



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA.

**PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA VINCULADA A LA ATENCIÓN
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO, SERVICIO DE
CIRUGÍA INDIFERENCIADA HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN,
CHILLÁN 2011.**

AUTORES:

Bravo Alarcón, Lorena E.
Carmona Caro, Camila F.
Contreras Riquelme, Marcelo A.
Díaz Umaña, Pilar.

DOCENTE GUÍA:

Juana E. Cortés Recabal
E.U. Magister en Familia.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN, CHILE
2011.

AGRADECIMIENTOS.

A nuestra docente guía, Sra. Juana E. Cortés Recabal, por la confianza depositada en nosotros, su paciencia y orientación hicieron posible culminar con éxito esta etapa de nuestra formación profesional.

A nuestro asesor estadístico, Sr. Miguel Ángel López Espinoza, quien aportó con sus conocimientos y experiencia durante la realización de la investigación.

Al Sr. Rodrigo Avendaño B., Director del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, por aprobar la realización de ésta investigación en dicho centro asistencial.

A todo el personal que trabaja en el servicio de Cirugía Indiferenciada por acogernos y facilitarnos el acceso a los usuarios.

A todos los usuarios quienes aceptaron y participaron en la realización de esta investigación.

A nuestras familias, compañeros y amigos quienes nos brindaron su apoyo incondicional a lo largo de este estudio.

INDICE.

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Presentación y fundamentación del problema e importancia de la investigación para la profesión	3
1.2 Problema y Problematicación	10
1.3 Marco Teórico – Marco Empírico	11
1.4 Propósito de la Investigación	27
1.5 Objetivos generales y específicos.....	28
1.6 Hipótesis	30
1.7 Listado de variables	31
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.1 Tipo de diseño	32
2.2 Universo.....	32
2.3 Unidad de analisis.....	32
2.4 Aspectos éticos de la investigación	32
2.5 Procedimiento para recolección de datos	33
2.6 Descripción del instrumento recolector	34
2.7 Prueba piloto.....	35
2.8 Procesamiento de datos	36
III.RESULTADOS	37
IV DISCUSIÓN	56
V CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	62
VI. BIBLIOGRAFÍA	65

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1: Definición nominal y operacional de las variables.

ANEXO N° 2: Escala de Glasgow.

ANEXO N° 3: Carta de autorización aplicación prueba piloto.

ANEXO N° 4: Carta de solicitud de aplicación.

ANEXO N° 5: Carta de consentimiento informado.

ANEXO N° 6: Cuestionario.

RESUMEN.

La satisfacción usuaria refleja calidad, da credibilidad y prestigio a la institución de salud donde se brinda el cuidado, siendo preciso examinar oportunamente los factores que le influyen para otorgar cuidados con garantía de calidad. Este estudio tuvo como propósito determinar la percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. Fundamentado en la “Teoría de la Enfermería Psicodinámica” propuesta por Hildegard Peplau. El diseño fue de tipo cuantitativo descriptivo-correlacional, de corte transversal. El universo lo constituyeron 97 adultos que se encontraban hospitalizados en el servicio de cirugía indiferenciada, escogidos aleatoriamente y que cumplieron con los criterios de inclusión. La prueba piloto fue realizada en mayo de 2011 en el servicio de Medicina del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. La recolección de los datos se realizó en la misma fecha, por medio de un cuestionario creado por los autores, para evaluar la percepción de la satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería. El procesamiento de los datos se realizó utilizando los programas Microsoft Excel versión 2007 y SPSS versión 17. Los resultados dan cuenta que del total de la muestra, el 96,9 % se manifestó satisfecho con los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería y el 3,1% medianamente satisfecho. Se concluye que la satisfacción usuaria depende significativamente de la religión ($p=0,083$).y hospitalizaciones previas ($p=0,028$), en tanto, la edad ($p=0,849$), sexo ($p=0,653$), escolaridad ($p=0,699$), relación de pareja ($p=0,165$), lugar de residencia ($p=0,754$), nivel previsional ($p=0,743$), ocupación ($p=0,545$) e ingreso económico ($p=0,224$) no son estadísticamente significativas.

Palabras claves: Percepción de satisfacción usuaria – Características sociodemográficas – Atención del profesional de enfermería – Usuario hospitalizado.

I. INTRODUCCIÓN.

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar cuidados a la población, así como los establecimientos de salud deben establecer estrategias que permitan una evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona atención a los usuarios. Al respecto, Leddy y Pepper (1989) afirman que " el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal e informal, que le brinda una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible, donde la enfermería debe estar consciente de este incremento en los conocimientos y complejidad del usuario y debe prepararse para responder de manera calificada y fundamentada" ⁽¹⁾.

La medición de la satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería es importante para determinar y satisfacer las necesidades de los pacientes en términos de atención y para evaluar la calidad de la atención recibida ⁽²⁾, donde calidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el *"alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción de las necesidades de este y produciendo un impacto final positivo en salud"* ⁽³⁾. Conocer el grado de satisfacción del usuario sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones, de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marquen una diferencia, mostrando así que el cuidado permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida ⁽⁴⁾.

Algunos estudios muestran varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud como por ejemplo, factores demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas), concepciones culturales sobre los servicios de salud, proceso salud -enfermedad, experiencia con el servicio y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutivez del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, entre otros) ⁽⁵⁾.

Sitzia y Wood afirman que “se acepta que la satisfacción del paciente se determina por un número de factores diferentes. La edad, el nivel socioeconómico, sexo, nivel educativo, y los ingresos de los pacientes son factores importantes que afectan la satisfacción” ⁽²⁾.

Cabe destacar que el profesional de enfermería es quien establece el mayor contacto con el usuario ante la realización de procedimientos y procesos, siendo preciso examinar oportunamente los factores y características que influyen en su satisfacción para otorgar cuidados con garantía de calidad. De esta manera el usuario se ha convertido en el motor principal para evaluar y elevar la calidad de los servicios brindados, siendo el grado de satisfacción el indicador fundamental de la calidad asistencial ⁽⁶⁾.

1.1 PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad se ha definido, en términos generales, desde el campo de la industria como las características del producto o servicio que satisfacen las necesidades del consumidor. Donabedian, define la calidad de la atención en salud como *“el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud”* y plantea que la calidad de la atención se puede abarcar desde el esquema de estructura (cantidad y calidad de los recursos humanos, materiales y su organización), proceso (actividades y decisiones realizadas para atender al usuario o población y lo que los pacientes hacen en el curso de una determinada experiencia) y resultados (variación del nivel de salud y satisfacción del usuario o población con relación a la atención recibida) ⁽⁷⁾.

El tema de la calidad de la atención se introduce a partir del año 1991 en el Ministerio de Salud (MINSAL), con aportes de la Agencia Interamericana para el Desarrollo (AID), para posteriormente institucionalizarla mediante la creación de la Unidad de Calidad y Regulación, impulsando programas de mejoramiento continuo en los servicios. A partir de ese momento se inicia un largo proceso de sensibilización y capacitación de equipos a lo largo de todo el país ⁽⁸⁾.

Al hablar de calidad en las instituciones prestadoras de servicios de salud, se espera que alcancen una calidad integral, donde se encuentra involucrada la calidad intrínseca, referida a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo de los prestadores de servicios y la tecnología disponible para ello; y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción, como son equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad ⁽⁹⁾.

Esta nueva visión en salud obliga a los equipos a estar permanentemente preocupados de la calidad de la atención y de cómo ésta pueda lograr la satisfacción o insatisfacción usuaria. La satisfacción usuaria constituye una dimensión de la calidad muy relevante siendo considerada como uno de los principios orientadores de la actual Política de Salud ⁽⁸⁾. El MINSAL la define como *“el cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas del usuario, en relación a los servicios que ésta le ofrece”*, igualmente se puede entender como *“el conjunto de acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia, los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del sistema público de salud”* ⁽¹⁰⁾.

“La satisfacción del usuario refleja calidad y este es un elemento de vital importancia que da confiabilidad, credibilidad y prestigio a la institución de salud donde se brinda el cuidado, siendo un componente importante para los profesionales de la salud. En los últimos años, el número de funciones de la enfermera/o ha aumentado constantemente, han adquirido experiencia en la comunicación, educación y en el logro de cumplimiento hacia sus pacientes, lo que implica la necesidad de evaluar los resultados de la atención respecto a la calidad de ésta y posterior satisfacción de los usuarios” ⁽¹¹⁾.

En Chile, algunos estudios realizados, aunque no son representativos de toda la población y no permiten extraer conclusiones definitivas, indican que una proporción importante de la población chilena estaría disconforme con los servicios de salud que recibe y se siente desprotegida frente a eventuales necesidades de atención de salud, existiendo un malestar por el trato que reciben en establecimientos públicos de salud. Un estudio cualitativo realizado en el marco de la Reforma de Salud concluye que los aspectos no médicos de la atención más valorados son el derecho a la información, el trato digno y la oportunidad de atención (a tiempo y cuando es necesaria). Por otra parte, algunos estudios aislados muestran las altas expectativas y valoración de las comodidades básicas

de los establecimientos de salud, cuya mejora es percibida como un cambio cualitativo en el sector ⁽¹²⁾. Recientemente, la encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) incluyó en las mediciones del año 2000 y 2003 un módulo de satisfacción usuaria en salud. Los hallazgos muestran niveles de satisfacción con respecto a atenciones ambulatorias y hospitalarias en torno al 80% de la población atendida, cifras similares a los resultados internacionales. En cuanto a la satisfacción según el tipo de sistema previsional de salud del usuario, se advierte que los afiliados a ISAPRE están más satisfechos que los pertenecientes a FONASA o a otros sistemas de salud. Los contrastes son mayores cuando se observan los resultados estratificados según la dependencia administrativa del lugar de atención, siendo mejor evaluados los prestadores privados que los públicos. En términos generales, se observa un leve descenso en el grado de satisfacción entre las mediciones realizadas el año 2000 y 2003, sin embargo, esta limitada serie no permite concluir acerca de la tendencia general y futura ⁽¹²⁾.

“Hasta la fecha, muchos estudios indican que la atención de enfermería es el determinante más importante de satisfacción de los pacientes con la atención hospitalaria” ⁽¹³⁾, debido a que la enfermera/o abarca la mayoría del personal de la salud y se encuentra constantemente con el usuario para satisfacer sus necesidades, abarcando el componente principal en el mantenimiento y la rehabilitación de la salud. En las tres últimas décadas se han establecido diversos programas encaminados a la mejora continua de los servicios de enfermería y se han emitido estándares de cuidado que permiten unificar criterios y asegurar la calidad de atención. El grupo más importante de control han sido los usuarios, sus familiares y la sociedad en general. El modo en que el usuario reciba y perciba los servicios reflejará un aspecto básico de la calidad sanitaria ⁽¹⁴⁾. La garantía de calidad de los cuidados de enfermería es el proceso de establecer un grado indicativo de excelencia en relación con las actividades de enfermería y la puesta en práctica de estrategias que garanticen que los usuarios reciben el nivel de

cuidados convenidos. Existen diferentes estrategias para garantizar la calidad de la práctica profesional de enfermería dentro de una unidad hospitalaria, una es realizar actividades de evaluación o revisión, que compare la situación real en el sistema de atención con los objetivos propuestos por el organismo gestor del cuidado, esta evaluación se basa en un sistema de monitoreo longitudinal de los servicios de enfermería a través de indicadores de cuidados que permitan valorar de forma oportuna y anticipada los cambios y desafíos que genera el entorno. Dentro de los programas de evaluación y mejora continua de la calidad asistencial se encuentran las encuestas a los usuarios que permiten obtener información valiosa sobre los aspectos que precisan de mejora de la calidad, considerando que la satisfacción del cliente es un buen indicador de resultado de la asistencia que ha recibido a lo largo de su hospitalización⁽¹⁴⁾. Aunque existen varias maneras de realizar una evaluación sobre la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud, la mayoría de éstas se basan en un enfoque multidimensional, centrados en explorar y determinar aquellos factores o componentes principales que ejercen un mayor impacto sobre el nivel de satisfacción de los usuarios. “Pascoe (1983), considera que la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y está establecido por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario”. Weiss, presenta dos grupos principales de determinantes de la satisfacción: características de los usuarios (incluyendo las sociodemográficas, expectativas de éstos sobre la consulta médica y de los estados de salud) y las características de los profesionales que prestan la atención (incluyendo tipo de personalidad, calidad de la técnica o el “arte del cuidado”)⁽⁹⁾. Esto hace que la satisfacción con la atención sea diferente para distintas personas, siendo un concepto subjetivo con límites aún no definidos y múltiples variables que interactúan, lo que permite realizar un levantamiento de información para conocer el grado de satisfacción vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con las características sociodemográficas del usuario; dado que para la profesión es fundamental evaluar la calidad de la atención y la satisfacción del usuario, ya que

a partir de ello es posible obtener del entrevistado información sobre aquellos aspectos de la organización que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes que intervienen en el proceso asistencial con el fin de gestionar cuidados de calidad. Es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional, ya que el cuidado es la esencia de la enfermería, elemento que permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia, cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que estos refieren ⁽⁹⁾.

En consecuencia, se pretende abordar el problema bajo un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo – correlacional, de tal forma que se puedan desarrollar acciones destinadas a mejorar la práctica de enfermería, dar muestra del quehacer profesional humanizado y del importante papel que desempeña en el ámbito de la salud.

