suele dividirse en tres grandes etapas de desarrollo: infante, adolescente y adulto. Esta última, la adulta, representa aproximadamente tres cuartas partes de la vida, siendo así el periodo más extenso del ciclo vital (Philip Rice, 1997).

Podemos clasificar la etapa adulta en tres sub-etapas, en que los adultos se enfrentan a diferentes hitos e influencias biopsicosociales. Estas sub-etapas son: adulto joven, adulto medio y adulto mayor (Reed Shaffer, 2007). Los primeros años serán más similares a los del adolescente y los últimos contemplan la vejez. Las características propias de cada etapa tienen influencia sobre los procesos de percepción ante los estímulos externos y diferente significancia a estos, por lo que el concepto de satisfacción se ve afectado en cada grupo. (Philip Rice, 1997)

2.1.3.1. Adulto joven

Comprende el periodo entre los 18 y los 40 años de edad. En esta etapa los adultos dejan atrás su adolescencia y comienzan a tomar decisiones que establecerán el escenario para la vida posterior. (Philip Rice, 1997) Al analizarlo según la teoría psicosocial de Erikson, es una etapa donde la persona crea lazos importantes con otras personas, por lo que la pareja, familia y amistades

son los principales agentes sociales (Reed Shaffer, 2007) Con respecto a la satisfacción que presenta este grupo, estudios indican que la edad del adulto no es una variable del todo concluyente, sin embargo al aumentar la edad la satisfacción tiende a ser mayor, por lo que es de esperar que en este grupo la satisfacción sea menor en comparación a los otros posteriores. (Ávila Rojas & De los Rios Castillo, 2004)

2.1.3.2 Adulto medio

Comprende el periodo entre los 41 y los 64 años. Es un periodo donde el adulto tiende a la estabilidad, donde las personas alcanzan su máxima responsabilidad personal, social como su éxito profesional. Es una etapa caracterizada por cambios corporales y emocionales, sociales y laborales a las cuales debe adaptarse continuamente. (Philip Rice, 1997) Al analizarlo según la teoría psicosocial de Erikson nos encontramos con un adulto que se ve enfocado a su trabajo, formar y criar familia, por lo que los principales agentes sociales son conyugue, hijos y las normas sociales (Reed Shaffer, 2007) Con respecto a la satisfacción que presenta este grupo, al igual que en el adulto joven, los estudios no son concluyentes con respecto a la variable edad, sin embargo, de acuerdo a la premisa anterior es de esperar que este grupo presente mayor satisfacción que el adulto joven, pero menor que el grupo adulto mayor. (Ávila Rojas & De los Rios Castillo, 2004)

2.1.3.3 Adulto mayor

Comprende el periodo que abarca la vida luego de los 65 años de edad. Esta etapa se caracteriza principalmente a los cambios respecto a las capacidades físicas, situaciones sociales y sus relaciones. El mantenimiento de la salud cobra real importancia para el bienestar. (Philip Rice, 1997) Al analizarlo según la teoría psicosocial de Erikson nos encontramos con un adulto que examina su vida pasada, las experiencias sociales son de mayor índole para poder conllevar esta etapa íntegramente (Reed Shaffer, 2007) Se ha evidenciado una tendencia hacia mayor satisfacción en pacientes de mayor edad, esto podría estar relacionado a sus mayores necesidades de comunicación las cuales se ven satisfechas al recibir atención sanitaria (Ávila Rojas & De los Rios Castillo, 2004) (Cabrero García, Richart Martínez, & Reig Ferrer, 1995)

2.1.4 Contexto del adulto hospitalizado

El individuo que asiste a un centro asistencial para ser atendido por una enfermedad le causa un desequilibrio tanto biológico, como psicológico y social, presentando signos y síntomas que le generan incomodidad, angustia e interrupción abrupta de su ritmo de vida. (Guillen & Cantuarias N., 2011)

La hospitalización supone una situación desagradable para la persona y su familia. (Martinez & García, 2012) El adulto hospitalizado sufre cambios importantes: se ven alterados sus hábitos, su intimidad, autonomía, rol que cumple tanto en su familia como en la sociedad, también existe un cambio en su economía, actividades por lo que no siempre son bien aceptadas por la persona. La persona atendida pasa a convertirse en un ser especialmente vulnerable, que siente miedo en ocasiones a no saber con qué se enfrentará, miedo también al dolor que pueda sentir en las intervenciones que le realicen. En esta situación las decisiones de los profesionales sanitarios prevalecen sobre las de la persona atendida donde se le pide total acomodación al funcionamiento y normas hospitalarias, así como a los deseos de los profesionales. (Guillen & Cantuarias N., 2011).

El adulto, a diferencia de un niño o un adolescente presenta mayor facilidad para adaptarse a los nuevos eventos que le ocurren en su vida, ya que tienen la capacidad de comprender la situación de hospitalización y la necesidad de ésta. (Martinez & García, 2012)

El adulto mayor hospitalizado se diferencia del adulto joven o un adulto medio en esta misma situación, ya que es un individuo más débil por su estado de salud y ante un ingreso hospitalario hay mayor riesgo de sufrir alguna complicación derivada de su hospitalización. También el uso prolongado de diferentes medicamentos puede llevar a producir efectos secundarios y complicaciones iatrogénicas. El reposo en cama prolongado puede afectarles a su movilidad, por pérdida de la masa muscular y falta de ejercicio físico. El adulto mayor es hospitalizado más frecuentemente y son muy comunes sus reingresos al centro hospitalario. (Martinez & García, 2012).

CAPITULO 2: Marco Conceptual

Para las personas atendidas adultos mayores el rol principal del profesional enfermero radica en mantenimiento de las funciones en su nivel más elevado, facilitando el aprendizaje de la superación. (Instituto Catalan de la Salud, 2002)

El rol del profesional enfermero consiste en asistir en organizar el tiempo del individuo con el objetivo del desarrollo personal, la comunicación, la creación, el aprendizaje de nuevos comportamientos, la diversión y la facilitación de la intimidad. (Instituto Catalan de la Salud, 2002). Es así que, sea cual sea la etapa que esté viviendo este adulto, debe caracterizarse por un alto componente de calor humano y apoyo al paciente para asimilar el problema, asumir el tratamiento y hacer que su estadía durante la hospitalización sea más llevadera.

2.2 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores
Satisfacción del cuidado de enfermería.	Conformidad del adulto hospitalizado con los aspectos técnicos e interpersonales de los cuidados profesionales que le presta Enfermería, que incluye distintas dimensiones.	Accesibilidad	-Anima a llamar si hay algún problema -Responde rápido al llamado -Chequea frecuentemente -Entrega tratamiento a tiempo.	Muy de acuerdo
				De acuerdo
				Ni de acuerdo ni en desacuerdo
				En desacuerdo
				Muy en desacuerdo
		Explica y facilita	-Informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad -Hace sentir tonto al dar inadecuada información -Enseña a cuidar de mi mismo -Ayuda a formular preguntas -Explica cosas importantes	Muy de acuerdo
				De acuerdo
				Ni de acuerdo ni en desacuerdo
				En desacuerdo
				Muy en desacuerdo
		Conforta	-Proporciona cuidados básicos de confort -Da ánimos	Muy de acuerdo
				De acuerdo
				Ni de acuerdo ni en desacuerdo
				En desacuerdo
				Muy en

CAPITULO 2: Marco Conceptual

				desacuerdo
		Se anticipa	-Se anticipa a mi reacción y la de mi familia ante el diagnóstico y planea la oportunidad para hablar de ello en forma individual o como grupo -Hace pequeñas cosas -Sabe sobre mis necesidades	Muy de acuerdo
				De acuerdo
				Ni de acuerdo ni en desacuerdo
				En desacuerdo
				Muy en desacuerdo
		Mantener relación de confianza	-Habla sobre los sentimientos, enfermedad y tratamiento -Crea sensación de confianza -Me pone en primer lugar -Anima a preguntar cualquier duda -Tuvo un trato bueno y consistente -Parece conocerme como persona -Acuerda el mejor momento para hablar sobre mi condición -Ayuda a clarificar mis pensamientos de mi enfermedad y tratamiento	Muy de acuerdo
				De acuerdo
				Ni de acuerdo ni en desacuerdo
				En desacuerdo
				Muy en desacuerdo
		Monitorea y	-Parece estar	Muy de acuerdo

CAPITULO 2: Marco Conceptual

		hace seguimiento	ocupada y alterada -Sabe cuando llamar al médico -Se asegura que los demás sepan cómo cuidar de mi -Buen cuidado físico -Apariencia profesional -Sabe cómo darme los medicamentos endovenosos y cómo manejar el equipo -Es organizada	De acuerdo <hr/> Ni de acuerdo ni en desacuerdo <hr/> En desacuerdo <hr/> Muy en desacuerdo
--	--	---------------------	--	--

CAPÍTULO 3
MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva transversal.

3.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

3.2.1 Universo

El universo de la investigación está constituido por 72 adultos de género femenino y masculino, hospitalizados en las Unidades de Baja Complejidad Médica y Mediana Complejidad Médica de un hospital de Alta Complejidad, atendidos por los profesionales enfermeros, durante el mes de Agosto del año 2012.

3.3 DISEÑO MUESTRAL

3.3.1 Muestra

La muestra es definida de manera intencionada, considerando tanto el estado de salud de las personas encuestadas como su disposición a contestar el instrumento. Esta muestra está delimitada por criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión para la aplicación del instrumento son:

- Adulto hospitalizado cuya edad sea mayor o igual a dieciocho años.
- Adulto que esté en la unidad por más de 48 horas.
- Adulto hospitalizado que sea alfabetizado.
- Adulto hospitalizado consciente, orientado en tiempo, espacio y persona.

Los criterios de exclusión para la aplicación del instrumento son:

- Todos los adultos hospitalizados que no cumplan con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

3.3.2 Unidad muestral

La unidad muestral del estudio se constituye por adultos de género femenino y masculino que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, siendo el total (n) de 72 adultos encuestados.

3.4 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método de recolección de datos escogido para realizar esta investigación es un cuestionario tipo Escala análoga “CARE/SAT”, el cual fue creado por P. Larson y S. Ferketich y validado por P. Larson, S. Ferketich, R. Wlecsorek y A. Molzahn en el año 1993 a través del estudio “Patients' Satisfaction with Nurses' Caring during Hospitalization”.

Para efectos de este estudio el cuestionario “CARE/SAT” fue traducido por Fabiola Reyes Quezada, titulada en Pedagogía en Inglés y Licenciada en Literatura de Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y adaptado a Escala Likert por profesora Mónica Catalán, Directora de la Escuela de Estadística de la Universidad de Valparaíso.

Es así como el instrumento queda conformado por una escala de 5 criterios “Muy de acuerdo”, “De acuerdo”, “Ni en acuerdo ni en desacuerdo”, “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo”.

3.5 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado consta de dos partes. La primera de ellas, PARTE I, es de recolección de antecedentes personales del adulto hospitalizado: edad, sexo, días de hospitalizado y servicio en el que se encuentra.

La PARTE II, es el cuestionario “CARE/SAT adaptado”, el cual es una Escala tipo Likert que consta de 29 ítems en verdadero y falso, que desprenden de las seis dimensiones descritas por Patricia Larson (accesibilidad; explicar y facilitar; confortar; anticiparse; mantener relación de confianza; monitorear y hacer seguimiento) los cuales fueron dispuestos de forma aleatoria, todos ellos van referidos a los cuidados otorgados por el profesional enfermero a los adultos hospitalizados.

Ambas partes del instrumento son autoaplicables.

3.6 CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

Cuadro N° 1: Niveles de respuesta y puntaje asignado.

Respuesta	Puntaje
Muy en desacuerdo	1 punto
En desacuerdo	2 puntos
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3 puntos
De acuerdo	4 puntos
Muy de acuerdo	5 puntos

Para analizar los resultados que se obtuvieron, las preguntas fueron agrupadas por dimensión:

- Accesibilidad:
 - 3. La enfermera/o me anima a llamarla en el caso de tener algún problema.
 - 4. La enfermera/o no responde rápidamente a mi llamado.
 - 20. La enfermera/o me examina frecuentemente
 - 21. La enfermera/o no me da los medicamentos o tratamientos a tiempo

- Explica y facilita:
 - 1. La enfermera/o me informa acerca de los sistemas de apoyo disponible, tales como los grupos de autoayuda.
 - 5. La enfermera/o me hace sentir inepto al darme información inadecuada.
 - 11. La enfermera/o no me enseña a cuidar de mí mismo
 - 16. La enfermera/o no me orientó sobre las preguntas que podría hacerle al médico.
 - 19. La enfermera/o me explica cosas importantes sobre mis cuidados.

- Conforta:
 - 2. La enfermera/o regularon medidas de comodidad básicas, como por ejemplo: luz apropiada, control del ruido, frazadas, etc.
 - 10. La enfermera/o me da ánimo destacando los aspectos positivos relacionados con mi condición y tratamiento

- Se Anticipa:
 - 12. La enfermera/o se anticipó a mi conmoción y a la de mi familia ante el diagnóstico y planificó oportunidades para hablar de ello en forma individual o grupal
 - 17. La enfermera/o se ofrece voluntariamente a realizar “pequeños servicios” para mí, como traerme una taza de café, papel, etc.
 - 18. La enfermera/o no sabe lo que necesito sin tener que preguntar.

