

2012

Percepción de la satisfacción en la atención de enfermería manifestada por pacientes internados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del sur de Mar del Plata

Espósito, Paula Marcela

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

<http://kimelu.mdp.edu.ar/xmlui/handle/123456789/1094>

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social
Departamento Pedagógico de Enfermería

Licenciatura en Enfermería
Cátedra: Taller de trabajo final

**Percepción de la satisfacción en la
atención de enfermería manifestada
por pacientes internados en el
Instituto Nacional de Rehabilitación
Psicofísica del Sur de Mar del Plata**

DOCENTES Lic. Laura Celaya

Lic. Mónica Barg

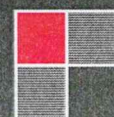
ALUMNA Paula Marcela Espósito

MATRICULA 3344/95

DNI 24.539.977



Año 2012



Agradecimientos

Quiero agradecer profundamente la realización de la producción de esta tesis a mis profesores Lic. Laura Celaya, Dra. Mónica Barg y al grupo de investigación Promoción de la salud dirigido por el Prof. Jorge Ungaro por su colaboración en la guía, sostenimiento y desarrollo de este trabajo.

Además, al acompañamiento incondicional de mi familia, a mis hijos Juan Pablo y Gianfranco y muy especialmente a mi madre María. También quiero agradecer a mis compañeros de trabajo del INAREPS que posibilitaron, gracias a su tiempo, cubrirme en las guardias y alentarme en la continuidad de mis estudios. Entre ellos debo mencionar a Clara Desumbila y Mg. Elda Mendieta.

La calidad de vida es más importante que la vida misma.

Alexis Carrel

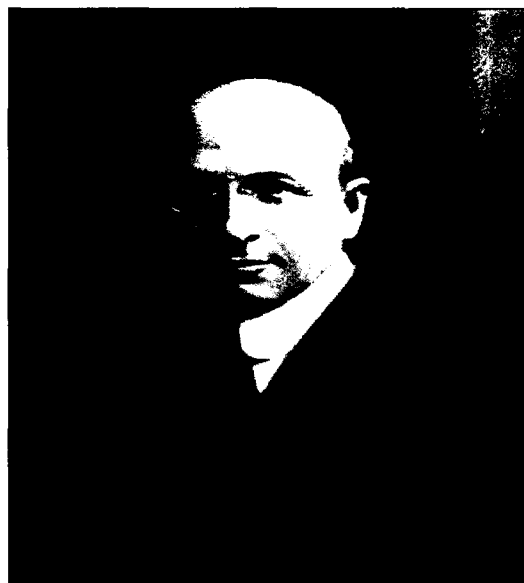


TABLA DE CONTENIDOS

1	Introducción.....	1
1.1	Problema.....	4
1.2	Objetivos.....	4
2	Marco Teórico.....	5
2.1	Cuidado de enfermería.....	5
2.2	Calidad de la atención en salud.....	7
2.3	Aspectos éticos del cuidado en la atención de enfermería.....	9
2.4	Satisfacción del usuario	10
2.5	Calidad objetiva y calidad percibida.	13
2.6	Satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería.....	15
3	Metodología	19
3.1	Diseño	19
3.2	Criterios de inclusión	20
3.3	Criterios de exclusión	20
3.4	Definición conceptual y operacional de las variables	20
3.5	Análisis estadístico	35
4	Resultados	38
5	Conclusiones.....	103
6	Bibliografía.....	

1. INTRODUCCIÓN:

Muchas veces se ha visto que cuando un usuario (paciente o familiar del mismo) llega a una institución de salud va en busca de ayuda, de comprensión, de consuelo, de atención, y desafortunadamente muchos de los que allí acuden no lo consiguen. Los usuarios no están preparados para afrontar las dificultades del ámbito institucional ni comprender cómo funciona el sistema de atención.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.¹

Al hablar de calidad en las instituciones prestadoras de los servicios de salud, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida, valorada fundamentalmente por los usuarios y que es determinada por condicionantes de la satisfacción del usuario²

La satisfacción del usuario, refleja calidad; y este es un elemento de vital importancia, que da confiabilidad credibilidad y prestigio a la institución de salud donde se brinda el cuidado.³ La práctica de medir la satisfacción del usuario con relación al cuidado que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en

¹ Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P, Nigenda-López G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios Salud Pública de México. 40(1):3-12. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf> [acceso: 3 jun 2010]

² Ariza Olarte C (2004) Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco. Medwave. 4(3) [en línea] <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/271> [acceso: 10 mayo 2010]

³ Jiménez MC. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de Enfermería cardiológica; (2): 58-65. [en línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf> [acceso: 10 mayo 2010]

un medio de valoración de los servicios de salud. Por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ellos, emprender acciones de fortalecimiento de la intervención y optimizar los resultados esperados⁴

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, debe ser un proceso continuo y flexible, basado en datos enfocados en el resultado del cuidado y en la percepción de satisfacción del usuario; dado que el grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial⁵.

La satisfacción del usuario, con el cuidado que recibe de enfermería, se relaciona directamente con la Calidad, ya que esta requiere tiempo, energía, creatividad, compromiso, competencia, filosofía, estándares, previsión; Es un proceso sin final es llegar a acuerdos, es voluntad de comunicación, es comprender el propio proceso de enfermería.⁶

La búsqueda de la calidad del cuidado es una oportunidad para redescubrir la identidad profesional ya que el cuidado es la esencia de la enfermería; elemento que nos permite brindar al usuario el bienestar que necesita a través de la interrelación que se establece con él y su familia y cuyo resultado es medido por el grado de satisfacción que estos usuarios refieren.⁷

Cuidar implica el deseo de dar cuidado y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida. Su énfasis está más bien en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la

⁴ Cardenas Jimenez OL, Castro Herrera AM. Guevara Rojas EJ. Rojas Cifuentes LA. (2008) Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE Q para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque. Colombia [en línea] <http://www.unbosque.edu.co/files/Archivos/Facultades/Enfermeria/TrabajosGrado/Mayo2008/ESTUDIPILOTODELA%20VALIDACIONDEL CUESTIONARIO%20CAREQPARAMEDIRLA%20SATISFACCIONDELPACIENTE.pdf> [acceso: 21 junio 2010]

⁵ Caminal J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios Rev Calidad Asistencial 16:276-279. [En línea] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/v124.pdf> [acceso: 12 junio 2010]

⁶ Jiménez MC. (2003). Op cit.

⁷ Harcourt B. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería, en: modelos y teorías en enfermería: 4 ed. Madrid: 1999. p. 62 – 63. Citado por Cardenas Jimenez OL et alt. (2008) Op cit.

autocuración y que por lo tanto cuidar puede ser un medio para curar. Un aspecto a resaltar muy importante de enfermería es la actitud que adopta con el usuario u sujeto de atención, porque un buen cuidado se brinda empezando con una buena comunicación para así dar paso a la actitud de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información, siempre con la mejor calidad y teniendo una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas del usuario de cuidado. Además, el profesional de enfermería debe conocer la percepción del usuario, sobre la calidad del cuidado que reciben los pacientes; teniendo en cuenta que el objetivo del trabajo de los profesionales de enfermería es el cuidado, considerado este como un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.⁸

En el Instituto Nacional de Rehabilitación Psico-física del Sur de Mar del Plata, no existen antecedentes de evaluación de la percepción de la satisfacción del paciente internado. El conocimiento de la misma permitiría identificar los ajustes que se deberían realizar para contribuir al mejoramiento de la calidad del servicio brindado y paralelamente reconocer las fortalezas existentes.

⁸ Afanador N. (2001). Indicadores de cuidado. Rev Actualizaciones en enfermería [en línea]; 4 (1) <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm> [acceso: 5 julio 2010]

1.1 Problema:

¿Cuál es la percepción de la satisfacción en la atención de enfermería de los pacientes internados durante el año 2011 en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur, según las siguientes dimensiones: accesibilidad, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, explicación y facilitación, habilidad para confortar, anticipación, establecimiento de relaciones de confianza, monitoreo y cumplimiento de principios éticos, y su relación con las variables sociodemográficas y el grado de dependencia del paciente.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

Conocer la percepción de satisfacción en la atención de enfermería que manifiestan los pacientes internados durante el año 2011 en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur respecto de la accesibilidad, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, explicación y facilitación, habilidad para confortar, anticipación, establecimiento de relaciones de confianza, monitoreo y cumplimiento de principios éticos.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes.
- Analizar la relación entre las características sociodemográficas de los pacientes, el grado de dependencia del paciente según el índice de Barthel, y las dimensiones analíticas de la satisfacción percibida en la atención de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en el ámbito internacional, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.⁹

2.1 Cuidado de enfermería

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión, reveló caminos de la investigación científica, enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado. Sin embargo el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial y el cuidar es la esencia de enfermería y es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la civilización, se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto.¹⁰

Madeleine Leininger, considera que el cuidado es el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. El cuidado incluye actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo

⁹ Ramirez-Sanchez, T.; Najera-Aguilar, P. & Nigenda-Lopez, G., 1998. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. [en línea] *Salud Pública de México*, 40:3-12. <http://www.scielo.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf> [acceso 20 ago 2010]

¹⁰ Lorenzini Erdmann A, Luzia Leite J, Costa Mendes IA, Trevizan MA, Carvalho Dantas C. (2001). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. *Revista ciencia y enfermería XI años*. [en línea].; (2): 35-46. <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art06.pdf> [acceso: 3 julio 2010]

de individuos con necesidades evidentes o previsibles. El cuidado sirve para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos.¹¹

Según Watson¹², el cuidado debe ser abordado desde dos vertientes, la instrumental y la expresiva. Las actividades instrumentales comprenden las necesidades físicas como puede ser la administración de medicamentos y la realización de procedimientos; por otro lado las expresivas se refieren a necesidades psicosociales orientadas al comportamiento.

Afanador¹³ refiere a una investigación con usuarios realizada por Roy en la cual encontró que para ellos las actitudes de cuidado tenían que ver con: "contacto, escuchar y entender al otro" siendo estos los factores más importantes en la satisfacción del usuario; dándonos cuenta que al usuario hay que tratarlo como en algún momento quisiéramos que nos trataran a nosotros.

Henderson¹⁴, plantea que el proceso de cuidado de enfermería no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con el usuario; es necesario que se establezca una relación significativa en la que la enfermera debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva.

En conclusión se puede decir, que el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales¹⁵

Infortunadamente a nivel mundial el incremento en la tecnología y especializaciones en diferentes áreas específicas ha contribuido a la

¹¹ Cardenas Jimenez OL et alt. (2008) Op cit.

¹² Quintero B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Rev Ciencia y Sociedad; 26 (1): 16-22 [en línea]; <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/870/87011272002.pdf> [acceso: 3 julio 2010]

¹³ Afanador N. (2001). Op cit

¹⁴ Henderson V. (1994). Naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. Madrid, Interamericana, Mc Graw-Hill. cit por: Daza de Caballero R, Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm [en línea]. 2005 Jun; 14(48-49): 18-22. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=pt. doi: 10.4321/S1132-12962005000100004. [acceso 7 jul 2010]

¹⁵ Duque Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio promoción de la salud y la producción de conocimiento. Rev Investigación y Educación en Enfermería Universidad de Antioquia 1999. 17 (1): 75-85. [en línea] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf> [acceso 3 jul 2010]

despersonalización del cuidado de la salud en nuestra sociedad actual¹⁶, por otro lado con el progreso en los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana, se han perfeccionado técnicas, ha habido avances científicos y tecnológicos, que bombardean el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos que la esencia de éste no es otra cosa que el respeto a la vida y el cuidado del ser humano¹⁷

2.2 Calidad de la atención en salud

El concepto de calidad proviene del latín **qualitis** que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones.¹⁸

Donabedian¹⁹ define la calidad como "la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada, tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones del recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes"

Según Otero²⁰, la definición de calidad se puede expresar en tres conceptos que son de vital importancia: el primero hace referencia a que la calidad es la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. La calificación se hace con carácter integral, es decir evaluando todas las características, funciones o comportamientos. El segundo considera un bien o

¹⁶ Afanador N. (2001). Op cit

¹⁷ Ariza Olarte C. (2005). La excelencia del cuidado, un reto para enfermería. Revista Actualizaciones en Enfermería. 8(1):15-18. [en línea]. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm> [acceso 3 jul 2010]

¹⁸ Ariza Olarte C. (2005). Op cit.

¹⁹ Donabedian A. (1984) La calidad de la Atención médica: ediciones científicas. México: La Prensa Mexicana. p.7. citado por Cardenas Jimenez OL et al. (2008) Op cit.

²⁰ Otero, M. Jaime. Qué es la calidad en salud. [Documento en línea] http://www.adecra.org.ar/nuevaweb/gestion/calidad/CALIDAD_CalidadesSalud.pdf [acceso 3 jul 2010]

un servicio con calidad cuando logra su fin que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Aquellos que no lo logran no se consideran que son de calidad, cliente que no sale satisfecho de un consultorio, no percibirá que fue atendido de buena manera (como a él le hubiera gustado, habiendo satisfecho sus expectativas) no habrá recibido una atención "de calidad". El profesional de la salud podrá creer que trabajó calificadamente pero si no satisface las necesidades del paciente, éste no lo volverá a buscar por sobre todos los demás. Lógicamente que ante una menor percepción de haber sido atendida adecuadamente, la persona estará convencida que no recibió calidad, habrá menos satisfacción y más desagrado. El tercer elemento fundamental de la definición es que la calidad es un concepto subjetivo ya que lo que para una persona es bueno, para otra inclusive puede ser considerado como "de mala calidad". El grado de exigencia depende de una serie de circunstancias siendo fundamentalmente aquellas de orden cultural, social y económico. En salud sabemos que las personas de bajo nivel social se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas por personas de otro nivel quienes están acostumbradas a otro tipo de atención y que por ende exigen más.

