

| ANEXO 1. TITULO: " PERCEPCIÓN SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA POSTRADOS RELACIONADO CON FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y DE SALUD EN PACIENTES INSCRITOS EN EL CESFAM VIOLETA PARRA DE CHILLÁN EN EL AÑO 2012" | | | | | | | | |
|--|------|----------------------|--|--|--|------------|---|------------------------|
| | TIPO | VARIABLE | CATEGORIZACION | DEFINICION | | ESCALA | OBJETIVO | INSTRUMENTO A UTILIZAR |
| | | | | CONCEPTUAL | OPERACIONAL | | | |
| V. D E P E N D I E N T E | | SATISFACCIÓN USUARIA | ESCALA DE EVALUACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • 29 - 53 • 54 – 77 • 78 – 101 • 102 – 125 • 126 – Y MÁS. | GRADO DE CONGRUENCIA QUE EXISTE ENTRE LAS EXPECTATIVAS DEL USUARIO DE LA ATENCIÓN IDEAL EN SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE ESTE SERVICIO QUE RECIBIÓ (8). | ESCALA MEDIDA EN INTERVALOS (LIKERT), SEGÚN EL PUNTAJE OBTENIDO: INSATISFECHO. POCO SATISFECHO. REGULARMENTE SATISFECHO. SATISFECHO SATISFECHO COMPLETAMENTE. | INTERVALAR | RELACIONAR LA SATISFACCIÓN USUARIA CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD. | ENCUESTA ANEXO N° 3 |

| | TIPO | VARIABLE | CATEGORIZACION | DEFINICION | | ESCALA | OBJETIVO | INSTRUMENTO A UTILIZAR |
|---|--|-------------|-----------------|--|---|---------|--|--|
| | | | | CONCEPTUAL | OPERACIONAL | | | |
| VS. I N D E P E N D I E N T E S | VS. S O C I O D E M O G R A F I C A S | EDAD | AÑOS | CANTIDAD DE AÑOS VIVIDOS DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (45). | AÑOS CUMPLIDOS DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS. LUEGO SE CATEGORIZARA DE LA SIGUIENTE FORMA: <ul style="list-style-type: none"> • MENOR A 55 AÑOS • 55 AÑOS Y MÁS | RAZÓN | RELACIONAR EDAD DEL CUIDADOR CON SATISFACCIÓN USUARIA | CUESTIONARIO <ul style="list-style-type: none"> • ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE USTED? |
| | | SEXO | HOMBRE MUJER | CONDICIONES BIOLÓGICAS QUE DISTINGUEN AL MACHO DE LA HEMBRA (46). | SE ENTENDERÁ POR SEXO MUJER Y HOMBRE. | NOMINAL | RELACIONAR SEXO DEL CUIDADOR CON SATISFACCIÓN USUARIA | CUESTIONARIO <ul style="list-style-type: none"> • IDENTIFIQUE SU GENERO |
| | | ESCOLARIDAD | POR CICLO | CURSOS APROBADOS POR EL CUIDADOR HASTA EL MOMENTO DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO (47). | SE ENTENDERÁ POR PERSONAS QUE HAYAN CURSADO: <ul style="list-style-type: none"> • 0 A 8 AÑOS • 9 AÑOS Y MÁS | ORDINAL | RELACIONAR ESCOLARIDAD DEL CUIDADOR CON SATISFACCIÓN USUARIA | CUESTIONARIO <ul style="list-style-type: none"> • ¿QUÉ NIVEL DE FORMACIÓN EDUCACIONAL ALCANZÓ? |

| | TIPO | VARIABLE | CATEGORIZACION | DEFINICION | | ESCALA | OBJETIVO | INSTRUMENTO A UTILIZAR |
|---|--|---|---|---|---|--------|--|---|
| | | | | CONCEPTUAL | OPERACIONAL | | | |
| VS. D E P E N D I E N T E S | VS. S O C I O D E M O G R A F I C A S | INGRESO PER CÁPITA DEL GRUPO FAMILIAR | CANTIDAD DE DINERO | RELACIÓN ENTRE EL INGRESO BRUTO DIVIDIDO POR EL NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR DEL CUIDADOR (48). | CANTIDAD DE DINERO QUE TENDRÁ CADA MIEMBRO DEL HOGAR PARA SU CONSUMO. LUEGO SE CATEGORIZARÁ SEGÚN : - 0 A 86.600 PESOS - 86.700 Y MÁS | RAZÓN | RELACIONAR EL INGRESO PER CÁPITA CON SATISFACCIÓN USUARIA | CUESTIONARIO • SEÑALE EL INGRESO ECONÓMICO TOTAL MENSUAL DEL GRUPO FAMILIAR. |
| | | NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR. | NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR. | SE DEFINE COMO NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN EN LA MISMA RESIDENCIA U HOGAR DEL CUIDADOR (49). | SE ENTENDERÁ POR LA CANTIDAD DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIA: • 0-4 • 5 Y MÁS. | RAZÓN | RELACIONAR NÚMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR CON LA SATISFACCIÓN USUARIA. | CUESTIONARIO. • ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? |