- Mantener relación de confianza:
 - 6. La enfermera/o no quiso hablar de mis sentimientos respecto a mi enfermedad y tratamiento
 - 9. La enfermera/o crea un clima de confianza hacia mí y mi familia
 - 13. La enfermera/o me pone en primer lugar, sin importar que estuviera pasando.
 - 22. La enfermera/o me anima a preguntar cualquier duda que pudiera tener.
 - 26. La enfermera/o es inconsecuente en la forma de tratarme.
 - 27. La enfermera/o no parece conocerme como persona.
 - 28. La enfermera/o acuerda conmigo el mejor momento para hablar acerca de cambios en mi condición
 - 29. La enfermera/o me ayuda a clarificar mis pensamientos en lo que respecta a mi enfermedad y tratamiento.

- Monitorea y hace seguimiento:
 - 7. La enfermera/o parece estar ocupada/o y alterada/o.
 - 8. La enfermera/o sabe cuándo llamar al médico.
 - 14. La enfermera/o no se asegura de que otros sepan cómo cuidar de mí.
 - 15. La enfermera/o me da un buen cuidado físico.
 - 23. La enfermera/o tiene una apariencia profesional.
 - 24. La enfermera/o sabe cómo darme los medicamentos endovenosos y cómo manejar los equipos, como las máquinas de infusión continua.
 - 25. La enfermera/o es desorganizada/o.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

Previo al proceso de aplicación del instrumento, se envió una carta al Jefe de Docencia del hospital de Alta Complejidad Médica seleccionado, solicitando permiso para efectuar la recolección de datos en dicho establecimiento (ANEXO N°1).

Las unidades seleccionadas para la aplicación del instrumento fueron Unidad de Baja Complejidad Médica y la Unidad de Mediana Complejidad Médica, durante el mes de Agosto del año 2012. Para ello se les envió una carta a los enfermeros supervisores de cada unidad solicitando permiso para poder aplicar el instrumento de recolección de datos.

Una vez aceptados los permisos, las tesisistas se reunieron con los enfermeros supervisores de cada unidad para poder acordar horarios en los que podrían ser aplicados los instrumentos.

Para asistir a las unidades correspondientes, las tesisistas se dividieron en grupos de 2 o 3 personas, acudiendo a ambas unidades de lunes a viernes, desde las 14:30 hasta las 18:00 horas. A las unidades se asiste con delantal blanco institucional e identificaciones correspondientes.

Al aplicar el instrumento se les explica a los adultos hospitalizados en qué consiste la investigación y se les pregunta si aceptan participar en ella, previa lectura del consentimiento informado. Al decidir participar se les pide iniciales del nombre y firma en el consentimiento, se le explica que cualquier duda que surja durante el desarrollo de esta actividad, la haga conocer de inmediato a la tesisista que se encuentra en la sala. Se prosigue con la entrega del cuestionario propiamente tal, más el lápiz grafito con el que deben contestar, a cada uno de los adulto participantes. Finalmente los adultos responden autónomamente el cuestionario CARE/SAT Adaptado, una vez terminado de contestar, la tesisista retira el cuestionario, verifica que todos los ítems estén contestados y los marca con el número de sala y cama en cada uno de ellos, escribiéndolos en una parte del cuestionario.

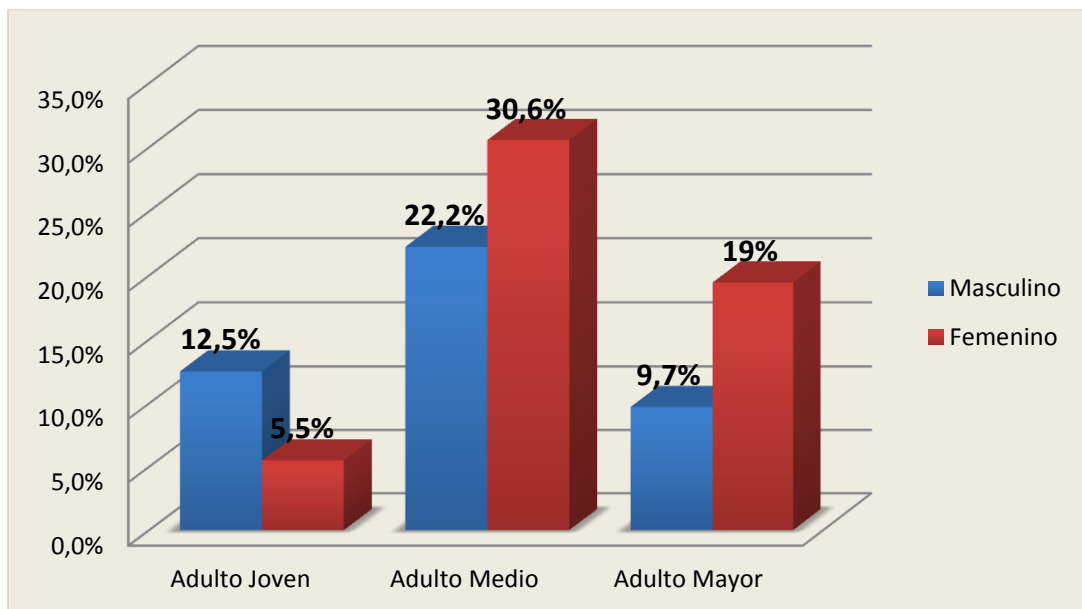
Por fines de organización entre las tesisistas, se llevó un registro de los instrumentos aplicados, en un cuaderno de registro y los instrumentos ya respondidos fueron archivados.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

4.1 ANTECEDENTES DE LA MUESTRA

GRÁFICO N° I: “Distribución de Adultos Hospitalizados según Género y Edad”



Al analizar los antecedentes de la muestra, con respecto al género de las personas encuestadas, se observa que el 55,5% de estas son de género femenino y el 45,5% de género masculino. Según el INE (Instituto Nacional de Estadísticas, 2012), a través de los resultados preliminares del Censo 2012, refiere que en la región de Valparaíso el 52% de la población corresponde al género femenino, mientras que el género masculino corresponde al 48% de la población total de la región. Por medio de estos datos, se puede visualizar que hay un mayor porcentaje de mujeres hospitalizadas debido a que la población femenina en la región de Valparaíso es mayor que la población masculina.

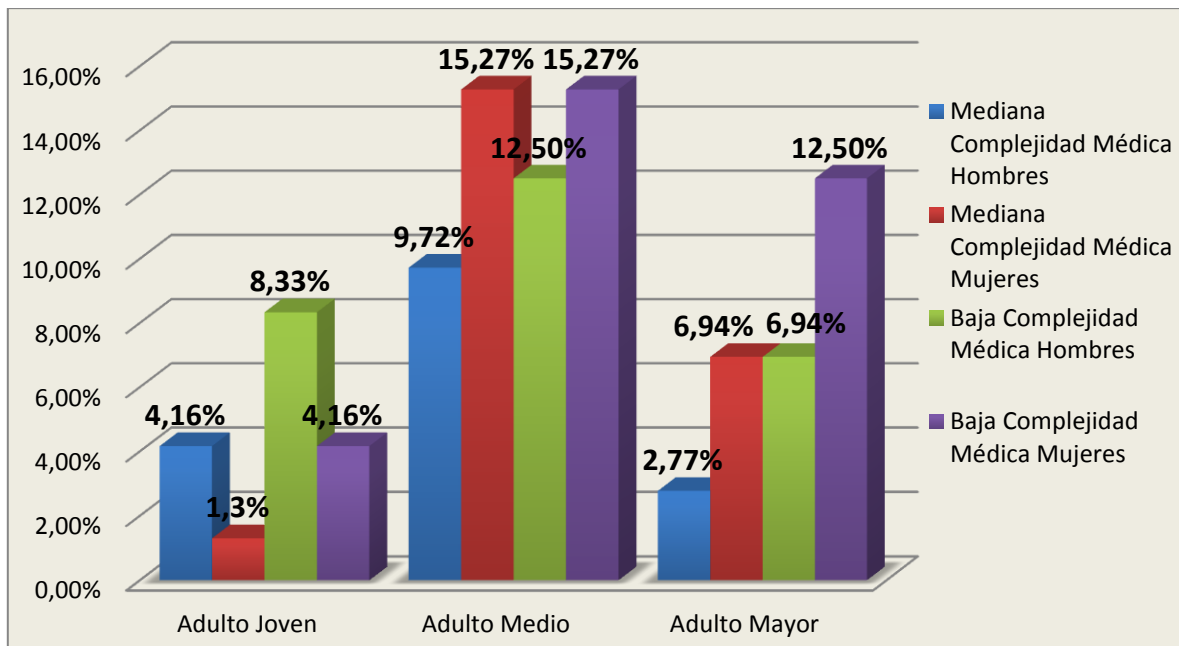
Según el análisis por edad y el género de la muestra, se observó que el 18% corresponde a adultos jóvenes, de los cuales el 5,5% es de género femenino, y el 12,5% es de género masculino. 52,8% de las personas encuestadas corresponden al grupo de adulto medio, de los cuales 30,6% es de género

CAPITULO 4: Resultados

femenino, y el 22,2% de género masculino. Y finalmente se observa que el 28,7% de las personas, corresponde a adultos mayores, predominando nuevamente el género femenino con 19%, sobre un 10% del género masculino.

Cabe mencionar, que los grupos de edades han sufrido importantes cambios en el país, donde la región de Valparaíso no es la excepción. A pesar de que la mayor concentración de personas se encuentra en el grupo de adulto medio, la población de los adultos mayores ha aumentado de manera importante, y según el INE (Instituto Nacional de Estadísticas, 2008), la proyección de este grupo de edad, al año 2020, seguirá con tendencia al aumento.

GRÁFICO N° II: “Distribución del Adulto Hospitalizado según edad y unidad de gestión del cuidado”



Al analizar la distribución de adultos hospitalizados según edad y unidad de gestión del cuidado, se puede señalar que el 59,7% de los adultos encuestados, se encuentra en la unidad de baja complejidad médica, mientras que el 40,16% en mediana complejidad médica.

Al observar el gráfico, se puede visualizar que el mayor número de encuestados corresponde al grupo etario adulto medio, alcanzando el 52,76% de la población total. De este grupo un 27,77% pertenece a la unidad de baja complejidad médica, al que corresponde un 12,50% a hombres y un 15,27% a mujeres. Mientras que el 24,99% pertenecen a la unidad de mediana complejidad médica, el cual se encuentra distribuido en hombres y mujeres, con un 9,72% y 15,27% respectivamente.

Del grupo etario adulto mayor, que corresponde a un 29,15% de las personas encuestadas, el 19,44% se encuentra en la unidad de baja complejidad médica, de este porcentaje un 6,94% son hombres y un 12,50% son mujeres. El 9,71% corresponde a la unidad de mediana complejidad médica, de esta el 6,94% son hombres y el 2,77% son mujeres.

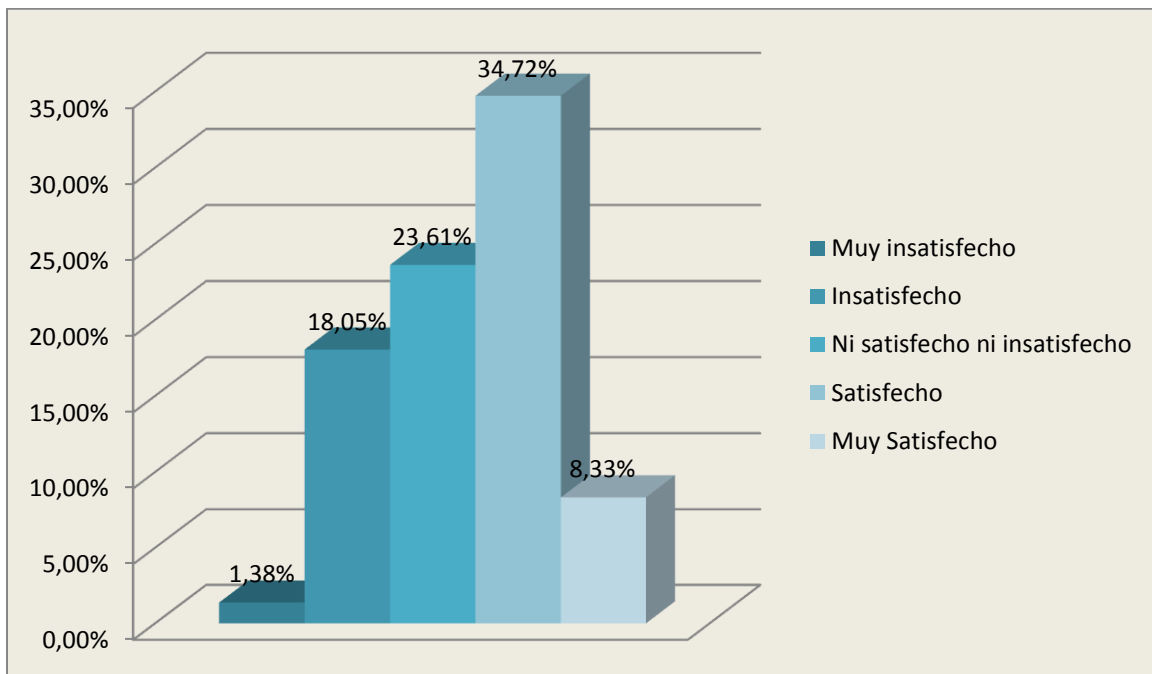
CAPITULO 4: Resultados

Se observa en el gráfico de distribución de adultos hospitalizados según género y edad, que el menor porcentaje de encuestados corresponde al grupo etario adulto joven, esto coincide con los datos estadísticos del hospital de alta complejidad (Garate, Estadística HCVB, 2012) donde sólo el 6% de la población hospitalizada durante el mes de Agosto, corresponde a este grupo etario. De los adultos jóvenes encuestados un 12,49% se encuentra en la unidad de baja complejidad médica, de este un 8,33% corresponde a hombres y un 4,16% a mujeres. Mientras que un 5,46% pertenece a mediana complejidad médica, donde el 4,16% son hombres y el 1,3% mujeres.