Cuando hablamos de calidad esta significa cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades, con una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo. Se considera también calidad al conjunto de características de un producto proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades usuario de dichos servicios. También la calidad se refiere a las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, comprendiendo que este grado de satisfacción del producto se encuentra en relación con las exigencias del consumidor.²¹

Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario interno y externo. Una asistencia sanitaria de calidad es la aplicación correcta, en la asistencia de los usuarios, de los

²¹ Jiménez MC. (2003) op cit.

principios esenciales de las ciencias de la salud, al mismo tiempo que se equiparan los riesgos inherentes a cada actividad asistencial realizada a los beneficios que se esperan de ella. Al hablar específicamente de calidad en los centros asistenciales o sanitarios, debemos esperar que se alcance una calidad integral, en la cual se encuentra involucrada la calidad intrínseca, que se refiere a los procesos diagnósticos, terapéuticos o rehabilitadores, al profesionalismo y/o competencia de los prestadores de servicios y a la tecnología disponible para ello y la calidad percibida.²²

Dentro de los programas de evaluación de calidad y mejora continua de calidad asistencial las encuestas a los pacientes permiten obtener información valiosa sobre los aspectos que precisan de mejora de la calidad.²³

2.3 Aspectos éticos del cuidado en la atención de enfermería.

La Ética es la ciencia que se encarga del estudio de la moral, es la reflexión sistemática sobre normas, principios o valores que guían o deberían guiar la conducta humana y como tal, se distingue de la moralidad que es conducta o comportamiento. La Ética es el estudio racional y sistemático del conjunto de valores morales que obligan a actuar con responsabilidad; estos valores son los constructores de conductas justas y armoniosas de convivencia social y de equilibrio eco sistémico. A los dos principios exigidos en la Ética médica tradicional: No dañar y Hacer el bien, en Enfermería, a partir de su definición como profesión, gracias a *Florence Nightingale*, se le añadieron otros dos principios: la fidelidad (al paciente), que obliga a cumplir con los compromisos contraídos y la veracidad, aún cuando su ejercicio pueda entrañar dificultades a quien la ejerce.²⁴

²² Afanador N. (2001). Op cit

²³ Caminal J. (2001). Op cit

²⁴ Guimarães Batista N de los A. Moraga Guimarães R. 2006) Importancia de decir siempre la verdad al paciente. Rev Cubana Enfermer 22(2) [en línea]
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200007 [acceso 16 mayo 2011]

Al considerar los aspectos éticos del cuidado, deben tenerse en cuenta las siguientes definiciones y conceptos:

La beneficencia presupone que todo acto médico tiene por finalidad hacer el bien y cuidar los intereses del paciente; la no-maleficencia señala que toda intervención debe evitar o reducir al mínimo los riesgos y daños para el afectado; la autonomía requiere que todos los participantes en el acto biomédico consientan informada y voluntariamente al proyecto terapéutico o de investigación a realizarse; según la justicia, todos los recursos, derechos y obligaciones deben ser equánimamente distribuidos y respetados para cada uno.²⁵

Schramm y Kottow²⁶ critican el modelo principialista por su falta de adecuación. La incorporación de avances técnicos y científicos al campo de las ciencias de la vida y de la salud, la transición epidemiológica que afecta a todas las sociedades tanto “desarrolladas” como “en desarrollo”, y asimismo la emergencia de una demanda calificada de servicios de salud, van paulatinamente acarreado nuevas cuestiones éticas también para el campo de la salud pública. Proponen considerar otros principios, como la solidaridad y responsabilidad en el análisis ético aplicado a la salud pública.

2.4 Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es un proceso de evaluación continuo del cuidado, flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar, medidas de resultados centrados en el paciente, válidos, confiables y expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado.²⁷

²⁵ Schramm FR Kottow M (2001) Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas Cad. Saúde Pública [en línea] 17(4):949-956 <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v17n4/5301.pdf> [acceso 16 mayo 2011]

²⁶ Schramm FR Kottow M (2001) op. cit

²⁷ Afanador N. (2001). Op cit

Donabedian²⁸ impulsó que la satisfacción del paciente es una componente de la calidad del cuidado y representa los elementos específicos de ésta, que se relacionan principalmente con las expectativas y los valores del paciente. Dar satisfacción al cliente significa conocerlo, conocer sus expectativas, necesidades, gustos y preferencias mediante un método acorde con las normas.

Weiss²⁹, realizó una revisión extensa de literatura sobre el tema, y presenta cuatro grupos principales de determinantes de la satisfacción:

- Características de los usuarios (Incluyendo las sociodemográficas, las expectativas de estos sobre la consulta médica y de los estados de salud).
- Características de los profesionales que prestan la atención (Incluyendo tipo de personalidad, calidad de la técnica o el "arte del cuidado").
- Aspectos de la relación médico- usuario.
- Factores estructurales y ambientales (Incluyendo el acceso, forma de pago, tiempo de tratamiento, marcación de consulta entre otros)

Una revisión crítica de Saultz & Albedaiwi³⁰ demostró que existe una alta significancia de satisfacción en cuanto a la presencia del cuidado interpersonal continuado; a su vez Cabana & Jee revelan que existe una asociación consistente entre continuidad del cuidado y satisfacción del paciente.³¹

La satisfacción de usuarios generalmente se caracteriza como una evaluación de resultados, estando asociada a la efectividad del cuidado o a un grado específico de un determinado tipo de intervención, siendo también descrita en términos de salud psicológica del individuo. La satisfacción sirve para evaluar un contexto e insumos. Vale destacar que dentro de la evaluación de calidad, la satisfacción del usuario se constituye en un componente de la aceptabilidad

²⁸ Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: La calidad de la atención médica y métodos de evaluación. México, D.F.:La prensa medica Mexicana S.A.1984: 43-60.. Citado por Cardenas Jimenez OL et alt. (2008) Op cit.cit.

²⁹ Weiss GL (1988). Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factor. Med Care 26:383-92. Citado por Cardenas Jimenez OL et alt. (2008) Op. cit.

³⁰ Saultz JW, Albedaiwi W. (2004). Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. Ann Fam Med; 2: p 44-51. [en línea]. <http://www.annfammed.org/cgi/reprint/2/5/445> [acceso 3 jul 2010]

³¹ Cabana MD, Jee SH. (2004). Does continuity of care improve patient outcomes? J Fam Pract. 53:974- 80 [en línea]. <http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=1830> [acceso 5 jul 2010]

social; esta aceptabilidad representa la aceptación o aprovechamiento de un servicio de salud por parte de una población.³²

Según Williams³³ los estudios sobre la satisfacción de los consumidores son componentes importantes de la evaluación de los servicios, la opinión de la población debería tener un puesto relevante en la formulación de las políticas de salud, así como en la realización de las actividades de salud.

Las expectativas y la satisfacción, constituyen un buen medio a través del cual los usuarios informan a los proveedores de los servicios acerca de sus necesidades y sus quejas. De acuerdo a Locker & Dunt³⁴ *"existe una característica implícita de los estudios sobre la satisfacción de los clientes, y es que este tipo de investigaciones pueden proporcionar sugerencias para mejorar los servicios tanto en términos de función de los pacientes así como en términos de funcionamiento del sistema de atención de salud en general la opinión del cliente logra influir en quiénes toman las decisiones en la medida que ellos acepten el valor del punto de vista del cliente. Esto presupone la precisa voluntad de convertirse en servicios orientados al paciente"*

Algunos estudios muestran varios factores que influyen en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud sistematizándolos podemos agruparlos en: a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos), culturales (etnia, expectativas), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con el servicio (desenlace del contacto previo entre el usuario y el servicio); b) factores familiares / sociales: experiencias con el servicio de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-

³² Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, bolivia. Cad. Saúde. Rio de Janeiro. 11 (3): 34-36 [en línea]. <http://www.scielo.org/pdf/csp/v11n3/v11n3a05.pdf>. [acceso 3 jul 2010]

³³ Williams B. 1994. Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science & Medicine*, 38: 509-516. Citado por Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Op cit

³⁴ Locker D y Dunt D. (1978). Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science & Medicine*, 12: 283-292. Citado por Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Op cit.

enfermedad) factores del servicio de salud: de accesibilidad geográfica (distancia al servicio de salud) y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (comunicación interpersonal, resolutiveidad del servicio, tiempo de espera para la atención, eficacia de las acciones, trato y cordialidad del personal, disponibilidad de medicamentos, confort del local, privacidad, ente otros)³⁵

Un estudio realizado en Bolivia³⁶ mostró como resultado que el 50% de la población encuestada considera insuficiente el tiempo dedicado por el personal de salud a escuchar al paciente. Al mismo tiempo, la comprensión de las indicaciones por parte del paciente fue definida insuficiente por la mayoría (60%) de los entrevistados, como viene expresado también en las discusiones informales: "no explican y no toman en cuenta al enfermo", "hablan un castellano difícil porque han estudiado en libros gruesos".

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud. La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros, fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinan los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población.³⁷

2.5 Calidad objetiva y calidad percibida.

En términos generales se pueden distinguir dos conceptos de calidad: la calidad objetiva y la calidad percibida.

La primera se corresponde con la calidad real de los productos, que se puede medir y comparar desde un punto de vista técnico. Se refiere a la superioridad de un producto o servicio que se supone mensurable y verificable respecto a un estándar ideal predeterminado. Sin embargo muchas veces el consumidor no tiene la capacidad para juzgar la calidad objetiva, por lo que es la

³⁵ Cardenas Jimenez OL et alt. (2008) Op cit.

³⁶ Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Op cit.

³⁷ Capetillo RC, Hernández PB, Delgado PI, García MI. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev de Ciencias Médicas La Habana. 2000 6; (1): 56-61 Citado por Cardenas Jimenez OL et alt. (2008) Op cit.

calidad percibida la que actúa como variable de decisión en la selección de una marca concreta. La “calidad percibida” supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto, tiene una característica multidimensional y es, asimismo, medible.³⁸

Según Zeithaml³⁹ la calidad percibida es “la opinión del consumidor sobre la superioridad o excelencia de un producto”. o “*un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio*”. La “calidad percibida” es diferente a la “calidad objetiva”, que se refiere a la superioridad, a menudo técnica, de un producto que, se supone, mensurable y verificable respecto a un estándar ideal predeterminado. La “calidad percibida” supone un nivel de abstracción más alto que cualquiera de los atributos específicos del producto, tiene una característica multidimensional y es, asimismo, medible. Se valora (como más alta o más baja) en el marco de una comparación, respecto de la excelencia o superioridad relativas de los bienes o servicios que el consumidor ve como sustitutos.⁴⁰

Según Grönroos⁴¹ la calidad de servicio percibida es dependiente de la comparación del servicio esperado con el percibido, y es por esta razón el resultado de un proceso de evaluación continuo.

Las percepciones, a su vez, son las creencias de los consumidores relativas al servicio recibido. Como resultado lógico de lo anteriormente expuesto “*los juicios de alta o baja calidad de servicio dependen de cómo perciben los*

³⁸ Civera Satorres M. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Tesis doctoral. [en línea] Universitat Jaume. http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UJI/AVAILABLE/TDX-1203109-085941/civera.pdf [acceso: 21 junio 2010]

³⁹ Zeithaml, V. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52: 2-22. [en línea]. <http://www.jstor.org/pss/1251446> [acceso 16 abr 2011]

⁴⁰ Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1):12-40. [en línea]. <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL-%20A%20Multiple-Item%20Scale%20for%20Measuring%20Consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf> [acceso 16 abr 2011]

⁴¹ Grönroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios: la Gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Ed. Díaz de Santos. Madrid. [parcialmente en línea]: http://books.google.com.ar/books?id=rKAGC6DkiVAC&pg=PA41&lpg=PA41&dq=GR%C3%96NROOS+%2B+Service+Quality+%2BThe+Six+Criteria+of+Good+Service+Quality&source=bl&ots=b-U_IaVrWD&sig=y22MpLy7051qI_zYxT_blnbFJI&hl=es&ei=965DTZ_RLoLagAfHqbCVAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false [acceso: 16 abr 2011]

consumidores el resultado actual del mismo en el contexto de lo que esperaban".⁴²

2.6 Satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería

Según Melum y Sinioris⁴³, aunque no exista una definición única de calidad de la atención de salud, la mayoría de los autores considera la "satisfacción del usuario" como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Las quejas y los requerimientos de los usuarios permiten que los proveedores de los servicios definan los estándares de calidad adecuados para cada servicio a fin de implementar los cambios necesarios.

La satisfacción del usuario en los servicios de enfermería gana aún más importancia, porque la enfermera abarca la mayoría del personal de la salud y se encuentra constantemente con el paciente para satisfacer sus necesidades, abarcando el componente principal en el mantenimiento y la rehabilitación de la salud del paciente en el campo de enfermería, la definición más aceptada es posiblemente la de Risser quien planteó que la satisfacción del paciente que recibe cuidados de enfermería es el grado de convergencia entre las expectativas que éstos tienen de cuidado ideal y de su opinión del cuidado que realmente consiguen. Esta definición reconoce tres áreas de la satisfacción: la técnico-profesional, la capacitación personal y la relación de confianza⁴⁴

La práctica de medir la satisfacción del usuario se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud. El objetivo del análisis de la satisfacción será pues facilitar información a los profesionales y a los gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización

⁴² Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1985) A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, Volume 49, (Fall): 41-50 [en línea]. <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/A%20Conceptual%20Model%20of%20Service%20Quality%20and%20Its%20Implications%20for%20Future%20Research.pdf> [acceso 16 abr 2011]

⁴³ Melum MM y Sinioris MK (1992). Total Quality Management. Chicago: AHA. . Citado por Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Op cit.

⁴⁴ Merkouris MC y Colabs. Satisfacción paciente: un concepto dominante para evaluar y mejorar los servicios de enfermería. En: Diario del Oficio de Enfermera Avanzado. Canadá. 1999; 30 (5): 400. Citado por Cardenas Jimenez OL et al. (2008) Op cit.

sanitaria que son percibidos por la población como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora mediante la modificación de circunstancias, comportamientos o actitudes de la organización que intervienen en el proceso asistencial.⁴⁵

Cárdenas Jiménez, Castro Herrera, Guevara Rojas y Rojas Cifuentes realizaron en el 2008 un estudio piloto de la validación para la población latinoamericana del cuestionario CARE Q (Caring Assessment Instrument) para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería⁴⁶ El Care-Q fue creado por Larson y Ferketich⁴⁷ y denominado el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado, donde se define el cuidado como acciones intencionales que llevan al cuidado físico y la preocupación emocional y promueven un sentido de seguridad.

Es un instrumento de evaluación de la atención, tiene una validez interna de 0.88 a 0.97, ha sido adaptado y utilizado en varios países como Estados Unidos Australia, China, Taiwán. Contiene 50 conductas de atención de enfermería que permiten al usuario, mediante escala análoga de cinco puntos, determinar los comportamientos que perciben importantes para sentirse satisfechos, cuenta con varias categorías como accesible; explica y facilita, conforta, se anticipa, mantiene relación de confianza y monitorea y hace seguimiento. Según estas categorías, la enfermera debe asegurar que el usuario esté cómodo, se sienta seguro, sea bien atendido y además está atenta a que los equipos de monitoreo funcionen correctamente. Supone que a pesar de un entorno complejo, la enfermera debe ofrecer un cuidado humanizado, dar prioridad a la persona antes que a las rutinas de la organización del trabajo, y, si es necesario, modifica el entorno para asegurar un cuidado de calidad y libre de riesgos.

⁴⁵ Caminal J. (2001). Op cit

⁴⁶ Cárdenas Jiménez OL, Castro Herrera AM. Guevara Rojas EJ. Rojas Cifuentes LA. (2008) Op. Cit.

⁴⁷ Larson J. (2002). Assessing and Measuring Caring in Nursing. Springer Publishing Company. [en línea]. http://books.google.com/books?id=7eAKbr-TqgEC&pg=PA25&lpg=PA25&dq=care+%2B+Q+%2B+Larson&source=bl&ots=GDm0wPJkTd&sig=VMR2SWSjVTZILvDcz2CvQZofCys&hl=es&ei=e57BTZbnDsXDgQePx5HYBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=care%20%2B%20Q%20%2B%20Larson&f=false [acceso 15 abr 2011]

González-Valentín, Padín López y De Ramón Garrido⁴⁸ realizaron en Málaga, España la adaptación del cuestionario SERVQUAL⁴⁹ para ser aplicado a la investigación de la percepción de la satisfacción del cuidado en Enfermería

El SERVQUAL fue desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry.^{50,51}, partieron de la conceptualización de Grönroos⁵². Originalmente distinguieron las siguientes diez dimensiones: 1. Tangibilidad, 2. Fiabilidad, 3. Capacidad de respuesta, 4. Profesionalidad, 5. Cortesía, 6. Credibilidad, 7. Seguridad, 8. Accesibilidad, 9. Comunicación, 10. Comprensión del usuario.

