



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas

1877 - 2017
140
AÑOS



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA – MODALIDAD DISTANCIA JUJUY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EXPERIENCIA Y SATISFACCION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE PERCIBEN LOS PACIENTES CON PATOLOGIA RESPIRATORIA DEL TERCER PISO DEL SANATORIO Y CLÍNICA LAVALLE.

Estudios descriptivo – transversal a realizarse con los pacientes del 3 piso, en el nivel asistencial, del Sanatorio y Clínica Lavalle en el periodo de Enero a Junio del año 2019.

AUTORES:

Santillán, Verónica Elizabeth

Gutiérrez, Luisa Ester

ASESOR METODOLÓGICO:

Prof. Asistente Esp. Estela del V. Díaz

JUJUY, 2018

DATOS DE LAS AUTORAS

SANTILLAN, VERONICA ELIZABETH

Enfermera Profesional, egresada en el mes de Diciembre del año 2010 en el Instituto de Formación, Capacitación y Superación Profesional “Licenciada Myriam Beatriz Gloss” de la Provincia de Jujuy.

Desempeñándose desde el año 2011 en el nivel asistencial de la Clínica y Sanatorio Lavalle en sus diferentes servicios en la ciudad de San Salvador de Jujuy.

GUTIERREZ, LUISA ESTER

Enfermera profesional egresada en el año 2011 en el Instituto de Formación, Capacitación y Superación Profesional “Licenciada Myriam Beatriz Gloss ” de la Provincia de Jujuy. Desempeñándose como enfermera asistencial en el servicio de Clínica Médica del Hospital Guillermo C Paterson de San Pedro de Jujuy.

Ambas coautoras, en carácter de alumnos de la asignatura Taller de Trabajo final, para obtener al título de Grado, de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2018.

AGRADECIMIENTOS.

Nuestro agradecimiento es para todos los profesionales que acompañaron en la realización de nuestro proyecto, a los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, modalidad de Educación a distancia, con quienes compartimos momentos agradables, en especial a la Lic.Esp. Estela del V. Díaz, nuestra asesora metodológica.

A nuestras familias que nos brindaron su apoyo y nos hicieron saber y sentir que lo podíamos lograr.

A nuestros compañeros y amigos que de alguna forma colaboraron y nos motivaron.

Al esfuerzo personal que han realizado las coautoras, para continuar con la investigación y superar las dificultades académicas.

Y a Dios por que nos ha llevado a elegir una profesión solidaria y humanística como la Enfermería.

RECONOCIMIENTOS

A la prestigiosa Universidad Nacional de Córdoba, su cuerpo directivo y docente, por hacer posible que el Programa de educación a distancia llegue hasta a la provincia de Jujuy.

Al equipo de docentes de la Cátedra Taller de Trabajo Final, de la escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, Licenciada Mirta Piovano, Lic.: Valeria Soria y Lic. Estela Díaz por brindarnos sus conocimientos y por tenernos mucha paciencia y guiarnos en el aprendizaje.

Y a la Lic. Olga Vilca de Genovese por su incansable labor de gestión con la Universidad de Córdoba para formar profesionales universitarios jujeños.

PROLOGO

El proyecto de investigación titulado: *Experiencia y Satisfacción en los cuidados de enfermería que perciben los pacientes con Patología Respiratoria en el tercer piso del Sanatorio y Clínica Lavalle* es un texto redactado para lograr el título de Grado en la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba.

Para la elaboración de este proyecto se apreciará la opinión de los clientes, quienes al estar en una situación de internación dependen de los cuidados y la atención de los profesionales de salud., por ello se precisa saber el nivel de Satisfacción y Experiencia que perciben los pacientes acerca del cuidado que se brinda en el servicio en el que se realizará el estudio.

El diseño del proyecto pretende conocer con detalle si las observaciones realizadas y los antecedentes encontrados coinciden con las actitudes asumidas en la actualidad por los principales actores del cuidado.

La presentación del Proyecto se divide en dos capítulos. El primero describe el problema de investigación: Planteo del problema, Definición del problema, Justificación, Marco Teórico, Definición Conceptual de la Variable y Objetivos.

En el capítulo dos se presenta el diseño metodológico que contiene: Tipo de estudio, Operacionalización de la Variable, Población y Muestra, fuente y Técnica de instrumento plan de recolección de datos, registro de cuestionarios revisión de cuestionarios ,criterios de inclusión ,criterios de exclusión, plan de análisis e interpretación de datos, cronograma de actividades ,diagrama de Gantt, presupuesto de la investigación.

Además una sección anexos con: Nota de autorización, consentimiento informado, instrumento de recolección de datos, cuestionario CUCACE validado por Alonso y Colaboradores, codificación de datos.

Por tal motivo, la presente investigación estará orientada a determinar la Experiencia y Satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción de los usuarios con las dimensiones, Trato, Tiempo, Comunicación y Satisfacción de sus necesidades, con el fin de conocer, medir y evaluar cuál es la calidad del cuidado de Enfermería que el paciente/cliente/usuario percibe durante su estadía en la Institución de Salud y que posteriormente, determinarán la calidad de atención brindada.

INDICE

Prologo.....Pág.04

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteo del Problema.....Pág.08

Definición del Problema.....Pág.16

Justificación..... Pág.16

Marco Teórico.....Pág.18

Conceptualización de La Variable.....Pág.30

Objetivos: General y Específico.....Pág.32

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.....Pág.35

Operacionalización de la Variable.....Pág.35

Población y Muestra.....Pág.37

Fuente.....Pág.38

Técnica e instrumento.....Pág.39

Plan de Recolección de Datos.....Pág.40

Plan de Procesamiento de Datos.....Pág.41

Plan de presentación de Datos.....Pág.41

Cronograma de Actividades y Grafica de Gantt.....Pág.41

Presupuesto.....Pág.42

Referencias Bibliográficas.....Pág.43

Anexo 1: Cuestionario CUCACE.....Pág.46

Anexo 2: Nota de Autorización.....Pag.53

Anexo 3: Nota de autorización al comité de ética.....Pág.54

Anexo 4: Consentimiento Informado.....Pag.55

CAPITULO
I
EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Describir la Experiencia y Satisfacción que perciben los pacientes acerca del cuidado brindado por el Profesional de Enfermería, cuando se encuentran hospitalizados, proporcionará información sobre la función esencial del cuidado el cual constituye un factor primordial para direccionar la atención de salud y las mejores prácticas del cuidado de enfermería. La relación Enfermera-Paciente se caracterizará por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos, satisfacciones y actitudes, acerca del Trato, Tiempo, Comunicación y Satisfacción de sus Necesidades.

Durante la última década la mayoría de los países de América Latina, al igual que los del resto del mundo, se encuentran en búsqueda de mejorar y organizar los servicios de salud; la satisfacción de los pacientes hace que el cuidado sea una preocupación que ha llamado la atención a administradores, trabajadores de la salud, consumidores y evaluadores del cuidado en la salud.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

En cuanto al tema específico de este proyecto, se definirán los siguientes conceptos de satisfacción cuidados interacción de Pacientes-Enfermeros.

Para abordar la satisfacción se requerirá de simplificaciones, fragmentaciones y estudios que abarcan aspectos específicos que dan lugar a un sinnúmero de visiones, bien sea desde la psicología, la filosofía u otras disciplinas que aportan al conocimiento como tal.

La satisfacción de los usuarios en el servicio de internación se evidenciará en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal, limpieza del área, tiempo de dedicación que requiere cada atención, nivel de comunicación entre el personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios , comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte del

resto del personal de salud. El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en una institución durante su internación. La sociedad tiene la obligación de atender la necesidad de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, Prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la salud.

El concepto de cuidado ha cambiado notablemente a lo largo del tiempo y las culturas. Se puede afirmar que el cuidado comprenderá todas aquellas actividades que se realizaran para el bienestar físico, psíquico y emocional de las personas.