IMPORTANCIA PARA LA PROFESIÓN.

El profesional de enfermería como coordinador, gestor y protagonista de un considerable número de acciones en salud relacionadas al usuario y su cuidado, debe proporcionar, en primer lugar, satisfacción lo cual tendrá un efecto directo en la calidad de la atención. La práctica de los cuidados de enfermería requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Las actividades que realiza el profesional de enfermería consisten en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperar la salud, por lo tanto, es la enfermera/o quien coordina todos los elementos para la satisfacción de las necesidades proporcionando cuidados de calidad.

La evaluación y el control de la calidad de la atención de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible basado en la percepción de satisfacción del usuario, dado que el grado de satisfacción es el indicador principal de la calidad asistencial, con un componente subjetivo, porque está enfocado hacia las percepciones y actitudes más que a criterios concretos y objetivos. Es por ello que existen muchas variables que pueden influir en la percepción de satisfacción del usuario, respecto a la calidad de atención de enfermería proporcionada, entre las cuales se pueden mencionar las características propias del cliente como las sociodemográficas (edad, sexo, nivel educacional, religión, entre otras), experiencias previas, estilos de personalidad, predisposición, entre otras y los atributos propios de la atención de enfermería como trato, empatía, confianza, información entregada, accesibilidad, competencia, entre otros. Su estudio sirve para mejorar el funcionamiento y organización de los servicios para emprender acciones de fortalecimiento de la intervención y optimizar los resultados esperados, todo esto con el fin de mejorar e impulsar la calidad de atención del usuario. Por consiguiente, los aportes que proporciona esta investigación al profesional de enfermería, es lograr evidenciar en el ámbito hospitalario todas las implicancias

que representa la satisfacción de los usuarios con la calidad de los cuidados proporcionados, para enriquecer los conocimientos y reflexiones en cuanto a sus actitudes. Además, puede ser considerada como una herramienta de evaluación del actuar del profesional de enfermería para reflexionar y optar por un cambio, aplicar correctivos y así garantizar una atención individualizada de calidad hasta alcanzar la excelencia.

1.2 PROBLEMA Y PROBLEMATIZACIÓN.

Problema:

¿Cuál es la percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de cirugía indiferenciada del hospital clínico Herminda Martín de Chillán 2011?

Problematización:

1. ¿Influirá la edad en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
2. ¿Influirá el sexo en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
3. ¿Influirá la escolaridad en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
4. ¿Influirá la religión en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
5. ¿Influirá la relación de pareja en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
6. ¿Influirá el lugar de residencia en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
7. ¿Influirán las hospitalizaciones previas en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
8. ¿Influirá el nivel de previsión en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
9. ¿Influirá la ocupación en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?
10. ¿Influirá el ingreso económico en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería?

1.3 MARCO TEÓRICO Y EMPIRICO

MARCO TEORICO

“El término *enfermería* está relacionado con el de enfermedad (del latín "infirmas") y define de forma más concreta la actividad del cuidador, relacionadas con la supervivencia, cuidados durante el parto, lactancia y crianza, así como a los cuidados de los enfermos. Por otro lado, el término anglosajón "*nurse*" con el que se designa a la enfermera, se deriva de dos palabras latinas, "nutrire" (alimentar) y "nutrix" (mujer que cría)" ⁽¹⁵⁾.

“La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años, ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud” ⁽¹⁶⁾. Las definiciones abundan, pero todas reconocen su naturaleza como servicio y asistencia a humanos. “El propósito original de la enfermería consiste en ayudar a las personas a lograr y mantener un funcionamiento óptimo físico, psicológico y social”. La asistencia se extiende a todo el continuo salud-enfermedad desde el nacimiento hasta la muerte ⁽¹⁷⁾.

En las distintas definiciones de Enfermería que han realizado diferentes autores se destaca la de Goodrich “*La enfermería consiste ante todo en ayudar al individuo (enfermo o sano) en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud o a su recuperación (o alcanzar una muerte tranquila)*” ⁽¹⁷⁾. Según el Consejo Internacional de Enfermeras “*La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.*” ⁽¹⁸⁾. Según la Asociación de Enfermeras Norteamericanas (ANA) “*Enfermería se define como*

la práctica, la promoción y optimización de la salud y sus habilidades, previene la enfermedad y el daño, alivia el sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas, y tiene la defensa del cuidado de los individuos, familias, comunidades y población en general” ⁽¹⁷⁾.

“Esta profesión se ha practicado desde hace más de un siglo, y el desenvolvimiento de sus teorías ha curtido una vertiginosa evolución en las últimas décadas para ser reconocida finalmente como una disciplina científica con un campo doctrinal propio” ⁽¹⁷⁾.

De los tiempos de Nightingale en su libro *Notas de Enfermería* asumía tomar el cargo de la salud de la persona o individuo y lo que la enfermería tiene que hacer es “poner al cliente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” ⁽¹⁷⁾, “lo que permitió que la atención de calidad estuviera a la vanguardia de la ciencia de la enfermería” ⁽¹⁹⁾.

Cabe destacar la enfermera teórica estadounidense Hildegard Peplau, ya que su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento, lo que permitió que las enfermeras/os ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería” ⁽²⁰⁾; estableciendo la “Teoría de la Enfermería Psicodinámica”, donde define a la enfermería como “*un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria*” ⁽²¹⁾. “Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de

experiencia. En su obra "Relaciones interpersonales en enfermería", la enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades" ⁽²²⁾. Describe cuatro fases en la relación entre enfermera/o y paciente:

- Orientación: Durante esta fase, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera/o ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
- Identificación: La enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
- Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas ⁽²¹⁾.

Así mismo, Peplau identifica dos supuestos explícitos. Primero, el aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera/o. Segundo, estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales ⁽²²⁾. En su modelo se expresan los siguientes principios de base:

- Toda conducta humana tiene una importancia y estiramientos hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción o insatisfacción.
- Todo lo que constituye un obstáculo, o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye una frustración.
- Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que la enfermera/o puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otras ⁽²³⁾.

“La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud, y una enfermera/o educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”. Reconoce la ciencia de enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal ⁽²⁴⁾. Este modelo permite comprender de mejor modo el rol de enfermería, teniendo en cuenta el ámbito cultural donde la cordialidad y profesionalidad no sean algo opuesto, que para ser un buen profesional no se debe inspirar frialdad, distancia ni mostrarse serio y riguroso en las relaciones, sino amabilidad, afectividad e interés por la otra persona como un todo ⁽²²⁾.

“La enfermería es considerada como un arte humanístico y ciencia” ⁽²⁵⁾. “Lo que sostiene a la humanidad no es otra cosa que el corazón interesado por el otro, particularmente por el otro vulnerable. Cabe la sospecha de que quien no se muestra afectuoso en el trato se refugia en la técnica, en la frialdad, en la limitación del interés a los datos, debido a la dificultad de manejar los propios sentimientos. Para esto, es necesario no solo capacitarse científica o técnicamente, sino también, trabajar en la competencia emocional y formarse en el ámbito de la comunicación, la relación de ayuda y el trabajo colaborativo” ⁽¹⁷⁾. Por otro lado, cuando se trata de excelencia en salud, tanto humana y técnica, constituyen elementos esenciales en los servicios de salud para alcanzar el propósito de elevar la calidad de la atención que se brinda a los usuarios estableciendo como principio "hacer de nuestro trabajo lo que queremos que otro haga si tuviera que realizar ese trabajo para nosotros" ⁽¹⁷⁾.

“La literatura menciona que la responsabilidad principal de la enfermera/o consiste en ayudar al enfermo a llevar a cabo su programa de vida habitual, facilitándole la realización de las actividades que regularmente practica solo” ⁽²⁶⁾. “Ayuda a mantener o a crear un régimen de salud que el enfermo si tuviera las fuerzas, el conocimiento y el amor a la vida suficiente, llevaría a cabo sin ninguna ayuda” ⁽²⁷⁾.

Sin embargo, se puede definir atención de enfermería como “los cuidados proporcionados al usuario para satisfacer sus necesidades, ya sean orientadas a la promoción de salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad”⁽²⁸⁾.

El código sanitario en su artículo 113 menciona que *“Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”*⁽²⁹⁾.

En los últimos años, las nuevas concepciones de gestión en los servicios de enfermería han sido objeto de debates y reflexiones profesionales. “La gestión del cuidado contribuye a la calidad siempre que su objetivo esencial sea el de satisfacer las necesidades de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas, es sin dudas, corresponder conscientemente con el compromiso que han asumido formalmente ante la sociedad de cuidar a los seres más vulnerables”⁽²⁷⁾. “Para ello, la enfermera/o debe sustentar sus actuaciones en un marco ético valórico, que le permitan realizar aportes significativos a la comunidad”⁽³⁰⁾.

De acuerdo a lo planteado anteriormente, dentro del contexto social en el que se desenvuelve la profesión hoy en día, se genera la necesidad de tener una nueva visión, una mirada sistémica, con una mayor exigencia a todos los profesionales del área de la salud y un mayor nivel de desarrollo integral, para poder brindar una atención de calidad, a través del logro de capacidades, como son las cognitivas, reflejadas en el grado de competencia tanto técnica como espiritual; las actitudinales donde podemos mencionar la empatía, accesibilidad y confianza inspirada, un buen trato, respeto y tipo de información brindada, que den cuenta de un compromiso con la sociedad, comunidades, familias y personas⁽³⁰⁾. Así

mismo, en la actualidad el usuario ha asumido un rol de cliente exigente que demanda un servicio con los más altos estándares de calidad, donde algunas de sus propias características, constituyen un elemento esencial a la hora de evaluar la atención otorgada por el profesional de enfermería, posicionándolos en el centro de toda la gestión, debido a las responsabilidades que ocupa, su distribución en las instituciones de salud y por el tiempo que dedica a otorgar cuidados de calidad y servicios de excelencia, los cuales son percibidos de forma subjetiva por los usuarios y sus familias causando controversia que se traduce en diferentes grados de satisfacción usuaria ⁽³⁰⁾.

A la hora de hablar de satisfacción usuaria, es necesario conocer una definición de calidad. La definición más integral y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. Él resumía la calidad de la siguiente manera: "*Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato*" ⁽³¹⁾. "*La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos*" ⁽³²⁾. Según lo propuesto por Avedis Donabedian "*el grado de calidad es el grado en que la atención recibida espera lograr el equilibrio más favorable de riesgos y los beneficios. Propone el esquema de estructura, proceso y resultados aplicable en salud*" ⁽³³⁾.

-Estructura: Cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales, y su organización.

-Proceso: Actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, así como lo que los pacientes han de hacer en el curso de una determinada experiencia asistencial.

-Resultados: Variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida.

Él divide la calidad de atención en dos ámbitos: la técnica y la interpersonal. Atención técnica (la ciencia de la atención) es la aplicación de cualquier ciencia o la tecnología de la medicina para gestionar una problema de salud, por otro lado,

la atención interpersonal (arte del cuidado) se refiere a la gestión de lo social e interacción psicológica entre el cliente y el profesional”⁽³¹⁾.

“El tema de la calidad de la atención se introduce a partir del año 1991 en el MINSAL, con aportes de la AID, para posteriormente institucionalizarla mediante la creación de la Unidad de Calidad y Regulación, impulsando programas de mejoramiento continuo en los servicios. Este proceso trajo consigo una revisión del tema y la introducción de diversos mecanismos tendientes a evaluar la calidad de la atención en los diferentes centros de salud del país. Cuando se dispone a trabajar en calidad de atención, necesariamente se debe considerar a todos los actores del sistema y muy en especial a los usuarios”⁽⁸⁾.

“Existen diferentes perspectivas del significado de calidad de la atención, la cual tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local”⁽³⁴⁾. “Abarca dos consideraciones importantes, la primera es la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y la segunda es hacerlo de la forma más humana y afectiva posible”⁽²⁷⁾. “Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de la atención en los servicios de salud”⁽³¹⁾.

“Existe calidad en la atención de salud cuando los resultados o efectos de este proceso satisfacen los requisitos de los clientes externos e internos y, además, cumple con las normas, procedimientos y reglamentos institucionales y del sistema”⁽³¹⁾.

Según la OMS, la calidad de la asistencia sanitaria es *“Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor*

resultado con el mínimo de riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” ⁽³⁾.

“Calidad de la asistencia es el grado en que los servicios prestados a los individuos y a la población aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseables y son consistentes con el conocimiento actual de los profesionales”. Igualmente, es considerada como *“la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios”* ⁽³⁵⁾.

“La calidad implica aspectos subjetivos, en cuya génesis intervienen todos aquellos factores que influyen en la creación de expectativas, tales como nivel de instrucción, información disponible, gustos, escala de valores y de prioridades; en general, todo lo que conforma la idiosincrasia individual” ⁽³⁶⁾.

La calidad de la atención puede mejorarse con el desarrollo y la calificación científico-técnica de los recursos humanos. La calidad asistencial está íntimamente relacionada con una buena asistencia médica que trata al individuo como un todo, mantiene una estrecha y continua relación personal entre el profesional de salud y el usuario siendo éste el punto de encuentro entre la necesidad y la satisfacción ⁽³⁶⁾.