4.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

4.2.1 Satisfacción del cuidado en el adulto hospitalizado

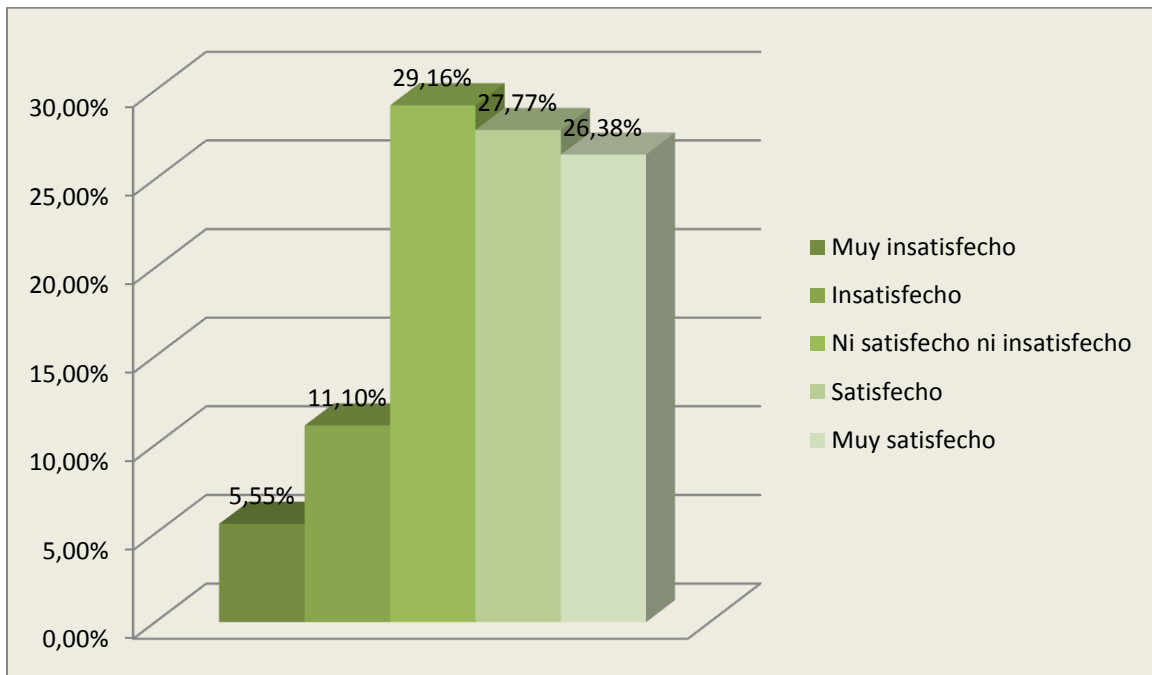
GRÁFICO N° III: “Satisfacción del Cuidado en el Adulto hospitalizado”



Como análisis general respecto a la satisfacción del cuidado en el adulto hospitalizado, se puede apreciar que un 1,38% se encuentra muy insatisfecho, el 18,05% de la población está insatisfecha, un 23,61% se manifiesta como ni satisfecho ni insatisfecho, el 34,72% está satisfecho y finalmente el 8,33% se encuentra muy satisfecho ante los cuidados otorgados.

4.2.2 Dimensión Accesibilidad

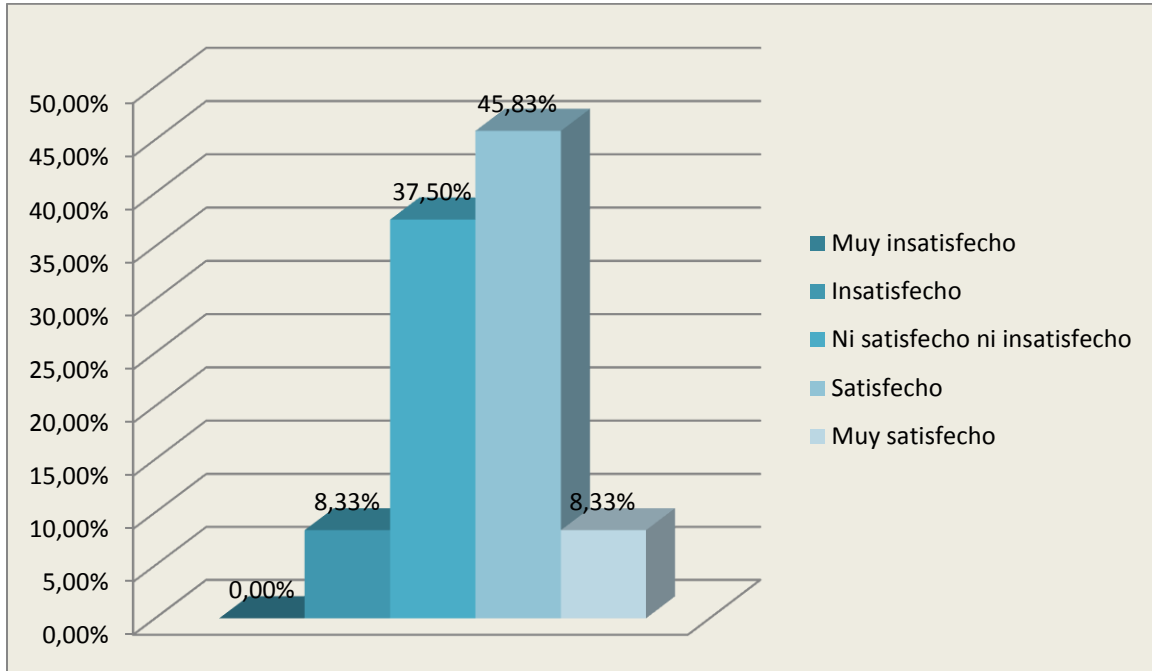
GRÁFICO N° IV: "Accesibilidad"



Al analizar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado con respecto a la dimensión Accesibilidad, el 5,55% de la población encuestada se encuentra muy insatisfecha, el 11,1% está insatisfecho, el 29,16% está ni satisfecho ni insatisfecho, el 27,77% está satisfecho y el 26,38% está muy satisfecho.

4.2.3 Dimensión Explica y facilita

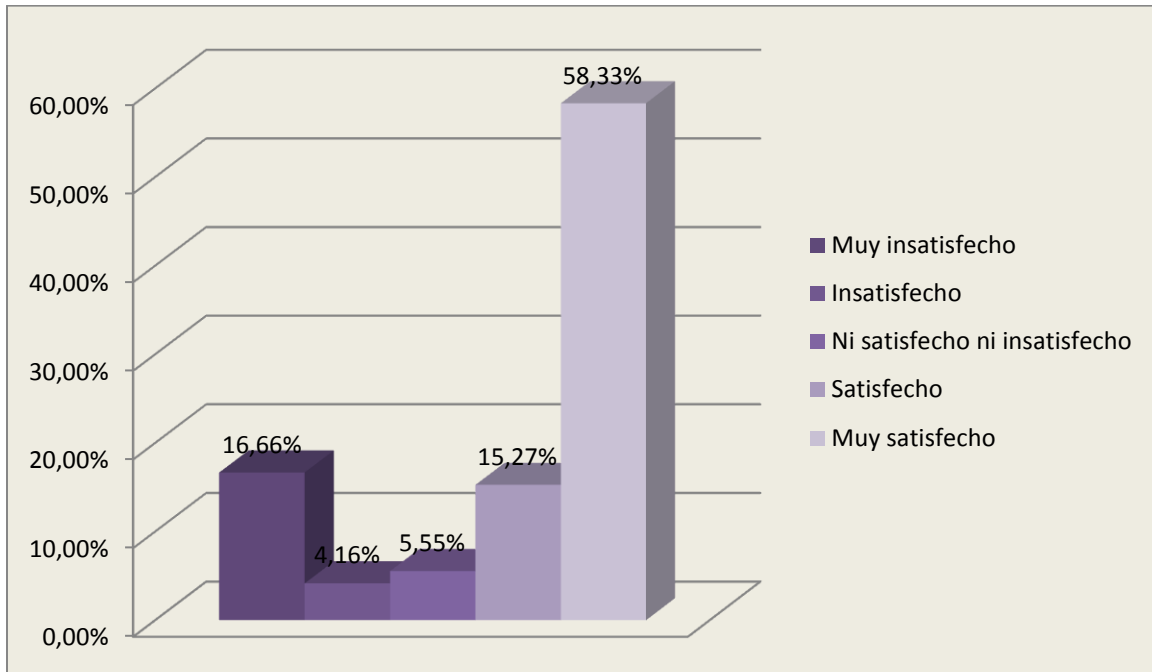
GRÁFICO N° V: “Explica y facilita”



Al evaluar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado, con respecto a la dimensión Explica y facilita, un 8,33% de las personas encuestadas se encuentra insatisfecha, el 37,5% está como ni satisfecho ni insatisfecho, un 45,83% se manifiesta satisfecho y un 8,33% está muy satisfecho. Para esta dimensión no se representa el criterio de muy insatisfecho.

4.2.4 Dimensión Conforta

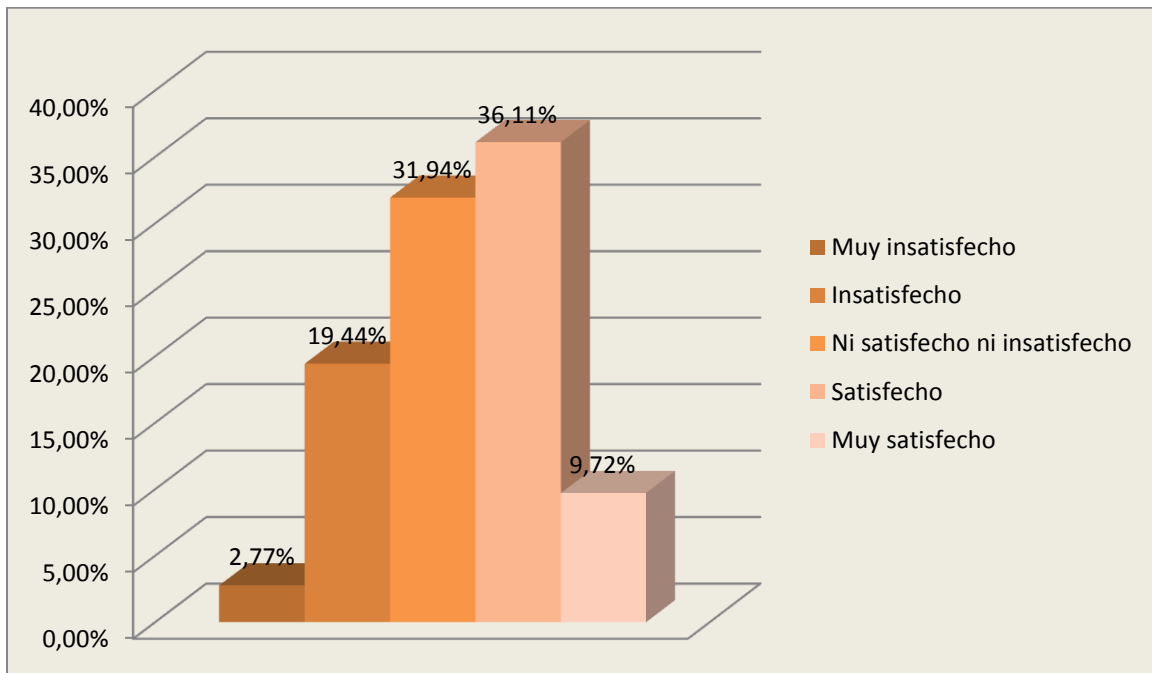
GÁFICO N° VI: "Conforta"



A partir de los datos obtenidos del instrumento CARE/SAT adaptado sobre la satisfacción del cuidado, con respecto a la dimensión Conforta, un 16,66% se encuentra muy insatisfechas, mientras que un 4,16% se manifiesta insatisfecha, 5,55% de los adultos se encuentran ni satisfechos ni insatisfechos. Otro 15,27% están satisfechos y por último un 58,33% refiere encontrarse muy satisfecho ante el confort otorgado por el profesional enfermero.