Tras una investigación exploratoria y cualitativa y la medición de posibles coincidencias entre las diez dimensiones, se desarrolló una fase posterior de investigación cuantitativa. Sobre la base de la investigación cualitativa y el concepto de calidad de servicio percibida, los mencionados autores desarrollaron el instrumento que les permitió aproximarse a la medición mediante la evaluación por separado de las expectativas y percepciones de un usuario.

Los diferentes análisis estadísticos utilizados en la estructuración del SERVQUAL evidenciaron la existencia de una importante correlación entre los "ítems" que representan algunas de estas diez dimensiones iniciales. Esto permitió reducir el número de dimensiones a cinco. De esta forma, la profesionalidad, la cortesía, la credibilidad y la seguridad, se agrupan en una dimensión de seguridad (en el sentido de confianza inspirada); por otro lado, la accesibilidad, la comunicación o la comprensión del usuario dieron lugar a la dimensión de empatía -en el sentido de capacidad de dar una atención individualizada-⁵³. Las dimensiones fueron agrupadas en la forma siguiente:

⁴⁸ González-Valentín MA, Padín López S, De Ramón Garrido E. (2005) Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. *Enfermería Clínica*. 15(3):147-55. [en línea]: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n03a13075772pdf001.pdf> [acceso 16 abr 2011]

⁴⁹ Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1988) op. cit

⁵⁰ Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1988). Op. cit

⁵¹ Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale, *Journal of Retailing*, 67 (4): 420-450 [en línea] <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/Refinement%20and%20Reassessment%20of%20the%20SERVQUAL%20Scale.pdf> [acceso 16 abr 2011]

⁵² Grönroos, C. (1994). op cit.

⁵³ Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1985) op. Cit.

1. Tangibilidad, 2. Fiabilidad, 3. Capacidad de respuesta, 4. Seguridad (agrupa a las anteriores dimensiones denominadas como profesionalidad, cortesía, credibilidad y seguridad), 5. Empatía (agrupa a los anteriores criterios de accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario).

3. METODOLOGÍA

3.1 Diseño: Estudio exploratorio descriptivo multidimensional transversal

En los meses de Octubre y Noviembre de 2011 se entrevistó a 50 pacientes del Instituto de Rehabilitación Psicofísica del Sur "Dr. Otivio Tesone" de Mar del Plata que utilizaron el servicio de internación.

Se emplearon dos instrumentos:

a) Care-Q creado por Larson y Ferketich⁵⁴ y validado para la población latinoamericana en Colombia por Cárdenas Jiménez et al⁵⁵.

De este instrumento, se consideraron las siguientes dimensiones: 1) **Accesibilidad**, 2) **Explica y Facilita**, 3) **Conforta**, 4) **Se anticipa**, 5) **Mantiene relación de confianza**, 6) **Monitorea y hace seguimiento**

b) La adaptación del cuestionario SERVQUAL⁵⁶ aplicado a la investigación de la percepción de la satisfacción del cuidado en Enfermería en Málaga, España por González-Valentín, Padín López y De Ramón Garrido⁵⁷. De este modelo se consideraron las dimensiones descritas anteriormente, agrupadas en la forma siguiente: 1. **Tangibilidad**, 2. **Fiabilidad**, 3. **Capacidad de respuesta**, 4. **Seguridad** y 5. **Empatía**.

La dimensión "Cumplimiento de los principios éticos", se analizó cualitativamente mediante análisis de contenidos de respuestas a las siguientes nueve preguntas abiertas.

1. ¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación?
¿De qué forma?
2. ¿Qué actitudes tiene el personal de enfermería frente a los cuidados que le otorga?

⁵⁴ Larson J. (2002). Op cit

⁵⁵ Cárdenas Jiménez OL, Castro Herrera AM. Guevara Rojas EJ. Rojas Cifuentes LA. (2008) Op. Cit.

⁵⁶ Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1988) op. cit

⁵⁷ González-Valentín MA, Padín López S, De Ramón Garrido E. (2005) Op. cit

3. ¿Considera que los pacientes son atendidos de igual forma o hay favoritismo por algún paciente en especial respecto a la atención de cuidados del personal de enfermería? Si es así, por favor, explique por qué.

4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias

5. Cuando el personal de enfermería realiza su higiene ¿cómo se siente respecto al modo en que se efectúa?

6. ¿Considera que durante la atención de enfermería sufrió algún perjuicio? Si es así, ¿en qué forma?

7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?

8. ¿Qué le enseñó el personal de enfermería respecto del cuidado de su salud?

9. ¿Cree que a través de la ayuda que le brinda el personal de enfermería cuando está internado, pueda lograr su autocuidado cuando esté en su hogar?

Las respuestas obtenidas se categorizaron de acuerdo a la similitud o diferencia existente entre las mismas, asignándole un código a cada respuesta que sintetiza el significado del contenido. Se obtuvieron así nueve variables correspondientes a las respectivas preguntas. Se analizó la relación existente entre cada una de ellas y las restantes variables. Para este análisis se excluyeron las respuestas a las preguntas 3 y 9 por la escasa variabilidad de las mismas.

3.2 Criterios de inclusión:

Pacientes del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur mayores de 18 años que utilizaron el servicio de internación y que durante el periodo de recolección de datos pudieron expresar verbalmente la respuesta y aceptaron brindar la información mediante una entrevista personal

3.3 Criterios de exclusión:

Pacientes que no puedan expresar verbalmente la respuesta.

Pacientes que no acepten participar de la entrevista

3.4. Definición conceptual y operacional de las variables.

1. Características sociodemográficas del paciente:

1.1. Sexo:

1.1.1 Definición conceptual: Refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos ⁵⁸

1.1.2 Definición operacional: variable cualitativa nominal

Categorías:

1.1.2.1 Femenino

1.1.2.2 Masculino

1.2 Edad del paciente.

1.2.1 Definición conceptual: Edad en años del paciente al momento de la entrevista.

1.2.2 Definición operacional: Variable cuantitativa nivel de razón medida en años.

1.3. Nivel educativo.

1.3.1 Definición conceptual: Máximo nivel educativo alcanzado por la persona en el sistema educativo formal.

1.3.2 Definición operacional: variable cualitativa nominal

Categorías:

1.3.2.1 Ninguno

1.3.2.2 Primario

1.3.2.3 Secundario

1.3.2.4 Terciario o universitario

⁵⁸ Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de la Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud (OMS). Asociación Mundial de Sexología. [documento en línea] <http://www.perueduca.edu.pe/adolescentes-y-salud/archivos/sxsaludsexualops.pdf> [acceso 2 junio 2011]

1.4 Localidad de residencia.

1.4.1 Definición conceptual: Localidad en la que el paciente reside permanentemente.

1.4.2 Definición operacional: variable cualitativa nominal

Categorías:

1.4.2.1 Partido de General Pueyrredon

1.4.2.2 Otras localidades de la Prov. de Buenos Aires

1.4.2.3. Localidades de otras Provincias

2. Características de la discapacidad del paciente

2.1 Motivo de la discapacidad.

2.1.1 Definición conceptual: Causas que originan la disfunción por las cuales el paciente ingresa a la institución.

2.1.2 Definición operacional: variable cualitativa nominal

Categorías:

1.5.2.1 Lesiones ocurridas en circunstancias no intencionales

1.5.2.2. Lesiones por agresión

1.5.2.3. ACV

1.5.2.4 Diabetes

1.5.2.5 Otra

2.2 Tipo de discapacidad. Clasificación de la disfunción motora, neurológica o ambas, por las cuales el paciente ingresa a la institución

2.2.1. Lesión Medular Traumática

2.2.1.1 Definición conceptual: Es la lesión mixta del componente óseo de la Columna vertebral y el contenido neurológico, que incluye la médula espinal

y sus envolturas, que ocasiona alteración de las funciones motoras, sensitivas y autonómicas⁵⁹

2.2.1.2 Definición Operacional

Categorías:

1.6.1.2.1 Presenta la patología

1.6.1.2.2 No presenta la patología

2.2.2. Esclerosis múltiple

2.2.2.1 Definición conceptual: enfermedad inflamatoria desmielinizante primaria, autoinmune y órgano-específica, del sistema nervioso central (SNC), que aparece entre los 20 y los 40 años de edad. Se define clínicamente como un trastorno caracterizado por episodios recurrentes concretos de déficit neurológico, atribuibles a lesiones de la sustancia blanca⁶⁰

2.2.2.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.2.2.1 Presenta la patología

2.2.2.2.2 No presenta la patología

2.2.3. Mielomeningocele

⁵⁹ Waters RL, Adkins RH, Yakura JS. (1991) Definition of complete spinal cord injury. Paraplegia; 29(9):573-81 en Romero Meza M, Jimenez Juliao A, Román Pérez E.. (Sin fecha) Rehabilitación en Trauma Raquimedular. Proyecto ISS- ASCOFAME – Seguro Social Salud. Nueva Granada. España[en línea] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/reh_trauma_raquimedular.pdf [acceso 18 agosto 2011]

⁶⁰ Robinson Agramonte MA, Guzmeli V, Martínez Benítez M, Infante Velázquez E, Galvizo Sánchez RJ, Ochoa Zaldívar M, Robinson Agramonte JE. (2005) Contribución de la detección de bandas oligoclonales (BOC) en LCR para la confirmación del diagnóstico en esclerosis múltiple (EM). Rev Mex Neuroci 6(1): 8-15 [en línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2005/rmn051c.pdf> [acceso 18 agosto 2011]

2.2.3.1 Definición conceptual: Falla del cierre del tubo neural que resulta en una herniación de los elementos neurales ⁶¹

2.2.3.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.3.2.1 Presenta la patología

2.2.3.2.2 No presenta la patología

2.2.4. Parálisis cerebral.

2.2.4.1 Definición conceptual: La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura que ocasiona limitaciones en la actividad atribuidas a trastornos no progresivos que se presentaron en el cerebro en desarrollo del feto o del lactante. Los trastornos motores de la parálisis cerebral con frecuencia se acompañan de alteraciones de la sensibilidad, cognición, percepción de la comunicación y/o un trastorno convulsivo⁶²

2.2.4.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.4.2.1 Presenta la patología

2.2.4.2.2 No presenta la patología

2.2.5. Hemiplejía

⁶¹ Leejía M. Sajan PG. Hidrocefalia y Mielomeningocele. En : Jacob R. Cote CJ. Thirlwell J. (2010) Entendiendo la Anestesia Pediátrica. B.I. Publications Pvt Ltd. New Delhi. Chp 23. [en línea] Disponible en http://clasa-anestesia.org/web/docs/libro_ap/chp-23.pdf [acceso 18 agosto 2011]

⁶² Paneth N, Damiano D, Rosenbau P, et al. (2005) Proposed definition and classification of Cerebral palsy, April 2005. Dev Med Child Neurol 47:571–6 en Dodge N. (2008) Parálisis Cerebral aspectos médicos. Pediatr Clin N Am 55 1189–1207 [en línea] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/501/501v55n05a13142230pdf001.pdf> [acceso 18 agosto 2011]

2.2.5.1 Definición conceptual: Etimológicamente la palabra hemiplejía significa “mitad de parálisis”, es decir, parálisis de medio cuerpo. Es consecuencia de una lesión que afecta a un hemisferio cerebral (lesión piramidal) y que cursa con parálisis del brazo y pierna en el lado opuesto al hemisferio dañado quedando en ocasiones afectada la mitad de la cara⁶³

2.2.5.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.5.2.1 Presenta la patología

2.2.5.2.2 No presenta la patología

2.2.6. Miopatías

2.2.6.1 Definición conceptual: Enfermedades producidas por una alteración primaria, funcional o estructural del músculo esquelético. El síntoma fundamental es la pérdida de fuerza o debilidad para realizar las tareas de la vida diaria⁶⁴

2.2.6.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.6.2.1 Presenta la patología

2.2.6.2.2 No presenta la patología

2.2.7. Poliomiелitis

2.2.7.1 Definición conceptual: Enfermedad causada por la infección con el poliovirus, el cual se transmite por

⁶³ Moreno Sanjuán J. (2009) Técnicas Fisioterápicas en la Hemiplejía. Escuela de Fisioterapia Universidad de Oviedo [documento en línea] Pag. 2. Disponible en : <http://www.efisioterapia.net/descargas/pdfs/271.pdf> [acceso 18 agosto 2011]

⁶⁴ Muñoz Blanco J.L. (2011) Miopatías y enfermedades de la unión neuromuscular. Medicine. 10(78):5265-71 [en línea] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicine-62/miopatias-enfermedades-union-neuromuscular-90005273-actualizaciones-enfermedades-sistema-nervioso-2011> [acceso 18 agosto 2011]

contacto directo de persona a persona, por contacto con las secreciones infectadas de la nariz o de la boca o por contacto con heces infectadas⁶⁵

2.2.7.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.7.2.1 Presenta la patología

2.2.7.2.2 No presenta la patología

2.2.8. Artritis Reumatoidea

2.2.8.1 Definición conceptual: La artritis reumatoidea es una forma de artritis en la que el propio sistema inmunológico del cuerpo ataca la membrana sinovial de una articulación, la cual secreta líquido y recubre la misma articulación. El sinovio se inflama, produce exceso de líquido y el cartílago se vuelve áspero y poroso⁶⁶

2.2.8.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.8.2.1 Presenta la patología

2.2.8.2.2 No presenta la patología

2.2.9. Esclerosis tuberosa

2.2.9.1 Definición conceptual: Grupo de dos trastornos genéticos que afectan la piel, el cerebro, el sistema

⁶⁵ Wener K Poliomieltis. Información General. Department of Infectious Diseases, Lahey Clinic, Burlington, MA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Universidad de Maryland Medical Center. (Rev 2008) [en línea] disponible en: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001402.htm [acceso 18 agosto 2011]

⁶⁶ Harris ED Jr., Budd RC, Genovese MC, Firestein GS, Sargent JS, eds. *Kelley's Textbook of Rheumatology*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2005 and Smolen JS, Aletaha D, Koeller M, Weisman MH, Emery P. New therapies for treatment of rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2007;370(9602):1861-74. Rev. por Gonter NJ, Teaneck, NJ. Artritis Reumatoidea. Información General Review provided by Verimed Healthcare Network. Also reviewed by Zieve D, A.D.A.M., Inc. Universidad de Maryland Medical Center. (Rev 2008) [en línea] disponible en: http://www.umm.edu/esp_imagepages/19712.htm [acceso 18 agosto 2011]

nervioso, los riñones y el corazón, y hacen que los tumores crezcan. Las enfermedades reciben el nombre por un crecimiento en el cerebro en forma de tubérculo o raíz.⁶⁷

2.2.9.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.9.2.1 Presenta la patología

2.2.9.2.2 No presenta la patología

2.2.10. Amputación

2.2.10.1 Definición conceptual: Separación espontánea, traumática o quirúrgica de un miembro del cuerpo o parte de él⁶⁸

2.2.10.2 Definición Operacional

Categorías:

2.2.9.2.1 Presenta

2.2.9.2.2 No presenta

2.3 Tiempo de internación.

2.3.1 Definición conceptual: Tiempo transcurrido desde el momento de la última internación en el Instituto hasta el momento de la entrevista.