Palomo(2008)quien plantea que el cuidadoantes de la aparición de las sociedades industriales, podía ser desempeñada por diversas personas de la familia extensa; pero con el capitalismo se produce una separación tajante de espacios, usos y reconocimiento social de los mismos: el ámbito público, ocupado por los varones, se destina a la producción de bienes y servicios a cambio de un salario y reconocimiento social, y el ámbito privado, habitado por las mujeres, se consagra al cuidado y atención a los otros miembros de la familia, al tiempo que queda sin reconocimiento social a causa de la extensión de la ideología que naturaliza el amor familiar y la capacidad de las mujeres de cuidar de otras personas

SegúnIzquierdo (2003)Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida

Para Lagarde (2003). El cuidado es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, esté basada en la vigencia de los derechos humanos. Prioritariamente, el derecho a la vida en primera persona

Argentina es uno de los países con mayor oferta de médicos en el mundo, superada en América Latina sólo por Cuba y Uruguay. En 2005 había en el país 3.2 médicos por 1000 habitantes. El promedio en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es de 3. Si bien estas cifras son alentadoras, existen diferencias importantes entre provincias. La ciudad de Buenos

Aires, por ejemplo, tiene siete veces más médicos por habitante que Formosa o Misiones.^{5, 24}

No sucede lo mismo con las enfermeras. Se calcula que la razón de enfermeras por 1000 habitantes es de sólo 0.5, para una relación de enfermeras por médico de 0.2.¹¹ En los países de la OCDE la razón de enfermeras por 1000 habitantes es de 8.9 y la relación de enfermeras por médico es de 2.9.

En la actualidad, la complejidad del sistema sanitario y el incremento de la demanda de servicios sanitarios, hacen que el valor del proceso asistencial tenga un papel cada vez más trascendental a la hora de definir o medir la calidad de los servicios que se presta, entonces se hace necesario hacer una reflexión sobre la humanización en estos.

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el sector de seguro social obligatorio (Obras Sociales) y el sector privado. Alrededor de un 37,6% de la población se atiende por el sistema público y un 51,52% por obras sociales.

El sector público está integrado por las estructuras administrativas provinciales y nacionales de nivel ministerial, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, en general personas sin seguridad social y sin capacidad de pago, aproximadamente 14.6 millones de personas en 2008.

El sector del seguro social obligatorio se organiza en torno a las Obras Sociales (OS), que cubren a los trabajadores asalariados y sus familias según ramas de actividad. Además, cada provincia cuenta con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. Finalmente, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJ y PAMI) quienes brindan cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias.

El sector privado incluye: a los profesionales que prestan servicios independientes a pacientes particulares asociados a OS específicas o a sistemas privados de medicina prepaga; los establecimientos asistenciales, contratados también por las OS, y las entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga

(EMP), que incluyen un subsector prestador de servicios agrupado en la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados. Este sector comprende también a las llamadas cooperativas y mutuales de salud, que son entidades no lucrativas que ofrecen planes de salud pero no operan ni como OS ni como medicina prepaga.

En Sanatorio y Clínica Lavalle se encuentra ubicado en la ciudad de San Salvador de Jujuy, en la calle Otero N°337, entre las calle Alvear y Belgrano, es una Institución de atención privada de alta complejidad; cuenta con una disponibilidad de 65 camas entre privadas y compartidas. El ingreso de pacientes se realiza por el servicio *deguardia*, consultorios externos y derivaciones desde otras instituciones; también cuenta con servicio de Maternidad y Ginecología, Unidad Coronaria, Clínica Médica, Sala de Cirugía, Terapia Intensiva y Neonatología distribuidos en tres plantas. Entre las especialidades se encuentran Neumología, Traumatología, Cirugía, Cardiología, Neonatología, Urología, Ginecología Clínica Médica, entre otras patologías.

El personal de Enfermería, se encuentra distribuido en turno mañana, turno tarde y turno noche, cada uno de 8 horas.

En el tercer piso es el servicio con mayor recepción de pacientes y el cual se dispone de tres enfermeras a la mañana, tres enfermeras a la tarde y dos enfermeras a la noche.

La misión de las enfermeras de la Clínica Lavalle, es ofrecer la mejor calidad de cuidados al paciente internado y su familia, en forma oportuna y eficiente de acuerdo a protocolos consensuados, brindando información fehaciente y comprensible con el paciente y su entorno familiar, así también competente técnicamente y respetuosos de la dignidad humana, predispuesto a la capacitación constante y al trabajo en equipo.

La demanda de los pacientes internados es cada vez más específica, lo que genera gran interés para el profesional ya que deben cumplirse en gran medida para lograr la satisfacción de los mismos.

La enfermera como parte del equipo de salud, se encuentra en circunstancias claves para proporcionar atención integral y de calidad al paciente internado y a la familia, durante su estadía sanatorial.

Se ha observado que la experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal y colectiva por parte del paciente, de acuerdo a sus referencias culturales, valores y experiencias. Desde sus orígenes, el hospital alberga pacientes excluidos de la sociedad, caracterizándose a partir del siglo XIX y posteriores como una infraestructura que atiende a los pacientes, forma a los profesionales y organiza de forma sistemática la atención.

En la actualidad a pesar de la reorientación del modelo de atención hacia una atención descentralizada, y Programa de Agentes Comunitarios de Salud en el decenio de 1990, sigue permaneciendo una cultura centrada en el hospital. Sigue siendo un modelo "tecno asistencial" lo que contribuye a la insatisfacción y a la frecuente pérdida de confianza por parte de los pacientes. El paciente, al ser admitido en el centro de salud es vulnerable, y trae consigo la historia de su enfermedad, una forma propia de sentirla, orientada a comprender la experiencia vivida. Los pensamientos y sentimientos orientan su comportamiento. Por lo tanto, la comprensión de los sentimientos es comprender la reacción humana a lo que le rodea. En la práctica de la salud, hay un reconocimiento de la falta de profesionales para hacer frente a esta dimensión subjetiva y la falta de una atención humana y decisiva. La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal y colectiva por parte del paciente, de acuerdo a sus referencias culturales, valores y experiencias. La cultura es una realidad oculta y es el tejido de la existencia humana, de modo que los comportamientos están mediatizados por la cultura. Frente a lo anterior, nos preguntamos por la forma en que el paciente se comporta en el manejo de mecanismos institucionalizados de control. ¿Cuáles son las fórmulas de reacción y superación que adopta sin perder su dignidad? El ser humano "en las más profundas situaciones de la opresión, los sueños y deseos palpitan incesantemente, empujándolo a una tenaz y persistente búsqueda de la superación" lo que se llama resiliencia, que se define como un fenómeno en el que se superan el estrés y las adversidad vitales, y no sólo constituye una característica individual, pues involucra combinaciones de procesos sociales, ambientales y psicológicos.

En este sentido a diario se observa en las sala diferentes estados de ánimo en los pacientes. Algunos, con respecto a la atención de enfermería demuestran agradecimiento otros demuestran conformidad, en otras oportunidades se producen disconformidades manifestado a través de reclamo o queja; como así también se encuentran personas que no expresan sus sentimientos fácilmente, algunos gestos situación que el personal de enfermería debe identificar. Es frecuente ver a los pacientes ansiosos, nerviosos o angustiados debido al proceso de internación. Además se cuenta en la mayoría de los casos con familiares preocupados por la salud del paciente y estos trasmiten miedos e inseguridades que generan a veces disconformidad con la atención.

De lo anteriormente expuesto se realizaron los siguientes interrogatorios:

1. ¿Consideran los pacientes, que la atención del personal de enfermería es satisfactoria?
2. ¿Los pacientes expresan su satisfacción durante la atención hospitalaria?
3. ¿Perciben los pacientes la calidad en la atención de enfermería?
4. ¿Cuál es la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente atendido en una Clínica Privada?
5. ¿La calidad de cuidados de enfermería es un determinante para la satisfacción del paciente?
6. ¿Cuál es la experiencia y satisfacción que percibe el paciente con enfermedades respiratorias internado en el 3 piso de esta institución?