“Estas definiciones nos muestran la globalidad de la calidad de la atención, pero cuando se realiza un análisis más en profundidad se pueden encontrar variadas áreas o dimensiones en las cuales se puede subdividir la calidad. Estudiosos del tema como Lori di Prete Brown y Cols. describen al menos ocho dimensiones de la calidad: competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades” ⁽³¹⁾. Actualmente se han sumado otras dimensiones equidad, efectividad, privacidad y confidencialidad. La evaluación de la calidad de atención se relaciona con la mayoría de estas dimensiones, siendo la de mayor trascendencia la satisfacción del usuario.

Acto de satisfacer es dar solución a una duda o dificultad “*Cumplir con las expectativas*”⁽³⁷⁾.

Oliva & Hidalgo (2004) definen la satisfacción usuaria como “*el grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió*”⁽³⁸⁾.

“La satisfacción usuaria, constituye una dimensión de la calidad muy relevante siendo considerada como uno de los principios orientadores de la actual Política de Salud”⁽⁸⁾. El MINSAL la define como “*el cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas del usuario, en relación a los servicios que ésta le ofrece*”, se puede entender también “*como el conjunto de acciones que permiten cumplir con calidad, equidad y eficiencia, los requisitos, necesidades y exigencias de los beneficiarios del sistema público de salud*”⁽¹⁰⁾.

“La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen al establecimiento de una buena relación general con los pacientes, dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión, manera de escuchar y comunicarse”⁽³⁹⁾.

Es así, como la satisfacción del paciente se ha utilizado para evaluar la atención de salud, así como la práctica de enfermería. Risser (1975) propuso por primera vez una definición de satisfacción del usuario con los cuidados de enfermería, que fue descrito como “*el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de los cuidados de enfermería y su ideal percepción de los cuidados de enfermería real que recibe*”. Conceptualizó la satisfacción del paciente con la asistencia de enfermería en tres dimensiones: (1) las conductas técnico - profesional, por ejemplo, actividades y la base de conocimientos requeridos para efectuar y

completar las tareas de cuidado de enfermería, (2) una relación de confianza, por ejemplo, las características de enfermería que permitan una interacción paciente-enfermera constructiva, cómoda y con comunicación (3) una relación educativa, por ejemplo, la capacidad de las enfermeras para proporcionar información a los pacientes, explicando la atención, y la demostración de técnicas ⁽⁴⁰⁾.

Otras definiciones:

Abaravich, y Carey (1976) la definen como *“la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería y el grado en que ellos creían que era individualizado y personalizado”* ⁽⁴⁰⁾.

Petersen (1988) ofrece una definición más general y explica satisfacción del usuario como *“percepciones de los pacientes de cómo su atención se prestó, con exclusión de los resultados de su estado de salud o la conveniencia de su terapia”* ⁽⁴⁰⁾.

Greeneich, Largo, y Miller (1992) postularon que la satisfacción del usuario se expresa como *“el encuentro entre las expectativas del paciente, la enfermería, la atención y el cuidado recibido efectivamente”*. Proponen una taxonomía que incluye tres dimensiones, (1) características inherentes de la personalidad, de la atención y de la competencia de la enfermera/o, (2) las expectativas del paciente; y (3) el clima organizacional ⁽⁴⁰⁾.

Scarding (1994) sugiere que la satisfacción del usuario con la asistencia de enfermería incluye cinco dimensiones: (1) tangibles, por ejemplo, la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación; (2) la fiabilidad, por ejemplo, la capacidad de realizar el prometido servicio confiable y precisa, (3) la capacidad de respuesta, por ejemplo, la voluntad de ayudar a los clientes y proporcionar a un servicio rápido, (4) la garantía, por ejemplo, el conocimiento y la cortesía de los empresarios y su capacidad para transmitir

confianza, y (5) empatía, por ejemplo, la prestación de cuidadosa atención, individualizada a los clientes ⁽⁴⁰⁾.

De esta manera la satisfacción del usuario es el objetivo y resultado de la asistencia de salud y una medida útil de su calidad. Se ha correlacionado con las características de los usuarios (socio-demográficas, estado de salud, expectativas y continuidad de los cuidados) y los aspectos técnicos y de relación en el proceso asistencial. Esto hace que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en circunstancias diferentes. Satisfacción con la atención es un concepto subjetivo con límites aún no definidos y múltiples variables que interactúan ⁽⁴¹⁾. Por otro lado, las percepciones de satisfacción con la atención de enfermería se han visto afectadas por las características de los pacientes. Se acepta que la satisfacción del paciente se determina por un número de factores diferentes como la edad, nivel socioeconómico, sexo, nivel educativo y los ingresos de los pacientes. Además de estas características personales, la sala del hospital en que el usuario está siendo tratado y la duración de la hospitalización son otros factores importantes ⁽¹¹⁾.

Subjetiva o no, la satisfacción de la atención percibida por los usuarios es un motivo de preocupación que se debe tener en cuenta al otorgar cuidados de enfermería ⁽⁴²⁾. Ésta depende de la calidad de los servicios que se ofrecen y el trato que se recibe por parte del personal de salud. Mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales y financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente los recursos, para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios. Para los usuarios que reciben atención por parte de los establecimientos de salud, una atención de calidad satisface sus necesidades percibidas si se presta de manera cortés y en el momento que se necesita. La perspectiva del usuario es muy importante, porque es más probable que aquellos que estén satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud. Es por este motivo que con respecto a

todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del paciente afecta la salud y el bienestar de la población ⁽³⁴⁾.

El conocimiento del grado de satisfacción de los usuarios sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención de salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y diferentes aspectos del proceso de atención ⁽⁴³⁾. Por lo tanto, es necesario que el profesional de enfermería conozca la percepción del usuario, sobre la calidad del cuidado que recibe, teniendo en cuenta que su objetivo de trabajo es el cuidado, considerándose éste como un proceso de interacción dirigido a cuidar, acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud, mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales y así ejecutar intervenciones que marquen una diferencia en la vida de las personas, mostrando que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida ⁽⁴⁴⁾.

MARCO EMPÍRICO.

F. Oflaz & H. Vural. “La evaluación de las enfermeras y las actividades de enfermería a través de las percepciones de los pacientes hospitalizados” 2010 Ankara, Turquía. Los resultados que se obtuvieron indican que la variable edad, sexo y estado civil, influyen en las percepciones de los pacientes. La mayoría se mostraron satisfechos en relación a la comunicación con las enfermeras/os y sintió que ellas/os eran sensibles a sus problemas. También, expresaron su confianza en el profesional de enfermería. La mayoría de los usuarios que expresó su descontento eran hombres y solteros ($p < 0,05$). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre la satisfacción general y el nivel de educación del paciente, el número de días de estancia en el hospital, la razón de la hospitalización, el tipo de unidad donde el paciente residía, o su experiencia pasada de la hospitalización ($p > 0,05$)⁽¹³⁾.

Soheir G, Lina Kurdahi Zahr. William, Ayam El-Hadad. “La satisfacción del paciente con la atención de enfermería en Alejandría, Egipto” 1991. Este estudio indicó que la mayoría de los clientes estaban satisfechos con la atención de enfermería. En un análisis de las puntuaciones de satisfacción de los pacientes y las variables demográficas edad, sexo y educación reveló que los pacientes entre 40 y 50 años fueron significativamente más satisfechos con los cuidados de enfermería que los clientes más jóvenes. El ANOVA reveló que los hombres se mostraron más satisfechos que las mujeres y que los con la educación primaria o sin educación se mostraron más satisfechos que aquellos con educación secundaria⁽⁴²⁾.

Ummu Yildiz Findik, Serap Unsar, Necdet Sut, “Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y su relación con características del paciente”, Turquía 2010. Se encontró que los usuarios hospitalizados por más tiempo (mayor a 22 días) tuvieron una mayor puntuación que aquellos con una estancia más corta (0-

10 días) ($p = 0,032$), mientras que los con mayor nivel educativo dieron puntuaciones más bajas que las otras categorías. La puntuación era mayor para hombres que para mujeres; para el grupo de 40 a 59 años de edad, en comparación con el grupo de 18 a 39 años, y para las personas con un ingreso mensual de menos de 500 lira turca (\$ US 370) en comparación con aquellos con un ingreso mensual de entre 500 y 1000 liras turcas (\$ US370-740) ($p = 0,047$, $p = 0,044$ y $p = 0,002$, respectivamente). En conclusión las variables demográficas de los usuarios como la edad, sexo, ingresos, educación, y hospitalización pueden afectar la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería según los resultados encontrados en este estudio ⁽²⁾.

Hernández Martínez Nora “Satisfacción del paciente con la atención de Enfermería a su egreso de la unidad de urgencias” México, 2008. Los resultados indicaron que se encontró asociación positiva entre la edad y satisfacción del usuario ($r_s=28$, $p <.001$), y asociación negativa con la escolaridad ($r_s=-.15$, $p <.005$), es decir, a mayor edad mayor satisfacción con la atención de enfermería y a mayor escolaridad menor satisfacción. Respecto al sexo no existe diferencia significativa de la satisfacción del paciente con la atención de enfermería ⁽⁴⁵⁾.

Caligiore Corrales, I. y Díaz Sosa, J.A. “Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel”. Venezuela, 2003. Resultados: La mayoría de los usuarios encuestados (83 %) consideran que la atención recibida es buena y que la misma ha cubierto sus expectativas. Un alto porcentaje (78%) de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que les atendió fue cortés y colaborador. Con relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89 % manifestó de forma positiva y el resto respondió que los recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quién les informaba sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82 % de

los usuarios de la muestra respondió que el personal de Enfermería se encargaba de esta labor ⁽¹⁾.

Pérez De Alejo, Beatriz y García Diez, Pedro. “Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud” Cuba, 2005. Se encontró que la atención de enfermería y la relación enfermera-paciente satisficieron a un 68,5 % de la población. La mayoría de los pacientes que conformaron la muestra, 128 (93,8 %) se mostró satisfecha con el indicador que midió la confianza en su enfermera, sin embargo, la eficiencia de su trabajo sólo alcanzó porcentaje de satisfacción de 63,1 % ⁽⁴⁶⁾.

Andrade Víctor, Martínez Carlos Enrique, Saco Santiago. “Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de Apoyo n.º 1 - minsa - Cusco de noviembre de 1999 a enero del 2000”. Perú, 2000. Se halló una tasa de satisfacción completa del 60%, una tasa de satisfacción intermedia de 12,8% y una tasa de insatisfacción del 27,2%. Las características socio-económicas que influyen en el nivel de satisfacción son el grado de instrucción, el idioma y la procedencia ($p < 0,05$). La mayor parte de los usuarios fue del sexo femenino (65%) y jóvenes, menores de 35 años, no encontrándose asociación entre la edad y el nivel de satisfacción. Haciendo un análisis de los factores socio demográficos se encontró que los usuarios hospitalizados por un intervalo de tiempo superior a cuatro semanas tuvieron niveles más bajos de satisfacción en comparación con el resto. La procedencia tiene relación con el menor o mayor grado de satisfacción del usuario, observándose que los usuarios procedentes de las zonas rurales, manifiestan estar más satisfechos con el servicio en comparación con los procedentes de zonas urbanas. Dentro del área de interrelación; se encontró que el trato e interés mostrado por la enfermera hacia el paciente, está asociada a una mayor satisfacción ⁽⁴⁷⁾.

Juan Seclén-Palacin, Christian Darras. "Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000". Resultados: Los usuarios de menor nivel socioeconómico presentaron mayor satisfacción, sin embargo, tal impresión no es estadísticamente significativa. En el caso del nivel educacional, los de nivel superior tienen menor porcentaje de satisfacción con relación a los que no tienen estudios, según resultados del análisis de frecuencia simple. Sin embargo, esa relación no fue significativa pero existe cierta tendencia asociativa. Inversamente, los de menor nivel educacional presentaron más posibilidades de satisfacción, aunque en magnitudes no significativas. El factor edad muestra asociación positiva con la satisfacción, es decir, a mayor edad existe más probabilidad de estar satisfecho con la atención. Por ejemplo, los mayores de 60 años tuvieron 4 veces más probabilidades de estar satisfechos en relación a los adolescentes ($p= 0,006$). De otro lado, los no unidos (solteros, divorciados) presentaron mayor probabilidad de ser satisfechos con la atención significativamente. No se encontró asociación entre el sexo del usuario con la satisfacción ⁽⁵⁾.

1.3 PROPÓSITO.

Determinar percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.

1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

OBJETIVO GENERAL 1.

Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán, 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la edad, sexo y escolaridad de los sujetos en estudio.
- Determinar la religión de los sujetos en estudio.
- Determinar relación de pareja y lugar de residencia de los sujetos en estudio.
- Determinar hospitalizaciones previas y nivel de previsión de los sujetos en estudio.
- Determinar ocupación y el ingreso económico de los sujetos en estudio.

OBJETIVO GENERAL 2.

Conocer la percepción de satisfacción de los usuarios del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán, 2011.

OBJETIVO GENERAL 3.

Establecer la relación entre percepción de satisfacción usuaria y las características sociodemográficas del usuario con respecto a la atención proporcionada por el profesional de enfermería del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán, 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Relacionar la percepción de satisfacción usuaria con respecto a la edad, el sexo y la escolaridad de los sujetos en estudio.
- Relacionar la percepción de satisfacción usuaria con respecto a la religión de los sujetos en estudio.