2.3.2 Definición operacional: Variable cuantitativa nivel de razón medida en semanas

2.4 Valoración de la discapacidad física.

⁶⁷ Haslam RHA. Neurocutaneous Syndromes. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 596. Rev. por Chambers D, Esclerosis tuberosa - Información general Review provided by VeriMed Healthcare Network. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, A.D.A.M., Inc [Documento en línea] Disponible en http://www.umm.edu/esp_ency/article/000787.htm [acceso 18 agosto 2011]

⁶⁸ <http://www.wordreference.com/definicion/amputaci%C3%B3n>

2.4.1 Definición conceptual: Capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina

2.4.2 Definición operacional: Valoración del índice de Barthel⁶⁹ obtenido mediante la evaluación de las diez dimensiones correspondientes a las actividades de la vida diaria: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina

3. Accesibilidad

3.1 Definición conceptual: Calidad de accesible. Refiere a aquello que es de fácil acceso, trato o comprensión. Grado en que todas las personas, más allá de sus capacidades físicas o técnicas, pueden utilizar un cierto objeto o acceder a un servicio.⁷⁰

3.2 Definición operacional:

3.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

3.2.1.1 El personal de enfermería se aproxima a usted ante la solicitud de necesidad de analgésicos o para realizar medidas alternativas que alivien el dolor.

⁶⁹ Cid-Ruzafa J. Damián-Moreno J. (1997) Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública, 71 (2): 127-137 [en línea] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf> [acceso 18 agosto 2011]

⁷⁰ <http://definicion.de/accesibilidad/>

- 3.2.1.2 El personal de enfermería le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.
- 3.2.1.3 El personal de enfermería lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.
- 3.2.1.4 El personal de enfermería responde rápidamente a su llamado.
- 3.2.1.5 El personal de enfermería le solicita que la llame si usted necesita atención
- 3.2.1.6 El personal de enfermería brinda atención individual
- 3.2.1.7 El personal de enfermería entiende las necesidades específicas de los pacientes
- 3.2.1.8 El personal de enfermería es flexible en relación al horario de visita adecuado para pacientes y familiares

4. Explica y Facilita

4.1 Definición conceptual: Explicar es la exposición de un asunto con la claridad suficiente para que se haga más perceptible. La explicación es un proceso cognitivo que manifiesta el qué, el por qué y el para qué de un suceso o materia, que permite hacer inteligible el asunto explicado. Facilitar es hacer fácil o posible algo.

4.2 Definición operacional:

4.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

- 4.2.1.1 El personal de enfermería le informa acerca de la importancia de continuar con la terapia programada.
- 4.2.1.2 El personal de enfermería le da información clara y precisa sobre su situación de salud.
- 4.2.1.3 El personal de enfermería le enseña cómo realizar su autocuidado.

- 4.2.1.4 El personal de enfermería le sugiere preguntas que usted puede formularle al médico cuando lo necesite.
- 4.2.1.5 El personal de enfermería plantea cuales son las actividades que se pueden realizar en la institución.
- 4.2.1.6 El personal de enfermería le explica los tratamientos que se llevan a cabo

5. Conforta:

5.1 Definición conceptual: Dar ánimo o consuelo a alguien.

5.2 Definición operacional:

5.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

- 5.2.1.1 El personal de enfermería se ocupa para que usted pueda descansar cómodamente.
- 5.2.1.2 El personal de enfermería reconoce el progreso que ha logrado durante su tratamiento.
- 5.2.1.3 El personal de enfermería es cordial y afectuoso.
- 5.2.1.4 El personal de enfermería es alegre.
- 5.2.1.5 El personal de enfermería se sienta con usted para entablar una conversación.
- 5.2.1.6 El personal de enfermería lo escucha con atención cada vez que está con usted.
- 5.2.1.7 El personal de enfermería se dirige hacia usted con respeto y buen trato.
- 5.2.1.8 El personal de enfermería involucra a su familia en su cuidado.

6. Se anticipa.

6.1 Definición conceptual: Anticipación es la acción o efecto de prever, anteponer, aventajar, adelantar, hacer que algo suceda antes del tiempo esperable.

6.2 Definición operacional:

6.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

6.2.1.1 El personal de enfermería rota a los pacientes cada dos horas para evitar riesgo de lesión.

6.2.1.2 El personal de enfermería utiliza medidas de bioseguridad ej: guantes antes de realizarle algún procedimiento.

6.2.1.3 El personal de enfermería está atento ante su solicitud de ayuda.

6.2.1.4 El personal de enfermería le sugiere que cambios serian los más adecuados para mejorar su salud.

6.2.1.5 El personal de enfermería acuerda con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.

6.2.1.6 El personal de enfermería realiza su trabajo antes que lo solicite el paciente.

7. Mantiene relación de confianza

7.1 Definición conceptual: Constituye la actitud de sostener un vínculo basado en la seguridad o esperanza firme entre dos personas.

7.2 Definición operacional:

7.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

7.2.1.1 El personal de enfermería inspira confianza

7.2.1.2 El personal de enfermería le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación

7.2.1.3 El personal de enfermería lo incluye siempre que es posible en las acciones que deberán realizar respecto de su cuidado.

- 7.2.1.4 El personal de enfermería lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con su situación de salud.
- 7.2.1.5 El personal de enfermería prioriza su atención.
- 7.2.1.6 El personal de enfermería es amistoso y agradable.
- 7.2.1.7 El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.
- 7.2.1.8 El personal de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted y su familia
- 7.2.1.9 El personal de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.
- 7.2.1.10 El personal de enfermería se identifica y se presenta ante usted.

8. Monitorea y hace seguimiento.

8.1 Definición conceptual: Constituye la actividad de observar el curso de uno o más parámetros para detectar eventuales anomalías

8.2 Definición operacional:

8.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

- 8.2.1.1 El personal de enfermería se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.
- 8.2.1.2 El personal de enfermería es organizado en la realización de su trabajo.
- 8.2.1.3 El personal de enfermería se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted en su hogar.
- 8.2.1.4 El personal de enfermería reconoce cuando es necesario llamar al médico.

8.2.1.5 El personal de enfermería está atento ante su solicitud de ayuda.

8.2.1.6 El personal de enfermería realiza su trabajo antes que lo solicite el paciente

8.2.1.7 El personal de enfermería controla los signos vitales diariamente (presión, pulso, temperatura).

9. Tangibilidad.

9.1 Definición conceptual: Con origen en el término tangibilis, refiere a la cualidad de los objetos de ser percibidos de manera precisa

9.2 Definición operacional:

9.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

9.2.1.1 El personal de enfermería le proporciona buen cuidado físico.

9.2.1.2 El personal de enfermería tiene buena presencia

9.2.1.3 El personal de enfermería le administra los materiales de acuerdo a su necesidad. (gasas, apósitos, jeringas)

9.2.1.4 El personal de enfermería se presenta desprolijo.

9.2.1.5 El personal de enfermería controla los signos vitales diariamente (presión, pulso, temperatura).

10. Fiabilidad

10.1 Definición conceptual: confianza de la que es digna una persona

10.2 Definición operacional:

10.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

10.2.1.1 El personal de enfermería cumple lo prometido a tiempo

10.2.1.2 El personal de enfermería cumple sus promesas

10.2.1.3 Podría dar buena opinión a otras personas sobre el trato de las enfermeras de este instituto

10.2.1.4 Si usted tuviera que volver al Instituto, en que medida le preocuparía los cuidados del personal de enfermería

10.2.1.5 Cómo calificaría la atención que brinda el personal de enfermería

11. Capacidad de respuesta

11.1 Definición conceptual: es la cualidad, el talento o la aptitud que permiten que alguien satisfaga una duda, responda a una pregunta o resuelva un problema

11.2 Definición operacional:

11.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

11.2.1.1 El personal de enfermería está atento ante la solicitud de ayuda.

11.2.1.2 El personal de enfermería se interesa por resolver problemas

11.2.1.3 El personal de enfermería tiene conocimientos para responder preguntas

11.2.1.4 El personal de enfermería da cuidados con prontitud

11.2.1.5 El personal de enfermería está dispuesto a ayudar

11.2.1.6 En qué medida está conforme con los cuidados del personal de enfermería.

11. Seguridad

12.1 Definición conceptual: Seguridad proviene del concepto del latín *seguritas*, se refiere a la cualidad de seguro, es decir aquello que está exento de peligro, daño o riesgo. Algo seguro es cierto, firme e indubitable.

12.2 Definición operacional:

12.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

12.2.1.1 El personal de enfermería realiza los procedimientos con seguridad

12.2.1.2 Se siente seguro cuando el personal de enfermería lo atiende

12.2.1.3 Se siente seguro cuando el personal de enfermería le ayuda para bañarse.

12.2.1.4 Se siente seguro cuando el personal de enfermería realiza los pasajes de la silla cuando se levanta o acuesta.

12.2.1.5 Se siente seguro cuando el personal de enfermería le administra la medicación.

12. Empatía

13.1 Definición conceptual: es la identificación mental y afectiva de una persona con el estado de ánimo de otra

13.2 Definición operacional:

13.2.1 Valoración en una escala numérica de 1 a 10 **dada por el paciente** a cada uno de los siguientes reactivos:

13.2.1.1 El personal de enfermería brinda serenidad.

13.2.1.2 El personal de enfermería se interesa por las situaciones de angustia de los pacientes

13.2.1.3 El personal de enfermería siempre es cortés con los pacientes

13.2.1.4 El personal de enfermería le presta especial atención.

13.2.1.5 Se siente comprendido por el personal de enfermería.

3.5 Análisis estadístico

Se construyó una base de datos utilizando el programa ENTER incluido en el paquete EPI-INFO. La validación se realizó con el programa VALIDATE, y los análisis unidimensional y bidimensional se efectuaron con el programa ANALISIS, incluido en el EPI INFO.

Se crearon 11 variables sintéticas, para las siguientes dimensiones: 1) Accesibilidad, 2) Explica y Facilita, 3) Conforta, 4) Se anticipa, 5) Mantiene relación de confianza, 6) Monitorea y hace seguimiento, 7) Tangibilidad, 8) Fiabilidad, 9) Capacidad de respuesta, 10) Seguridad y 11) Empatía

Para el fin mencionado, se realizó el análisis de la consistencia interna de los ítems que componen las dimensiones mencionadas mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo mediante el programa Epi Dat V.3.1 ⁷¹, de dominio público. Para el cálculo de los valores de Alfa, se homogeneizaron las escalas de los ítems, teniendo en cuenta la expresión positiva o negativa que indican. De esta forma, las que expresan situaciones negativas se recodificaron mediante la siguiente fórmula: $x = 10 - n + 1$ ⁷²

La selección de los reactivos de cada dimensión que integraron las respectivas variables sintéticas, se realizó mediante la optimización del coeficiente Alfa, excluyendo los reactivos que reducen el valor del mismo, mediante la información brindada por el programa Epi Dat.

La significación estadística se analizó mediante los test χ^2 , H de Kruskal Wallis y V test.

⁷¹ Xunta de Galicia, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2006) EPIDAT 3.1 Análisis epidemiológico de datos tabulados. Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. OPS/OMS. Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados. [en línea]. Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N3_T01.aspx?IdPaxina=62713 [acceso 15 agosto 2011]

⁷² Silva Aycagüer LC. (2000). Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Edit. Diaz de Santos. Madrid

Para la representación de las relaciones entre las variables cuantitativas y cualitativas, se utilizaron gráficos de cajas (box plot)⁷³, obtenidos mediante el programa Info-Stat, versión de uso libre. Los extremos inferior y superior de la caja representan los percentiles 25 y 75 respectivamente. Los extremos de las líneas (llamados comúnmente “bigotes”) representan los valores mínimo y máximo. La línea roja representa la ubicación de la mediana y el punto muestra la ubicación de la media aritmética. Cuando existen valores muy pocos frecuentes (outliers) se indican con una estrella.

Cada gráfico se acompaña de la respectiva tabla, en las que se muestran los estadísticos de posición y variabilidad de las variables sintéticas correspondientes a cada dimensión de percepción de calidad

El análisis multidimensional se realizó con el paquete SPAD.N brindado para fines docentes e investigación por el Programa PRESTA (Programme de Recherche et D’Enseignement en Statistique Appliquee) de la Universidad Libre de Bruselas – Bélgica

En el análisis se introducen las variables dentro de dos categorías: variables activas y variables ilustrativas (o suplementarias). Las activas son aquellas que conforman la estructura de la nube de puntos que se analiza en un espacio multimensional. Responden a un criterio de homogeneidad (deben pertenecer a un mismo tema ó punto de vista) y de exhaustividad (deben describir totalmente ese tema).

La fase de Análisis en componentes principales (ACP) permite visualizar las relaciones entre las variables activas seleccionadas para describir la muestra. En el presente trabajo, se incluyeron como variables activas las nueve variables sintéticas obtenidas

Para comprender la estructura de la información de una tabla de grandes dimensiones es necesario combinar el análisis con técnicas de clasificación. Los métodos de clasificación están destinados a producir una representación gráfica de la información contenida en la tabla de datos. Se llaman «clases» a los

⁷³ Minnaard C; Condesse V. Minnaard V. Rabino C. (2005). Los Gráficos de Caja: un recurso innovador. Revista Iberoamericana de Educación. 35(8) [Revista electrónica] Disponible en <http://www.rieoei.org/experiencias93.htm>. [acceso 10 nov 2011]

subconjuntos de individuos de ese espacio de representación que son identificables porque en ciertas zonas del espacio existe una gran densidad de individuos, y en las zonas del espacio que separa esos subconjuntos existe una baja densidad de individuos.

La representación gráfica del resultado de las agrupaciones entre los individuos observados está dada por el árbol de clasificación o dendrograma, a partir del cual es posible elegir una buena partición de los objetos sometidos a la clasificación. Este procedimiento permite el corte del árbol para obtener un cierto número de clases. Para seleccionar una buena partición es suficiente "cortar" el dendrograma con una recta que cruce las ramas ascendentes más largas.

Estas clases se guardan como las categorías de nueva variable (tipológica), permitiendo un análisis posterior de relación entre las variables estudiadas.

4. RESULTADOS.

4.1. Descripción de las características sociodescriptivas

En la Tabla N° 1 se realiza la descripción de las características de los individuos que integran la muestra de pacientes por sexo, edad, máximo nivel educativo alcanzado, localidad de residencia, tiempo de internación, motivo de la discapacidad, tipo de discapacidad e índice de Barthel. Se observa que mayoritariamente, los pacientes entrevistados son de sexo masculino, con una moda de 51 años, más de la mitad con estudios primarios, 58 % residentes en el partido de General Pueyrredón, con un rango de 2 a 49 semanas de internación, en general con motivo de discapacidad asociados a las lesiones no intencionales y los accidentes cerebro-vasculares. Las discapacidades predominantes son hemiplejía y medular traumática. La distribución del índice de Barthel presenta una asimetría negativa, con media de 64,7 puntos, mediana 70 puntos y modo de 80 puntos.