4.2.5 Dimensión Se anticipa

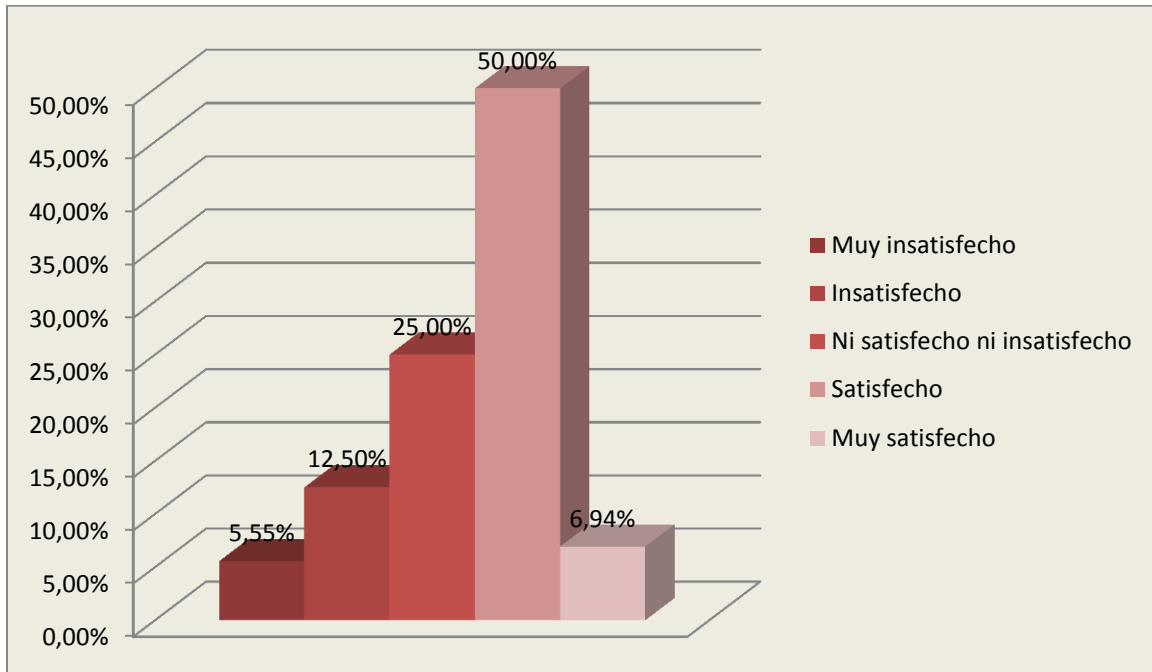
GRÁFICON° VII: “Se anticipa”



En la dimensión Se anticipa se puede analizar que un 2,77% de las personas se encuentra muy insatisfecho, seguido por un 19,44% que esta insatisfecho ante esta dimension. Un 31,94% se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho. Otro 36,11% esta satisfecho y por último un 9,72% se encuentra muy satisfecho en esta dimensión.

4.2.6 Dimensión Mantener relación de confianza

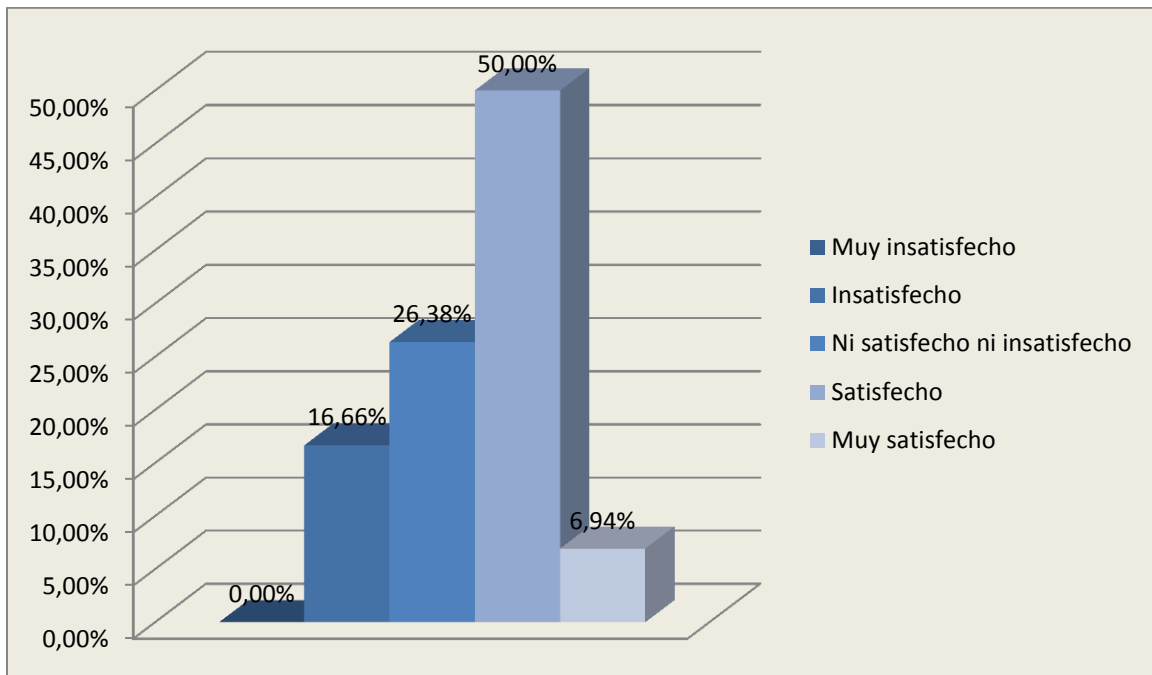
GRÁFICO N°VIII: “Mantener relación de confianza”



Con respecto a la satisfacción del cuidado en la dimensión Mantener relación de confianza, un 5,55% de las personas refiriere encontrarse muy insatisfecho, el 12,5% respondió estar insatisfecho, mientras que un 25% respondió estar ni satisfecho ni insatisfecho y un 50% dijo encontrarse satisfecho. Finalmente un 6,94% se encuentra muy satisfecho.

4.2.7 Dimensión Monitorea y hace seguimiento

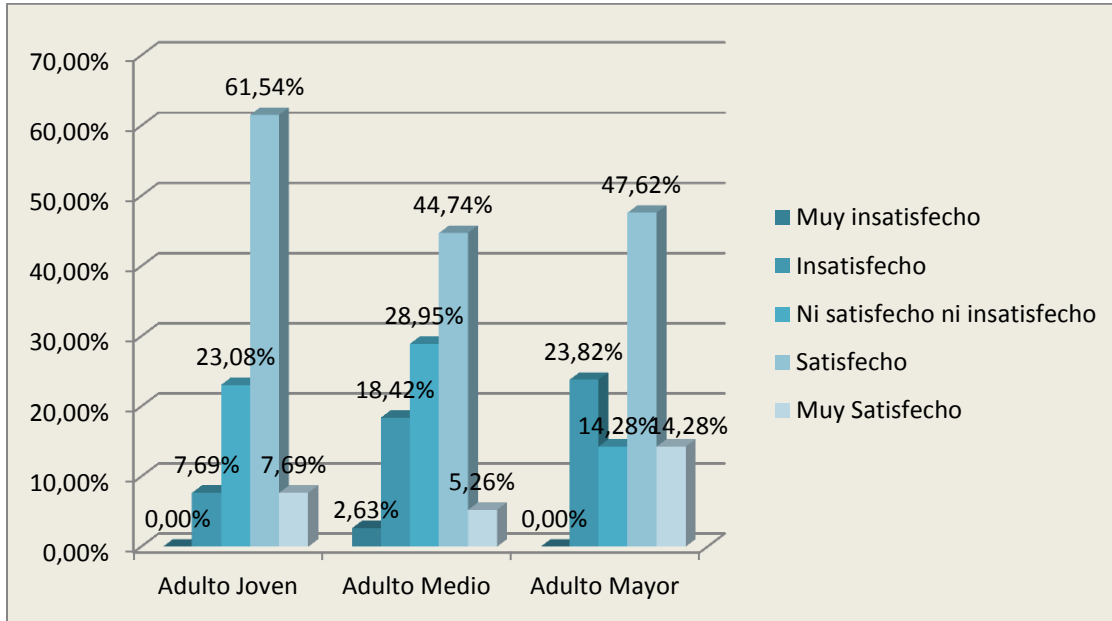
GRÁFICO N° IX: “Monitorea y hace seguimiento”



Al analizar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado, en la dimensión Monitorea y hace seguimiento, se representa que un 16,66% de la población encuestada se encuentra muy insatisfecha, un 26,38% está insatisfecho, el 50% se manifiesta como ni satisfecho ni insatisfecho y el 6,94% se encuentra satisfecho. Cabe destacar que ninguno de los encuestados se encuentra muy satisfecho.

4.2.8 Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado por grupo etario

GRÁFICO N° X: “Satisfacción del cuidado en el adulto por grupo etario”



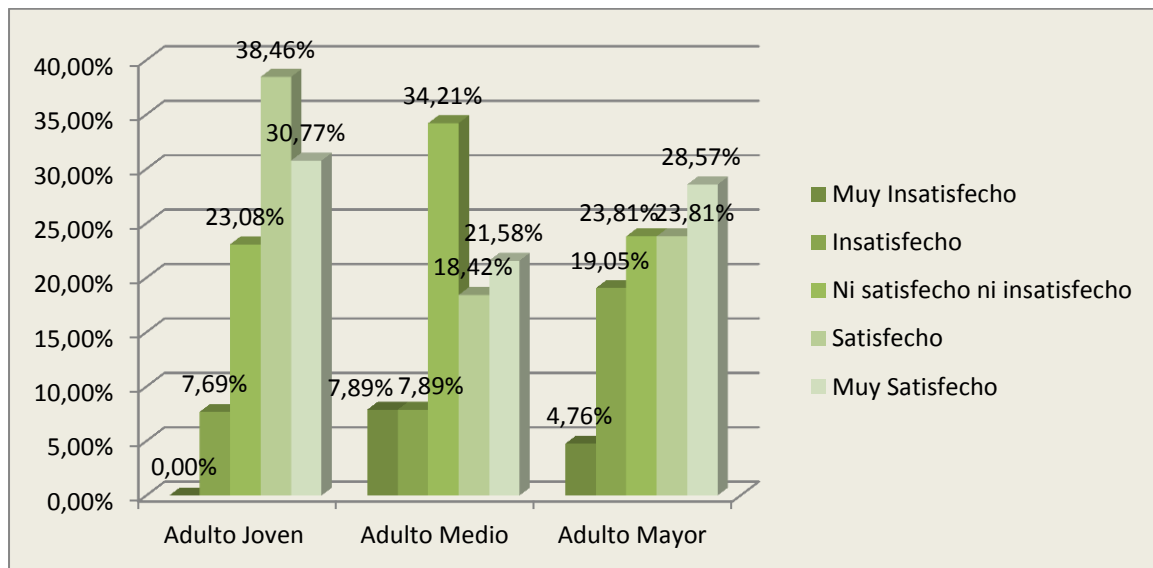
Como análisis general por grupo etario respecto a la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven hospitalizado, se puede apreciar que ninguno de los encuestados de este grupo se encuentra muy insatisfecho, el 7,69% se encuentra insatisfecho, el 23,08% se manifestó ni satisfecho ni insatisfecho, el 61,54% se mostró satisfecho y finalmente el 7,69% se encuentra muy satisfecho.

El análisis general de satisfacción del cuidado correspondiente al adulto medio hospitalizado se ve representado que el 2,63% de la población encuestada está muy insatisfecho, el 18,42% se muestra insatisfecho, mientras que el 28,95% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho. El 44,74% refiere estar satisfecho y finalmente el 5,26% de la población encuestada se mostró muy satisfecha.

Al analizar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor hospitalizado podemos observar que ninguna de las personas encuestadas se encuentra muy insatisfecha, el 23,82% se muestra insatisfecho, el 14,28% se manifiesta ni satisfecho ni insatisfecho, el 47,62% está satisfecho y el 14,28% se encuentra muy satisfecho.