- Relacionar la percepción de satisfacción usuaria con respecto a la relación de pareja y lugar de residencia de los sujetos en estudio.
- Relacionar la percepción de satisfacción usuaria con respecto a las hospitalizaciones previas y nivel de previsión de los sujetos en estudio.
- Relacionar la percepción de satisfacción usuaria con respecto a la ocupación e ingreso económico de los sujetos en estudio.

1.5 HIPÓTESIS.

- El sexo influye en la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería.
- Usuarios de baja escolaridad están más satisfechos en relación a la atención proporcionada por el profesional de enfermería que aquellos que tienen un mayor nivel de escolaridad.
- Los usuarios con ingresos económicos más bajos tienen mayor satisfacción con la atención proporcionada por el profesional de enfermería que aquellos de niveles superiores.
- Usuarios con residencia rural tienen mayor satisfacción con la atención proporcionada por el profesional de enfermería que aquellos que residen en área urbana.

1.6 VARIABLES.

1) VARIABLE DEPENDIENTE (Anexo 1).

1. Percepción satisfacción usuaria:
 - Confianza.
 - Competencia Profesional.
 - Empatía del profesional de enfermería
 - Trato proporcionado al usuario.
 - Información proporcionada al usuario.
 - Accesibilidad.

2) VARIABLES INDEPENDIENTES (Anexo 1).

1. Edad.
2. Sexo.
3. Escolaridad.
4. Religión.
5. Relación de pareja.
6. Lugar de residencia.
7. Hospitalizaciones previas.
8. Nivel de previsión.
9. Ocupación.
10. Ingreso económico.

II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 TIPO DE DISEÑO.

Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, de corte transversal.

2.2 UNIVERSO.

El universo estuvo constituido por 97 adultos que se encontraban hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, durante el mes de abril de 2011.

2.3 UNIDAD DE ANALISIS.

Usuario adulto hospitalizado en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Usuarios adultos de 18 años de edad y más hospitalizados en el Servicio de Cirugía indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.
- Usuarios consciente, lúcido y orientado en tiempo y espacio, valorado con 15 puntos según Escala Glasgow⁽⁴⁸⁾, registrado en ficha clínica (Anexo 2).
- Usuarios con una estadía hospitalaria mínimo de tres días al momento de la aplicación del instrumento.
- Usuarios hospitalizados del servicio de Cirugía Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán que acepten voluntariamente a responder la encuesta.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Con el objetivo de dar inicio al levantamiento de datos se solicitó la autorización al director del Hospital Clínico Herminda Martín Dr. Rodrigo Avendaño Brandeis, por parte de la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío Bío Sra. Elena Espinoza Lavoz, en donde se procedió a revisar fichas clínicas de

enfermería y aplicación de instrumentos a la unidad de análisis, previa aceptación de estos mediante un consentimiento informado escrito. (Anexo 3 y 4).

El consentimiento informado consistió en un documento que relató el propósito de la investigación y la actividad a realizar, que correspondió a la aplicación de un cuestionario que evaluó la percepción de su satisfacción respecto a la atención proporcionada por el profesional de enfermería. Asimismo, se le indicó que la participación es de carácter voluntaria, confidencial, no remunerada, con derecho a la información durante el proceso del levantamiento de datos y la posibilidad de conocer el resultado de la aplicación de los instrumentos del estudio. Además, se informó del beneficio y el nivel de riesgo a que se le está potencialmente expuesto. Si el usuario declaró participar voluntariamente en este estudio, procedió a estampar su firma o huella dactilar según corresponda (Anexo 5).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario creado por los tesisistas, para evaluar la percepción de satisfacción usuaria en relación a la atención del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

El levantamiento de los datos fue desde el 4 al 20 de mayo de 2011, a usuarios hospitalizados en dicho servicio que reunían los criterios de inclusión. El contacto con el usuario se inició con la presentación de los tesisistas, seguido de una breve explicación del propósito del estudio, para luego proceder a la lectura del consentimiento informado, participando en él sólo a sujetos que cumplido con los criterios de inclusión previamente previstos para esta investigación.

El instrumento fue aplicado por los autores de esta investigación, con un tiempo aproximado de duración de 20 minutos para contestar el cuestionario, realizándose durante la tarde, posterior al horario de visitas entre 14:00 – 17:00

hrs. aproximadamente en el mismo sitio de hospitalización. En el momento de la aplicación el usuario se encontraba en un ambiente tranquilo, iluminado, libre de distracciones y en ausencia de familiares y cercanos. Además, estuvo exento de algún procedimiento o intervención por parte de algún miembro del equipo de salud durante el tiempo que duró la contestación del instrumento.

2.6 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario creado por los propios tesisistas, para evaluar la percepción de la satisfacción usuaria en relación a la atención del profesional de enfermería en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, el cual estuvo constituido por dos partes.

La primera parte estuvo compuesta de antecedentes sociodemográficos del usuario, constituida de 10 preguntas referidas a edad, sexo, escolaridad, religión, hospitalizaciones previas, lugar de residencia, nivel socioeconómico, nivel previsional, condición laboral actual y relación de pareja.

La segunda parte fue basada en el formato del instrumento Care Assessment Instrument (CARE Q) “Cuestionario de satisfacción del cuidado” que tiene una validez interna de 0.88 a 0.97 ⁽¹²⁾ y posteriormente modificado por los tesisistas denominado “Encuesta de satisfacción usuaria” (Anexo 6) la cual estuvo constituida de 31 preguntas las cuales están divididas en 6 dimensiones: Confianza constituida por cinco preguntas; Competencia constituida por cinco preguntas; Empatía constituida por tres preguntas; Información constituida por cinco preguntas; Trato constituida por nueve preguntas; y por último, Accesibilidad constituida por cuatro preguntas.

Se asignaron valores a las respuestas dadas por los usuarios de acuerdo a la escala de Likert; siendo de un punto “Nunca”, dos puntos “Casi nunca”, tres puntos

“No estoy seguro”, cuatro puntos “A veces” y cinco puntos “Siempre” según lo propuesto por Steel y Torrie ⁽⁴⁹⁾.

Con el objetivo de establecer las categorías de clasificación, se construyeron tres intervalos de clase siguiendo la metodología propuesta por Steel y Torrie ⁽⁴⁹⁾, la cual se estableció un puntaje mínimo teórico de 31 puntos y un máximo teórico de 155 puntos, estableciendo un rango de 124 puntos, que a su vez fue dividido por tres intervalos de puntuación según el criterio de los autores, que considera como “Insatisfecho” aquel usuario que obtiene un puntaje entre 31 y 72 puntos; “Medianamente satisfecho” aquella persona con un puntaje entre 73 y 114 puntos; “Satisfecho” aquel usuario que obtiene un puntaje de 115 y más.

2.7 PRUEBA PILOTO.

El instrumento fue sometido a una validez por medio de la técnica de juicio de expertos con competencia en Salud Pública, Familia, Epidemiología, Enfermería clínica, y Medicina Interna. A cada uno se le entregó en una carta sellada el instrumento, para que en el rango de una semana dieran cuenta de manera independiente el juicio respecto a la forma y fondo del instrumento.

Luego, con el objetivo de estandarizar el proceso de recolección de datos, el tiempo de aplicación y conocer posibles dudas por parte de la unidad de análisis, se seleccionó una muestra piloto de 10 usuarios en el servicio de Medicina del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, el 4 de mayo de 2011, por tener características similares al lugar donde finalmente se aplicó el estudio.

Posteriormente, mediante consenso de los resultados de cada experto y prueba piloto, la primera parte del instrumento no fue alterada, mientras que en la segunda se realizaron modificaciones de formato para las siguientes preguntas:

“La enfermera (o) sabe en qué consiste su enfermedad” por “La enfermera (o) sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento”.

“La enfermera (o) conoce el tratamiento que usted necesita” por “Cuando la enfermera (o) está realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted”.

“La enfermera (o) es agradable en el trato” por “La enfermera (o) es amistosa y agradable con sus familiares y allegados”.

“La enfermera (o) le pide que la llame si usted se siente mal” por “La enfermera (o) lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor”.

Se eliminaron las preguntas “La enfermera comprende cómo se siente” y “La enfermera lo orienta claramente sobre los efectos del tratamiento”.

2.8 PROCESAMIENTO DE DATOS.

Luego de haber efectuado el levantamiento de datos, se construyó una matriz de datos en el programa estadístico SPSS versión 17. La descripción de las variables se efectuó utilizando una tabla de frecuencia para aquellas variables cualitativas, quienes contienen frecuencias observadas, frecuencias relativas porcentuales, y frecuencias acumuladas (sólo para las de tipo ordinal).

Con el objeto de relacionar las variables del estudio se construyeron tablas de contingencia, las cuales contienen frecuencias observadas y relativas porcentuales. Con el propósito de rechazar hipótesis nula, se aplicó la prueba de independencia (χ^2), con un nivel de significación del 5 %.

III. RESULTADOS

Se estudió a 97 usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín, de los cuales ninguno abandonó el estudio y todos respondieron el instrumento aplicado.

Tabla 1
Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según tramos de edad.

TRAMOS DE EDAD	N	%	% ACUM
18 – 33	13	13,4	13,4
34 – 49	19	19,6	33,0
50 – 65	37	38,1	71,1
66 y más	28	28,9	100,0
TOTAL	97	100,0	

FUENTE: Percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario. Servicio de Cirugía indiferenciada, Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán 2011.

La tabla 1 muestra que el 33% de los usuarios estudiados presentó edades entre 18 y 49 años (n=32), el 19,6% entre 34 y 49 años (n=19), el 38% entre 50 y 65 años (n=37) y el 28,9% más de 65 años (n=28).

Tabla 2

Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según sexo.

SEXO	N	%
Femenino	40	41,2
Masculino	57	58,8
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 2 señala que el 41,2% de los usuarios estudiados correspondió a mujeres (n=40), mientras que un 58.8% a hombres (n=57).

Tabla 3

Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según escolaridad.

ESCOLARIDAD	n	%
Sin estudios	10	10,3
Enseñanza básica	42	43,3
Enseñanza media	37	38,1
Técnico o superior	8	8,2
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 3 indica que el 10,3% de los usuarios relató no presentar estudios (n=10), el 43,3% estudios básicos (n=42), el 38,1% estudios medios (n=37) y el 8,2% estudios superiores (n=8).

Tabla 4
Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según religión.

RELIGIÓN	n	%
Católica	59	60,8
Evangélica	24	24,7
Mormona	2	2,1
Testigo de Jehová	4	4,1
Ateos	3	3,1
Otra	5	5,2
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 4 muestra que el 60,8% de los sujetos estudiados eran católicos (n=59), el 24,7% evangélicos (n=24), el 2,1% mormones (n=2), el 4,1% testigos de Jehová (n=4), el 3,1% ateos (n=3) y el 5,2% profesaban otra religión (n=5).

Tabla 5

Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según relación de pareja.

RELACIÓN DE PAREJA	n	%
Con pareja	69	71,1
Sin pareja	28	28,9
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 5 indica que el 71,1% tenía pareja (n=69), al momento del levantamiento de los datos.

Tabla 6

Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según lugar de residencia.

LUGAR DE RESIDENCIA	n	%
Urbano	67	69,1
Rural	30	30,9
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 6 señala que el 69,1% de los sujetos indicó vivir en zona urbana (n=67) y el 30,9% en zona rural (n=30).

Tabla 7

Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según hospitalizaciones previas.

HOSPITALIZACIONES PREVIAS	n	%
Sí	40	41,2
No	57	58,8
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 7 muestra que de los sujetos estudiados el 41,2% presentaba hospitalizaciones previas con una estadía de más de 3 días en los últimos 5 años (n=40) y el 58,8% no presentaba tal condición (n=57).

Tabla 8
Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según nivel previsual.

NIVEL PREVISIONAL	N	%
Fonasa A o B	89	91,8
Fonasa C	3	3,1
Fonasa D	3	3,1
Isapre	1	1,0
Otros	1	1,0
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 8 indica que el 91,8% de los usuarios estudiados pertenecía a Fonasa A o B (n=89), el 6,2% a Fonasa C y D (n=6), el 1% a Isapre (n=1) e igual porcentaje a otro tipo de previsión (n=1).

Tabla 9
Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según ocupación.

OCUPACIÓN	n	%
Dueña de casa	21	21,6
Estudiante	3	3,1
Cesante	6	6,2
Trabajo temporal	10	10,3
Trabajo estable	19	19,6
Jubilado	16	16,5
Pensionado	22	22,7
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 9 señala que el 21,6% de los usuarios estudiados eran dueñas de casa (n=21), el 3,1% estudiantes (n=3), el 6,2% cesantes (n=6), el 10,3% tenía trabajo temporal (n=10), el 19,6% trabajo estable (n=19), el 16,5% eran jubilados (n=16) y el 22,7% pensionados (n=22).

Tabla 10

Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según ingreso económico.

INGRESO ECONÓMICO	N	%
< 200000	70	72,2
200001 – 400000	20	20,6
400001 - 600000	6	6,2
> 600000	1	1,0
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 10 muestra que el 72,2% de los sujetos estudiados tenía un ingreso económico menor a \$200.000 pesos (n=70), el 20,6% entre \$200.001 y \$400.000 pesos (n=20), el 6,2% entre \$400.001 y \$600.000 pesos (n=6) y el 1% mayor a \$600.000 pesos (n=1).