Tabla N° 1. Descripción de las características de los individuos que integran la muestra de pacientes por sexo, edad, máximo nivel educativo alcanzado, localidad de residencia, tiempo de internación, motivo de la discapacidad, tipo de discapacidad e índice de Barthel. Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur. Mar del Plata. 2011

Número de individuos	Total estudiado	N= 50
Sexo	Masculino	70 %
	Femenino	30 %
Edad	Rango	19-80 años
	Promedio	50 años
	Desvío estándar	16,1 años
	Error estándar	2,27 años
	Percentil 25	37 años
	Mediana	51 años
	Percentil 75	62 años
	Moda	51 años
Máximo nivel educativo alcanzado	Primario	56 %
	Secundario	36 %
	Terciario / Universitario	8 %
Localidad de residencia	Partido de Gral. Pueyrredon	58 %
	Resto Prov. Buenos Aires	34 %
	Otras provincias	8 %
Tiempo de internación	Rango	2-49 sem
	Promedio	18,6 sem
	Desvío estándar	12,3 sem
	Error estándar	1,74 sem
	Percentil 25	10 sem
	Mediana	16 sem
	Percentil 75	26 sem
	Moda	12 sem
Motivo de la discapacidad	Lesión no intencional	42 %
	Accidente Cerebro Vascular	30 %
	Lesión por agresión	8 %
	Diabetes	6 %
	Otras	14 %
Tipo de discapacidad	Hemiplejía	42 %
	Medular traumática	22 %
	Amputados	12 %
	Artritis Reumatoidea	6 %
	Trauma Cráneo Encefálico	4 %
	Otros	18 %

Indice de Barthel Comer	0 = incapaz	2 %
	5 = necesita ayuda	12 %
	10 = independiente	86 %
Indice de Barthel Trasladarse entre silla y cama	0 = incapaz.	4 %
	5 = necesita ayuda importante	32 %
	10 = necesita algo de ayuda	2 %
	15 = independiente	62 %
Indice de Barthel Aseo Personal	0 = necesita ayuda	38 %
	5 = independiente	62 %
Indice de Barthel Uso de retrete	0 = dependiente	22 %
	5 = necesita alguna ayuda	28 %
	10 = independiente	50 %
Indice de Barthel Bañarse/ ducharse	0 = dependiente	40 %
	5 = independiente	60 %
Indice de Barthel Desplazarse	0 = inmóvil	12 %
	5 = independiente en silla	58 %
	10 = anda con pequeña ayuda	6 %
	15 = independiente	24 %
Indice de Barthel Subir/Bajar escaleras	0 = dependiente	72 %
	5 = necesita alguna ayuda	8 %
	10 = independiente	20 %
Indice de Barthel Vestirse/Desvestirse	0 = dependiente	10 %
	5 = necesita ayuda	38 %
	10 = independiente	52 %
Indice de Barthel Control de heces	0 = incontinente	16 %
	5 = accidente excepcional	2 %
	10 = continente	82 %
Indice de Barthel Control de Orina	0 = incontinente	22%
	5 = accidente excepcional	0 %
	10 = continente	78 %
Indice de Barthel Total	Rango	15 - 100
	Promedio	64,7
	Desvío estándar	25,76
	Error estándar	3,64
	Percentil 25	45
	Mediana	70
	Percentil 75	80
	Moda	80

4.2. Descripción de la dimensión “Cumplimiento de principios éticos”.

Las respuestas a la preguntas ¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma? permitieron identificar dos categorías de respuesta: una afirmativa la cual fue mayoritaria (84%), una negativa (12%) y dos pacientes que no concretaron una opinión.

Entre las respuestas positivas pueden mencionarse:

Si, totalmente porque me ayudaron a poder higienizarme sola y a poder ir al baño sola a poder salir de la cama sola a movilizarme sola que antes no sabía. (P30)

Si, si en realidad la posibilidad de rehabilitación es con la terapia así que, ellos están trabajando de acuerdo a lo que le digan, ayudando a l movimientos estando en la silla de rueda después de estar en la silla de rueda después tratando de acomodar como camina con el andador, l y finalmente el trípode (P42)

Si. En todo lo que tenemos que hacer, como tenemos que movernos, cuando tenemos que levantarnos a tal hora, por ejemplo hoy me dolía un poquito la cabeza y dijeron que me quedara en la cama y después me levantaron para hacer gimnasia. (P11)

Entre las negativas se encuentran:

No nada que ver, me medican pero no para la rehabilitación. (P38)

No, porque los que me rehabilitan son los terapeutas. (P33)

A medias y muchas falencias en todos los aspectos que te parece en cualquier punto del trabajo. (P46)

En relación a las respuestas a la pregunta ¿Qué actitudes tiene el personal de enfermería frente a los cuidados que le otorga? Se identificaron dos categorías: el 86% de ellas fue afirmativa y el restante 14% negativa.

Entre las actitudes positivas se destacan: Responsabilidad, Buena predisposición, paciencia, buen trato, cariño, respeto, seguridad, cordialidad, amor, protección, sinceridad, de enseñanza, bondad,

En oposición, otros pacientes mencionaron poca voluntad, indiferencia, falta de responsabilidad, mediocridad.

Las respuestas a la pregunta acerca de si considera que los pacientes son atendidos de igual forma por el personal de enfermería o con favoritismo por algún paciente, fueron clasificadas en cuatro categorías: Positivas (84%), Negativas (8%), Dubitativas (6%) e indefinidas encontrándose en esta última un solo paciente.

Algunos ejemplos de respuestas positivas son los siguientes:

No considero eso, lo que si considero que hay pacientes que necesitan más atención que otro, por ejemplo en mi caso, puedo esperar más que otra persona, pero no veo que haya favoritismo. (P07)

No creo yo estoy en esta habitación y acá yo tengo dos compañeras una abuelita y otra señora y el trato que le dan es igual halas tres igual yo hablo por esta habitación la abuelita no se es muy cordial el trato de todos ala noche, ala tarde, ala mañana. (P08)

No creo que haya diferencia por ningún paciente todos los pacientes son iguales, habrá algún día que algún paciente este mas débil (P16)

Entre las negativas se pueden mencionar:

Y siempre hay algún paciente más preferido, por ejemplo los que les dan que más conversación al enfermero son más preferidos. (P45)

Creo que si hay favoritismo no es mi caso pero he visto y que a otros no le dan ni cinco de bola (P46)

Hay favoritismo porque se nota (P49)

Al interrogarse a los pacientes sobre si en algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido, y de ser así en que circunstancias, el 70% manifestó que no sintió falta de atención del personal de enfermería, el 20% afirmó la ausencia de atención y el 10% refirió que sintió en algún momento sintió dicha falta

Algunos ejemplos de la primera situación son:

Todavía no desde que estoy acá no (P25)

No en ningún momento. (P43)

No, cada vez que han pedido una atención han estado presente (P39)

Se pueden mencionar como ejemplos:

Si. Cuando me quiero acostar....me quiero levantar....quiero ir al baño.

En esos momentos siento que ellos no se ponen en mi lugar (P12)

Para mi persona no, para otro compañero si. (P23)

Si, en algunos momentos si y cuando están ocupados mayormente (P41)

En cuanto a la tercera situación, se pueden mencionar:

Pocas veces. Pasa se justifica a veces no es que no se quiera se tenga mala voluntad porque hay mucho trabajo el trabajo absorbe, somos muchos y como tener cuatrillizos todos llaman al mismo tiempo (P29)

Si en algún momento si, pero fue en un momento. No es constantemente. Una vez pedí una cremita para limpiarme la cara y demoraron horas, esa fue la circunstancia. No fue nada... (P07)

Si en algún momento se sintió y bueno y que yo por ahí llamaba para que pusieran la chata y tardaban ha sido en pocas veces pero ha pasado (P47)

Al indagar acerca cómo se siente respecto al modo en que el personal de enfermería realiza su higiene el 72% de los pacientes declaró que estaba conforme, el 16% opinó que estaba medianamente conforme y el 12% restante no opinó por no haber recibido el servicio por parte del personal de enfermería.

Algunos ejemplos del primer caso son:

Bien. Si, si me respetan, porque me cambian, cuando me tienen que lavar en la cama, me lavan la mitad de mi cuerpo y sino cuando me llevan al baño también me respetan, me dejan un momento solo porque yo me puedo manejar medio cuerpo....me respetan. (P04)

Me tratan con respeto por que yo soy muy tímida vergonzosa pudorosa entonces cuando me vienen a higienizar lo hacen con cariño y no estoy avergonzada de mi cuerpo (P08)

Me siento muy confiado (P37)

Algunos del segundo caso son los siguientes:

Y según quien venga, porque hay algunos que te ayudan y hay algunos que te dejan solo (P02)

Depende de cada uno. Humano, lo hacen no ni con lástima, como el servicio de enfermería, bien. Depende del que viene, del que le toca higienizarme. (P12)

Me siento bien atendido en ocasiones y en ocasiones medianamente bien atendido y en circunstancias del tiempo que le dedican al paciente será que tienen poco tiempo para dedicarles al paciente otros no por la cantidad de tiempo (P23)

En la pregunta 6, el 90% de los pacientes consideran que durante la atención de enfermería no ha sufrido perjuicios. Y el 10% restante refiere lo contrario.

Ejemplos de las respuestas mayoritarias son:

No tengo queja, no me pasó y y si alguna vez me pasó he entendido el contexto que me pasó. (P29)

No. Considero que no. (P03)

No, para mi la atención es muy buena (P39)

En cuanto a las minoritarias, pueden mencionarse:

No...por ahí lo que si considero es que cuando pido: me podes hacer tal cosa? Y me dicen espérame que ya voy...y siento que lo que yo tengo no interesa, como que el dolor de mi pierna me lo tengo que bancar yo...y eso preocupa (P07)

Con cierto personal de enfermería no. por eso si habría que distinguir entre uno de otro no sé si perjuicio pero uno se siente perjudicado por

ejemplo me acuerdo algún pedido de medico o algún pedido que alguna cosa que uno precisa que se realicen y se demoran. (P42)

Si sentí uno pero se borro, fue una negligencia del momento pero ya se me borro. Me escape de las manos y sentí dolor y nunca más pasó eso (P43)

Respecto a cuáles serían las actitudes del personal de enfermería que consideran los pacientes que deberían cambiar en relación a su cuidado, el 36% mencionó alguna actitud, entre las que se destacan las siguientes: Escuchar más al paciente, mejor predisposición, más presencia institucional nocturna, mejor comunicación, trato, empatía, atención, respeto, vocación e higiene.

El resto de los pacientes manifestó que no encontraba actitudes que debía modificar el personal de enfermería.

En relación a la pregunta ¿Qué le enseñó el personal de enfermería respecto del cuidado de su salud?, el 72% refirió haber recibido alguna enseñanza, La mayoría de las respuestas afirmativas señalan que los aprendizajes contribuyen a su independencia (38% del total de respuestas), siguiéndole el 34% que manifiestan la prevención como aprendizaje, y en menor proporción declararon a la responsabilidad, dieta e higiene como aprendizajes recibidos.

Por último, frente a la pregunta acerca de si cree que a través de la ayuda que le brinda el personal de enfermería cuando está internado, el paciente pueda lograr su autocuidado cuando esté en su hogar, sólo dos contestaron en forma negativa.

4.3. Análisis de consistencia.

Todos los valores del coeficiente de consistencia Alfa de Crombach hallados para cada una de las dimensiones fueron óptimos, comprendidos entre 0,8 y 0,9.⁷⁴ Los valores hallados son los siguientes:

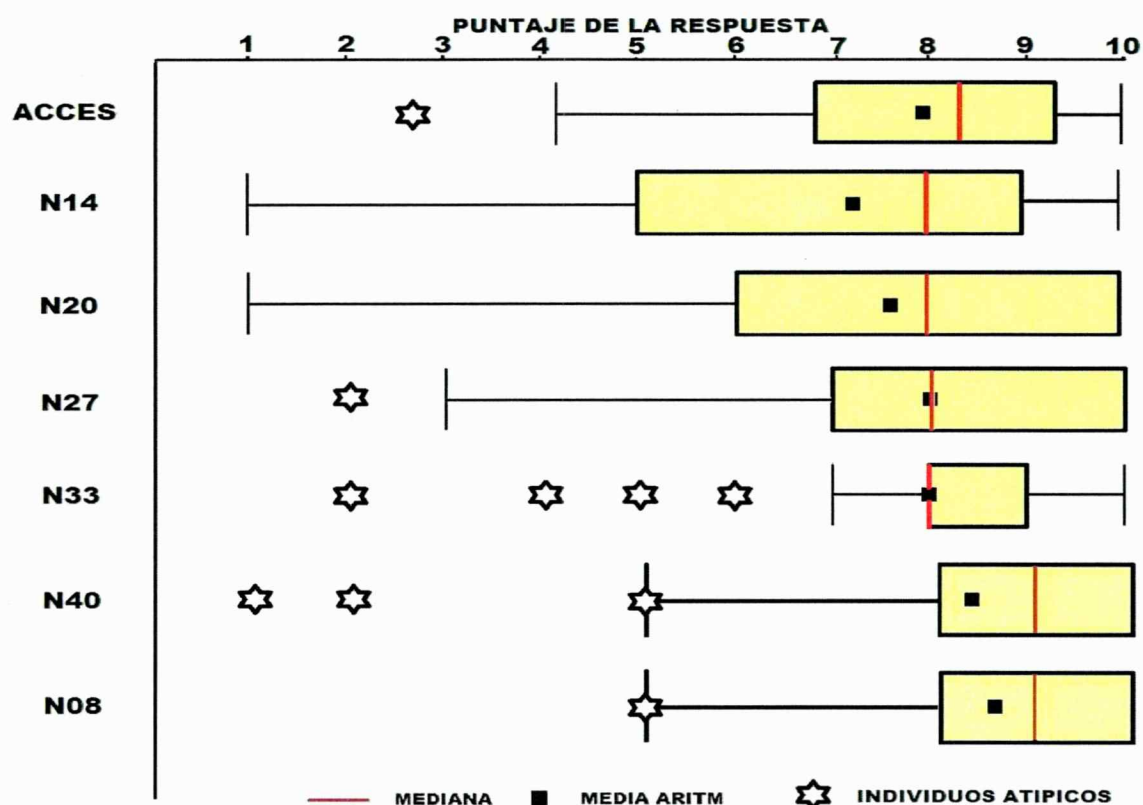
⁷⁴ Xunta de Galicia, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2006) op. cit

- 1) Accesibilidad: 0,89
- 2) Explica y Facilita: 0.80
- 3) Conforta: 0,90
- 4) Se anticipa: 0,85
- 5) Mantiene relación de confianza: 0,90
- 6) Monitorea y hace seguimiento: 0,85
- 7) Tangibilidad: 0,83
- 8) Fiabilidad: 0,89
- 9) Capacidad de respuesta: 0,89
- 10) Seguridad: 0,82
- 11) Empatía: 0,89

De los 67 reactivos contruidos originalmente, mediante el análisis de consistencia interna se eliminaron 12 (N01, N10, N15, N22, N23, N34, N35, N39, N41, N45, N46, N55), reteniéndose 55 ítems para la construcción de las 11 variables sintéticas mencionadas.

4.4. Descripción de la dimensión “Accesibilidad”

En la Figura N° 1 se muestra la distribución de la variable sintética “Accesibilidad” y de sus respectivos componentes.



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
ACCESIBILIDAD		8,0	1,67	6,8	8,3	9,3	8,8
N14	El personal de enfermería lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	7,2	2,45	5	8	9	10
N20	El personal de enfermería responde rápidamente a su llamado.	7,6	2,40	6	8	10	10
N27	El personal de enfermería le solicita que la llame si usted necesita atención	8,0	2,01	7	8	10	10
N33	El personal de enfermería brinda atención individual	8,0	2,02	8	8	9	8
N40	El personal de enfermería entiende las necesidades específicas de los pacientes	8,3	1,90	8	9	10	10
N08	El personal de enfermería le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	8,6	1,59	8	9	10	10

Figura N° 1. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión "Accesibilidad". Año 2011

La variable sintética obtenida para la dimensión “Accesibilidad” resultó estadísticamente asociada al sexo ($p= 0,04$) y el motivo de la discapacidad - Accidente Cerebro Vascular - ACV y lesiones no intencionales por causas externas – LNI y otros motivos - ($p=0,02$). Los pacientes de sexo masculino y los que tuvieron como motivo Accidente Cerebro Vascular o Lesiones no intencionales manifiestan menor percepción de la calidad de atención en esta dimensión.