4.2.9 Dimensión Accesibilidad por grupo etario

GRÁFICO N° XI: “Accesibilidad por grupo etario”



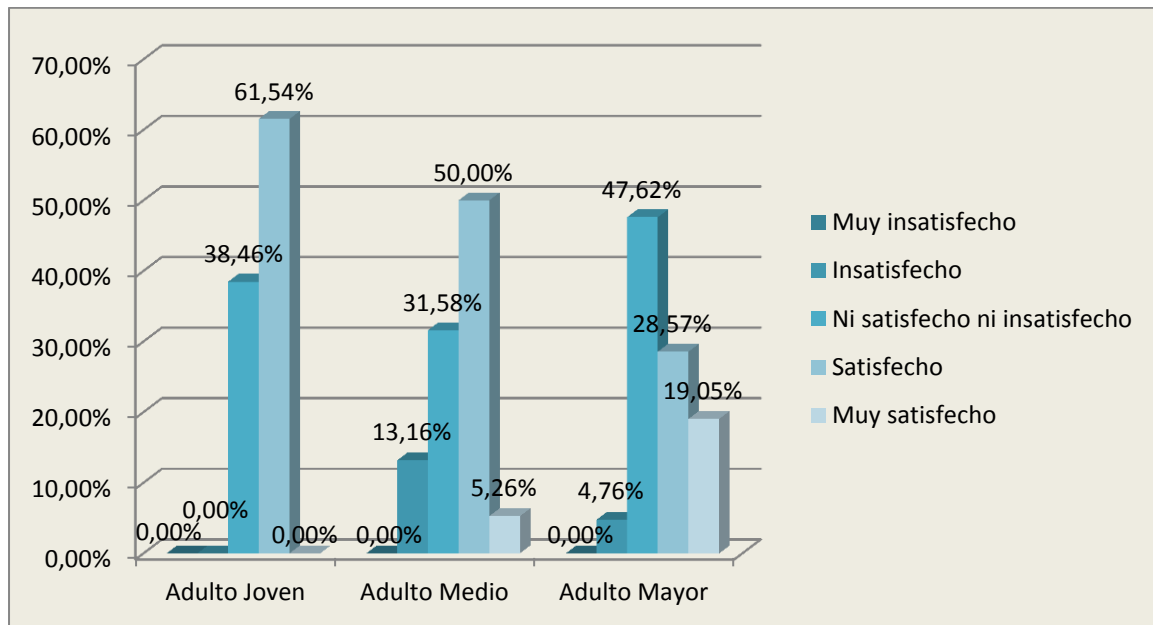
Al analizar la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven hospitalizado, en la dimensión de Accesibilidad, se aprecia que ninguno de los encuestados está muy insatisfecho, el 7,69% se encuentra insatisfecho, un 23,08% está ni satisfecho ni insatisfecho, mientras el 38,46% se manifiesta como satisfecho y el 30,77% se encuentra muy satisfecho.

Con respecto a la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio, en la dimensión Accesibilidad, un 7,89% de las personas refieren encontrarse muy insatisfecho. Otro 7,89% dice estar insatisfecho. El 34,21% manifiesta estar ni satisfecho ni insatisfecho, seguido por un 18,42% que dice encontrarse satisfecho y finalmente un 21,58% se encuentra muy satisfecho.

Los resultados de la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio muestran que un 4,76% de las personas se encuentran muy insatisfechos, seguido por un 19,05% que responde estar insatisfecho ante esta dimensión. Un 23,81% refieren encontrarse ni satisfecho ni insatisfecho, mientras el 23,81% dice estar satisfecho y por último un 28,57% se encuentra muy satisfecho en esta dimensión.

4.2.10 Dimensión Explica y facilita por grupo etario

GRÁFICO N°XII: “Explica y facilita por grupo etario”



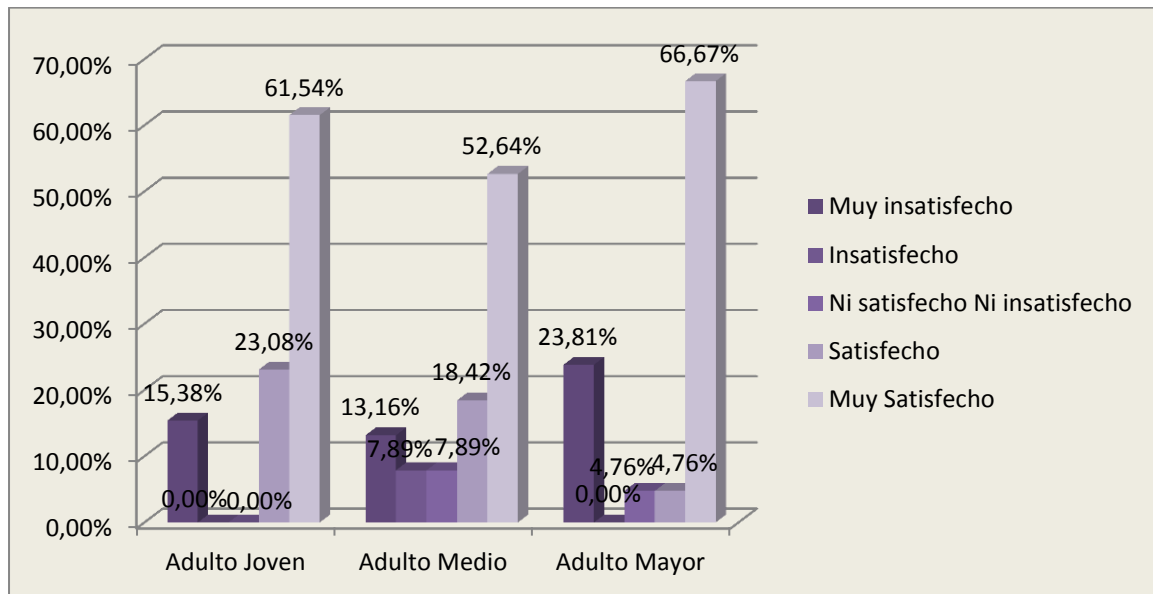
Al analizar la dimensión Explica y facilita en la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven hospitalizado el 38,46% de la población encuestada se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho, mientras que el 61,54% responde encontrarse satisfecho. Con respecto a los demás criterios no se encuentran representados en esta dimensión.

La satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio hospitalizado en la dimensión Explica y facilita, dio como resultado que el 13,16% de la población encuestada está insatisfecha, el 31,58% manifestó estar ni satisfecho ni insatisfecho, mientras que el 50% está satisfecho. Por otra parte ninguno de los encuestados manifestó estar muy insatisfecho.

El análisis de la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor hospitalizado en esta dimensión arroja que ninguno de los encuestados se encuentra muy insatisfecho, mientras que el 4,76% está insatisfecho. El 47,62% de la población encuestada se muestra ni satisfecho ni insatisfecho, el 28,57% responde estar satisfecho y el 19,05% muy satisfecho.

4.2.11 Dimensión Conforta por grupo etario

GÁFICO N° XIII: "Conforta por grupo etario"



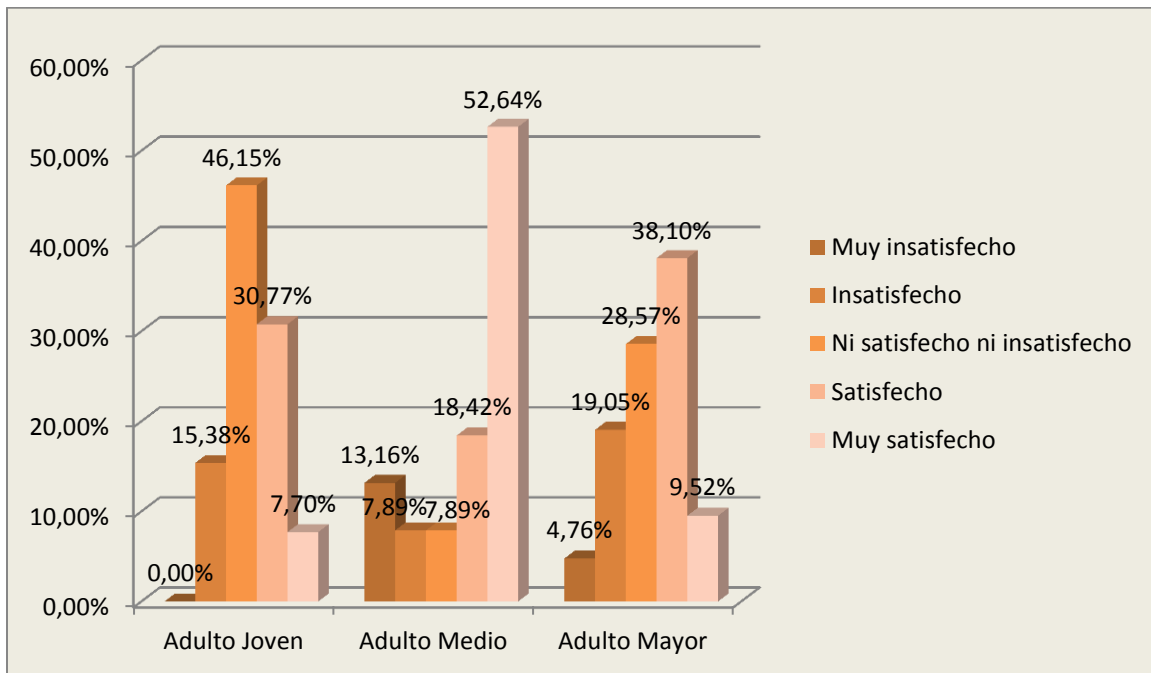
Al analizar la dimensión Conforta en el grupo adulto joven el 15,38% se muestra muy insatisfecho, un 23,08% se encuentra satisfecho, mientras que un 61,54% dice estar muy satisfecho, correspondiendo al mayor porcentaje de este grupo etario. Por otra parte ninguno de los encuestados manifiesta estar insatisfecho y ni satisfecho ni insatisfecho.

De los adultos medios un 13,16% se encuentra muy insatisfecho, seguido por un 7,89% de la muestra que se encuentra insatisfecho. Otro 7,89% de las personas encuestadas refiere estar ni satisfecho ni insatisfecho. El 18,42% de los adultos refieren estar satisfechos y finalmente un 52,64% esta muy satisfecho.

Con respecto al grupo etario adulto mayor, el 23,81% se muestra muy insatisfecho, 4,76% dice estar ni satisfecho ni insatisfecho y el 4,76% refiere estar satisfecho. La mayoría de la muestra en este grupo etario se concentra en el criterio muy satisfecho, con un 66,67%. Cabe mencionar que el criterio insatisfecho no se manifiesta en este grupo de adultos.

4.2.12 Dimensión Se anticipa por grupo etario

GRÁFICON° XIV: “Se anticipa por grupo etario”



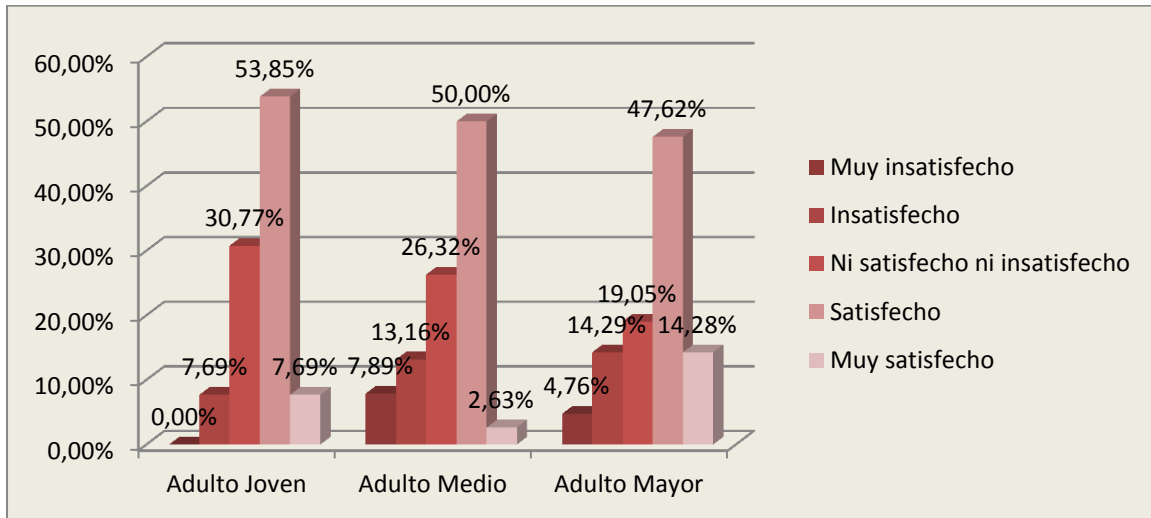
Un 15,38% de los adultos jóvenes manifiestan encontrarse insatisfechos en la dimensión Se anticipa, seguido por un 46,15% que se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho. El 30,77% de los encuestados en este grupo etario refiere encontrarse satisfecho, y finalmente un 7,7% dice estar muy satisfecho. Ninguna persona refiere estar muy insatisfecho.

Con respecto al grupo etario adulto medio, un 13,16% se encuentra muy insatisfecho, 7,89% esta insatisfecho y otro 7,89% refiere estar ni satisfecho ni insatisfecho. El 18,42% se encuentra satisfecho, y por último un 52,64% manifiesta estar muy satisfecho.

Finalizando el análisis de esta dimensión, se aprecia que un 4,76% de los adultos mayores está muy insatisfecho, el 19,05% se muestra insatisfecho, el 28,57% se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho, seguidos por el 38,1% que refiere estar satisfecho y un 9,52% que dice estar muy satisfecho.