Tabla 11

Distribución usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada según percepción de satisfacción usuaria.

SATISFACCIÓN USUARIA	N	%
Medianamente satisfecho	3	3,1
Satisfecho	94	96,9
TOTAL	97	100,0

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 11 señala que el 3,1% de la muestra se mostró medianamente satisfecho con la atención proporcionada por el profesional de enfermería (n=3) y un 96,9% indicó estar satisfecho con ella (n=94).

Según los resultados de la tabla 11, la cantidad de sujetos en la categoría “medianamente satisfecho” fue de tres casos, mientras que el resto de la muestra se concentró en la categoría “satisfecho” con 94 casos, lo que dificulta su estudio con las variables independientes, razón por lo cual se procedió a recodificar los puntajes de esta variable en tres tramos, utilizando como punto de corte los percentiles 30 y 60, denominándosele “insatisfecho” aquel sujeto con percentil menor a 30, “medianamente satisfecho” entre percentil 30 y 60, y “satisfecho” a usuarios con puntajes superior a percentil 60.

Tabla 12
Percepción de satisfacción usuaria según tramos de edad en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

TRAMOS DE EDAD	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
18 – 33	6 (20,7)	3 (9,7)	4 (10,8)	13 (13,4)
34 – 49	4 (13,8)	7 (22,6)	8 (21,6)	19 (19,6)
50 – 65	11 (37,9)	11 (35,5)	15 (40,5)	37 (38,1)
66 y más	8 (27,6)	10 (32,3)	10 (27)	28 (28,9)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

Cramer's V = 0,117; p=0,849

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 12 muestra que los sujetos clasificados como insatisfechos, el 34,5% presentó entre 18 y 49 años (n=10) y el 65,5% más de 50 años (n=19); de los medianamente satisfechos, el 32,3% presentó entre 18 y 49 años (n=10) y el 67,8% más de 50 años (n=21), y de los satisfechos, el 32,4% presentó entre 18 y 49 años (n=12) y el 67,5% más de 50 años (n=25); no habiendo una relación estadísticamente significativa de las variables en estudio (p=0,849).

Tabla 13

Percepción de satisfacción usuaria según sexo en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

SEXO	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Femenino	14 (48,3)	12 (38,7)	14 (37,8)	40 (41,2)
Masculino	15 (51,7)	19 (61,3)	23 (62,2)	57 (58,8)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

$\chi^2 = 0,851$ (2 gl); $p = 0,653$

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 13 indica de los sujetos que se calificaron como insatisfechos, el 48,3% correspondió a mujeres (n=14) y el 51,7% a hombres (n=15); de los medianamente satisfechos, el 38,7% correspondió a mujeres (n=12) y el 61,3% a hombres (n=19), y de los satisfechos, el 37,8% correspondió a mujeres (n=14) y el 62,2% a hombres (n=23); no habiendo una relación estadísticamente significativa de las variables en estudio ($p = 0,653$).

Tabla 14
Percepción de satisfacción usuaria según escolaridad en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

ESCOLARIDAD	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Sin estudios	4 (13,8)	2 (6,5)	4 (10,8)	10 (10,3)
Enseñanza básica	11 (37,9)	15 (48,4)	16 (43,2)	42 (43,3)
Enseñanza media	9 (31)	13 (41,9)	15 (40,5)	37 (38,1)
Técnico o superior	5 (17,2)	1 (3,2)	2 (5,4)	8 (8,2)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

Coef. Gamma= -0,057; p=0,699

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 14 muestra que de los sujetos que se calificaron como insatisfechos, el 13,8% relató no presentar estudios (n=4) y el 86,1% si presentó (n=25); de los medianamente satisfechos, el 6,5% no presentó estudios (n=2) y el 93,5% si presentó (n=29), y de los satisfechos, el 10,8% no presentó estudios (n=4) y el 89,1% si presentó (n=33); no habiendo una relación estadísticamente significativa de las variables en estudio ($p=0,699$).

Tabla 15
Percepción de satisfacción usuaria según religión en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

RELIGIÓN	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Católica	15 (51,7)	18 (58,1)	26 (70,3)	59 (60,8)
Evangélica	6 (20,7)	11 (35,5)	7 (18,9)	24 (24,7)
Mormona	0 (0)	1 (3,2)	1 (2,7)	2 (2,1)
Testigo de Jehová	3 (10,3)	1 (3,2)	0 (0)	4 (4,1)
Ateos	2 (6,9)	0 (0)	1 (2,7)	3 (3,1)
Otra	3 (10,3)	0 (0)	2 (5,4)	5 (5,2)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

Coef. Gamma = -0,268; $p=0.083$

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 15 indica que de los sujetos que se calificaron como insatisfechos, el 51,7% relató profesar la religión católica (n=15), el 20,7% evangélica (n=6), el 10,3% testigos de jehova (n=3), el 6,9% relató ser ateo (n=2) y el 10,3% profesa otra religión (n=3); de los medianamente satisfechos, el 58,1% relató profesar la religión católica (n=18), el 35,5% evangélica (n=11), el 3,2% mormona (n=1) e igual porcentaje testigo de jehova (n=1); de los satisfechos, el 70,3% relató profesar la religión católica (n=26), el 18,9% evangélica (n=7), el 2,7% mormona (n=1) e igual porcentaje relató ser ateo (n=1) y el 5,4% profesa otra religión (n=2); siendo esta relación estadísticamente significativa ($p=0,083$).

Tabla 16

Percepción de satisfacción usuaria según relación de pareja en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

RELACIÓN DE PAREJA	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Con pareja	19 (65,5)	26 (83,9)	24 (64,9)	69 (71,1)
Sin pareja	10 (34,5)	5 (16,1)	13 (35,1)	28 (28,9)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

$\chi^2 = 3,603$ (2 gl); $p = 0,165$

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 16 señala que de los sujetos insatisfechos, el 65,5% indicó sí tener pareja (n=19) y el 34,5% no (n=10); de los medianamente satisfechos, el 83,9% tenía pareja (n=26) y el 16,1% no (n=5), y de los satisfechos, el 64,9% tenía pareja (n=24) y el 35,1% no tenía (n=13); no habiendo una relación estadísticamente significativa de las variables en estudio ($p = 0,165$).

Tabla 17

Percepción de satisfacción usuaria según lugar de residencia en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

LUGAR DE RESIDENCIA	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Urbano	20 (69)	20 (64,5)	27 (73)	67 (69,1)
Rural	9 (31)	11 (35,5)	10 (27)	30 (30,9)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

$\chi^2 = 0,565$ (2 gl); $p = 0,754$

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 17 muestra que de los sujetos que calificaron como insatisfechos, el 69% residía en zona urbana (n=29) y el 34,5% en zona rural (n=9); de los medianamente satisfechos, el 64,5% residía en zona urbana (n=20) y el 35,5% en zona rural (n=11), y de los satisfechos, el 73% residía en zona urbana (n=27) y el 27% en zona rural (n=10); no habiendo relación estadísticamente significativa de las variables en estudio ($p = 0,754$).

Tabla 18

Percepción de satisfacción usuaria según hospitalizaciones previas en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

HOSPITALIZACIONES PREVIAS	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Si	7 (24,1)	18 (58,1)	15 (40,5)	40 (41,2)
No	22 (75,9)	13 (41,9)	22 (59,5)	57 (58,8)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

$\chi^2 = 7,129$ (2 gl); $p = 0,028$

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 18 indica que los usuarios que relataron haber sido hospitalizados previamente, el 24,1% estuvo insatisfecho con la atención proporcionada (n=7), el 58,1% medianamente satisfecho (n=18), y el 40,5% satisfecho (n=15). Aquellos que relataron no haber sido hospitalizados, el 75,9% se mostró insatisfecho (n=22), el 41,9% medianamente satisfecho (n=13) y el 59,5% satisfecho (n=22), siendo esta relación estadísticamente significativa ($p=0,028$).

Tabla 19
Percepción de satisfacción usuaria según nivel previsional en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

NIVEL PREVISIONAL	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Fonasa A o B	27 (93,1)	27 (87,1)	35 (94,6)	89 (91,8)
Fonasa C	2 (6,9)	1 (3,2)	0 (0)	3 (3,1)
Fonasa D	0 (0)	1 (3,2)	2 (5,4)	3 (3,1)
Isapre	0 (0)	1 (3,2)	0 (0)	1 (1)
Otros	0 (0)	1 (3,2)	0 (0)	1 (1,0)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

Coef. Gamma= -0,081; p=0,743

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 19 muestra que de los sujetos que calificaron como insatisfechos, el 93,1% pertenecía a Fonasa A o B (n=27) y el 6,9% a Fonasa C (n=2); de los medianamente satisfechos, el 87,1% pertenecía a Fonasa A o B (n=27), el 6,4% a Fonasa C y D (n=2), el 3,2% a Isapre (n=1) e igual porcentaje a otro tipo de previsión (n=1), y de los sujetos que calificaron como satisfechos, el 94,6% pertenecía a Fonasa A o B (n=35) y el 5,2% a Fonasa D (n=2); no habiendo relación estadísticamente significativa de las variables en estudio (p=0,743).

Tabla 20
Percepción de satisfacción usuaria según ocupación en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

OCUPACIÓN	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
Dueña de casa	7 (24,1)	6 (19,4)	8 (21,6)	21 (21,6)
Estudiante	3 (10,3)	0 (0)	0 (0)	3 (3,1)
Cesante	2 (6,9)	2 (6,5)	2 (5,4)	6 (6,2)
Trabajo temporal	2 (6,9)	4 (12,9)	4 (10,8)	10 (10,3)
Trabajo estable	4 (13,8)	7 (22,6)	8 (21,6)	19 (19,6)
Jubilado	3 (10,3)	7 (22,6)	6 (16,2)	16 (16,5)
Pensionado	8 (27,6)	5 (16,1)	9 (24,3)	22 (22,7)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

Cramer's V = 0,236; p=0,545

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 20 indica que los sujetos que calificaron como insatisfechos, el 41,3% eran dueñas de casa, estudiantes y cesantes (n=12), el 20,7% tenía trabajo temporal y estable (n=6), el 37,9% eran jubilados y pensionados (n=11); de los medianamente satisfechos, el 38,8% eran dueñas de casa y cesantes (n=12), el 35,5% tenía trabajo temporal y estable (n=11) y el 38,7% jubilados y pensionados (n=12), y de los satisfechos, el 37,8% eran dueñas de casa y cesantes (n=10), el 32,4% tenía trabajo temporal y estable (n=12) y el 40,5% jubilados y pensionados (n=15); no habiendo relación estadísticamente significativa de las variables en estudio (p=0,545).

Tabla 21

Percepción de satisfacción usuaria según ingreso económico en usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Indiferenciada.

INGRESO ECONÓMICO	SATISFACCIÓN USUARIA			TOTAL
	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	
< 200000	20 (69)	20 (64,5)	30 (81,1)	70 (72,2)
200001 – 400000	7 (24,1)	8 (25,8)	5 (13,5)	20 (20,6)
400001 – 600000	1 (3,4)	3 (9,7)	2 (5,4)	6 (6,2)
> 600000	1 (3,4)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
TOTAL	29 (100)	31 (100)	37 (100)	97 (100)

Coef. Gamma= -0,2; p=0,224

n (%)

FUENTE: Ídem tabla 1.

La tabla 21 muestra que de los sujetos que calificaron como insatisfechos, el 69% tenía un ingreso económico menor a \$200.000 pesos (n=20), el 24,1% entre \$200.001 y \$400.000 pesos (n=7) y el 6,8% más de \$400.000 pesos (n=2); de los sujetos medianamente satisfechos, el 64,5% tenía un ingreso menor a \$200.000 pesos (n=20), el 25,8% entre \$200.001 y \$400.000 pesos (n=3) y el 9,7% entre \$400.001 y \$600.000 pesos (n=3), y de los sujetos satisfechos, el 81,1% tenía un ingreso menor a \$200.000 pesos (n=30), el 13,5% entre \$200.001 y \$400.000 pesos (n=5) y el 5,4% más de \$400.000 pesos (n=2); no habiendo relación estadísticamente significativa de las variables en estudio (p=0,224).

IV. DISCUSIÓN.

El presente estudio determinó la percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con las características sociodemográficas. Los resultados muestran que un 96,9% de los usuarios se encuentran satisfechos y un 3.1% medianamente satisfechos con la atención de enfermería brindada, no presentándose casos de insatisfacción.