En las Figuras N° 2 y 3 se presentan las diferencias entre los estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “Accesibilidad”, según sexo y el motivo de discapacidad respectivamente.

En la Tabla N° 2 se presentan los estadísticos de posición y variabilidad de los ítems que integran la dimensión “Accesibilidad”, según motivo de discapacidad que presentaron diferencias estadísticamente significativas. Los mismos son: N20 ($p=0,007$), N27 ($p=0,03$), N33 ($p=0,04$) y N40 ($p=0,03$).

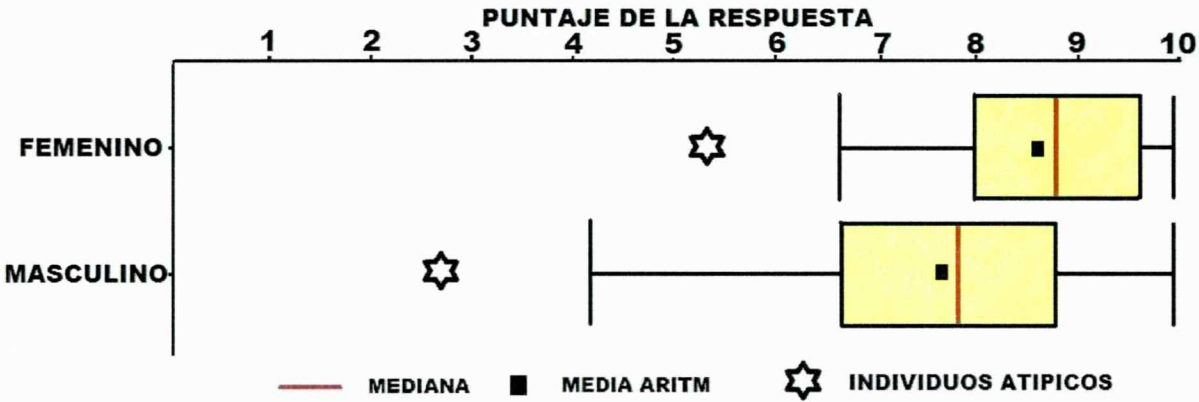
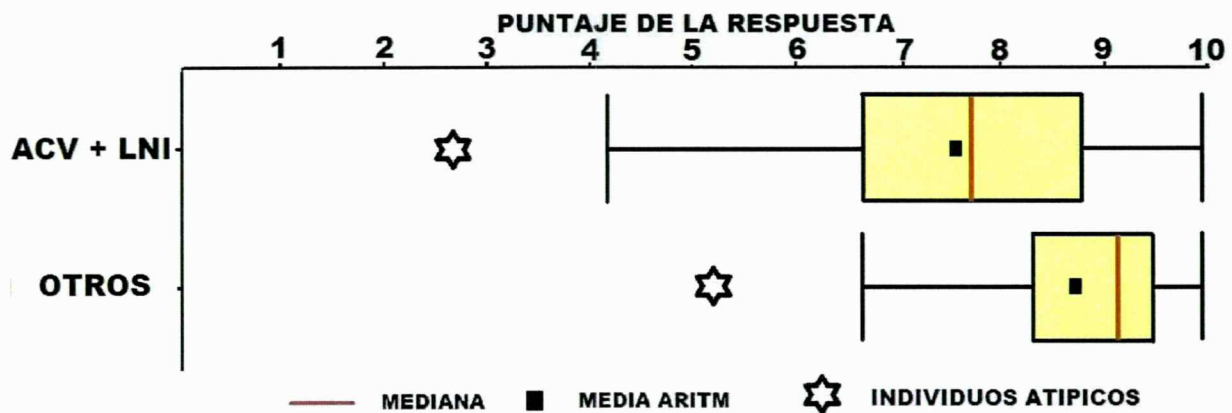


Figura N° 2: Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “ACCESIBILIDAD”, según sexo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
ACV + LNI	36	5,61	0,017	7,6	1,68	6,7	7,9	8,8	8,8
OTROS	14			8,7	1,41	8,3	9,3	9,5	9,5

Figura N° 3. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “ACCESIBILIDAD”, según motivo de discapacidad de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

Tabla N° 2. Estadísticos de posición y variabilidad de los ítem que integran la dimensión “ACCESIBILIDAD”, que presentaron diferencias estadísticamente significativas según motivo de discapacidad (Accidente Cerebro Vascular - ACV y lesiones no intencionales por causas externas – LNI y otros motivos) de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

ITEM	REACTIVO	Categoría	n	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
N20	El personal de enfermería responde rápidamente a su llamado.	ACV + LNI	36	0,007	7,1	2,52	5	8	9	8
		OTROS	14		9	1,30	8	9,5	10	10
N27	El personal de enfermería le solicita que la llame si usted necesita atención	ACV + LNI	36	0,03	7,7	1,85	7	8	9	8
		OTROS	14		8,7	2,30	9	10	10	10
N33	El personal de enfermería brinda atención individual	ACV + LNI	36	0,04	7,7	1,97	7	8	9	8
		OTROS	14		8,6	2,10	8	9	10	9
N40	El personal de enfermería entiende las necesidades específicas de los pacientes	ACV + LNI	36	0,03	8	2,10	7,5	8	10	8
		OTROS	14		9,2	0,80	9	9	10	10

Algunos ítems de la dimensión “Accesibilidad” presentaron significación estadística con la variable Nivel Educativo y algunos componentes del índice de Barthel. Con relación al nivel educativo, los ítems que presentan diferencias estadísticamente significativas son el N27 ($p=0,04$) y el N33 (0,01). Los pacientes de mayor nivel educativo manifiestan menor percepción de la calidad de atención en los ítems mencionados. Las componentes del índice de Barthel que mostraron diferencias estadísticamente significativas fueron dependencia o independencia en el traslado y dependencia o independencia en el desplazamiento. Además el ítem N27- El personal de enfermería le solicita que la llame si usted necesita atención de esta dimensión, mostró relación estadística con el índice de Barthel ($P= 0,02$). Los pacientes que tienen mayor grado de dependencia manifestaron mayor percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería.

Asimismo, “Accesibilidad” presentó asociación estadística con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.

En las Figuras 4,5 y 6 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) , 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias y 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? respectivamente. En la Tabla 3 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las preguntas cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.

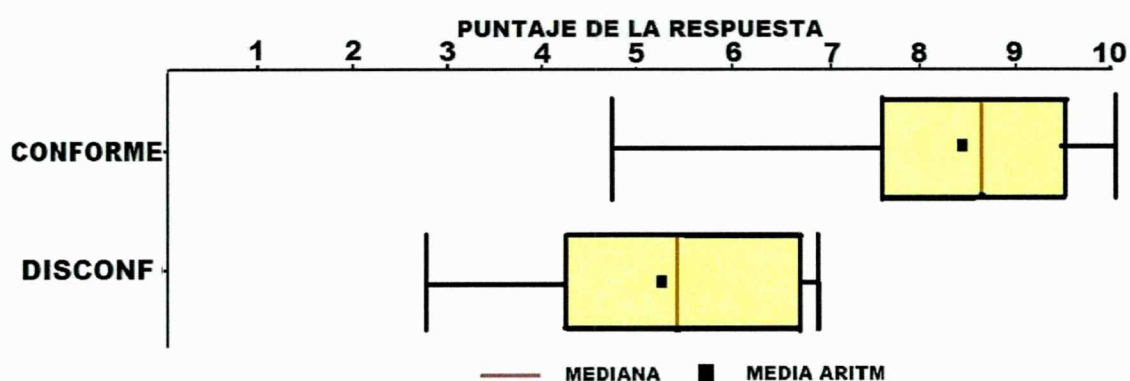


Figura N° 4. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “ACCESIBILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

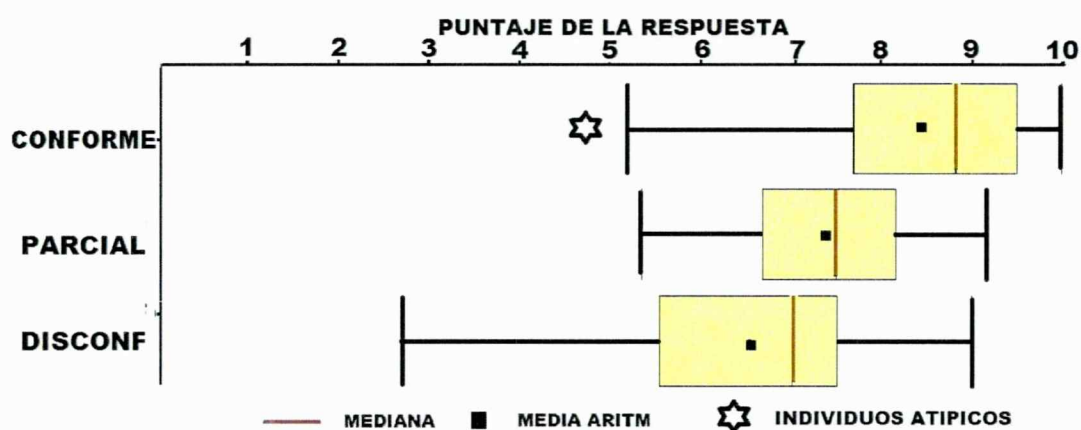


Figura N° 5. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “ACCESIBILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

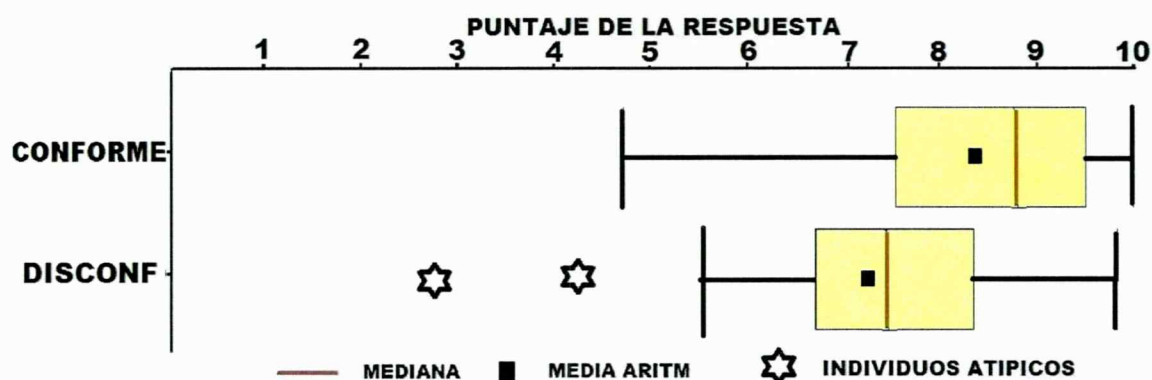


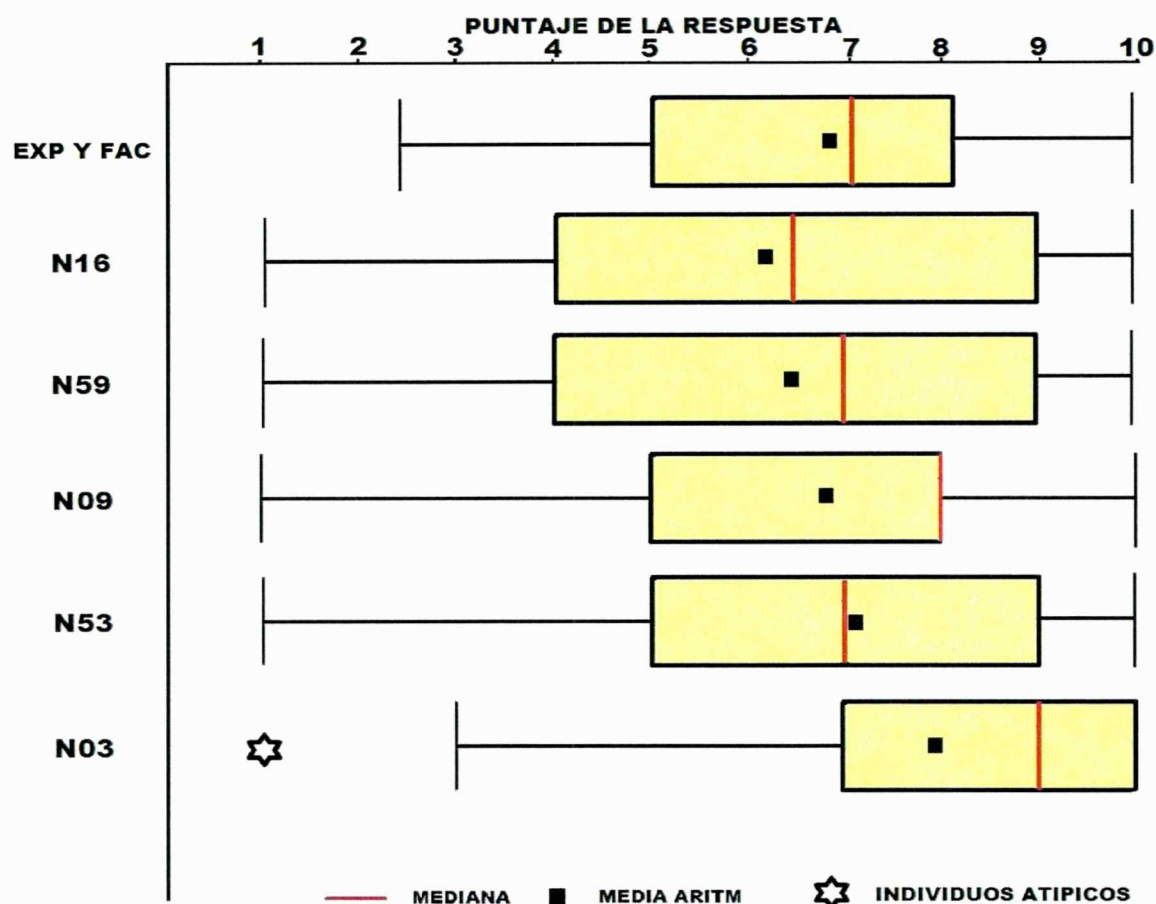
Figura N° 6. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “ACCESIBILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

Tabla N° 3. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “Accesibilidad” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.. Año 2011

Ítems de la dimensión Accesibilidad	Valores de p por Preguntas		
	Preg 1	Preg 4	Preg 7
N08 El personal de enfermería le administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.	0,0200	>0,05	>0,05
N14 El personal de enfermería lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	0,0005	0,0089	>0,05
N20 El personal de enfermería responde rápidamente a su llamado.	0,0020	0,0020	0,0028
N27 El personal de enfermería le solicita que la llame si usted necesita atención	0,0086	0,0049	0,0029
N33 El personal de enfermería brinda atención individual	>0,05	0,0013	>0,05
N40 El personal de enfermería entiende las necesidades específicas de los pacientes	0,0421	>0,05	0,0238
TOTAL DE LA DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD	0,0004	0,0025	0,0160

4.5 Descripción de la dimensión “Explica y facilita”

En la Figura N° 7 se muestra la distribución de la variable sintética “Explica y facilita” y de sus respectivos componentes.