4.2.13 Dimensión Mantener relación de confianza por grupo etario

GRÁFICO N°XV: “Mantener relación de confianza por grupo etario”



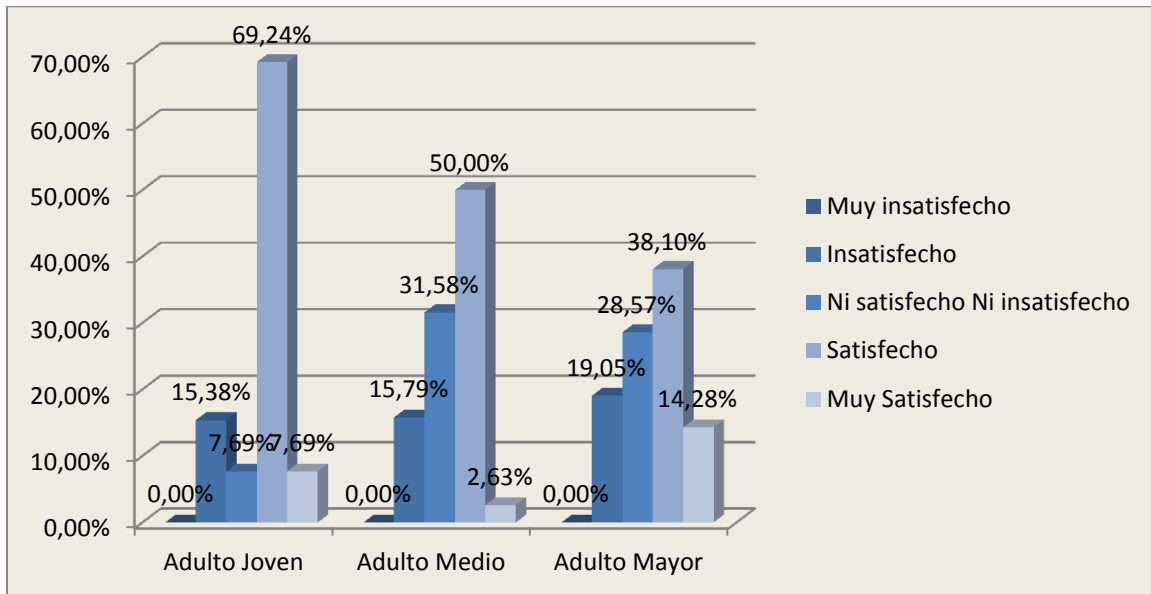
Al analizar la dimensión Mantener relación de confianza dentro del grupo etario adulto joven, un 7,69% manifiesta estar insatisfecho, 30,77% se encuentra ni satisfecho ni insatisfecho. Un alto porcentaje, 53,85% está satisfecho y otro 7,69% refiere estar muy satisfecho. Es importante mencionar que ninguna de las personas encuestadas manifiesta estar muy insatisfecho.

De los adultos medios, un 7,89% se encuentra muy insatisfecho, un 13,16% se muestra insatisfecho, el 26,32% de este grupo refiere estar ni satisfecho ni insatisfecho, seguido por un 50% que se encuentra satisfecho en esta dimensión. Finalmente el 2,63% de los adultos medios se encuentra satisfecho.

En los adultos mayores, un 4,76% manifiesta estar muy insatisfecho, otro 14,29% dice estar insatisfecho y un 19,05% refiere encontrarse ni satisfecho ni insatisfecho. El mayor porcentaje de este grupo etario refiere encontrarse satisfecho con un 47,62%, mientras que el 4,28% manifiesta estar muy satisfecho.

4.2.14 Dimensión Monitorea y hace seguimiento por grupo etario

GRÁFICO N° XVI: "Monitorea y hace seguimiento por grupo etario"



Dentro de la dimensión Monitorea y hace seguimiento el grupo etario adulto joven, el 15,38% se encuentra insatisfecho, un 7,69% refiere estar ni satisfecho ni insatisfecho. El mayor porcentaje dice estar satisfecho con un 69,24%, mientras que el 7,69% se encuentra muy satisfecho.

En el grupo adulto medio un 15,79% se encuentra insatisfecho, el 31,58% se muestra ni satisfecho ni insatisfecho, un 50% de este grupo manifiesta estar satisfecho, y 2,63% restante está muy satisfecho.

De los adultos mayores un 19,05% está insatisfecho en esta dimensión, seguido por un 28,57% que esta ni satisfecho ni insatisfecho. La mayor parte de este grupo, 38,1% se encuentra satisfecho, y finalmente un 14,28% se manifiesta muy satisfecho.

Cabe destacar que ninguno de los adultos jóvenes, adultos medios, ni los adultos mayores se encuentra muy insatisfecho.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Para determinar los efectos del cuidado, Patricia Larson, establece que los profesionales enfermeros deben enfocarse en el receptor de los cuidados. En la práctica esto se logra mediante la medición de la satisfacción de la persona atendida con los cuidados que experimenta durante su hospitalización. (Larson & Ferketich, 1993) A partir del análisis de los resultados obtenidos se puede concluir lo siguiente:

1. Se logra identificar las seis dimensiones que comprende la satisfacción del cuidado de enfermería, permitiendo una posterior descripción de ésta. Se observa que los adultos hospitalizados se encuentran mayoritariamente satisfechos con los cuidados otorgados por el profesional enfermero, esto converge con el estudio “Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias” de la ciudad de Bogotá DC (2006).
2. Al analizar las dimensiones la más destacada es *Conforta*, que obtuvo los mayores porcentajes del criterio “muy satisfecho”, pero a su vez se presenta una población importante que se declara “muy insatisfecha”, mostrándose así resultados que se inclinan hacia ambos extremos de los criterios de satisfacción utilizados, en donde las personas optan por dar opiniones más categóricas referente a las acciones relacionadas con el confort emocional que se les entrega durante el periodo de hospitalización.
3. Al realizar un análisis de cómo influye el grupo etario al que pertenece el adulto hospitalizado ante la satisfacción del cuidado, observamos que en los tres grupos prevalece un alto porcentaje del criterio satisfecho, destacando un mayor porcentaje en el adulto joven, encontrándose más de la mitad de ellos satisfechos con los cuidados de forma general. Podemos apreciar también que el grupo adulto mayor es el que presenta mayor insatisfacción, lo cual diverge del estudio “Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente” (2004), el cual indica que a mayor edad el adulto tiende a manifestarse más satisfecho.

4. Al evaluar la dimensión *Accesibilidad*, se logra identificar que la mayor parte de la población encuestada se muestra ni satisfecha ni insatisfecha, a diferencia de las otras dimensiones donde predomina el criterio “satisfecho”. Por lo que podemos concluir que aquellos cuidados que hacen referencia al apoyo, ayuda y a la dedicación de tiempo de forma oportuna, son percibidos de forma menos positiva que los correspondientes a las otras dimensiones del cuidado. Aun así, al agrupar los criterios satisfecho y muy satisfecho, estos representan a más de la mitad de la población, por lo que se puede observar una tendencia hacia la satisfacción.

Al analizar esta dimensión por grupo etario, destaca el grupo adulto joven donde los criterios satisfecho y muy satisfecho presentan los mayores porcentajes en comparación con los otros grupos estudiados. Mientras que el grupo de adulto mayor es el que presenta mayor insatisfacción ante los cuidados otorgados en esta dimensión.

5. Al evaluar la dimensión *Explica y facilita*, se logra identificar que las personas se encuentran mayoritariamente satisfechas y destaca que no se presenta el criterio “muy insatisfecho”, por lo que podemos concluir que el profesional enfermero entrega información de forma clara al adulto hospitalizado y su familia para la ejecución de los cuidados. Esto diverge del estudio “Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco” (Ariza, 2004), el cual menciona una insatisfacción frente a esta dimensión.

En esta dimensión es también el grupo adulto joven el cual destaca por su alto porcentaje de satisfacción, mientras que el grupo de adulto mayor manifiesta estar en su mayoría ni satisfecho ni insatisfecho.

6. Al evaluar la dimensión *Conforta*, se logra identificar que es la única dimensión en que las personas en su mayoría se encuentran muy satisfechas, pero a su vez es la dimensión que presenta mayor porcentaje en el criterio “muy insatisfecho”. Se concluye que hay una apreciación positiva ante los cuidados que ofrece el profesional enfermero, los cuales infunden comodidad, ánimo y vigor a la persona atendida y su familia. Esto converge con el estudio “Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardíaco” (Ariza, 2004), el cual presenta una alta tendencia a la satisfacción.

CAPITULO 5: Conclusiones y Recomendaciones

Al analizar esta dimensión por grupo etario destaca que el adulto mayor presenta mayor porcentaje en el criterio “muy satisfecho” representado por aproximadamente dos tercios de este grupo, sin embargo es en este mismo en que se presenta el mayor porcentaje del criterio “muy insatisfecho”, representado por aproximadamente un cuarto de este grupo etario.

7. Al evaluar la dimensión *Se anticipa*, se logra identificar que la mayor parte de los adultos hospitalizados se encuentran satisfechos con respecto a la planificación anticipada de los cuidados de enfermería, lo cual diverge del estudio “Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco” (Ariza, 2004), en el cual dicha dimensión es evaluada de forma negativa con tendencia a la insatisfacción.

En esta dimensión destaca el adulto medio que presenta un alto porcentaje en el criterio “muy satisfecho”, representando a más del 50% de los adultos pertenecientes a este grupo, y a su vez es quien presenta mayor porcentaje en el criterio “muy insatisfecho” correspondiendo aproximadamente a 1 de cada 8 adultos.

8. Al evaluar la dimensión *Mantiene relación de confianza*, se logra identificar que las personas encuestadas se encuentran satisfechas ante la cercanía y la presencia física del profesional enfermero. En esta dimensión destaca que la mitad de los adultos se consideran satisfechos con aquellos cuidados que lo hacen sentir seguro y confiado en el periodo de hospitalización.

En esta dimensión destaca que en los tres grupos etarios estudiados el criterio satisfecho abarca aproximadamente el 50% de cada uno, siendo el grupo que presenta mayor porcentaje el del adulto joven.

9. Al evaluar la dimensión *Monitorea y hace seguimiento*, se logra identificar que las personas atendidas se encuentran satisfechas, y ninguno de los encuestados se considera muy insatisfecho, esto converge con el estudio “Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco” (Ariza, 2004), el cual identifica un alto grado de satisfacción frente a esta dimensión. Por lo que se concluye que los adultos hospitalizados tienen una visión positiva ante el conocimiento, dominio científico y procedimientos que presenta el profesional enfermero y que son manifestados en los cuidados que otorga.

CAPITULO 5: Conclusiones y Recomendaciones

Al realizar un análisis por grupo etario de esta dimensión destaca que casi un 70% del grupo adulto joven refiere estar muy satisfecho.

10. En el desarrollo de este estudio se ha integrado el concepto satisfacción del cuidado como una herramienta que permite evaluar el quehacer del profesional enfermero desde la perspectiva de quien los recibe. A su vez permite al enfermero enriquecerse en un proceso de retroalimentación la cual se verá manifestada en el continuo perfeccionamiento del ejercicio profesional, apuntando a mejorar de forma holística los cuidados.

5.2 RECOMENDACIONES

Es menester que el profesional enfermero y los futuros profesionales consideren las siguientes recomendaciones, para el mejoramiento de la calidad de los cuidados en el adulto hospitalizado:

- Realizar estudios similares al desarrollado, los cuales permitan profundizar en el conocimiento de la satisfacción del cuidado otorgado por los profesionales enfermeros a las personas, con el fin de aportar al mejoramiento del quehacer profesional.
- Ejecutar investigaciones en usuarios de otros establecimientos e instituciones, de tal forma que se genere un mayor conocimiento en relación a la satisfacción del cuidado.
- Incorporar en los establecimientos de salud, estudios de satisfacción de las personas atendidas ante los cuidados de los profesionales, en especial del profesional enfermero.
- Por ser la única organización que vela por el permanente perfeccionamiento y desempeño profesional, fomentar en la asociación gremial de enfermeras la incorporación de estudios y publicaciones de percepción y/o satisfacción de los cuidados en las personas atendidas.
- Incorporar y fomentar en las escuelas de enfermería el cuidado humanizado hacia las personas, priorizando y prevaleciendo la esencia de Enfermería, de manera que se otorguen cuidados holísticos.

CAPÍTULO 6
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS

6.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHIEEN. (Agosto de 2008). <http://www.achieen.cl>. Recuperado el Noviembre de 2012, de <http://www.achieen.cl/uploads/documentos/8cb8a51c145f1ea1ef8a408ee177066c64010529.pdf>

Ariza, C. (2004). Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. *Medwave* .

Ávila Rojas, T., & De los Ríos Castillo, J. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. *Investigación y Educación en Enfermería* , 131.