En relación a los resultados obtenidos la satisfacción usuaria es independiente de la edad de los sujetos en estudio, lo que concuerda con V. Andrade y Cols. (2000)⁽⁴⁷⁾, donde en su investigación, no encontró asociación entre la edad y el grado de satisfacción. Lo que se contrapone al estudio realizado por G. Soheir y Cols. (1991)⁽⁴²⁾, J. Seclén y Col. (2000)⁽⁵⁾, Jaipaul y Col. (2003)⁽²⁾, Quintana et al. (2006)⁽²⁾ y N. Hernández (2008)⁽⁴⁵⁾, quienes demostraron que la edad se asocia positiva y significativamente con la satisfacción del paciente, es decir, a mayor edad mayor satisfacción con la atención de enfermería. G. Soheir y Cols.⁽⁴²⁾ afirmaron en su estudio que la satisfacción de los clientes en el rango de la mediana edad podría explicarse por el hecho de que este grupo probablemente ha tenido experiencia previa con la hospitalización y, por lo tanto, eran muy conscientes de los cuidados de enfermería que reciben. En tanto, los jóvenes por su falta de experiencia, por lo general, se sienten frustrados por estar confinado en el hospital. Hall y Col⁽⁵⁾. En su estudio dan cuenta que la edad es un importante factor asociado a satisfacción usuaria, afirmando que las poblaciones más longevas tienden a mayor satisfacción, ello tendría relación con la propia concepción sobre el proceso salud-enfermedad de las poblaciones jóvenes en cuanto a la percepción de falta de vulnerabilidad para enfermar, cuestionamiento a algunas de las medidas diagnósticas y terapéuticas, exigencia de resolución inmediata y altas expectativas. Todo ello se reflejaría en una menor satisfacción. Ese concepto va cambiando en el transcurso del ciclo biológico, así 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.

Con respecto a la variable sexo no se encontró asociación significativa con la satisfacción usuaria, lo que concuerda con J. Seclén y Col. (2000) ⁽⁵⁾, Bredart et al. (2003) ⁽²⁾, Radwin (2003) ⁽²⁾, y N. Hernández (2008) ⁽⁴⁵⁾, quienes afirman en sus estudios que no existen diferencias entre el sexo masculino y femenino en la forma como perciben la satisfacción. Lo que se contrapone a la hipótesis de investigación planteada por los autores y a los estudios de G. Soheir y Cols. (1991) ⁽⁴²⁾, Johansson et al. (2002) ⁽²⁾, Quintana et al. (2006) ⁽²⁾ y F. Ummu y Cols. (2010) ⁽²⁾, donde encontraron que los pacientes del sexo masculino fueron significativamente más satisfechos con los cuidados de enfermería que los pacientes femeninos. Hargraves et al. (2001) ⁽²⁾ encontraron que las mujeres reportaron más problemas con la atención hospitalaria que los hombres, las usuarias dan mayor importancia a su salud y tienden a ser las evaluadoras e incluso las administradoras de las prácticas de atención, no sólo para ellas sino también para otros miembros de su familia. Por otra parte, F. Oflaz y Col. (2010), ⁽¹³⁾ plantearon que las mujeres eran más propensas a expresar su satisfacción, debido a las habilidades de comunicación y el cuidado de la salud por parte del profesional de enfermería.

En cuanto a la relación entre satisfacción usuaria y escolaridad no se encontró asociación significativa, lo que coincide con el estudio de F. Oflaz y Col. (2010) ⁽¹³⁾, el cual demostró que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la expresión de satisfacción y el nivel de la educación del usuario. Lo que difiere de la hipótesis de investigación planteada por los autores y a los estudios de G. Soheir y Cols. (1991) ⁽⁴²⁾, Quintana et al. (2006) ⁽²⁾, N. Hernández (2008) ⁽⁴⁵⁾, quienes afirmaron que la escolaridad se asocia negativa y significativamente con la satisfacción usuaria, es decir, a mayor escolaridad del usuario menor la satisfacción con la atención de enfermería. Una explicación es que los clientes con

mayor nivel de escolaridad son más escépticos y esperan más del profesional de enfermería que los de menor nivel ⁽⁴²⁾, otra es que los pacientes de mayor escolaridad demandan y exigen mayores servicios de salud, dado que poseen una capacidad superior de externar su inconformidad a diferencia de los de menor escolaridad, quienes suelen ser menos críticos al tener dificultad para interactuar con el personal de salud ⁽⁴⁵⁾. Lo contrario es señalado en el estudio de J. Seclén y Col. (2000) ⁽⁵⁾ quienes afirman que el nivel educacional muestra cierta asociación positiva con la satisfacción usuaria para el caso de la población con estudios superiores, es decir, estos últimos tienen aproximadamente tres veces más posibilidades de estar satisfechos en relación a los que no los tienen.

Con respecto a la Religión, se encontró asociación significativa con la satisfacción usuaria, sin embargo, no es posible apoyar ni contrastar los resultados obtenidos con otros estudios por no encontrar literatura a nivel nacional e internacional relacionada con la variable en estudio.

En cuanto a la relación de pareja, no se encontró asociación significativa con la satisfacción usuaria, lo que se contrapone al estudio de F. Ummu y Cols. (2010), ⁽²⁾ quienes plantearon que los usuarios solteros presentaron un mayor descontento con la atención de enfermería proporcionada. En el estudio de R. Rodríguez (2000) ⁽⁵⁰⁾, se concluyó que las expectativas de las personas que se encuentran sin pareja es superior en relación a los que sí las tienen. Lo contrario es señalado en el estudio de J. Seclén y Col. (2000) ⁽⁵⁾ quienes afirman que los usuarios sin pareja presentaron mayor probabilidad de estar satisfechos con la atención.

Respecto al lugar de residencia no se encontró asociación significativa con la satisfacción usuaria, lo que difiere del estudio de V. Andrade y Cols. (2000) ⁽⁴⁷⁾, el cuál afirma que la procedencia tiene relación con el menor o mayor grado de satisfacción del usuario, observándose que los procedentes de zonas rurales, manifiestan estar más satisfechos con el servicio, en comparación con los

procedentes de zonas urbanas, corroborando la hipótesis de investigación planteada por los autores.

En cuanto a las hospitalizaciones previas, se encontró asociación significativa con la satisfacción usuaria, lo que coincide con el estudio de Bigné y Cols. (1997) ⁽⁵¹⁾ quienes reportaron asociación entre el número de hospitalizaciones y la satisfacción del paciente, es decir, a mayor número de internamientos mayor satisfacción. A diferencia del estudio de F. Oflaz y Col. (2010) ⁽¹³⁾, el cuál señala que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre la expresión de satisfacción general y experiencias previas de hospitalización.

En relación al nivel de previsión, no se demostró asociación significativa con la satisfacción usuaria. Sin embargo, no es posible apoyar ni contrastar los resultados obtenidos con otros estudios por no encontrar literatura a nivel nacional e internacional relacionada con la variable en estudio.

De acuerdo a la relación entre satisfacción usuaria y ocupación, no se encontró asociación significativa, lo que se contrasta con el estudio de R. Rodríguez (2000) ⁽⁵⁰⁾, quien demuestra que las personas inactivas dieron puntajes más altos de satisfacción con respecto a la atención entregada.

Respecto al ingreso económico no se encontró asociación significativa con la satisfacción usuaria, lo que se asemeja al estudio de Tükel et al. (2004) ⁽²⁾, Akin y Col. (2007) ⁽²⁾, quienes observaron que los usuarios de todos los niveles de ingresos se mostraron satisfechos con el servicio que recibieron de un hospital. Lo que difiere del estudio de V. Andrade y Cols. (2000) ⁽⁴⁷⁾, F. Ummu y Cols. (2010) ⁽²⁾, quienes señalaron que los usuarios con bajos ingresos económicos se encuentran más satisfechos que los con mayor ingreso, corroborando la hipótesis de investigación planteada por los autores. Una explicación es que las expectativas de los pacientes con bajos ingresos son menos y por ende su nivel

de satisfacción es mayor ⁽⁴⁵⁾. Contrariamente, Hall y Col. encontraron que los usuarios de mayores ingresos muestran mayores niveles de satisfacción ⁽⁵⁾.

La satisfacción del usuario es un hecho que interesa no solo a los profesionales de la salud, sino también a las instituciones encargadas de proporcionarla, por ello se establece conocer tal satisfacción como objetivo principal, lo cual hace que en los últimos años se hallan multiplicado los estudios sobre ésta ⁽⁵²⁾. Los resultados obtenidos pueden llamar a la reflexión, en relación a la calidad de la atención proporcionada por el profesional de enfermería y así mejorarla, con la finalidad de que el ambiente hospitalario se adecue a las demandas del usuario, familia y comunidad, considerando la interacción enfermera- paciente como un predictor importante para la satisfacción del usuario.

Hildegard Peplau construyó un modelo de cuidado para enfermería que plantea cómo en las relaciones interpersonales con los usuarios, el profesional de enfermería puede acercarse a los significados que éstos asignan a la enfermedad, comportamientos y sentimientos, para incorporarlos al cuidado y brindarle los medios necesarios para resolver frustración, conflicto y ansiedad, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario. De acuerdo con Peplau, la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el usuario, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta a la enfermera/o a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental ⁽⁵³⁾. Según Peplau (1952), la personalidad de la enfermera/o marca una diferencia sustancial de lo que un usuario puede aprender durante la experiencia de su enfermedad, y que uno de los aspectos verdaderamente profesionales de la enfermería es la relación enfermera/o – paciente. Es por eso que la actitud, el tono de voz, la expresión facial, y las palabras que transmita el profesional de enfermería es de gran importancia, ya

que marca la diferencia en el bienestar y satisfacción del usuario con respecto a los cuidados que brinda ⁽⁵²⁾.

En relación a la discusión mencionada anteriormente, es importante señalar que además de los cuidados que se le proporciona al paciente, las relaciones interpersonales y la actitud de la enfermera/o al brindar estos cuidados, guarda relación con la satisfacción total y la necesidad de atención de los usuarios ⁽⁵²⁾, por lo que se debe considerar este estudio como un aporte para la profesión de enfermería, donde los resultados contribuirán a incrementar el conocimiento científico sobre la actuación de la enfermera/o dentro del campo asistencial, en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas del usuario, generando así un valor agregado al cuidado que brinda.

V. CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.

CONCLUSIONES.

Los resultados del presente estudio permitieron determinar la percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

Del total de los sujetos del estudio, el 96,9% indicó estar satisfecho con la atención proporcionada por el profesional de enfermería y el 3,1% medianamente satisfecho.

Con respecto a la religión ($p=0,083$) y hospitalizaciones previas ($p=0,028$), los resultados muestran que los usuarios que profesan la religión católica, y que presentan antecedentes de hospitalizaciones por más de tres días en los últimos cinco años, se mostraron más satisfechos con la atención proporcionada por el profesional de enfermería; por lo que se concluye que la satisfacción usuaria depende significativamente de estas variables.

En cuanto a la edad ($p=0,849$), sexo ($p=0,653$), escolaridad ($p=0,699$), relación de pareja ($p=0,165$), lugar de residencia ($p=0,754$), nivel previsional ($p=0,743$), ocupación ($p=0,545$) e ingreso económico ($p=0,224$), no existe relación estadísticamente significativa con la percepción de satisfacción usuaria.

SUGERENCIAS.

- Realizar estudios orientados a conocer el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención proporcionada por el profesional de enfermería en otros servicios del área hospitalaria, y en distintos tipos de hospitales y centros de salud de atención primaria.
- Difundir los resultados de este estudio para que los profesionales de enfermería conozcan los factores más influyentes en la satisfacción de los usuarios.
- Crear y validar otro instrumento para evaluar el grado de satisfacción usuaria.
- Realizar estudios orientados a conocer el grado de satisfacción de los usuarios con enfoque multimodal.

LIMITACIONES.

- Proceso burocrático extenso de autorización por parte de la institución de salud, lo que retrasó el proceso de recolección de datos.
- La inexistencia de un instrumento estandarizado que permita medir el grado de satisfacción usuaria, obligando a los autores a elaborar un cuestionario para evaluar la percepción de satisfacción usuaria.
- Escasez bibliográfica sobre el tema en bibliotecas locales, lo que dificultó la elaboración del marco teórico.
- Escasa literatura a nivel nacional e internacional en red sobre satisfacción usuaria y su relación con características del usuario limitando la elaboración del marco empírico de la investigación.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

1. CALIGIORE Corrales, I. y Díaz Sosa. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida. Venezuela. Revista enfermería global.Nº2. Mayo 2003. [en línea] <<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/659/691>> [consulta: 17 de marzo del 2011].
2. UMMU Yildiz Findik, y Cols. Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y su relación con características del paciente. Revista Nursing and Health sciences.Vol12, 2010. [en línea] <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x/pdf>> [consulta: 17 de marzo del 2011].
3. Conceptos generales de calidad, Servicio Andaluz de Salud [en línea] <http://rodin.uca.es:8081/xmlui/bitstream/handle/10498/6905/TEMA_1.pdf?sequence=1> [Consulta: 12 de marzo 2011].
4. CABARCAS Ortega y Cols. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. Revista de enfermería. 12(1):8-1. 2009 [en línea] <<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>> [consulta: 17 de abril del 2011].
5. SECLÉN Palacin Juan, Darras Christian. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. [en línea] <<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>> [consulta: 17 de abril del 2011].
6. YENQUE Timana, Lilliana Z. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrion – Callao, Perú, 2006 [en línea] <<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/24/1/Percepcion-de-la-calidad-de-atencion-por-el-usuario-externo-del-servicio-de-emergencia-del-hospital-nacional-Daniel-Alcides-Carrion---Callao-Peru.html>> [consulta: 17 de abril del 2011].