De acuerdo a los interrogantes planteados se encontraron los siguientes resultados en la exploración bibliográfica:

- En España el autor IBARROLA, (2001) llevó a cabo la investigación " Satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de Hospitalización de Cardiología", cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de los pacientes y la satisfacción del personal de enfermería con los cuidados brindados, el tipo de estudio fue descriptivo prospectivo, realizado a enfermeras utilizando dos cuestionarios, uno que mide la satisfacción del paciente con el cuidado y otro

que mide la satisfacción del personal de enfermería con los cuidados administrados, donde se obtuvieron resultados que indicaron q la satisfacción de los pacientes, es del 65%.

- En un estudio realizado por SOBRADO, A. (2011), En España, cuyo título es "Satisfacción del paciente oncológico en tratamiento activo de la atención recibida en la consulta de enfermería del servicio de Oncología" cuyo objetivo fue medir la satisfacción de los servicios prestados en la consulta de enfermería; el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal en 6 pacientes diagnosticados de cáncer atendidos en la consulta de enfermería en el servicio de oncología. Para la recolección de datos utilizaron el cuestionario SERVQUAL y obtuvieron como resultado que la población estuvo satisfecha en un 75% con los servicios prestados en el consultorio de enfermería.
- Según una investigación realizada en Córdoba por Capurro Monserrat(2009) sobre "Calidad de atención de Enfermería en pacientes internados en UTI" basado en los cuidados brindados por enfermería sobre diferentes patrones destacando que es fundamental que para lograr una buena calidad de atención, se debe contar con reglas o bases alcanzables, claras, simples, aceptables y congruentes .Es decir con estándares que permitan valorar el producto teniendo en cuenta el proceso y la estructura el contexto sociopolítico, económico que hace la realidad del individuo y de la institución .
- En Colombia, TORRES, C.(2011)en otro estudio llamado "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados en un Instituto Prestador de Salud (IPS) "; cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad del cuidado según la dimensión de satisfacción y experiencia con los cuidados en los pacientes que reciben tratamiento en la unidad de oncología; donde se utilizó el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE),el cual tuvo como resultado que el cuidado de enfermería fue excelente en un 78% analiza el estudio que enfermería debe acompañar ya que es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Entonces el acompañar de la enfermera

debe sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

- En una investigación realizada en Brasil Freitas. (2014)” Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza.” evaluó la calidad de los cuidados prestados por el equipo de enfermería desde la perspectiva y la satisfacción de los pacientes con los de enfermería prestados a ellos y verificó la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación simultánea de tres instrumentos. A seguir, fueron digitalizados en un banco de datos electrónico y analizado en función de la positividad, valor de mediana y coeficientes de correlación de Spearman. Entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente dos fueron considerados seguros - higiene y confort físico; nutrición e hidratación – y los demás clasificados como pobres. Sin embargo, los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. A pesar del déficit de cualidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos.

Estudio trasversal, con la participación de 275 pacientes internados en las unidades de Clínica Médica, Clínica Ortopédica y de Cirugía Plástica y Clínica Tropical de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil.

A través de la bibliografía consultada se evidencian estudios que evalúan la satisfacción de los pacientes con la atención de salud en diferentes áreas de salud es decir en general (otras especialidades) por lo cual, con esta investigación ,se buscará enfocar la satisfacción de los usuarios del 3° piso del Sanatorio Lavalle hacia el cuidado brindado por el personal de enfermería y de esta manera lograr estrategias que permitan optimizar el cuidado para contribuir al bienestar de los pacientes y el enriquecimiento de la profesión de enfermería.

En base a lo escrito sobre los diferentes tipos de investigación que se han llevado a cabo en los diferentes años se ha observado un avance en el tema de la satisfacción, debido a que cada uno obtuvo un resultado positivo en el servicio de enfermería hacia el paciente oncológico. Aportando técnicas o instrumentos que

permiten la valoración del servicio en base a los conocimientos previos, obtenidos en campo mediante una observación participante.

Dentro de la indagación no se encontró respuesta para el interrogante ¿Cuál es la Experiencia y Satisfacción que perciben los pacientes con Patología Respiratoria? Razón por la cual se define el problema de la siguiente manera:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Experiencia y satisfacción en los cuidados de enfermería que perciben los pacientes con Patología Respiratoria del tercer piso del Sanatorio y Clínica Lavalle en el periodo Enero a Junio del año 2019?

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están al alcance de muchos, las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados de calidad a los pacientes. Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costos del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud. Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, se ha observado que se realizan esfuerzos para mejorar su eficiencia y eficacia. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos

caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación y con la seguridad del paciente.

La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención, con la cual se obtendrá informaciones que benefician la organización.

Esta investigación tendrá el propósito de medir el nivel de Experiencia y Satisfacción que perciben los internados en el cuidado que reciben durante su estadía en el Sanatorio y Clínica Lavalle, ya que al conocer sus necesidades ayudará al crecimiento profesional y a una mayor satisfacción en la estadía como paciente. Así también llevará a comprender la importancia de la calidad del cuidado hacia los enfermos, desde las dimensiones, experiencia y satisfacción, se establecerán cuatro niveles, el tiempo, el trato, la comunicación que se da entre paciente y enfermero y la satisfacción de sus necesidades. También involucrará el ambiente físico en el que se encuentra, la comodidad de la unidad y todo lo referido a la entidad y acerca de la comida, la privacidad, la ventilación, la prestación de diferentes servicios como; teléfono, buena señalización de los servicios orden y ambientación. Todo acorde para brindar la comodidad del cliente antes y durante su estadía hasta su egreso.

La calidad de atención desde la Experiencia y Satisfacción del paciente se ha convertido en un asunto de gran interés a escala mundial, incluso, un gran número de organizaciones y expertos en el tema, han tratado de buscar una definición global para el concepto de calidad de atención; sin embargo, lo cierto es que no existe una definición específica que pueda considerarse como la más correcta, todas las definiciones propuestas que se han declarado en la historia, desde algún punto de vista, han sido aceptadas.

Este estudio consentirá por un lado identificar aquellas situaciones de cuidado deficientes desde las percepciones de los pacientes y servirá para evaluar los resultados de los cuidados, ya que satisfacer las necesidades del cliente es el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales de enfermería.

MARCO TEÓRICO

Este proyecto de investigación estará basado en la del Cuidado Humano de Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuando sus estudios y obteniendo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. Esta autora considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

La teoría de Watson basada en el trabajo de Nightingale, Henderson, entre otros (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980)(7) y en los "factores curativos" Yalom (1975) ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker.

Premisa 1. "El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. "La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona". El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería y considera al medio ambiente como realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

La salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir

estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y el auto curación.

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Según el diccionario de la Real Academia Española, la satisfacción se define como “sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad”. La satisfacción generalizada de los usuarios en los servicios de salud se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre el personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte del profesional de la salud. Prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la salud. Patricia Larson afirma que la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería durante la hospitalización debe ser evaluada por medio de los objetivos del cuidado de enfermería, los cuales son:

Accesibilidad: hace referencia a los comportamientos de cuidado en relación al apoyo y la oportunidad.

Explica y facilita: se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería y que son dados a conocer a los pacientes hospitalizadas por Patología Respiratoria.

Conforta: hace alusión a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería con el fin de que los pacientes internados, familia y allegados se sientan cómodos, en pro de fortalecer su bienestar.

Se anticipa: es la evaluación de los cuidados que el profesional de enfermería plantea con anterioridad, teniendo en cuenta las necesidades del hospitalizado por Patología Respiratoria, con el fin de prevenir complicaciones.