| | TIPO | VARIABLE | CLASIFICACION | DEFINICION | | ESCALA | OBJETIVO | INSTRUMENTO A UTILIZAR |
|---|--|---|--|--|--|---------|--|--|
| | | | | CONCEPTUAL | OPERACIONAL | | | |
| VS. I N D E S P A L U D I E N T E S | VS. D E S A L U D | TIEMPO QUE HA EJERCIDO COMO CUIDADOR FORMAL DEL USUARIO CON DEPENDENCIA SEVERA. | TIEMPO QUE HA EJERCIDO COMO CUIDADOR FORMAL. | PERIODO: ESPACIO DE TIEMPO QUE INCLUYE TODA LA DURACIÓN DE ALGO (50). CUIDADOR: AQUELLA PERSONA QUE ASISTE O CUIDA A OTRA AFECTADA DE CUALQUIER TIPO DE DISCAPACIDAD, MINUSVALÍA O INCAPACIDAD QUE LE DIFICULTA O IMPIDE EL DESARROLLO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES VITALES O DE SUS RELACIONES SOCIALES. (51). | SE ENTENDERÁ POR EL TIEMPO CONTINUADO QUE LLEVA EJERCIENDO COMO CUIDADOR FORMAL. LUEGO SE CATEGORIZARA EN RANGOS DE: <ul style="list-style-type: none"> • MENOR O IGUAL A 2 AÑOS • MAYOR O IGUAL A 3 AÑOS. | RAZÓN | RELACIONAR TIEMPO QUE HA EJERCIDO COMO CUIDADOR FORMAL DEL USUARIO CON DEPENDENCIA SEVERA, CON SATISFACCIÓN USUARIA. | CUESTIONARIO <ul style="list-style-type: none"> • ¿CUÁNTO TIEMPO HA EJERCIDO COMO CUIDADOR FORMAL DEL USUARIO CON DEPENDENCIA SEVERA? |
| | | DEPRESIÓN | SI NO | PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA CON TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO (52). | SE ENTENDERÁ POR LA PRESENCIA O AUSENCIA DE LA PATOLOGÍA EN EL CUIDADOR: <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO | NOMINAL | RELACIONAR DEPRESIÓN DEL CUIDADOR CON SATISFACCIÓN USUARIA. | CUESTIONARIO. <ul style="list-style-type: none"> • ¿PRESENTA USTED DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN? |

| | TIPO | VARIABLE | CATEGORIZACION | DEFINICION | | ESCALA | OBJETIVO | INSTRUMENTO A UTILIZAR |
|---|--|---|---|---|---|---------|---|--|
| | | | | CONCEPTUAL | OPERACIONAL | | | |
| VS. I N D E P E N D I E N T E S | VS. D E S A L U D | SOBRECARGA | AUSENCIA DE SOBRECARGA SOBRECARGA LIGERA SOBRECARGA INTENSA | CONJUNTO DE PROBLEMAS FÍSICOS, MENTALES Y SOCIOECONÓMICOS QUE EXPERIMENTAN LOS CUIDADORES DE PERSONAS POSTRADAS (53). | AUSENCIA O TIPO DE SOBRECARGA QUE POSEE EL CUIDADOR. SE CLASIFICARA DE LA SIGUIENTE FORMA SEGÚN EL TEST DE ZARIT. • AUSENCIA DE SOBRECARGA. • SOBRECARGA LIGERA. • SOBRECARGA INTENSA. | NOMINAL | RELACIONAR SOBRECARGA DEL CUIDADOR CON SATISFACCIÓN USUARIA. | APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT. |
| | | CAPACITACIÓN DEL CUIDADOR | SI NO | 6 SESIONES DE EDUCACIÓN FORMAL SOBRE CUIDADOS DE PACIENTES CON DEPENDENCIA POR ENFERMERA (54). | SE ENTENDERÁ POR CAPACITACIÓN HABER RECIBIDO LAS 6 SESIONES POR ENFERMERA: • SI • NO | NOMINAL | RELACIONAR CAPACITACIÓN DEL CUIDADOR, CON SATISFACCIÓN USUARIA | CUESTIONARIO: • ¿RECIBIÓ LAS 6 SESIONES DE EDUCACIÓN FORMAL SOBRE EL CUIDADO DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA POR ENFERMERA? |
| | | PATOLOGÍA DE BASE DEL USUARIO CON DEPENDENCIA SEVERA. | PATOLOGÍA FÍSICA, PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA. AMBAS. | ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES COMO PROCESOS O ESTADOS ANORMALES DE CAUSAS CONOCIDAS O DESCONOCIDAS (55). | SE ENTENDERÁ POR LA ENFERMEDAD QUE DETERMINA LA CONDICIÓN DE POSTRADO DEL USUARIO: -PATOLOGÍA FÍSICA -PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA -AMBAS | NOMINAL | RELACIONAR PATOLOGÍA DE BASE DEL USUARIO POSTRADO CON SATISFACCIÓN USUARIA. | CUESTIONARIO. • ¿CUÁL ES LA PATOLOGÍA POR LA CUAL EL PACIENTE ADQUIRIÓ LA CONDICIÓN DE POSTRADO? |