7. Psicología Clínica de la Salud [en línea]
<<http://psicologiaclinicadelasalud.blogspot.com/>> [consulta: 8 de noviembre del 2010].
8. FERNÁNDEZ, L. Tobar, E. Satisfacción usuaria: un desafío permanente [en línea]<http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Valdivia%202002/Satisfacci%F3n_usuario.pdf > [consulta: 8 de noviembre del 2010].
9. SEPÚLVEDA C, Gloria y Cols. Estudio piloto de la validación del cuestionario 'care-q' en versión al español en población colombiana. Universidad El bosque. Facultad de Enfermería, Bogotá. Mayo 2008 [en línea]
<http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf> [consulta 12 marzo 2011].
10. Encuestas de satisfacción usuaria [en línea]
<http://salunet.minsal.gov.cl/pls/portal/docs/PAGE/TRANSPARENCIA/G_SS/SSA_RAUCO_NORMAS/ENCUESTAS%20DE%20SATISFACCION%20USURIA_0.PDF> [consulta: 7 de noviembre del 2010].
11. GULBEYAZ, C y Cols. Evaluation of the effect of care given by nursing students on oncology patients' satisfaction. ELSEVIER, European Journal of Oncology Nursing 12: 387–392, 2008 [en línea]
<http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WF1-4T29WPW-1&_user=10&_coverDate=09%2F30%2F2008&_alid=1711959062&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=6781&_sort=r&_st=4&_docanchor=&_ct=655&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=74b8e91424d46ffe654476f6216afffc&searchtype=a> [consulta 12 marzo 2011].
12. Estudio Nacional sobre satisfacción y gasto en salud [en línea]
<http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/ENSG/Informe_final_Satisfaccion.pdf> [consulta 12 marzo 2011].
13. OFLAZ F, Vural H. The evaluation of nurses and nursing activities through the perceptions of inpatients. ELSEVIER, International Nursing Review 57: 232–239

[en línea] <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14667657.2009.00772.x/pdf>> [consulta 12 marzo 2011].

14. JIMÉNEZ y Villegas, María del Carmen y Cols. Satisfacción del usuario como indicador de calidad Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. vol 11 (2). Mayo-Agosto 2003 [en línea] <<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf>>[consulta: 18 de abril del 2011].

15. TEORÍA y práctica de la historia de enfermería [en línea] <http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_histor_enfermer1.htm> [consulta: 8 de noviembre del 2010].

16. ENFERMERIA [en línea] <<http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>> [consulta: 7 de noviembre del 2010].

17. AGRAMONTE del sol, Alain y Farres V. Reinel. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de salud. Revista Cubana de Enfermería 26 (2): 14-26, 2010 [en línea] <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n2/enf03210.pdf>> [consulta: 7 de noviembre del 2010].

18. BURGOS, M .Paravic, T. Consejo Internacional de Enfermería: Enfermería como profesión; 2000 [en línea] <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_12_09/enf101_209.htm> [consulta: 6 de noviembre del 2010].

19. Área calidad [en línea] <<http://calidad.blogs.hospitalelcruce.org/seguridad-del-paciente/florencia-nightingale-dedicado-a-los-todos-enfermers/>> [consulta: 12 de marzo del 2011].

20. Enfermería Medico Quirúrgica [en línea] <<http://www.buenastareas.com/ensayos/EnfermeriaMedicoQuirurgicaConalep/1636886.html>> [consulta: 2 de noviembre del 2010].

21. MARRINER, Tomey, Ann y Raide. Alligood, Martha. Modelo y teorías en enfermería. Cuarta edición, Madrid, España, Harcout brace, 1999. 342 p.

22. Hildegard Peplau [en línea]
<<http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/model-de-hildegarde-peplau.html>> [consulta: 5 de noviembre del 2010].
23. Peplau [en línea]<<http://www.buenastareas.com/ensayos/Peplau/246364.html>>
[consulta: 5 de noviembre del 2010].
24. Hildegard E. Peplau [en línea]
<http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/Relacion_interpersonal_de_ayuda/paginas/peplau.htm#RELAEP> [consulta: 5 de noviembre del 2010].
25. SÁNCHEZ, R. Olivella, F. Análisis teórico de una experiencia cotidiana. Un nuevo abordaje en el cuidado de enfermería. Tolima (Colombia), 2004 [en línea]
<<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0257.pdf>> [consulta: 12 de marzo del 2011].
26. Notas de enfermería. [en línea]
<http://enfermerianotas.blogspot.com/2008_06_01_archive.html> [consulta: 5 de noviembre del 2010].
27. AGRAMONTE del sol, Alain y Col. Vinculación del modelo de enfermería nightingeliano en las actividades de educación en el trabajo. [en línea]
<http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol24_2_08/enf07208.htm> [consulta: 12 de marzo de 2011].
28. Salud para todos en el siglo XXI. [en línea]
<<http://www.cfnavarra.es/salud/Anales/textos/vol24/n1/salud1.html>> [consulta: 15 de marzo de 2011].
29. El colegio de enfermeras de Chile [en línea]
<<http://www.contraloria.cl/appinf/LegisJuri%5Cboletinjurisprudencia.nsf/DetalleDictamenBoletin?OpenForm&UNID=C4DD8F18D5A2149B842574FD0053670D>>
[consulta: 7 de noviembre de 2010].
30. Colegio de enfermeras. Revista de Enfermería (136): 11-14 p, noviembre. 2008.

31. DIPRETE Brown. Lori M y Cols. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo, Segunda edición: 3-6 p,USA [en línea] <<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>> [consulta: 8 de noviembre del 2010].
32. Sistema de gestión de la calidad en salud [en línea] <http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/mayo_even_home/sistema_gestion_calidad_politicas.pdf> [consulta: 8 de noviembre de 2010].
33. Romero Andía, Mabel y Cols. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital nacional sur este Essalud Cusco. Noviembre - diciembre, 2000. [en línea] http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm [consulta: 18 de abril de 2011].
34. MORALES Rivas, Flavio. Análisis de satisfacción de usuarios externos atendidos en los servicios de hospitalización del Hospital Alemán Nicaragüense. Tesis para optar al título de Especialista en Medicina Integral. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma, Facultad de Ciencias Médicas. [en línea] <http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/2007/Ginecologia_Obstetricia/Analisis_satisfaccion.pdf> [consulta: 15 de marzo de 2011].
35. SOSA Rosales, Maritza. Como lograr la calidad en la clínica dental [en línea] <<http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/artcalidad.pdf>> [consulta: 8 de noviembre de 2010].
36. BARBA Rodríguez, Perla. Determinación del grado de satisfacción del usuario que asiste a consulta externa, emergencia y sala de hospitalización en el Hospital Psiquiátrico Nacional Managua, Agosto /2004. [en línea] <http://www.minsa.gob.ni/bns/monografias/Full_text/otras/Psiquiatria/satisfacci%F3n%20del%20usuario.pdf> [consulta: 15 de marzo de 2011].
37. POBLETE, U. Rodrigo .Programa de Medicina de Urgencia, Red de Salud. UC Satisfacción Usuaría como indicador [en línea] <http://www.urgenciauc.com/profesion/pdf/Satisfaccion_Usuaria.pdf> [consulta: 7 de noviembre de 2010].

38. OLIVA, Carolina. Hidalgo, Carmen Gloria. Satisfacción usuaria: un Indicador de calidad del Modelo de Salud Familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la Atención Primaria. Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista PSYKHE 13 (2): 173 – 186, 2004. [en línea] <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282004000200013&script=sci_artext> [consulta: 12 de marzo de 2011].

39. WONG Blandón, Carla y Cols. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios. Tesis para optar al título de Master en salud pública. Matagalpa – Nicaragua. Universidad nacional autónoma de Nicaragua, Centro de investigaciones y estudios de la salud. [en línea] <http://www.minsa.gob.ni/bns/tesis_sp/21.pdf> [consulta: 12 de marzo de 2011].

40. CHIA-CHIN, LIN. Patient Satisfaction with nursing care as an outcome variable: dilemmas for nursing evaluation researchers. [en línea] <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WKV-4G603KK-D4&_user=10253641&_coverDate=08%2F31%2F1996&_alid=1669914051&_rdoc=6&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=6916&_sort=r&_st=5&_docanchor=&_ct=25486&_acct=C000053849&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10253641&md5=e2a3cf59766c5a5e4f6401ae6c800e2d&searchtype=a> [consulta: 12 de marzo de 2011].

41. MERKOURIS, Anastasios y Cols. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: quantitative or qualitative approach? ELSEVIER, International Journal of Nursing Studies 41 (4): 355-367. May 2004. [en línea] <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T-4B5JKKV-1&_user=10253641&_coverDate=05%2F31%2F2004&_alid=1669914051&_rdoc=5&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=5067&_sort=r&_st=5&_docanchor=&_ct=25486&_acct=C000053849&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10253641&md5=edc8b190add3979f5cd22bc6ff0b0cbb&searchtype=a#sec2> [consulta: 12 de marzo de 2011].

42. SOHEIR, Lina y Cols. Patient satisfaction with nursing care in Alexandria, Egypt. ELSEVIER International Journal of Nursing Studies 28 (4): 337-342. 1991. [en línea] <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T4C1X33T28&_user=10253641&_coverDate=12%2F31%2F1991&_alid=1669914051&_rdoc=1>

6&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=5067&_sort=r&_st=5&_docanchor=&_ct=25486&_acct=C000053849&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10253641&md5=5dd64d61cb7395369517e0dca82275a1&searchtype=a> [consulta: 12 de marzo de 2011].

43. CABARCAS Ortega, Itza Nirva y Cols. Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería en una institución de salud de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Revista de enfermería* 12(1):8-1. 2009 [en línea] <<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>> [consulta: 17 de abril de 2011].

44. MORALES González, Cristhian. 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, en Mistrato Risaralda. Febrero-abril 2009. [en línea] <<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis12.pdf>> [consulta 18 abril de 2011].

45. HERNÁNDEZ Martínez Nora. Satisfacción del paciente con la atención de Enfermería a su egreso de la unidad de urgencias. Universidad Autónoma de Nuevo León. Diciembre 2003 [en línea] <<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080124354.pdf>> [consulta: 17 de marzo de 2011].

46. PÉREZ DE ALEJO, Beatriz y García Díez, Pedro. Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en un área de salud. Revista Cubana de Enfermería. Mayo-agosto, 2005. [en línea] <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192005000200003&script=sci_arttext> [consulta: 8 de noviembre de 2010].

47. ANDRADE Víctor y Cols. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital de Apoyo n.º 1 - minsa - Cusco de noviembre de 1999 a enero del 2000. [en línea] <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2000_n16/satisfaccion.htm> [consulta: 20 de marzo de 2011].

48. Escala de Glasgow [en línea] <http://es.wikipedia.org/wiki/Escala_Glasgow> [consulta: 20 de marzo de 2011].

49. STEEL y Torrie. Bioestadística. Principios y Procedimientos. Cuarta edición. México. Editorial Graf América. 1992. 622 p. [consulta: 20 de marzo de 2011].

50. RODRIGUEZ. Rafael. Satisfacción de los pacientes según diagnóstico motivo de ingreso: diferencias entre las expectativas previas al ingreso y la calidad percibida al alta. Universidad de Barcelona, octubre de 2000 [en línea] <<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/2831/TOL113.pdf?sequence=1>> [consulta: 30 de junio de 2011].

51. ORTEGÓN Chapa, M. Cristina. Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería. Septiembre 2002 [en línea] <<http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116257.PDF>> consulta: 17 de abril de 2011].

52. Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería en línea] <<http://www.monografias.com/trabajos42/necesidades-pacientes/necesidades-pacientes2.shtml>> [consulta: 30 de junio de 2011].

53. MEJÍA L. María Eugenia. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. [en línea] <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962006000200010&script=sci_arttext> [consulta: 30 de junio de 2011].

54. Confianza [en línea] <<http://definicion.de/confianza/>> [consulta: 20 de marzo de 2011].

55. Competencia profesional [en línea] <http://www3.uva.es/innovaciondocente/Guia/contenido_indice/Compt_Obj/competencias.htm> [consulta: 20 de marzo de 2011].

56. Empatía [en línea] <<http://www.proyectopv.org/1-verdad/empatia.htm>> [consulta: 20 de marzo de 2011].

57. Trato [en línea] <<http://definicion.de/trato/>> [consulta: 20 de marzo de 2011].

58. Información [en línea] <<http://www.youblisher.com/p/39662-QUE-ES-INFORMACION/>> [consulta: 20 de marzo de 2011].

59. Sexo [en línea] <http://blamsss.blogspot.com/2010_06_01_archive.html> [consulta: 20 de marzo de 2011].

60. Edad [en línea] <http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/7265/edad> [consulta: 20 de marzo de 2011].

61. Escolaridad [en línea] <<http://www.wordreference.com/definicion/escolaridad>> [consulta: 20 de marzo de 2011].

62. Religión [en línea] <http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=religi%C3%B3n> [consulta: 20 de marzo de 2011].

63. Hospitalizaciones previas [en línea] <http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Gerencia_Medica/Proyeccion_Servicios_Salud/Estadistica_en_Salud/Publicaciones/Definiciones:Hoja2> [consulta: 20 de marzo de 2011].

64. Lugar de residencia [en línea] <<http://www.plusemas.com/diccionario/palabra/residencia/>> [consulta: 20 de marzo de 2011].

65. Nivel previsional [en línea] <<http://escuela.med.puc.cl/publ/medamb/organizacionsanitaria.html>> [consulta: 20 de marzo de 2011].