Bautista, M. (2008). *Percepcion de la calidad del cuidado de enfermeria en la ESE Francisco Paula Santander*. Recuperado el Miercoles 12 de Diciembre de 2012, de http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&Ing=es&nrm=

Bub, M. D. (2007). Recuperado el 12 de Diciembre de 2012, de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_11.pdf

Cabrero García, J., Richart Martínez, M., & Reig Ferrer, A. (1995). Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enfermería Clínica* , 195.

Castillo, L., Dougnac, A., Vicente, I., Muñoz, V., & Rojas, V. (2007). Los predictores de satisfacción de pacientes en un centro hospitalario universitario. *Rev Méd Chile* , 696-701.

Ceballos Vásquez, P. A. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería* , 31-35.

De los Ríos, J. L. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente . *Invest Educ Enferm* , 128-137.

Donoso Valenzuela, N., Días Simpson, M., & Peralta, J. C. (2009). *Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la Red Pública de Salud de Chile*. Santiago de Chile: Departamento de Participación social y Trato al Usuario.

Esqueda Ortiz, M. E. (2002). *Satisfacción en el trabajo de las enfermeras y la satisfacción del paciente*. Mexico: Tesis Maestría en Ciencias de Enfermería.

Estefo, S., & Paravic, T. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y enfermería* , 33-39.

Garate, O. (2012). *Estadística HCVB*. Valparaíso .

Garate, O. (2012). *Estadística HCVB*.

Guillen, L., & Cantuarias N. (2011). Vivencias del paciente adulto hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzman Barron. *In Crescendo* .

Instituto Nacional de Estadísticas. (2008). *Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población 1990-2020, País y Regiones*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2012, de <http://palma.ine.cl/demografia/menu/EstadisticasDemograficas/DEMOGRAFIA.pdf>

Instituto Catalan de la Salud. (2002). *ATS/DI Atención especializada*. España: MAD.

Instituto Nacional de Estadísticas. (2012). *Resultados Preliminares Censo de Población y Vivienda 2012*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2012, de http://www.censo.cl/2012/08/resultados_preliminares_censo_2012.pdf

Larson, P. (12 de diciembre de 2012). (A. tesistas, Entrevistador)

Larson, P. J., & Ferketich, S. L. (1993). Patients' satisfaction with Nurses' caring during hospitalization. *Western Journal of Nursing Research* , 690-707.

Martinez, J., & García, M. (2012). *Promoción de la salud*.

Mejía, M. (2008). *Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2012, de http://scielo.iscii.es/scielo.php?pid=S113212962008000400002&script=sci_arttext

Ministerio de planificación. (2010). Recuperado el 07 de Diciembre de 2012, de <http://sni.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/links/files/sebi2010/presentacion/1886.pdf>

MINSAL. (16 de Diciembre de 1997). *Código Sanitario*. Recuperado el Noviembre de 2012, de <http://epi.minsal.cl/epi/html/RSI/VI/3Miscelaneo/05codsan.pdf>

MINSAL. (2011). *Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2012, de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/b89e911085a830ace0400101650115af.pdf>

MINSAL. (2009). *Medición nacional de satisfacción usuaria en la red pública de salud de Chile*.

Minsal. (2011). www.minsal.gob.cl. Recuperado el 06 de Diciembre de 2012, de <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>

Moraga, M. (07 de Diciembre de 2012). (A. Tesistas, Entrevistador)

Morales Gonzalez, C. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud*. Santa Fe. Bogota.

Oliva, C., & Hidalgo, C. G. (2004). Satisfacción Usuaría: Un indicador de calidad del Modelo de Salud Familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la Atención Primaria. *PSYKHE* , 173-186.

Oliva, C., & Hidalgo, C. (2004). Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhe* , 173 - 186.

Philip Rice, F. (1997). *Desarrollo humano, estudio del ciclo vital*. Pearson.

Poblete, M., & Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul. Enferm.* , 499-503.

Poblete, M., Valenzuela, S., & Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan* , 12 (1), 8-21.

Ramirez, C., & Parra, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *av.enferm* , 97-108.

Reed Shaffer, D. (2007). *Psicología del desarrollo*. Cengage Learning Editores.

Riveros, J. (2010). Gestión y satisfacción en servicios de salud de Chile: percepciones de funcionarios y usuarios. *Rev Med Chile* , 630-638.

Salud, R. E. (14 de Diciembre de 2007). *Norma General Administrativa N°19, "Gestión del Cuidado Enfermería para la Atención Cerrada"*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2012, de Ministerio Salud:
http://salunet.minsal.gov.cl/pls/portal/docs/PAGE/TRANSPARENCIA/G_SEREMI/SEREMI4_NORMAS/RESOLUCION_1127_07.PDF

Satisfacción del cliente diabético por la atención recibida en consultorios de Viña del Mar. (1995).

Sierra, M. T., Cardona, L., Bernal, M., & Forero, A. (2006). Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá DC. *Avances en Enfermería* , 68-72.

Superintendencia de Salud . (s.f.). Recuperado el 06 de Diciembre de 2012, de <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-propertyvalue-2648.html>

Superintendencia de Salud . (s.f.). Recuperado el 06 de Diciembre de 2012, de <http://www.supersalud.gob.cl/568/w3-article-7643.html>

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Superintendencia de Salud. (Diciembre de 2010). *Propuesta metodológica que permite evaluar la percepción de la calidad percibida desde los usuarios de salud* . Recuperado el 29 de Noviembre de 2012, de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-7318_recurso_1.pdf

Vuori, H. (1987). Patient satisfaction-An attribute or indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin* .

Watson, J. (2008). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. Springer Publishing Company.

Watson, J. (2007). La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: factores caritativos/caritas processes como una guía disciplinar para la práctica profesional de enfermería. *Texto contexto - enfermagem* .

6.2 ANEXOS

6.2.1 Cartas

6.2.1.1 Carta de solicitud de campo clínico

 Universidad de Valparaíso CHILE	FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE ENFERMERIA San Cevalos 1028, Subida D11/16 - Maculao Teléfono (56) 2567401 - www.uv.cl														
Valparaíso, 06 Julio, 2012.															
Doctor Luis Teichelmann Shuttleton Coordinador de Gestión Docente Hospital Carlos Van Buren															
De mi consideración:															
Al momento de saludarle, me dirijo a usted con el fin de solicitar su autorización para que un grupo de estudiantes de 4º nivel de la Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso, puedan llevar a cabo las actividades que se indican a continuación con respecto al Seminario de Tesis que están desarrollando.															
Nombre del Seminario: (transitorio)	Satisfacción del adulto hospitalizado ante los cuidados de enfermería														
Servicio a utilizar:	Unidad de Baja Complejidad Médica Unidad de Mediana Complejidad Médica														
Actividades a efectuar:	Aplicación del instrumento Care-Q a los adultos hospitalizados en las unidades mencionadas														
Fecha o periodo:	Desde el 1 al 31 de agosto 2012.														
Estudiantes:	<table border="0"> <tr><td>Andrea Campos Maldonado</td><td>17752644-4</td></tr> <tr><td>Aymara Carrasco Márquez</td><td>17281676-2</td></tr> <tr><td>Camila Escobar Peña</td><td>17507991-2</td></tr> <tr><td>Jennifer Fuenzalida Mascareño</td><td>17203060-2</td></tr> <tr><td>Karen Gutiérrez Navarrete</td><td>17275475-9</td></tr> <tr><td>Deennis Vergara Caroca</td><td>17481025-7</td></tr> <tr><td>Gloria Vergara García</td><td>17646101-2</td></tr> </table>	Andrea Campos Maldonado	17752644-4	Aymara Carrasco Márquez	17281676-2	Camila Escobar Peña	17507991-2	Jennifer Fuenzalida Mascareño	17203060-2	Karen Gutiérrez Navarrete	17275475-9	Deennis Vergara Caroca	17481025-7	Gloria Vergara García	17646101-2
Andrea Campos Maldonado	17752644-4														
Aymara Carrasco Márquez	17281676-2														
Camila Escobar Peña	17507991-2														
Jennifer Fuenzalida Mascareño	17203060-2														
Karen Gutiérrez Navarrete	17275475-9														
Deennis Vergara Caroca	17481025-7														
Gloria Vergara García	17646101-2														
Docente a cargo:	Paulina Hurtado Arenas [mailto:paulina.hurtado@uv.cl]														
Agradeciéndole de antemano su atención, le saluda atentamente.															
 PROF. PAULINA HURTADO A. DIRECTORA DE DEPARTAMENTO ENFERMERÍA DEL ADULTO ESCUELA DE ENFERMERIA															
Carta Nov06.jpg (1700 x 2328)															

6.2.1.2 Carta de respuesta del campo clínico



katherine montenegro <katherine.montenegro@uv.cl>

Fwd: Autorización pasantía alumnos Enfermería

1 mensaje

Paulina Hurtado <paulina.hurtado@uv.cl> 8 de octubre de 2012 10:03
Para: katherine montenegro <katherine.montenegro@uv.cl>, johana vidal <johana.vidal@uv.cl>, Metodología Investigacion <metodologia.grupo12.2011@gmail.com>, paulina hurtado <paulina.hurtado@uv.cl>

----- Mensaje reenviado -----

De: **HCVB-Gestión Docente (Franco Paveri)** <gestiondocente.hcvb@redsalud.gov.cl>
Fecha: 8 de octubre de 2012 10:28
Asunto: Autorización pasantía alumnos Enfermería
Para: paulina.hurtado@uv.cl

Estimada Srta. Paulina:

Informo a Ud. que la pasantía solicitada en Memo N° 79 y 80 de Gestión Docente, para la Aplicación del Instrumento del Seminario de Tesis "satisfacción del adulto hospitalizado ante los cuidados de Enfermería, fue autorizada por la Sra. Ivonne Otey Y D. Miguel Moraga, con fecha 13 de de Julio 2012.

Dr. Luis Teichelmann S

Oficina de Gestión Docente HCVB

Paulina Hurtado A.
Directora Departamento Enfermería Adulto
Escuela de Enfermería
Universidad de Valparaíso

www.gestdoc@redsalud.gov.cl

6.2.1.3 Cartas de autorización de los servicios

HCVB-Ivonne Otey C. (EU Supervisora Mediana Complejidad)

De: HCVB-Ivonne Otey C. (EU Supervisora Mediana Complejidad) [ivonne.otey@redsalud.gov.cl]
Enviado el: Viernes, 13 de Julio de 2012 12:29
Para: HCVB-Gestión Docente
Asunto: Respuesta Memo N° 79 MCM

Seguimiento: **Destinatario** **Lectura**
HCVB-Gestión Docente
HCVB-Gestión Docente (Franco Paveri) Leído: 13/07/2012 12:46

En relación a Memo N° 79 acerca de la incorporación de Alumnos de la carrera de Enfermería de IV año, Universidad de Valparaíso, desde el 1° al 31 de Agosto 2012, en la Mediana Complejidad Médica, no habría inconvenientes.

Atte.

Ivonne Otey Correa
Enfermera Supervisora MCM



Ivonne Otey

6.2.2 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Propósito

Este estudio tiene como propósito, describir la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado.

Procedimiento

Este estudio requiere la aplicación de un Instrumento que tiene un total de 29 ítems. Responderlo le tomará aproximadamente 20 minutos. Le solicitamos que lo conteste de manera que mejor se acerque a su realidad. Si mientras responde el Instrumento desea retirarse del proceso, siéntase en libertad de hacerlo sin ninguna consecuencia para usted. Si está de acuerdo en participar, previamente deberá firmar este documento de consentimiento informado.

Confidencialidad

La información que usted proporcione en este Instrumento quedará resguardada y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de los investigadores responsables y su profesora guía.

Elegibilidad

Le invitamos a participar de este proyecto en forma voluntaria. Ud. tiene derecho de abstenerse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma y a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja, o ponerse en contacto con la Profesora Guía de la Investigación Sra. Paulina Hurtado Arenas, Docente de la carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, en caso que lo considere necesario.

Este documento es una garantía de que Usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún gasto de dinero. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación.

Muchas gracias por su colaboración.

- Nombre presidenta de tesis: Deennis Vergara Caroca
- Teléfono: 96137273
- Correo electrónico: deennis.vergara.c@gmail.com

- Nombre Profesora Guía: Paulina Hurtado Arenas
- Teléfono: 93993949
- Correo electrónico: paulina.hurtado@uv.cl

Documento del Consentimiento

Participante:

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación de tesis han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informado/a de la investigación: “Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado” y que consiento voluntariamente participar entregando mis opiniones en el cuestionario. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello signifique consecuencias de ningún tipo.

Firma: _____

Fecha:

Persona que coordina la aprobación del consentimiento informado:

Confirmando que he explicado la naturaleza y el propósito de la investigación de tesis a la persona participante, y que ha dado su consentimiento libremente. Le he proporcionado una copia de este documento completo de Consentimiento Informado.

Nombre coordinador:

Firma: _____

Fecha:

6.2.3 Instructivo Cuestionario CARE/SAT adaptado

Instructivo

El propósito de este cuestionario es conocer la satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado. Su respuesta, junto con la de las otras personas atendidas, es de utilidad para que los profesionales de enfermería perfeccionen los cuidados entregados a sus pacientes.