Mantiene relación de confianza: son los cuidados que ofrece el profesional de enfermería para que el paciente tenga esperanza firme en ella, estos cuidados son orientados a la recuperación, permitiendo a su vez una confianza y una cercanía con la presencia física del profesional de enfermería. De este modo Larson y Ferketich (1993) elaboran el instrumento denominado "satisfacción del cuidado" donde definen el cuidado como las acciones intencionales que llevan al cuidado físico y emocional, promoviendo un sentido de seguridad.

Se hace hincapié en la Interacción enfermera paciente, que mejora y preserva la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud- enfermedad, interacción persona- medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden "persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno". Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por :

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.

- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Según Watson, (1999) una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para

ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.

- El cuidado es el eje central de la enfermería

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007) la calidad es “El conjunto de servicios, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnico - científicos del personal de la salud, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente- Cuidar es más que un acto es una actitud.

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados (FC), los que serán examinados. En primer lugar, los supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, se detallan a continuación:

El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.

Diferentes expertos y organizaciones han tratado de explicar el significado de calidad para generar un concepto pero no existe uno general, ya que depende de las necesidades individuales de cada ser humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la calidad es “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención de salud óptima, teniendo en cuenta todos los conocimientos técnico - científicos del personal médico, para así lograr el máximo nivel de satisfacción del paciente.

El Dr. Ishikawa k,(1986), manifiesta que la calidad la define el cliente y se muestra con hechos y datos.se puede decir que calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de las personas, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.

Orrego y Ortiz (2001) Dicen que la ética es de gran importancia para hablar de calidad ya que se deben establecer normas desde los conocimientos técnicos científicos hasta que se tiene contacto con el paciente para que llegado el momento del cuidado de enfermería se logre la satisfacción.

Donabedian A. (2009)plantea que la calidad de la atención es el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente, que puede atribuirse al cuidado precedente en salud, logrando los mayores beneficios, con los menores riesgos posibles al paciente.

Habla de tres dimensiones importantes:

- Componente técnico: cuando hablamos de componente técnico se hace referencia a la expresión y apatía con la que se trata al paciente, así también del servicio y de la explicación que se le brinda ante un procedimiento de enfermería, de la eficacia y eficiencia y de la competencia profesional que cada profesional tiene de la seguridad que este genere y, de lo accesible que se pueda ser y de la continuidad.
- Componente interpersonal:Hace referencia a la interacción y dialogo que se da entre paciente y enfermero, este debe ser acompañado de respeto empatía cordialidad lenguaje claro que incluya información fehaciente para la satisfacción del paciente.
Cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo de modo determinante en la satisfacción del paciente.
- Componente del entorno (confort): implica el ambiente físico en el que se la ventilación, la prestación de diferentes servicios como teléfono, buena señalización de los servicios orden y ambientación, entre otros todo acorde para brindar la comodidad del cliente antes y durante su estadía hasta su egreso.

Las características de calidad en la atención de salud que establece es:

El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la Prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud.

Los diferentes factores que intervienen en la calidad final de la atención podrían definirse como calidad de servicios:

- Ciclo de evaluación y mejoramiento: Forma en que se evalúa y mejora el indicador de un estándar.
- Impacto: Grado de influencia en la implementación y en los resultados.
- Despliegue en la institución: Grado en que se ha implementado el estándar y es consistente en las distintas áreas del sistema hospitalario.
- Despliegue hacia el usuario. Grado en que se ha implementado el estándar y es percibido por los usuarios internos y/o externos, según su naturaleza y propósitos.

Los indicadores constituyen la variable o conjunto de variables susceptibles de ser medidas, que permiten identificar y comparar el nivel o estado de un aspecto o área determinada. Sus resultados son insumos para el análisis e interpretación de los fenómenos relacionados con el quehacer de los servicios de salud. Son la base objetiva para realizar la evaluación de las actividades del sistema de prestación de salud, detectar desviaciones de lo esperado y tomar decisiones sobre el tipo de medidas dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

El cuidado incluye dos significados íntimamente ligados: el primero, la actitud de desvelo, desolicitud, de atención hacia el otro; el segundo, la preocupación, la inquietud, la involucración, porque supone una implicación afectiva con el otro cuya condición conmueve la actitud y moviliza la acción.

“Saber cuidar” que la crisis generalizada que afecta a la humanidad se revela por el descuido con que se tratan las realidades más importantes de la vida.

Desde allí la importancia de que el concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años, debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

Callista Roy (2011) la define como una ciencia y una práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno.

Marriner (2007) conceptualiza la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible. Además, añade que el ejercicio de la profesión de enfermería tienen como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. La enfermería fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológica, sociales, humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías.

Phillips (2007) la define como una ciencia y una práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno

La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

Se define como percepción, al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

La práctica de medir la satisfacción del usuario con relación al cuidado recibido del personal de enfermería, se ha convertido en un tema de interés mundial, es un método de vital importancia para la evaluación de los servicios de salud debido de que a partir de la evaluación continua del cuidado se implementan acciones para fortalecer las intervenciones y mejorar los resultados; aunque la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional y multifactorial.

Diferentes autores lo han considerado un buen punto de partida para la evaluación de la calidad.

Irvine y Sidani (1991) manifiestan que la satisfacción está dada por la relación enfermera paciente y la percepción del paciente con los cuidados recibidos.

Las acciones de Enfermería, son susceptibles de ser percibidas y evaluadas por el Paciente, debido a que el personal de Enfermería es el que establece mayor contacto con los pacientes durante el cuidado. Por ello, lograr la satisfacción del paciente, es un resultado de mucho interés para Enfermería, y se convierte en un indicador esencial para determinar la calidad del cuidado de Enfermería.

Ware y Snyder (1975) consideran que la satisfacción del paciente está dada por la accesibilidad al servicio, la disponibilidad de los recursos, la continuidad y eficacia de los cuidados, la humanización, la prestación y acceso de información al paciente, las competencias del profesional y el ambiente favorable para brindar los cuidados.

En cuanto a la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería, con el planteamiento de los postulados de Oliver y Parasuranam y colaboradores, se ha entendido que el consumidor posee la capacidad de juzgar la calidad con la que se brinda un servicio, debido a la experiencia que éste vivencia durante el proceso de atención. Estos postulados han sido retomados en salud, para considerar que la opinión de los pacientes tiene mucho valor a la hora de evaluar el servicio de salud.

Por tanto, para Enfermería es importante que durante la estancia hospitalaria del paciente en el servicio se le brinde un cuidado acorde con sus necesidades y expectativas, de manera que la experiencia que el paciente viva en la institución, sea agradable, satisfecha y de confort. A partir de lo anterior, es importante resaltar que Enfermería debe preocuparse por estudiar la calidad del cuidado que brinda. Una manera de hacerlo es a través de la percepción del paciente. Esto le permite establecer cambios en su práctica cotidiana y un equilibrio entre los aspectos que la enfermera considere importantes y los que el paciente considere significativos para su cuidado.

.El cuestionario CUCACE, es un instrumento validado por Alonso y colaboradores, contempla la dimensión "experiencias" como un elemento sustancial y susceptible de ser evaluado por el paciente. Dicha experiencia tiene que ver con el tiempo que permanece el paciente en el interior de la institución recibiendo el servicio de salud, desde que ingresa hasta que egresa, y es la que le permite ser el evaluador principal del servicio. Sin embargo, la experiencia está determinada directamente por los días de estancia, el tipo de patología y la comunicación. Consta de dos partes en el primer apartado de preguntas trata sobre la experiencia en los cuidados recibidos por parte

de la enfermeras durante su estancia en la unidad y en el segundo apartado se solicitan opiniones sobre los cuidados recibidos por las enfermeras durante su estancia en la unidad.

Las infecciones respiratorias (IR) según La fundación Europea (2010)son afecciones muy frecuentes. Constituyen una importante causa de morbilidad y mortalidad en todas las edades.