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M ₀
	EXPLICA Y FACILITA	6,9	2,00	5	7,1	8,2	8,2
N16	El personal de enfermería plantea cuales son las actividades que se pueden realizar en la institución	6,2	2,91	4	6,5	9	10
N59	El personal de enfermería le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	6,4	3,00	4	7	9	8
N09	El personal de enfermería le sugiere preguntas que usted puede formularle al médico cuando lo necesite.	6,8	2,37	5	8	8	8
N53	El personal de enfermería le informa acerca de la importancia de continuar con la terapia programada.	7,1	2,56	5	7	9	10
N03	El personal de enfermería le enseña cómo realizar su autocuidado	7,9	2,26	7	9	10	9

Figura N° 7. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Explica y Facilita”. Año 2011

La variable sintética obtenida para la dimensión “Explica y facilita” resultó estadísticamente asociada al índice de Barthel ($p= 0,01$) y dos de sus componentes Dependencia - Independencia en el traslado ($p= 0,04$) y la continencia o incontinencia de orina ($0,009$). Los pacientes que tienen mayor grado de dependencia manifestaron mayor percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería. En las Figuras N° 8, 9 y 10 se presentan las diferencias entre los estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “Explica y facilita”, según índice de Barthel, Dependencia - Independencia en el traslado y Continencia de orina respectivamente.

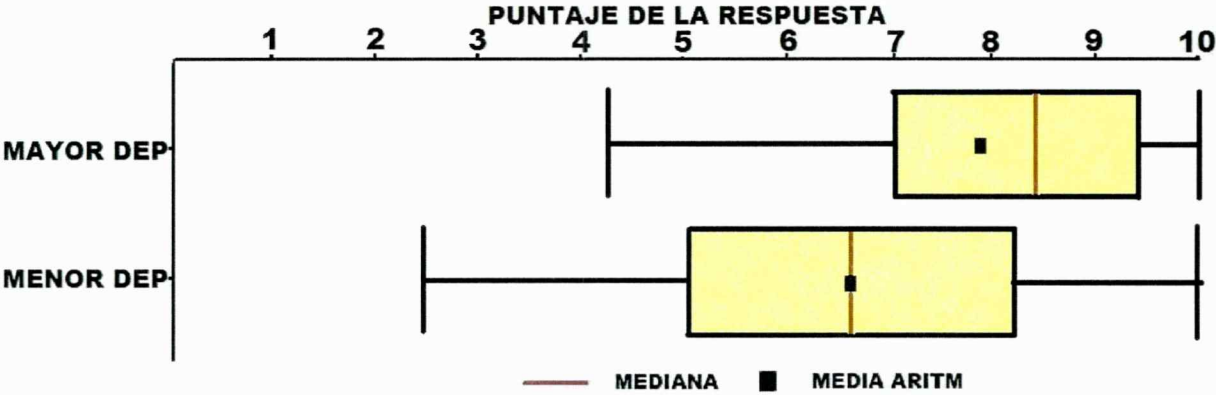
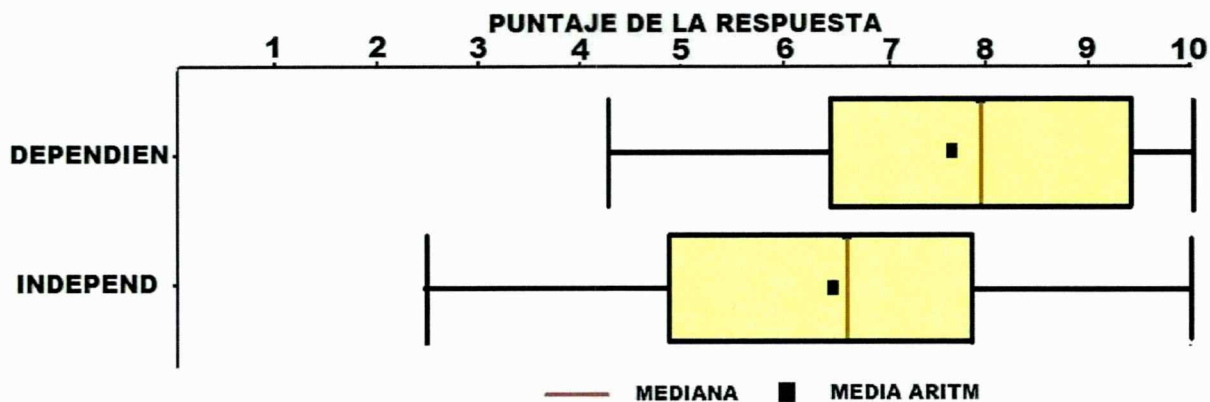
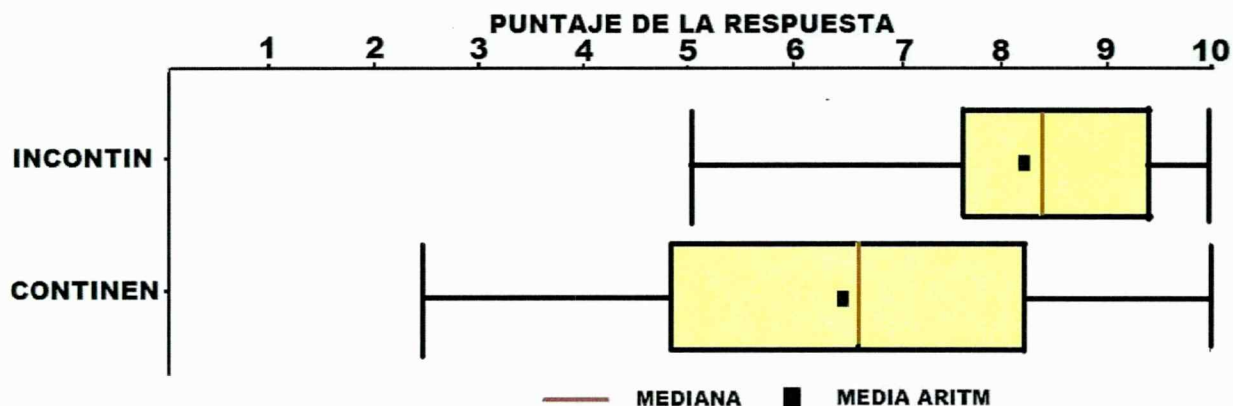


Figura N° 8. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “EXPLICA Y FACILITA ”, según índice de Barthel de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
DEPENDIENTE	18	4,01	0,04	7,6	1,91	6,4	7,9	9,4	5
INDEPENDIENTE	32			6,4	1,95	4,9	6,6	8	8,2

Figura N° 9. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “EXPLICA Y FACILITA”, según dependencia o independencia en el traslado de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
INCONTINEN	11	6,84	0,009	8,2	1,41	7,6	8,4	9,4	7,6
CONTINENTE	39			6,5	1,99	4,8	6,6	8,2	8,2

Figura N° 10. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “EXPLICA Y FACILITA”, según continencia de orina de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

En la Tabla N° 4 se presentan los estadísticos de posición y variabilidad de los ítems que integran la dimensión “Explica y facilita”, que presentaron diferencias estadísticamente significativas según el índice de Barthel y en la tabla N° 5 según continencia o incontinencia de orina

Tabla N° 4. Estadísticos de posición y variabilidad de los ítem que integran la dimensión “EXPLICA Y FACILITA ”, que presentaron diferencias estadísticamente significativas según índice de Barthel de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

ITEM	REACTIVO	Categoría	n	p	MA	DE	P.E	P.A	P.L	M.
N16 El personal de enfermería plantea cuáles son las actividades que se pueden realizar en la institución		INCONTINEN	11		85	142	8	9	10	10
		CONTINENTE	39	0,02	55	240	3	3	3	3
N53 El personal de enfermería le informa acerca de la importancia de continuar con la terapia programada		INCONTINEN	11		85	149	7	9	10	10
		CONTINENTE	39	0,02	65	28	4	7	3	7
N59 El personal de enfermería le da información clara y precisa sobre su situación de salud		INCONTINEN	11		89	105	8	9	10	10
		CONTINENTE	39	0,02	60	240	3	7	3	3

Tabla N° 5. Estadísticos de posición y variabilidad de los ítem que integran la dimensión “EXPLICA Y FACILITA ”, que presentaron diferencias estadísticamente significativas según continencia de orina de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

ITEM	REACTIVO	Categoría	n	p	MA	DE	P.E	P.A	P.L	M.
N03 El personal de enfermería le enseña cómo realizar su autocuidado		INCONTINEN	11		93	101	9	10	10	10
		CONTINENTE	39	0,009	75	237	7	8	9	9
N16 El personal de enfermería plantea cuáles son las actividades que se pueden realizar en la institución		INCONTINEN	11		76	266	6	8	10	10
		CONTINENTE	39	0,05	58	288	3	5	8	3
N53 El personal de enfermería le informa acerca de la importancia de continuar con la terapia programada		INCONTINEN	11		85	186	7	9	10	10
		CONTINENTE	39	0,04	65	280	4	7	9	7
N59 El personal de enfermería le da información clara y precisa sobre su situación de salud		INCONTINEN	11		84	157	7	9	10	9
		CONTINENTE	39	0,01	59	309	3	7	8	4

La dimensión “Explica y facilita” presentó asociación estadística con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.

En las Figuras 11 y 12 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) , 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias , 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? y 8. ¿Qué le enseñó el personal de enfermería respecto del cuidado de su salud? respectivamente. En la Tabla 6 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las respuestas a las preguntas mencionadas.

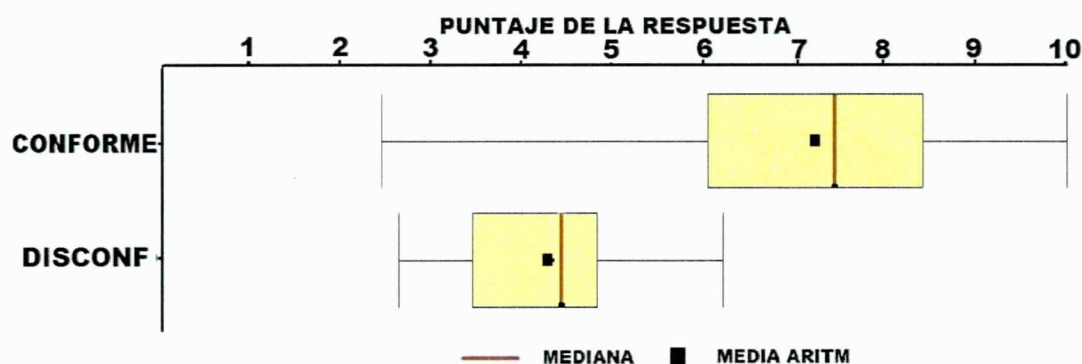


Figura N° 11. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “EXPLICA Y FACILITA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

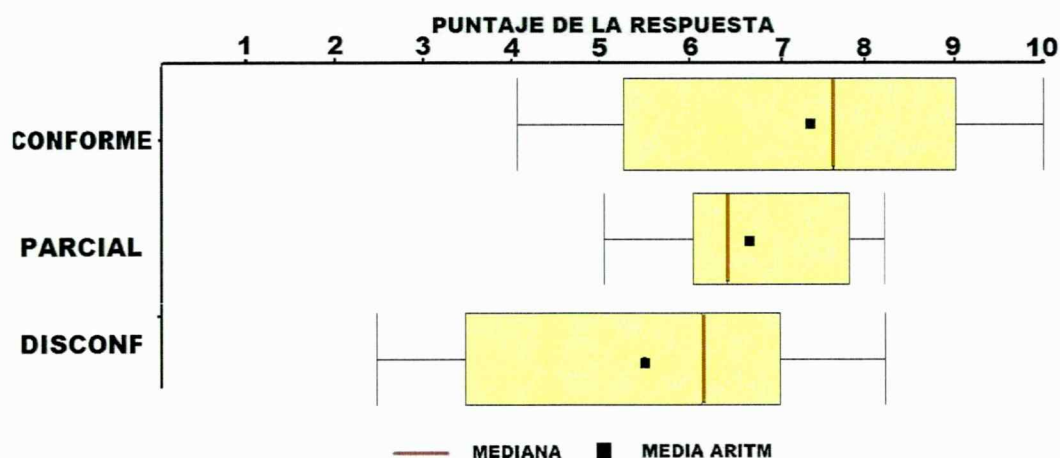


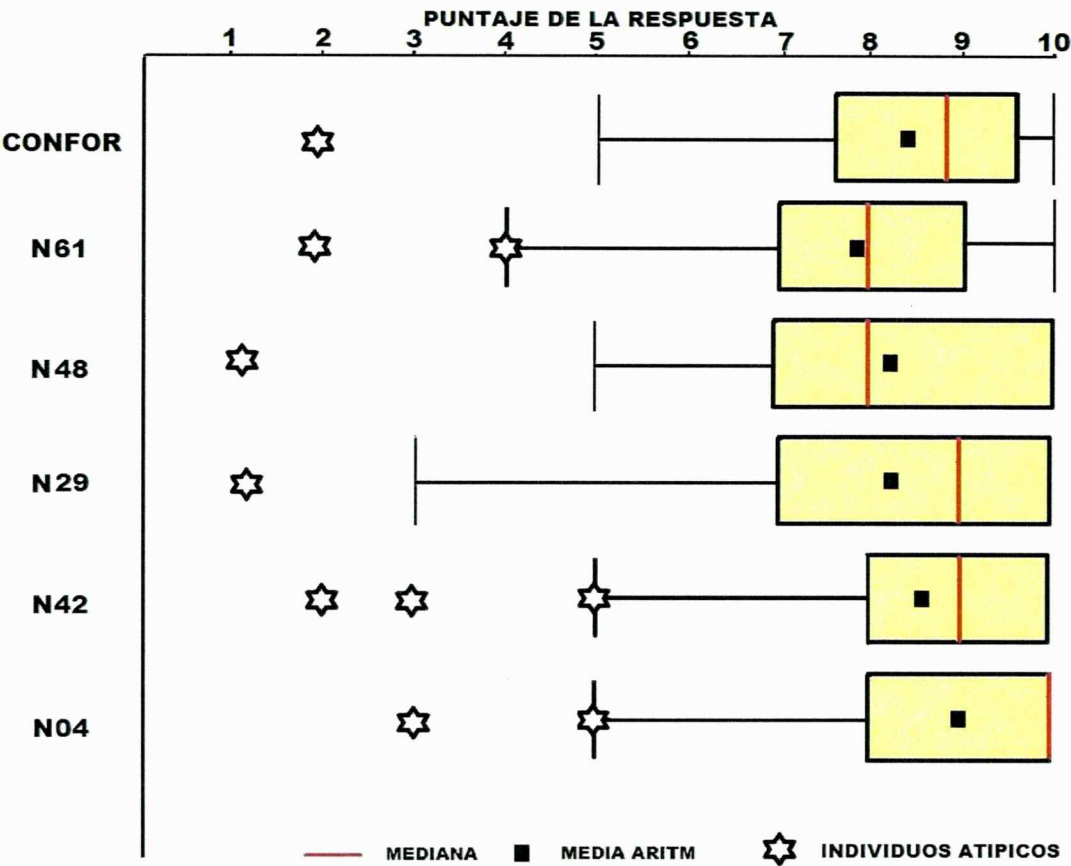
Figura N° 12. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “EXPLICA Y FACILITA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

Tabla N° 6. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “Accesibilidad” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.. Año 2011

ÍTEMS DE LA DIMENSIÓN EXPLICA Y FACILITA	Valores de p por preguntas			
	Preg 1	Preg 4	Preg 7	Preg 8
N03 El personal de enfermería le enseña cómo realizar su autocuidado	0,0214	>0,05	>0,05	0,0080
N09 El personal de enfermería le sugiere preguntas que usted puede formularle al médico cuando lo necesite.	0,0094	>0,05	>0,05	>0,05
N16 El personal de enfermería plantea cuales son las actividades que se pueden realizar en la institución	0,0137	0,0110	>0,05	>0,05
N53 El personal de enfermería le informa acerca de la importancia de continuar con la terapia programada.	>0,05	0,0184	0,0218	0,0439
N59 El personal de enfermería le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	0,0042	>0,05	>0,05	0,0310
VARIABLE SINTÉTICA	0,0016	0,0156	>0,05	>0,05

4.6 Descripción de la dimensión “Conforta”

En la Figura N° 13 se muestra la distribución de la variable sintética “Conforta” y de sus respectivos componentes.