El cuestionario debe ser respondido con lápiz grafito, está permitido borrar sus respuestas si ha errado con goma de borrar. Ambos materiales, lápiz y goma, le serán otorgados por las tesisistas que lo acompañarán en el proceso de respuesta, una vez finalizado deberá regresarlos.

La parte I, consta en completar con sus datos personales generales. En el ítem “Edad” usted debe escribir su edad cronológica con números arábigos. En el ítem “Sexo” marque con una X en el recuadro de masculino o femenino según corresponda. En el ítem “Días de hospitalización” coloque en números arábigos los días que usted lleva hospitalizado en la unidad, y finalmente mencione en que unidad está hospitalizado con letra imprenta o manuscrita. Si tiene alguna duda sobre los dos últimos ítems mencionado puede pedir ayuda a la alumna tesisista.

La parte II consta de ítems, referidos a los cuidado de enfermería específicos, basado en su experiencia durante la hospitalización, decida cuan acuerdo o desacuerdo está con cada una de las afirmaciones y marque una X con lápiz grafito en el cuadro al lado de cada ítem según cuál sea su respuesta. Ejemplo:

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. La enfermera/o me enseña como tomarme la temperatura. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Si está muy de acuerdo con la oración, marque en "Muy de acuerdo" </div> →	X				
2. La enfermera/o acomoda mi almohada cuando se lo pido. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Si está en desacuerdo con la oración, marque en "En desacuerdo" </div> →				X	
3. La enfermera/o se preocupa de recibir a mis visitas. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Si no está de acuerdo ni en desacuerdo con la oración, marque en "Ni de acuerdo ni en desacuerdo" </div> →			X		

6.2.4 Cuestionario CARE/SAT adaptado

Cuestionario: Satisfacción del cuidado de enfermería.

I. Datos personales

Edad: años.

Sexo:

Femenino

Masculino

Servicio en que está hospitalizado:

Días hospitalizados en el servicio:

II. CARE/SAT Adaptado

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. La enfermera/o me informa acerca de los sistemas de apoyo disponible, tales como los grupos de autoayuda.					
2. La enfermera/o regularon medidas de comodidad básicas, como por ejemplo: luz apropiada, control del ruido, frazadas, etc.					
3. La enfermera/o me anima a llamarla en el caso de tener algún problema.					
4. La enfermera/o no responde rápidamente a mi llamado.					
5. La enfermera/o me hace sentir inepto al darme información inadecuada.					
6. La enfermera/o no quiso hablar de mis sentimientos respecto a mi enfermedad y tratamiento.					
7. La enfermera/o parece estar ocupada/o y alterada/o.					
8. La enfermera/o sabe cuándo llamar al médico.					
9. La enfermera/o crea un clima de confianza hacia mí y mi familia.					
10. La enfermera/o me da ánimo destacando los aspectos positivos relacionados con mi condición y tratamiento.					
11. La enfermera/o no me enseña a cuidar de mí mismo					
12. La enfermera/o se anticipó a mi conmoción y a la de mi familia ante el diagnóstico y planificó oportunidades para hablar de ello en forma individual o grupal.					
13. La enfermera/o me pone en primer lugar, sin importar que estuviera pasando.					
14. La enfermera/o no se asegura de que otros sepan cómo cuidar de mí.					
15. La enfermera/o me da un buen cuidado físico.					

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
16. La enfermera/o no me orientó sobre las preguntas que podría hacerle al médico.					
17. La enfermera/o se ofrece voluntariamente a realizar “pequeños servicios” para mí, como traerme una taza de café, papel, etc.					
18. La enfermera/o no sabe lo que necesito sin tener que preguntar.					
19. La enfermera/o me explica cosas importantes sobre mis cuidados.					
20. La enfermera/o me examina frecuentemente.					
21. La enfermera/o no me da los medicamentos o tratamientos a tiempo.					
22. La enfermera/o me anima a preguntar cualquier duda que pudiera tener.					
23. La enfermera/o tiene una apariencia profesional.					
24. La enfermera/o sabe cómo darme los medicamentos endovenosos y cómo manejar los equipos, como las máquinas de infusión continua.					
25. La enfermera/o es desorganizada/o.					
26. La enfermera/o es inconsecuente en la forma de tratarme.					
27. La enfermera/o no parece conocerme como persona.					
28. La enfermera/o acuerda conmigo el mejor momento para hablar acerca de cambios en mi condición.					
29. La enfermera/o me ayuda a clarificar mis pensamientos en lo que respecta a mi enfermedad y tratamiento.					

6.2.5 Tablas

Tabla N°1: Frecuencia y porcentaje de la muestra según grupo etario.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Adulto Joven	13	18.05
Adulto Medio	38	52.78
Adulto Mayor	21	29.17
Total	72	100.00

Tabla N°2: Satisfacción del cuidado en frecuencia y porcentaje para el total de la muestra.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Insatisfecho	1	1.39	1.39
Insatisfecho	13	18.06	19.45
Regularmente satisfecho	17	23.61	43.06
Satisfecho	35	48.61	91.67
Muy satisfecho	6	8.33	100.00
Total	72	100.00	

Tabla N°3: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	1	7.69
Regularmente satisfecho	3	23.08
Satisfecho	8	61.54
Muy satisfecho	1	7.69
Total	13	100.00

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°4: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	1	2.63
Insatisfecho	7	18.42
Regularmente satisfecho	11	28.95
Satisfecho	17	44.74
Muy satisfecho	2	5.26
Total	38	100

Tabla N°5: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	5	23.82
Regularmente satisfecho	3	14.28
Satisfecho	10	47.62
Muy satisfecho	3	14.28
Total	21	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°6: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Accesibilidad

Accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
4	3	4.17	4.17
5	1	1.39	5.56
7	3	4.17	9.72
8	5	6.94	16.67
10	1	1.39	18.06
11	2	2.78	20.83
12	10	13.89	34.72
13	8	11.11	45.83
14	8	11.11	56.94
15	2	2.78	59.72
16	7	9.72	69.44
17	3	4.17	73.61
18	3	4.17	77.78
19	4	5.56	83.33
20	12	16.67	100.00
Total	72	100.00	

Tabla N°7: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven en la dimensión Accesibilidad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	1	7.69
Regularmente satisfecho	3	23.08
Satisfecho	5	38.46
Muy satisfecho	4	30.77
Total	13	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°8: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio en la dimensión Accesibilidad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	3	7.89
Insatisfecho	3	7.89
Regularmente satisfecho	13	34.21
Satisfecho	7	18.42
Muy satisfecho	12	21.58
Total	38	100

Tabla N°9: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor en la dimensión Accesibilidad.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	1	4.76
Insatisfecho	4	19.05
Regularmente satisfecho	5	23.81
Satisfecho	5	23.81
Muy satisfecho	6	28.57
Total	21	100

Tabla N°10: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Explica y facilita

Explica y facilita	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
9	1	1.39	1.39
10	1	1.39	2.78
12	4	5.56	8.33
13	11	15.28	23.61
14	7	9.72	33.33
15	4	5.56	38.89
16	5	6.94	45.83
17	8	11.11	56.94
18	7	9.72	66.67
19	10	13.89	80.56
20	8	11.11	91.67
21	5	6.94	98.61
22	1	1.39	100.00
Total	72	100.00	

Tabla N°11: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven en la dimensión Explica y facilita.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	0	0
Regularmente satisfecho	5	38.46
Satisfecho	8	61.54
Muy satisfecho	0	0
Total	13	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°12: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio en la dimensión Explica y facilita.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	5	13.16
Regularmente satisfecho	12	31.58
Satisfecho	19	50.00
Muy satisfecho	2	5.26
Total	38	100

Tabla N°13: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor en la dimensión Explica y facilita.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	1	4.76
Regularmente satisfecho	10	47.62
Satisfecho	6	28.57
Muy satisfecho	4	19.05
Total	21	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°14: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Conforta

Conforta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	9	12.50	12.50
3	3	4.17	16.67
4	3	4.17	20.83
6	4	5.56	26.39
7	4	5.56	31.94
8	7	9.72	41.67
9	16	22.22	63.89
10	26	36.11	100.00
Total	72	100.00	

Tabla N°15: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven en la dimensión Conforta.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	2	15.38
Insatisfecho	0	0
Regularmente satisfecho	0	0
Satisfecho	3	23.08
Muy satisfecho	8	61.54
Total	13	100

Tabla N°16: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio en la dimensión Conforta.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	5	13.16
Insatisfecho	3	7.89
Regularmente satisfecho	3	7.89
Satisfecho	7	18.42
Muy satisfecho	20	52.64
Total	38	100

Tabla N°17: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor en la dimensión Conforta.

Critero	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	5	23.81
Insatisfecho	0	0
Regularmente satisfecho	1	4.76
Satisfecho	1	4.76
Muy satisfecho	14	66.67
Total	21	100

Tabla N°18: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Se anticipa.

Se anticipa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3	1	1.39	1.39
4	1	1.39	2.78
5	4	5.56	8.33
6	1	1.39	9.72
7	9	12.50	22.22
8	6	8.33	30.56
9	11	15.28	45.83
10	6	8.33	54.17
11	19	26.39	80.56
12	7	9.72	90.28
14	2	2.78	93.06
15	5	6.94	100.00
Total	72	100.00	

Tabla N°19: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven en la dimensión Se anticipa.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	2	15.38
Regularmente satisfecho	6	46.15
Satisfecho	4	30.77
Muy satisfecho	1	7.70
Total	13	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°20: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio en la dimensión Se anticipa.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	5	13.16
Insatisfecho	3	7.89
Regularmente satisfecho	3	7.89
Satisfecho	7	18.42
Muy satisfecho	20	52.64
Total	38	100

Tabla N°21: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor en la dimensión Se anticipa.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	1	4.76
Insatisfecho	4	19.05
Regularmente satisfecho	6	28.57
Satisfecho	8	38.10
Muy satisfecho	2	9.52
Total	21	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°22: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Mantener relación de confianza.

Mantener relación de confianza	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8	1	1.39	1.39
12	3	4.17	5.56
14	1	1.39	6.94
15	1	1.39	8.33
16	1	1.39	9.72
17	3	4.17	13.89
18	2	2.78	16.67
20	1	1.39	18.06
21	1	1.39	19.44
22	4	5.56	25.00
23	3	4.17	29.17
24	3	4.17	33.33
25	3	4.17	37.50
26	1	1.39	38.89
27	3	4.17	43.06
28	6	8.33	51.39
29	5	6.94	58.33
30	6	8.33	66.67
31	6	8.33	75.00
32	8	11.11	86.11
33	2	2.78	88.89
34	3	4.17	93.06
35	1	1.39	94.44
36	1	1.39	95.83
40	3	4.17	100.00
Total	72	100.00	

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°23: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven en la dimensión Mantener relación de confianza.

Critero	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	1	7.69
Regularmente satisfecho	4	30.77
Satisfecho	7	53.85
Muy satisfecho	1	7.69
Total	13	100

Tabla N°24: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio en la dimensión Mantener relación de confianza.

Critero	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	3	7.89
Insatisfecho	5	13.16
Regularmente satisfecho	10	26.32
Satisfecho	19	50
Muy satisfecho	1	2.63
Total	38	100

Tabla N°25: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor en la dimensión Mantener relación de confianza.

Critero	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	1	4.76
Insatisfecho	3	14.29
Regularmente satisfecho	4	19.05
Satisfecho	10	47.62
Muy satisfecho	3	14.28
Total	21	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°26: Frecuencia y porcentaje de la dimensión Monitorea y hace seguimiento.

Monitorea y hace seguimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
12	1	1.39	1.39
14	4	5.56	6.94
15	2	2.78	9.72
17	5	6.94	16.67
18	3	4.17	20.83
19	3	4.17	25.00
20	1	1.39	26.39
21	4	5.56	31.94
22	2	2.78	34.72
23	6	8.33	43.06
24	10	13.89	56.94
25	3	4.17	61.11
26	5	6.94	68.06
27	8	11.11	79.17
28	6	8.33	87.50
29	4	5.56	93.06
30	1	1.39	94.44
31	3	4.17	98.61
32	1	1.39	100.00
Total	72	100.00	

Tabla N°27: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto joven en la dimensión Monitorea y hace seguimiento.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	2	15.38
Regularmente satisfecho	1	7.69
Satisfecho	9	69.24
Muy satisfecho	1	7.69
Total	13	100

CAPITULO 6: Referencias Bibliográficas y Anexos

Tabla N°28: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto medio en la dimensión Monitorea y hace seguimiento.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	6	15.79
Regularmente satisfecho	12	31.58
Satisfecho	19	50
Muy satisfecho	1	2.63
Total	38	100

Tabla N°29: Satisfacción del cuidado de enfermería en el adulto mayor en la dimensión Monitorea y hace seguimiento.

Criterio	Frecuencia	Porcentaje
Muy Insatisfecho	0	0
Insatisfecho	4	19.05
Regularmente satisfecho	6	28.57
Satisfecho	8	38.10
Muy satisfecho	3	14.28
Total	21	100