Existen diferentes parámetros para clasificar las infecciones respiratorias:

- Según la localización: encontramos las IR altas, que son las que afectan al tracto respiratorio superior, y las IR bajas, es decir las que afectan al tracto respiratorio inferior.
- De acuerdo a la etiología: podemos hacer dos tipos de clasificaciones:

a) Se distinguen las infecciones bacterianas, virales, parasitarias y fúngicas;

b) Las infecciones respiratorias específicas, son aquellas infecciones que son causadas por un agente en particular, como a tos convulsa o tos ferina o coqueluche (causada por Bordéatelapertusas), la tuberculosis (causada por Mycobacterium tuberculosis), la difteria (Corynebacterium diphteriae), e inespecíficas que son ampliamente las más frecuentes.

Según Macedo, M. Mateos.S (2008) las infecciones respiratorias altas son las infecciones que alteran el sistema respiratorio alto nasofaringe, oro faringe, laringe, tráquea, oído y senos Paranasales.

Debe recordarse que la mucosa del tracto respiratorio superior es continua por lo que una Infección en cualquiera de sus sectores puede propagarse hacia sus sectores inferiores.

El resfrió es la inflamación de la mucosa nasal. Es una infección sumamente frecuente, y es la manifestación más frecuente de infección del tracto respiratorio superior causada por muchos virus diferentes. A pesar de su elevada frecuencia, no existe terapéutica ni medidas preventivas específicas para la mayoría de sus agentes etiológicos

El período de incubación es de uno a cuatro días. La replicación viral se produce en las células ciliadas del epitelio nasal y la nasofaringe. La viremia no es frecuente, salvo para Enterovirus.

La eliminación del virus aumenta al tercer o cuarto día de infección y suele desaparecer al quinto; en niños el período de eliminación puede ser más prolongado. La infección es limitada por los mecanismos locales de inmunidad. Los síntomas, que suelen hacerse más prominentes luego del quinto día de enfermedad y desaparecer hacia el décimo día, se deben a edema e hiperemia de la mucosa y destrucción de células epiteliales.

La Faringitis y Amigdalitis es una infección frecuente, tanto en niños como en adultos: Faringitis bacteriana *Streptococcus pyogenes* (*Streptococcus beta hemolítico del grupo A*) es el principal agente bacteriano de faringitis. Otros *Streptococcus beta-hemolíticos* agentes de faringitis son los de los grupos C, G y F de Lance Field. La faringitis estreptocócica debe ser diferenciada de las de otra causa ya que puede tener Complicaciones supurativas y no supurativas.

La afección faríngea puede ser primaria o presentarse en el curso de otra infección respiratoria o sistémica.

La Otitis externa Es la infección del conducto auditivo externo. Debido a la anatomía de este sector del oído, se trata de una infección localizada de piel que presenta como factores de riesgo la humedad, el calor y la maceración. Sus principales agentes son *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*. El diagnóstico etiológico puede realizarse con mayor facilidad que en la OMA, ya que consiste en el cultivo del exudado del conducto auditivo externo, pero debe tenerse en cuenta

También se puede definir a la Sinusitis aguda que es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales de menos de cuatro semanas de evolución. Es una afección frecuente en niños y adultos.

En cuanto a las enfermedades respiratorias bajas se mencionaran:

La Bronquitis aguda, que es un trastorno inflamatorio traqueo bronquial que suele asociarse con una infección respiratoria generalizada. Se presenta sobre todo durante los meses invernales. Este cuadro es de etiología viral en la gran mayoría de los casos siendo los agentes implicados con mayor frecuencia Rinovirus,

Coronavirus, Influenza, Adenovirus. La neumonía es una enfermedad inflamatoria del parénquima pulmonar de etiología infecciosa, puede ser causada por bacterias, virus, hongos o parásitos. Es una enfermedad frecuente. La frecuencia relativa de cada agente etiológico varía de acuerdo a muchos factores, tales como la edad del paciente, la existencia de enfermedades asociadas y el contexto en que se adquiere la infección (comunidad, hospital, residencia de ancianos), entre otros. Así mismo estos factores influyen en la clínica, la radiografía, la selección del tratamiento, la evolución, las complicaciones y el pronóstico de la enfermedad. Se caracteriza por fiebre, sintomatología respiratoria variable y la aparición de infiltrados en la radiología. Por lo tanto esta entidad es de diagnóstico clínico, radiológico y evolutivo.

En las edades extremas de la vida su incidencia es mayor que en el resto de la población y es en estos pacientes en quienes tiene consecuencias más graves. Representa un problema relevante en salud pública, tanto en sus aspectos sociales como económicos: elevada morbimortalidad, altas tasas de hospitalización, estadía hospitalaria prolongada, costos elevados.

Ante la dificultad diagnóstica para establecer una etiología en la mayoría de los casos, en las últimas décadas se han utilizado clasificaciones en base a las características clínicas y al tipo de población afectada. Según las pautas propuestas por la Asociación Americana de Tórax (ATS - 2000) se distinguen tres grupos.

- Neumonía aguda comunitaria (NAC): en este grupo deben diferenciarse las poblaciones según edad (niños y mayores de 65 años), comorbilidad como insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), EPOC; y factores modificadores de la enfermedad, entendiendo por tales aquellas condiciones que incrementan el riesgo de infecciones por patógenos específicos (S. Neumonías resistente a penicilina, bacilos gramnegativos, Pseudomonas).
- Neumonía aguda intrahospitalaria: se considera aquella producida en pacientes ingresados luego de 72 hs o en pacientes que luego del egreso nosocomial inician los síntomas hasta el séptimo día del alta.
- Neumonía en inmunodeprimidos: un subgrupo especial comprende los pacientes con SIDA, en tratamiento quimioterápico u otra inmunodepresión, en donde los agentes responsables del proceso son diferentes.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Con el propósito de delimitar la variable Experiencia y Satisfacción del cuidado de enfermería que perciben los pacientes con Patología Respiratoria del tercer piso del Sanatorio y Clínica Lavalle. Se seleccionará la definición de Watson(1999) quien ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, quien ve al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas que se estudian de la siguiente manera, Premisa 1. “El cuidado, Premisa 2, La claridad de las expresiones de ayuda y de los sentimientos , Premisa 3, El grado de genuinidad y sinceridad de las expresiones de la enfermera ; conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker.

Se estudiará la variable “Experiencias” como un elemento sustancial y susceptible de ser evaluado por el paciente teniendo en cuenta cuatro niveles, el Trato que brinda el personal al paciente, el Tiempo que dedica para su atención, La Comunicación que permitirá la interacción Enfermero –Paciente y La Satisfacción de sus necesidades.

La satisfacción del paciente y la percepción con los cuidados de enfermería será un indicador importante en la Experiencia y satisfacción del cuidado definido desde una perspectiva multidimensional. El concepto Satisfacción incluye aspectos como; La Comunicación con el Paciente, el tiempo de atención que dedicará para satisfacer sus necesidades y el Trato que brindará en la atención y la satisfacción de sus necesidades para que su experiencia sea adecuada.

La experiencia y satisfacción de los cuidados de enfermería en pacientes con Patologías Respiratorias se valorarán de forma diferente y de acuerdo a la percepción individualizada del cliente.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la Experiencia y Satisfacción de los cuidados de enfermería percibida por los Pacientes con Patología Respiratoria que se encuentran internados en el Sanatorio y Clínica Lavalle en San Salvador de Jujuy en el periodo de Enero a Junio del año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la Experiencia de los pacientes con Patologías Respiratorias teniendo en cuenta el Trato, El Tiempo La Comunicación y La Satisfacción de las necesidades durante su estadía en el servicio.
- Identificar la Satisfacción de los pacientes con Patologías Respiratorias y los cuidados de Enfermería estableciendo cuatro niveles Trato, Tiempo, Comunicación y Satisfacción de las necesidades de los pacientes durante su internación.