ANEXO 3.



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
 FACSA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados:

La presente tiene por objetivo formalizar con usted, su participación voluntaria en el estudio titulado **“Percepción de Satisfacción Usuaría respecto del cumplimiento del programa postrados relacionado con factores socio demográficos y de salud en cuidadores de pacientes inscritos en el CESFAM Violeta Parra de Chillán en el año 2012”**, (Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería) cuyo propósito es determinar los factores socio demográficos y de salud que se relacionan con el grado de satisfacción usuaria de los pacientes pertenecientes al programa postrados del Cesfam Violeta Parra.

Se hace necesario destacar que:

- La información que usted entregará será manejada sólo por los investigadores bajo absoluta confidencialidad.
- Los resultados serán publicados conservando el anonimato de quienes participen en el estudio.
- En caso de que durante la entrevista y/o ejecución del estudio usted desee retirarse, puede hacerlo libremente.
- Se espera que los resultados de esta investigación, en la cual usted participará permitan Relacionar los factores socio demográficos y de salud con la satisfacción usuaria de los pacientes pertenecientes al programa postrados del Cesfam Violeta Parra.

| Investigadores Responsables | | Profesor Guía de Tesis : | |
|------------------------------|--------------|--------------------------------------|-------------|
| Nombre | Rut | Nombre | Rut |
| María José Espinoza Sanhueza | 17.217.795-6 | Sonia Contreras Contreras Contreras. | 7.830.494-4 |
| Carmen Paz Muñoz Cartes. | 17.060.693-0 | | |
| María José Sanhueza Ortega. | 17.062.960-4 | | |
| Jessica Venegas Candia. | 17.091.095-8 | | |



Acepto colaborar



Rechazo colaborar

Firma

ANEXO 4. CUESTIONARIO A APLICAR:

PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA POSTRADOS RELACIONADO CON FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y DE SALUD EN CUIDADORES DE PACIENTES INSCRITOS EN EL CESFAM VIOLETA PARRA DE CHILLÁN EN EL AÑO 2012

Antes de responder el siguiente cuestionario, leer y tener en cuenta lo siguiente:

- Conteste las preguntas de manera espontánea y sin temor.
- Sus respuestas son confidenciales.
- No existen respuestas buenas o malas.
- Por favor responda a todas las preguntas.
- Si presenta alguna interrogante acerca de la aplicación de la encuesta no dude en consultar.

A continuación se le presenta una serie de preguntas que usted tendrá que marcar con una alternativa y en otras completar los espacios en blanco.

I. Antecedentes socio demográficos:

1- ¿Cuántos años tiene usted?

_____ Años.

2- Identifique su género:

Femenino: _____ Masculino: _____

3- ¿Qué nivel de formación educacional alcanzó?

- Sin estudios:
- Básica:
- Media:
- Superior:

4- Señale el ingreso económico total mensual del grupo familiar:

_____ Pesos.

5- ¿Cuántas personas viven en su casa?

_____ Personas.

II. Antecedentes de Salud:

1- ¿Cuanto tiempo ha ejercido como cuidador formal del usuario con dependencia severa?

_____ Años.

2- ¿Presenta diagnóstico de depresión?

Si: _____. No: _____.

3- ¿Recibió las 6 sesiones de educación formal sobre el cuidado de pacientes con dependencia severa por enfermera?

Si: _____. No: _____.

4- ¿Cuál es la patología por la cual el paciente adquirió la condición de postrado?