66. Ingreso económico [en línea] <http://www.adimark.cl/medios/estudios/Mapa_Socioeconomico_de_Chile.pdf> [consulta: 20 de marzo de 2011].

67. Ocupación [en línea] <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/conoce/areas_atencion/areas_atencion/web/Glosario/glosario.htm> [consulta: 20 de marzo de 2011].

VI. ANEXOS.

ANEXO Nº 1
DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CATEGORÍAS)
<p>Percepción de satisfacción usuaria:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>1) Confianza.</p> <p>2) Competencia profesional.</p>	<p>Cumplimiento por parte del sistema de salud, respecto de las expectativas del usuario, en relación a los servicios que ésta le ofrece ⁽⁸⁾.</p> <p>Seguridad o esperanza firme que alguien tiene de otro individuo o de algo ⁽⁵⁴⁾.</p> <p>Capacidad de aplicar conocimientos, destrezas y actitudes al desempeño de la ocupación de que se trate, incluyendo la capacidad de respuesta a problemas imprevistos, la autonomía, la flexibilidad, la colaboración</p>	<p>A través de un cuestionario para evaluar la percepción de la satisfacción usuaria en relación a la atención proporcionada por el profesional de Enfermería mediante 6 dimensiones y clasificadas según el siguiente puntaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho: 126 y más puntos. • Medianamente satisfecho: 80-125 puntos. • Insatisfecho: 34-79 puntos. <p>Preguntas 1, 2, 3, 4, 5.</p> <p>Preguntas 6, 7, 8, 9, 10.</p>

	con el entorno profesional y con la organización del trabajo ⁽⁵⁵⁾ .	
3) Empatía.	Habilidad para estar conscientes de, reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los demás ⁽⁵⁶⁾ .	Preguntas 11, 12, 13.
4) Trato.	Título de cortesía que se concede a una persona ⁽⁵⁷⁾ .	Preguntas 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.
5) Información.	Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje ⁽⁵⁸⁾ .	Preguntas 23, 24, 25, 26, 27.
6) Accesibilidad.	Comportamientos que son esenciales en la relación de apoyo y ayuda administrados de forma oportuna ⁽¹²⁾ .	Preguntas 28, 29, 30, 31.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (CATEGORÍAS)
Sexo.	Condición biológica que distingue al macho de la hembra, tanto de los seres racionales como de los irracionales ⁽⁵⁹⁾ .	Se operacionalizó según: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino. • Masculino.
Edad.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo ⁽⁶⁰⁾ .	A través de la fecha de nacimiento se estableció la edad, para agruparlas según; <ul style="list-style-type: none"> • 18-33 • 34-49 • 50-65 • 66 y más
Escolaridad.	Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes ⁽⁶¹⁾ .	A través de los años de estudio se determinó la escolaridad, para agruparlas como: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sin estudios. ▪ Enseñanza básica. ▪ Enseñanza media. ▪ Enseñanza técnica o superior.
Religión.	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio	Se operacionalizó según: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Católica. • Evangélica.

	para darle culto ⁽⁶²⁾ .	<ul style="list-style-type: none"> • Mormona. • Testigos de Jehová. • Ateos. • Otra, especificar _____
Antecedentes de hospitalizaciones previas.	Períodos anteriores de permanencia real en el hospital ⁽⁶³⁾ .	<p>Estadía hospitalaria de más de 3 días en los últimos 5 años se operacionalizó según:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si. ▪ No
Lugar de residencia.	Lugar donde mora habitualmente una persona ⁽⁶⁴⁾ .	<p>Se operacionalizó según:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urbano. • Rural.
Nivel de previsión.	Se entiende como la afiliación del usuario a un sistema previsional de salud ⁽⁶⁵⁾ .	<p>Se operacionalizó según:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fonasa A ó B. b. Fonasa C. c. Fonasa D. d. Isapre. e. Otra, especificar _____
Ingreso económico.	Cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos ⁽⁶⁶⁾ .	<p>Mediante una pregunta abierta que hace referencia al ingreso mensual del usuario, se operacionalizó según:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. < 200000.

		<p>b. 200001 – 400000.</p> <p>c. 400001 – 600000.</p> <p>d. > 600000.</p>
Ocupación.	Desarrollo de tareas o actividades derivadas del trabajo por las cuales recibe una remuneración ⁽⁶⁷⁾ .	<p>Se operacionalizó según:</p> <p>a. Dueña de casa.</p> <p>b. Estudiante.</p> <p>c. Cesante.</p> <p>d. Trabajo temporal.</p> <p>e. Trabajo estable.</p> <p>f. Jubilado.</p> <p>g. Pensionado.</p>

ANEXO N° 2
Escala de Glasgow

Apertura ocular.	Respuesta verbal.	Respuesta motora.
Esponánea	4 Orientada	5 Esponánea, normal 6
A la voz	3 Confusa	4 Localiza al tacto 5
Al dolor	2 Palabras inapropiadas	3 Localiza al dolor 4
No responde	1 Sonidos incomprensibles	2 Respuesta en flexión 3
		1 Respuesta en extensión 2
		No responde 1

ANEXO N° 3
CARTA DE AUTORIZACIÓN APLICACIÓN PRUEBA PILOTO.

MAT.: Autorización Aplicación Prueba Piloto.
CHILLAN, marzo 30 de 2011.

A: DR. RODRIGO AVENDAÑO BREVIS.

Director – Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

DE: SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ.

Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán.

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada **“Percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.”**, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| ▪ Lorena Bravo Alarcón | 16.286.912-4 |
| ▪ Camila Carmona Caro | 17.062.545-5 |
| ▪ Marcelo Contreras Riquelme | 16.784.442-1 |
| ▪ Juana Díaz Umaña | 17.349.803-9 |

Académico Guía:

Sra. Juana Cortés Recabal, Magíster en Familia.

Propósito de la Tesis:

- Determinar percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.

Objetivos Generales de la Tesis:

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.
- Establecer la relación entre percepción de satisfacción usuaria y las características sociodemográficas del usuario con respecto a la atención proporcionada por el profesional de enfermería del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitar a usted, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que los estudiantes, puedan aplicar una **prueba piloto**, a los usuarios del servicio de Medicina del Hospital Clínico, que usted dirige.

De contar con vuestra aprobación, la recolección de tales datos, se realizará durante el mes de abril del año en curso, garantizando la confidencialidad y anonimato de los antecedentes recopilados.

Sin otro particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,



ELENA ESPINOZA LAVOZ

Directora Escuela de Enfermería

ANEXO N° 4
CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACION.

MAT.: Solicita Autorización
CHILLAN, marzo 30 de 2011.

A: **DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS.**

Director – Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán.

DE: **SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ.**

Directora Escuela de Enfermería, Universidad del Bío-Bío, Chillán.

De mi consideración:

Junto con saludarle, me dirijo a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando su Tesis, titulada **“Percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.”**, con el fin de optar al Grado de Licenciado/a en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes tesistas:

Lorena Bravo Alarcón	Rut.: 16.286.912-4
Camila Carmona Caro	Rut.: 17.062.545-5
Marcelo Contreras Riquelme	Rut.: 16.784.442-1
Juana Díaz Umaña	Rut.: 17.349.803-9

Académico Guía:

Sra. Juana Cortés Recabal, Magíster en Familia

Propósito de la Tesis:

- Determinar percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.

Objetivos Generales de la Tesis:

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011
- Establecer la relación entre percepción de satisfacción usuaria y las características sociodemográficas del usuario con respecto a la atención proporcionada por el profesional de enfermería del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.

En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización de facilidades necesarias, para que dichos estudiantes puedan acceder a entrevistar y aplicar instrumentos a los usuarios del servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán, 2011.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, se realizará en el mes de abril del año en curso, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro en particular, y en espera que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente.



ELENA ESPINOZA LAVOZ

Directora Escuela de Enfermería

ANEXO N° 5

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La investigación “**Percepción de satisfacción usuaria vinculada a la atención del profesional de enfermería y su relación con características sociodemográficas del usuario en el servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán, 2011**”, corresponde a una tesis para optar al Grado de Licenciado en Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, la cual tiene como propósito determinar el grado de satisfacción de los usuarios en relación a la atención proporcionada por el profesional de Enfermería del Servicio de Cirugía Indiferenciada del Hospital Clínico Herminda Martin de Chillán, para desarrollar acciones de enfermería destinadas a mejorar esta área y detectar falencias en la atención de los usuarios, no causando riesgos o consecuencias secundarias a su salud.

Su participación como informante en esta etapa de la investigación es voluntaria y no remunerada. Si usted decide participar de la investigación tendrá la libertad de dejar de participar en cualquier momento.

Sus registros se mantendrán en privacidad y solo los investigadores responsables tendrán acceso a información que usted entregue, su nombre y otros datos personales no aparecerán cuando los resultados del estudio sean publicados o utilizados en investigaciones futuras.

En caso de tener alguna consulta en esta etapa de la investigación, usted podrá contactarse con los investigadores responsables Lorena Bravo; Camila Carmona; Marcelo Contreras; Juana Díaz, al número 79743898 o al correo electrónico tesis.satisfaccionusuaria@gmail.com.

YO.....declaro conocer el propósito del presente estudio y acepto participar y entregar la información que se necesaria para el estudio.

Firma del investigador

Firma del usuario

ANEXO N° 6

CUESTIONARIO PARA EVALUAR “PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA VINCULADA A LA ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA INDIFERENCIADA DEL HOSPITAL CLÍNICO HERMINDA MARTIN DE CHILLÁN, 2011”. Esta información es de carácter confidencial. La fidelidad de su respuesta es fundamental para nuestra investigación.

Responda en forma escrita o marque con una cruz (x) según corresponda la alternativa que más se asemeje a usted, teniendo presente que debe marcar solo una alternativa en cada caso.

I. Ítem: Antecedentes sociodemográficos del usuario.

1. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____

2. Sexo:

a. Masculino

b. Femenino

3. ¿Hasta qué curso estudió? _____

4. ¿Cuál es su creencia religiosa?

a. Católica

d. Testigo de Jehová

b. Evangélica

e. Atea

c. Mormona

f. Otras

Especificar.....

5. ¿Ha tenido hospitalizaciones previas por más de 3 días en los últimos 5 años?

a. Si

b. No

6. ¿Cuál es su Residencia actual?

a. Urbano

b. Rural

7. ¿Cuál es el ingreso económico mensual del grupo familiar? _____

8. ¿Cuál es su previsión de salud?

a. Fonasa A ó B

d. Isapre

b. Fonasa C

e. Otra

c. Fonasa D

especificar _____

9. ¿Cuál es su Ocupación actual?

a. Dueña de casa

c. Cesante

b. Estudiante

d. Trabajo temporal

e. Trabajo estable

f. Jubilado

g. Pensionado

10. ¿Cuál es su relación de pareja actual?

a. Con pareja

b. Sin pareja

II. Ítem: “Encuesta de satisfacción usuaria”.

Marque con una cruz (X) en el casillero vacío, la alternativa que usted considera apropiada.

Confianza		Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
1	La enfermera (o) le inspira confianza y seguridad					
2	La enfermera (o) se asegura de que todas mis preguntas tengan respuesta					
3	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento					
4	La enfermera (o) lo incluye en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado					
5	La enfermera (o) se identifica y se presenta ante usted.					

Competencia		Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
6	La enfermera (o) sabe en qué consiste su enfermedad y tratamiento					
7	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.					
8	La enfermera(o) cumple con administrarle sus medicamentos.					
9	La enfermera (o) realiza visitas con frecuencia para verificar su estado de salud					
10	Los cuidados que le otorga la enfermera (o) cubren sus necesidades					

Empatía		Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
11	La enfermera (o) es comprensiva al escuchar sus problemas					
12	La enfermera (o) demuestra preocupación por su dolor y sus temores					
13	La enfermera (o) entiende sus problemas y sus necesidades					

Información		Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
14	La enfermera (o) le explica las cosas en términos que usted puede entender					
15	La enfermera (o) le comunica las posibles complicaciones que puede presentar acerca de su enfermedad y tratamiento.					
16	La enfermera (o) le explica las normativas del servicio.					
17	La enfermera (o) le explica todos los procedimientos antes de hacerlos					
18	La enfermera (o) le enseña como cuidarse a usted mismo.					

Trato		Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
19	La enfermera (o) es atenta durante su atención					
20	La enfermera (o) es amable cuando realiza técnicas dolorosas					
21	La enfermera (o) le da la oportunidad de hacerle preguntas.					
22	La enfermera (o) mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
23	La enfermera (o) lo saluda al entrar a la sala.					
24	La enfermera (o) es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.					
25	La enfermera (o) lo llama por su nombre cuando lo atiende.					

26	El tono de voz de la enfermera (o) durante su atención es el adecuado.					
27	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.					

Accesibilidad		Siempre	A veces	No estoy seguro	Casi nunca	Nunca
28	La enfermera (o) se muestra dispuesta a dedicar un rato a hablar con usted.					
39	Cuando usted solicita la atención de la enfermera (o), la recibe.					
30	La enfermera (o) se toma el tiempo necesario para atenderlo.					
31	La enfermera (o) le pide que la llame si usted se siente mal.					

Puntaje obtenido _____

Clasificación según puntaje:

- Satisfecho: 115 y más puntos.
- Medianamente satisfecho: 73 - 114 puntos.
- Insatisfecho: 31- 72 puntos.