CAPITULO
II
DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Esta investigación se realizará de forma descriptiva y transversal, será descriptiva y observacional, en la cual no se intervendrá ni manipulará el factor de estudio, es decir se observará lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales, en la realidad; y transversal por que se analizará el fenómeno en un periodo de tiempo y un corte en el tiempo.

Operacionalización de la Variable

El cuestionario CUCACE está dividido en tres secciones el cual será adaptado a la realidad de estudio. La primera sección hará referencia a la Experiencia con el cuidado, la segunda sección a la Satisfacción con los cuidados. Se alcanzará cuatro niveles; Tiempo, Comunicación, Satisfacción y Trato para cada una de las variables.

TABLA 1 VARIABLES

EXPERIENCIA CON EL TIEMPO

Tabla 1

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
EXPERIENCIA	TIEMPO	<ul style="list-style-type: none">• El tiempo que dedica la enfermera al paciente en el control de signos vitales
		<ul style="list-style-type: none">• El tiempo que dedica la enfermera para realizar higiene y confort.
		<ul style="list-style-type: none">• El tiempo que demora en la administración de su tratamiento.

EXPERIENCIA CON LA COMUNICACIÓN

Tabla 2

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
EXPERIENCIA	COMUNICACION	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera Le informaba sobre el tratamiento.
		<ul style="list-style-type: none">• La enfermera tenía comunicación con el resto del equipo de salud.
		<ul style="list-style-type: none">• La enfermera brindaba información clara y precisa.

EXPERIENCIA CON LA SATISFACCION DE SUS NECESIDADES

Tabla 3

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
EXPERIENCIA	SATISFACCION DE LAS NECESIDADES	• La enfermera concurría al llamado a la brevedad.
		• La enfermera respetaba mi intimidad.
		• La enfermera respetaba mis hábitos.

EXPERIENCIA CON EL TRATO

Tabla 4

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
EXPERIENCIA	TRATO	• Las enfermeras favorecen a algunos enfermos.
		• Las enfermeras no sabían lo que yo estaba necesitando.
		• Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes estén bien...
		• La amabilidad de la enfermera.

SATISFACCION CON EL TRATO

Tabla 5

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR
SATISFACCIÓN	TRATO	• La enfermera tenían trato diferencial.
		• La enfermera es dedicada en su atención.
		• La enfermera se preocupaba por la comodidad del paciente.

SATISFACCION CON EL TIEMPO

Tabla 6

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
SATISFACCIÓN	TIEMPO	• A pesar de estar con mucho trabajo me dedicaban tiempo.
		• La enfermera era amable en su atención.
		• La enfermera dedicaba el tiempo necesario para mi atención

SATISFACCION CON LA COMUNICACIÓN

Tabla 7

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
SATISFACCION	COMUNICACION	• Había interacción Enfermera-Paciente
		• La enfermera se comunicaba con mis familiares.
		• La enfermera explicaba lo que pasaba.

SATISFACCION CON SUS NECESIDADES

Tabla 8

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
SATISFACCION	SATISFACCION CON SUS NECESIDADES	• La enfermera estaba atenta a mis necesidades.
		• La enfermera se preocupaba por mi patología.
		• La Enfermera promovía un clima agradable en el servicio.

Fuente cuestionario CUCACE, 2013

POBLACIÓN,MUESTRA Y UNIVERSO

Estará definida por 50 pacientes con Patologías Respiratorias, entre 25 a 50 años de sexo femenino y masculino con más de dos días de internación y con alta

sanatorial del 3° piso del Sanatorio y Clínica Lavalle, durante el periodo de Enero a Junio de año 2019.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes mayores de 25 años hasta 50 años, con alguna Patología Respiratoria.
- Pacientes hospitalizados por más de 2 días en la Institución.
- Pacientes con orden de egreso (alta sanatorial).
- Pacientes que voluntariamente aceptarán colaborar con el instrumento y firmarán el Consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con alteraciones del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15).
- Pacientes mayores de 50 años.
- Pacientes con trastornos del lenguaje.
- Pacientes con menos de 24 horas de internación.
- Pacientes sedados por acción medicamentosa.
- Pacientes a quienes su estado de salud les impidiera concentrarse.
- Pacientes que no sabían leer y escribir.
- Pacientes de muy avanzada edad con incapacidad (deterioro cognitivo) para responder el cuestionario y el consentimiento informado.

FUENTE

La fuente de información será primaria. Ya que la misma será obtenida por las investigadoras a través del cuestionario CUCACE que se realizará a cada uno de los pacientes del tercer piso del Sanatorio y Clínica Lavalle.

TÉCNICA E INSTRUMENTO:

El instrumento elegido para la presente investigación es el CUCACE (Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería) versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales)(2013), el cual será adaptado a la realidad de nuestro grupo en estudio. Constará de tres secciones o dimensiones: Experiencia con los cuidados de enfermería, Satisfacción con los cuidados de enfermería y las variables Sociodemográficas del cual solo gestionaremos la Experiencia y Satisfacción. Este cuestionario permitirá obtener la información desde la perspectiva del paciente con lo relacionado al cuidado, el mismo ha demostrado ser confiable para poder medir esta variable. Muestra una confiabilidad alta de 0.92 para la primera sección, 0.97 para la segunda dimensión (Alonso, R., Blanco, M., Ganoso, P., 2005).

- Experiencia con los cuidados de enfermería: Esta sección constará de 26 preguntas, 14 de ellas formuladas en sentido positivo y 12 en sentido negativo con siete opciones de respuesta (escala tipo Likert). Tiene una puntuación sobre 100, correspondiendo el máximo puntaje al mejor cuidado posible.
- Satisfacción con los cuidados de enfermería: en esta sección se pedirá al paciente su opinión sobre el cuidado recibido por parte del personal de Enfermería durante su estancia en el servicio. Este apartado consta de 19 preguntas con 5 opciones de respuestas (escala Likert). Tendrá una puntuación de 100, siendo el máximo puntaje la completa satisfacción.

Esté instrumento será seleccionado para recoger la información, debido a que permitirá medir la calidad desde la percepción del paciente con relación al cuidado percibido, y cuyo uso ha demostrado ser confiable para medir dicho constructo. De igual forma, destacará que los aspectos humanos de la dispensación del cuidado, las palabras, las miradas, y los gestos, también son susceptibles de ser evaluados. El cuestionario en su versión original muestra fiabilidad alfa de cronbach de 0.92 para la primera parte que mide “experiencia con los cuidados de enfermería”; y 0.97 para la segunda parte que explorará la “satisfacción con los cuidados de enfermería”.

La validación al castellano realizada por Alonso y colaboradores en el 2005, muestra fiabilidad alfa de cronbach de 0.85 para la “experiencia con los cuidados de enfermería:

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1 - Se solicitará la autorización por escrito a los directivos y supervisores del Sanatorio y Clínica Lavalle para la realización de la investigación.

2 - Una vez obtenida dicha autorización, se concurrirá a los distintos turnos para indagar a los pacientes internados en el servicio, al mismo tiempo se le facilitará el consentimiento informado.

3 - Se llevará a cabo el cuestionario.

La recolección de datos se efectuará guardando el rigor ético y Metodológico correspondiente. Durante el proceso, se conferirá el consentimiento Informado y el cuestionario a cada uno de los pacientes que tengan orden de egreso y que cumplieran con los criterios de inclusión, previa explicación de la investigación y su participación en ella. De igual forma, se le manifestará a cada paciente la importancia de responder el cuestionario sin ayuda y en privado. Para tal será necesario, buscar los mecanismos para que el paciente esté en un ambiente adecuado y se le pedirá a los familiares cortésmente que no interviniesen en el proceso.

A los pacientes que no fueran capaces de completar el cuestionario por sí mismos, se les brindará todo el soporte posible, sin alterar el proceso de intimidad y la información deseada, con el fin de disminuir el riesgo de no respuesta.