- Patología física:
- Patología psiquiátrica:
- Ambas:

III. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit:

| | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Bastantes Veces | Casi Siempre |
|--|-------|----------|---------------|-----------------|--------------|
| Puntuación para cada respuesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita? | | | | | |
| 2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? | | | | | |
| 3 Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? | | | | | |
| 4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? | | | | | |
| 5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | | | | | |
| 6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia? | | | | | |
| 7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familia? | | | | | |
| 8 ¿Piensa que su familiar depende de usted? | | | | | |
| 9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar? | | | | | |
| 10 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | | | | | |
| 11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia? | | | | | |
| 12 Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar? | | | | | |
| 13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar? | | | | | |
| 14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar? | | | | | |
| 15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? | | | | | |
| 16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? | | | | | |
| 17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? | | | | | |
| 18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona? | | | | | |
| 19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? | | | | | |
| 20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? | | | | | |
| 21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? | | | | | |
| 22 Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? | | | | | |

Observaciones:

.....

ANEXO 5. SERVQUAL MODIFICADO.

Se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcando un número del 1 al 5, siendo 1 la mínima y 5 la máxima satisfacción.

Lea con atención y no dude en realizar consultas mientras realiza el cuestionario.

Este cuestionario es anónimo. No lo firme ni escriba ninguna identificación. La información entregada será utilizada solo para fines de éste estudio.

1. Percepción física:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Los materiales son suficientes, modernos y didácticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Los y las profesionales transmiten cercanía y transparencia en sus expresiones no verbales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Los materiales entregados son atractivos a la vista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Existen materiales suficientes para la prestación del servicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Prestación del servicio:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cuando prometen hacer algo en un cierto tiempo, lo cumplen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se dedica tiempo necesario y suficiente para cada parte de la acción. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| El diseño de la acción en la que usted participa es adecuado a su situación social y laboral. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Los materiales y los equipos se utilizan de forma adecuada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| El servicio responde a lo que usted esperaba. Usted obtiene el servicio que esperaba. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| La metodología aplicada el desarrollo del servicio le satisface. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran capacidades técnicas para el servicio que usted necesita. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran capacidades pedagógicas para el servicio que usted necesita. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran estar capacitados para responder sus preguntas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Desempeñan el servicio correcto a la primera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Velocidad de respuesta.

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Obtuvo el servicio conforme con el calendario y en el horario que fue ofrecido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tuvo información del tiempo necesario para obtener el servicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se necesito resolver dudas posteriores a la prestación del servicio. Obtuvo respuestas rápidas y adecuadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Seguridad:

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| Las/os técnicos demuestran amabilidad y buen trato. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran acercamiento y disponibilidad hacia sus requerimientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran capacidad de organización. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Las/os técnicos demuestran actitudes de igualdad de género. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| El comportamiento del personal inspira confianza. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Empatía

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| El servicio se presta en horarios convenientes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usted piensa que el servicio demuestra defender sus intereses. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usted piensa que puede obtener un servicio personalizado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ESCALA DE EVALUACIÓN

| | |
|------------------|---------------------------------|
| 29-52 | Insatisfecho |
| 53-76 | Poco satisfecho |
| 77-100 | Regularmente satisfecho |
| 101- 124 | Satisfecho |
| 125 y más | Completamente satisfecho |

ANEXO 6. CONSTRUCCIÓN ESCALA DE EVALUACION SERVQUAL MODIFICADO

- ❖ **Puntuación máxima:** 145 puntos.
- ❖ **Puntuación mínima:** 29 puntos.
- ❖ **Rango:** $145 - 29 = 116$ puntos.
- ❖ **Amplitud del intervalo:** $116 / 5$ (numero de clases) = 23 puntos.
- ❖ **Construcción de la escala:**
 - Insatisfecho: $29 + 23 = 52$ puntos.
 - Poco satisfecho: $53 + 23 = 76$ puntos.
 - Regularmente satisfecho: $77 + 23 = 100$ puntos.
 - Satisfecho: $101 + 23 = 124$ puntos.
 - Completamente satisfecho: $125 + 23 = 148$ puntos.

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| 29 – 52 | Insatisfecho |
| 53 – 76 | Poco satisfecho |
| 77 – 100 | Regularmente satisfecho |
| 101 – 124 | Satisfecho |
| 125 – y mas | Completamente satisfecho |

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 7

GLOSARIO

- Postrado: Refiérase a persona dependiente, dismóvil, encamado.

- Usuario: Refiérase a paciente, cliente.

- Relevancia Clínica: Determinada por el juicio clínico. La relevancia depende de la magnitud de la diferencia, la gravedad del problema a investigar, la vulnerabilidad, la morbimortalidad generada por el mismo, su coste y por su frecuencia entre otros elementos, es decir la presentación de porcentajes entre el 50% y 25% son considerados clínicamente relevantes (56).