Después de realizado el cuestionario y el consentimiento informado, serán guardados en un sobre y sellados delante del paciente para resguardar la confidencialidad de la información.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se creará un registro de todos los pacientes participantes que contendrá: Nombre del paciente, Edad, Género, y su aprobación para participar. Dichos registros serán de uso exclusivo por las investigadoras por motivos de identificación solamente.

En el caso de los pacientes que no quisieran participar, se registrará el motivo de su no participación. A cada paciente se le estipulará un número de identificación que lo individualizará tanto en el cuestionario como en el registro. El número de códigos de los pacientes se asignará de manera consecutiva empezando por el 1 y finalizando con el 50.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

El análisis de los datos se formalizará a través de la estadística descriptiva debido a que mediante este método se conseguirá organizar los datos y poner de manifiesto las características esenciales, con el propósito de brindar información relevante a colegas y/u otros Profesionales que aclaren a estas variables y le permitan inferir.

Entendiendo que la distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías, se manipulará la misma de tal manera que se logre describir los datos y los valores obtenidos de la variable y sus dimensiones. Esta se verificará agregando los porcentajes en cada categoría.

EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS RESPIRATORIAS

TABLA 9

DIMENSION	INDICADORES		
	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO
TRATO			
TIEMPO			
COMUNICACION			
SATISFACCION			

SATISFACCION DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIAS RESPIRATORIAS

DIMENSION	INDICADORES		
	SATISFACTORIO	POCO SATISFACTORIO	INSATISFACTORIO
TRATO			
TIEMPO			
COMUNICACION			
SATISFACCION			

TABLA 10

TABLA MATRIZ CUCACE.

EXPERIENCIA Y SATISFACCION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

TABLA 12

INDICADORES	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	POCO DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	UN POCO EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE EN DESACUERDO
ERA FACIL RELACIONARSE CON LA ENFERMERA							
FAVORECIAN A UNOS SOBRE OTROS							
NO ME INFORMABAN SOBRE MI TRATAMIENTO							
SE DESPREOCUPABAN FACILMENTE							
TARDABAN MUCHO TIEMPO EN LLEGAR CUANDO LAS NECESITABA							
ME DABAN INFORMACION SOLO CUANDO LA NECESITABA							

NO PARECIAN SABER LO QUE YO ESTABA PADECIENDO							
APAGABAN LAS LUCES DEMACIADO TARDE POR LAS NOCHES							
ME MANDAN A HACER ESTUDIOS ANTES DE ESTAR PREPARADO							
A PESAR DE ESTAR OCUPADAS SIEMPRE TIENEN TIEMPO PARA MI							
YO VEIA A LAS ENFERMERAS COMO AMIGAS							
PASABAN TIEMPO APOYANDO A LOS PACIENTES QUE ESTABAN MAL							
ME VISITABAN REGULARMENTE PARA SABER SI ESTABA BIEN							
PERMITIAN QUE LA SITUACION LAS DESVORDSEN							
NO TENIAN INTERES EN MI COMO PERSONA							
ME EXPLICABAN LO QUE ESTABA PASANDO							
ME EXPLICABAN ANTES LO QUE ME IBAN A HACER							
LE DECIAN AL SIGUIENTE TURNO LO QUE ESTABA PASANDO SOBRE MI							
SABIAN QUE HACER SIN DEPENDER DE LOS MEDICOS							
SOLIAN IRSE Y OLVIDAR LO QUE NECESITABA EL PACIENTE							
SE ASEGURABAN DE BRINDAR PRIVACIDAD A LOS PACIENTES							
TENIAN TIEMPO DE SENTARSE A HABLAR CONMIGO							

LAS ENFERMERAS Y MEDICOS TRABAJAN EN EQUIPO							
NO PARECIAN SAER LO QUE LAS COMPAÑERAS ESTABAN HACIENDO							
SABIAN QUE HACER EN CADA MOMENTO							
HABIA UN BUEN AMBIENTE GRACIAS A LAS ENFERMERAS							

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

DIAGRAMA DE GANTT:

La presente propuesta se llevará a cabo entre los meses de Enero a Junio del año 2019 y presenta el siguiente detalle:

ACTIVIDADES DEL AÑO

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ACTIVIDADES	XX					
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	XX					
PROCESAMIENTO DE DATOS		XXXX				
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS			XXXX			
REDACCIÓN DEL INFORME				XXXX		
					XXXX	

PRESENTACIÓN DEL INFORME						
PUBLICACIÓN DEL INFORME						XXXX

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN:

A continuación se justificarán los recursos económicos que serán necesarios para la implementación del proyecto de investigación.

Actividades	Recursos materiales	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Recolección de datos	Fotocopias	56	1,50	84
	Cuaderno de Notas	2	50	100
	Lapiceras	6	20	120
	Carpetas	3	300	900
	Hojas a4	1	150	150
	Cd	2	25	50
	Boleto	120	11.5	1380
	Internet	2	500	500
Procesamiento de datos	Impresión	2	300	600
Varios	Teléfonos Fijos y celular	40	3	120
	Viáticos	3	300	900
Total				\$4.904

BIBLIOGRAFIA

- Alonso, R., Blanco, M., Ganoso, P. (2005) Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de Enfermería. Revista Calidad Asistencial. España. 2005. Vol. 20, No. 5., p. 246-250.
- Bello, M., Becerril, V. (2011). Sistema de salud de Argentina. Salud pública Méx Recuperado el 15 de enero de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0036-3634.
- Boff L. (2003). Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis, Brasil.
- Borré, O., Yeis, M., & Vega, Yolanda. (2014). Calidad Percibida De La Atención De Enfermería Por Pacientes Hospitalizados. Recuperado el 07 de enero de 2018 de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300008>
- Capurro, M. (2010). Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Recuperado el 03 de enero de 2018 de: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
- Ceballos Vasquez, Paula Andrea. (2010). FROM THE CONTEXT OF NURSING, ANALYZING THE HUMANIZED CARE. Ciencia y enfermería, 16(1), 31-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>
- Deming, W., Medina, J. (1989). Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos.
- Donabedian, A. (1995). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. En: Calidad de atención a la salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (Vol. 4). México.
- Ishikawa, K. (1986) ¿Qué es control total de la calidad?: La modalidad japonesa. Bogotá: Editorial Norma.

- Macedo, M. & Mateos, S. Infecciones respiratorias. Extraído el 15 de enero de: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf> 2008
- Maceira, D. & Reynoso, A. (2010). Gasto financieramente catastrófico y empobrecedor en salud en Argentina 1997-2005. México, DF: Fundación Mexicana para la Salud.
- Mayobre, Purificación y Vázquez, Iria, (2015). «Cuidar cuesta: Un análisis del cuidado desde la perspectiva de género». Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 151: 83-100.
- (<http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.151.83>)
- Malvarez, S. (2011). Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. Ed. Organización Panamericana de la salud.
- Malvárez, S. (2008). El reto de cuidar en un mundo globalizado the challenge of caring in a globalized world o desafío de cuidar en un mundo globalizado. disponible en :https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300008&script=sci_arttext&tlng=en
- Marriner, A. (2007). Teorías de la Enfermería de importancia histórica. En: MARRINER, Ann. RAILE, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Barcelona.
- Ministerio de Salud. (2008). Boletín Indicadores Básicos, Argentina 2005, 2006, 2007 y 2008. [Consultado el 14 de junio de 2010]. Disponible en: <http://www.deis.gov.ar>.
- Phillips, K. (2007). Modelos y teorías en Enfermería. Barcelona, España.
- Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. (1988) Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of Service Quality. J Retail.
- Organización Mundial de la Salud. (2017) National health accounts. Argentina. [Consultado el 17 de diciembre de 2017]. Disponible: <http://www.who.int/nha/country/arg/en>

- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud. Perfil del sistema de servicios de salud.
- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española. Madrid, España.
- Sidani, S. (2008). Effects of Patient-Centered Care on Patient Outcomes: An Evaluation. *Research and Theory for Nursing Practice*.
- Silva, L. et al. (2005). O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58(4), 471-475. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400018>
- Torres, C., Marcela B, (2011). Percepción de la calidad de los cuidados de Enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados.
- Ware, J., Snyder, M. (1995). Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care service. *Med Care*.
- Formato Documento Electrónico(APA)

ANEXO 1: CUESTIONARIO

Unidad	<input type="text"/>
Hospital	<input type="text"/>
Paciente	<input type="text"/>
Hora	<input type="text"/>

CUCACE
Cuestionario de Calidad de Cuidados de
Enfermería.
Versión en castellano del NSNS (The Newcastle
Satisfaction with Nursing Scales)

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
SOBRE SU OPINIÓN DE LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMERAS

CONTENIDO DE ESTAS PREGUNTAS

Estas preguntas tratan sobre la asistencia que usted ha recibido durante su estancia en el Hospital. Se le hacen preguntas sobre los cuidados de las enfermeras y se le pide la opinión sobre el trato que le han dado. Finalmente también se le pedirán algunos datos personales.

Le agradeceríamos que responda con toda sinceridad. No piense demasiado en cada una de las preguntas. La primera impresión, tal vez sea mejor que una respuesta larga y meditada.

Si no está seguro de alguna respuesta, por favor, dé la mejor contestación que pueda o escriba sus comentarios detrás de la pregunta en la hoja en blanco destinada para ello.

Su nombre y dirección no aparecen en ninguna parte de esta encuesta. Su información no será usada en ningún sitio donde usted pueda ser identificado personalmente.

CUCACE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería)
Versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales)

SECCIÓN 1 : SU EXPERIENCIA DE LOS CUIDADOS DE LAS ENFERMERAS (EJEMPLO)

El primer apartado de preguntas trata sobre su experiencia en los cuidados recibidos de las enfermeras durante su estancia en la Unidad. Las preguntas consisten en una afirmación hecha, con siete posibilidades para responder. Para contestar a las preguntas, ponga un círculo en el número que mejor describa su experiencia. En esta página le damos dos ejemplos que le indican cómo dar respuesta a las preguntas.

Ejemplo 1

Si las enfermeras están en silencio de noche, usted responderá a esta pregunta haciendo un círculo en el número 7 que significa "Completamente de acuerdo". Su respuesta tiene que aparecer de la forma siguiente:

Las enfermeras estaban en completo silencio en el turno de noche

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	⑦

Ejemplo 2

Si las enfermeras no están nunca bien uniformadas, usted tiene que responder a la pregunta haciendo un círculo en el número 1. Esto significa "Completamente en desacuerdo". Su respuesta tiene que aparecer de la forma siguiente:

Estaban bien uniformadas las enfermeras.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
①	2	3	4	5	6	7

Si no sabe como responder a alguna pregunta, conteste lo mejor que pueda escribiendo sus comentarios en la hoja en blanco destinada para tal fin.

SECCIÓN 1 : SU EXPERIENCIA EN LOS CUIDADOS DE LAS ENFERMERAS

Por favor, responda sólo una vez poniendo un círculo en la respuesta que crea conveniente.

1. Era fácil relacionarse con las enfermeras.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

2. Las enfermeras favorecían a unos enfermos sobre otros.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

3. Las enfermeras no me informaban suficientemente sobre mi tratamiento.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

4. Las enfermeras se despreocupaban fácilmente.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

5. Las enfermeras tardaban mucho tiempo en llegar cuando se les llamaba.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

6. Las enfermeras me daban información sólo cuando yo la necesitaba.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

CUCACE (Cuestionario de Calidad de Cuidados de Enfermería)
Versión en castellano del NSNS (The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales)

7. Las enfermeras no parecían saber lo que yo estaba padeciendo.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

8. Las enfermeras apagaban las luces demasiado tarde por la noche.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

9. Las enfermeras me mandan hacer cosas antes de estar preparado.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

10. A pesar de lo ocupadas que estaban las enfermeras, ellas buscaban tiempo para mí.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

11. Yo veía a las enfermeras como amigas.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

12. Las enfermeras pasaban tiempo apoyando a los pacientes que se encontraban mal.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

13. Las enfermeras me visitaban regularmente para asegurarse de que estaba bien.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

14. Las enfermeras permitían que la situación las desbordase.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

15. Las enfermeras no tenían interés en mí como persona.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

16. Las enfermeras me explicaron lo que me estaba pasando.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

17. Las enfermeras me explicaban lo que iban hacerme antes de hacerlo.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

18. Las enfermeras le decían al siguiente turno lo que estaba pasando con mis cuidados.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

19. Las enfermeras sabían qué hacer sin depender de los médicos.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

20. Las enfermeras solían irse y olvidar lo que le pedían los pacientes.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

21. Las enfermeras se aseguraban de que los pacientes tuvieran intimidad cuando la necesitaban.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

22. Las enfermeras tenían tiempo para sentarse y hablar conmigo.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

23. Los médicos y las enfermeras trabajaban juntos como un equipo.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

24 Las enfermeras no parecían saber lo que sus compañeras estaban haciendo.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

25. Las enfermeras sabían lo mejor que hacer en cada momento.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

26. Había un buen ambiente en la Unidad gracias a las enfermeras.

Completa- mente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo.	Completa- mente de acuerdo.
1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 2

SOLICITUD DE AUTORIZACION

Jujuy, 08 de Agosto del 2018

AL SR. DIRECTOR

SANATORIO Y CLINICA LAVALLE

Dr. SCARO CESAR, DR SCARO RICARDO

S_____ / _____D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de poner en conocimiento que las enfermeras SANTILLAN VERONICA ELIZABETH Y GUTIERREZ LUISA, son alumnas regulares de la Cátedra de Taller de Trabajo Final y se encuentran elaborando un estudio de investigación sobre el tema de “EXPERIENCIA Y SATISFACCION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE PERCIBEN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL 3 PISO DEL SANATORIO Y CLINICA LAVALLE AÑO 2019”.

Por tal motivo se solicita su imprescindible colaboración, que consiste en que por su intermedio, se Solicite al Departamento de Capacitación y Docencia la autorización para la realización de un total de 50 encuestas distribuidas entre los enfermeros de los diferentes servicios del sector de internación de la Institución, facilitando la información que requieran y/o permitir la consulta de documentación.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, la saluda atte.

PROF. LIC. MIRTA PIOVANO

ANEXO 3:

Jujuy, 08 de Agosto del 2018

AI COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA

DE LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Del SANATORIO Y CLINICA LAVALLE

S...../.....D

Las Profesionales Enfermeras/o SANTILLÁN VERÓNICA Y GUTIERREZ LUISA, mediante la presente nos comprometemos mantener bajo estricto carácter confidencial, los datos que surjan de la investigación que es presentada ante este comité, realizando una protección integral de los datos personales asentados en archivos, registros, otros medios técnicos de tratamiento de datos, para garantizar el derecho al honor y a la intimidad de las personas según la Ley 25.326 – Artículo 1°.

Sin otro particular, saludamos Atte.

ANEXO N° 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación, que tiene como objetivo determinar “EXPERIENCIA Y SATISFACCION EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE PERCIBEN LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DEL SANATORIO Y CLINICA LAVALLE EN EL AÑO 2019”.

Su participación consistirá en aceptar la aplicación de un instrumento (Encuesta Auto administrada), por un profesional idóneo, lo cual no le representará ningún costo.

Toda persona estará en capacidad para decidir su libre colaboración en el estudio. La información resultante de esta investigación será anónima y manejada confidencialmente por el grupo de investigadores. En cualquier momento de la entrevista el participante podrá tomar la decisión de retirarse sin realizar dicha encuesta.

Luego de leer y comprender el objetivo, propósito y metodología de la investigación, de ser informado sobre el estudio, ACEPTO participar voluntariamente y que se me apliquen la encuesta propuesta.

Firma

Aclaración