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
	CONFORTA	8,4	1,53	7,6	8,8	9,6	9
N61	El personal de enfermería lo escucha con atención cada vez que está con usted.	7,9	1,89	7	8	9	9
N48	El personal de enfermería es alegre.	8,2	1,67	7	8	10	8
N29	El personal de enfermería se ocupa para que usted pueda descansar cómodamente.	8,3	2,07	7	9	10	10
N42	El personal de enfermería es cordial y afectuoso.	8,6	1,84	8	9	10	10
N04	El personal de enfermería se dirige hacia usted con respeto y buen trato.	9,0	1,50	8	10	10	10

Figura N° 13. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Conforta”. Año 2011

La variable sintética obtenida para la dimensión “Conforta” resultó estadísticamente asociada al nivel educativo ($p= 0,02$), motivo de la discapacidad ($p= 0,03$), al índice de Barthel ($p=0,02$) y una de sus componentes Dependencia - Independencia en el traslado ($p= 0,04$). Los pacientes que tienen menor nivel educativo y mayor grado de dependencia manifestaron percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería mayor. Los pacientes que tuvieron como motivo ACV o Lesiones no intencionales manifiestan menor percepción de la calidad de atención En las Figuras N° 14, 15, 16 y 17 se presentan las diferencias entre los estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “Conforta”, según el nivel educativo, motivo de la discapacidad, índice de Barthel y Dependencia - Independencia en el traslado

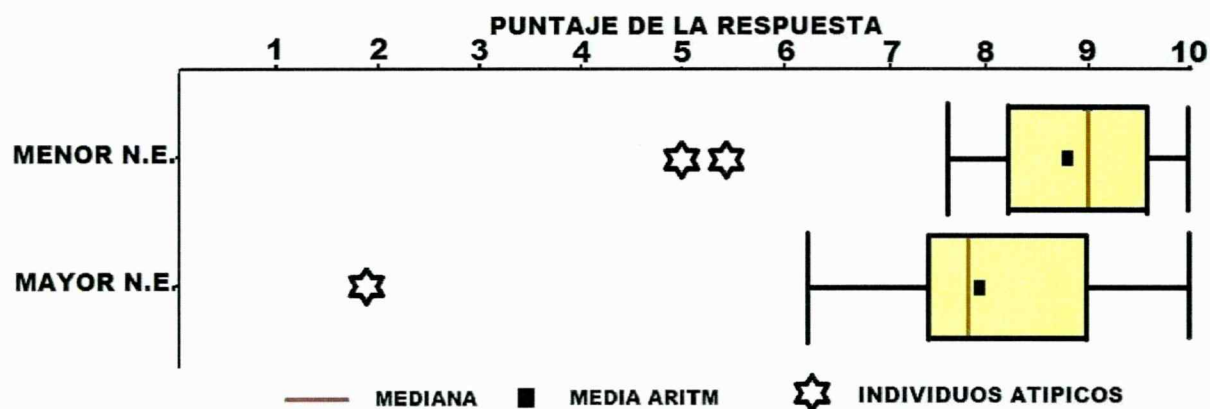
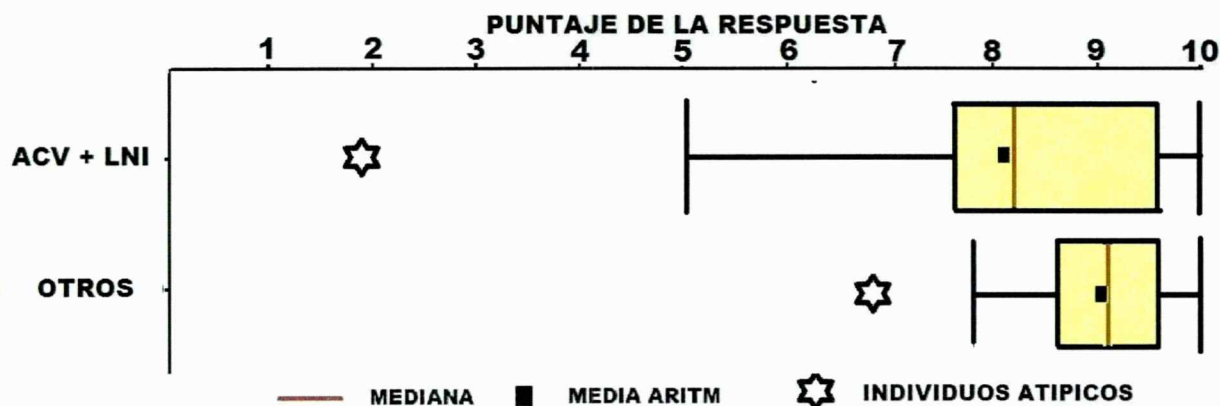
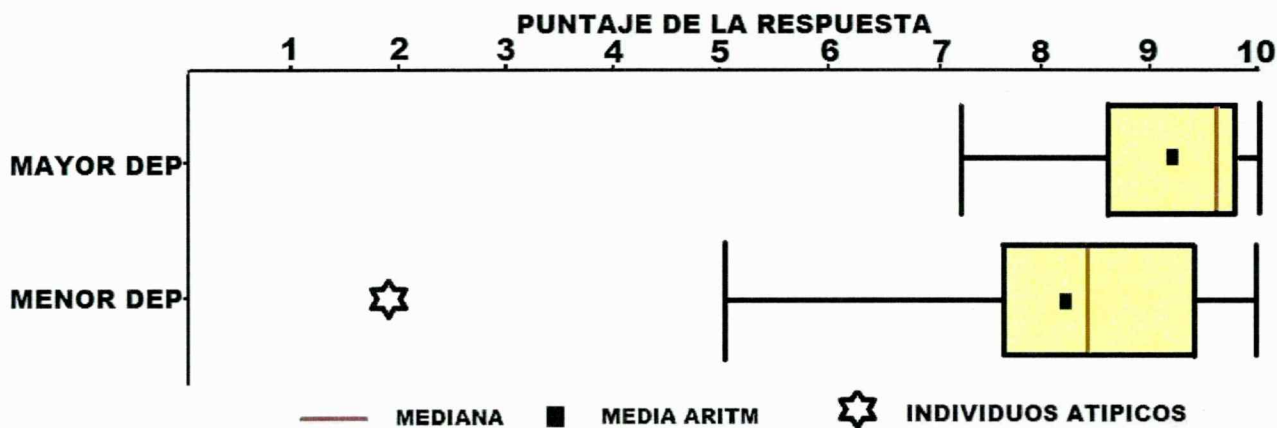


Figura N° 14. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “CONFORTA”, según nivel educativo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



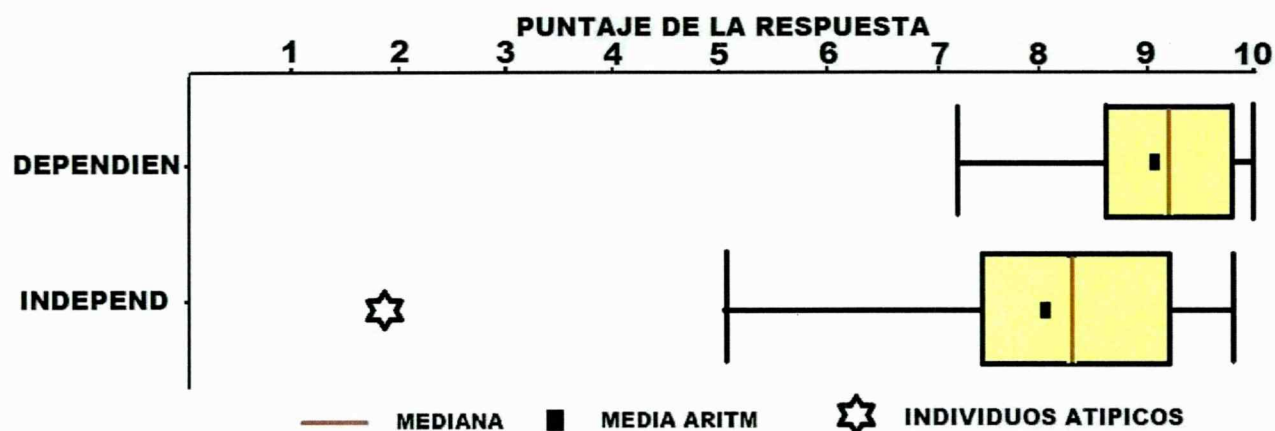
CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
ACV + LNI	36	4,4	0,03	8,1	1,70	7,6	8,2	9,6	7,6
OTROS	14			9,0	0.84	8,8	9,1	9,6	9

Figura N° 15. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “CONFORTA”, según motivo de discapacidad (Accidente Cerebro Vascular - ACV y lesiones no intencionales por causas externas – LNI y otros motivos) de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
MAY DEP	11	5.25	0.02	9,2	0,97	8,6	9,6	9,8	9,6
MEN DEP	39			8,2	1,59	7,6	8,4	9,4	9

Figura N°16. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “CONFORTA”, según índice de Barthel de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
DEPENDIENTE	18	6,5	0,01	9,1	0,87	8,6	9,2	9,8	9
INDEPENDIENTE	32			8,0	1,69	7,5	8,3	9,3	7,8

Figura N° 17. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “CONFORTA”, según dependencia o independencia en el traslado de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

En la Tabla N° 7 se presentan los estadísticos de posición y variabilidad de los ítems que integran la dimensión “Conforta”, según nivel educativo que presentaron diferencias estadísticamente significativas

Tabla N° 7. Estadísticos de posición y variabilidad de los ítem que integran la dimensión “CONFORTA”, que presentan diferencias estadísticamente significativas según nivel educativo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

ITEM	REACTIVO	Categoría	n	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
N29	El personal de enfermería se ocupa para que usted pueda descansar cómodamente.	Menor NE	28	0,04	8,7	1,8	8	10	10	10
		Mayor NE	22		7,6	2,24	7	7,5	10	7
N42	El personal de enfermería es cordial y afectuoso.	Menor NE	28	0,006	9,1	1,65	8,5	10	10	10
		Mayor NE	22		7,9	1,91	7	8	9	9
N48	El personal de enfermería es alegre.	Menor NE	28	0,009	8,8	1,23	8	9	10	10
		Mayor NE	22		7,5	1,9	7	8	8	8

Asimismo, la dimensión “Conforta” presentó asociación estadística con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.

En las Figuras 18 Y 19 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) y 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias respectivamente. En la Tabla 8 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las preguntas cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética

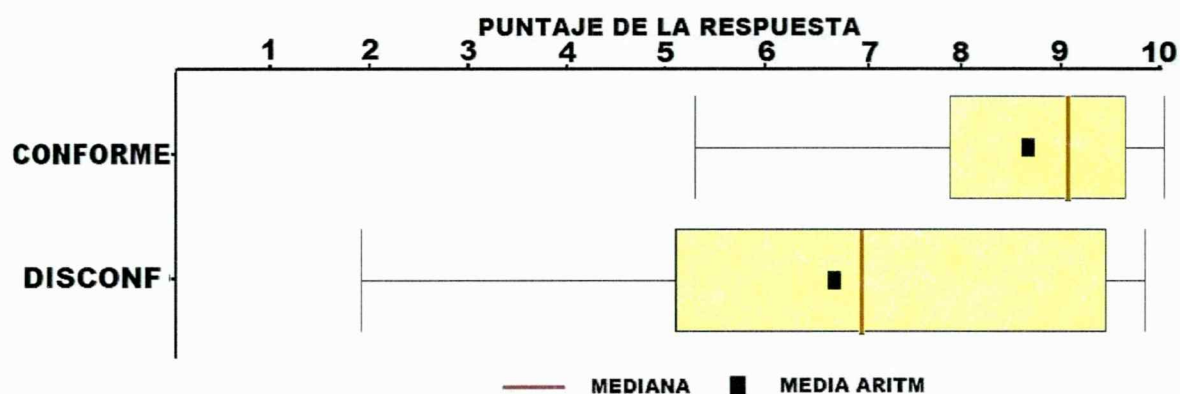


Figura N° 18. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “CONFORTA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

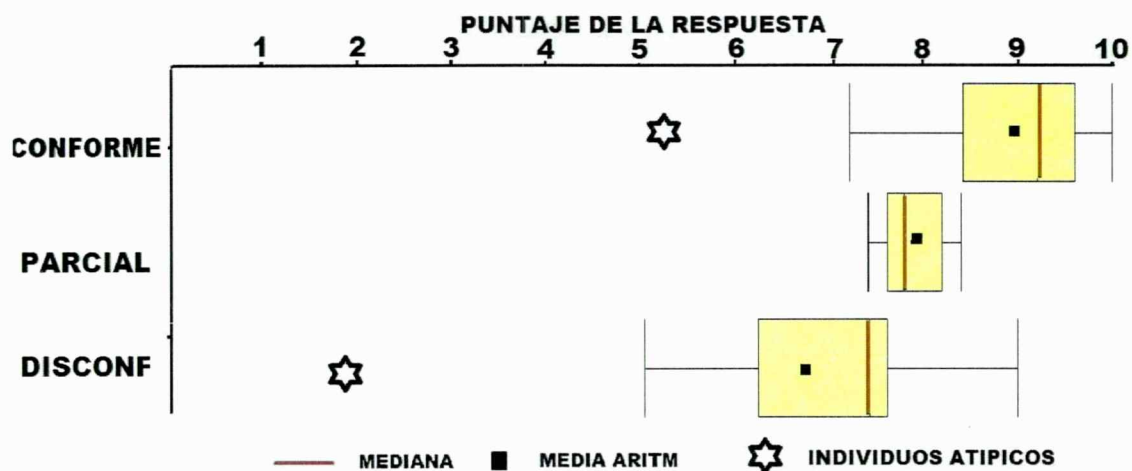


Figura N° 19. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “CONFORTA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

Tabla N° 8. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “Conforta” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.. Año 2011

Ítems de la dimensión Conforta	Valores de p por pregunta	
	Preg 4	Preg 7
N04 El personal de enfermería se dirige hacia usted con respeto y buen trato.	0,0083	0,0078
N29 El personal de enfermería se ocupa para que usted pueda descansar cómodamente.	0,0003	0,0057
N42 El personal de enfermería es cordial y afectuoso.	0,0005	0,0024
N48 El personal de enfermería es alegre.	0,0106	0,0080
N61 El personal de enfermería lo escucha con atención cada vez que está con usted.	0,0003	0,0066
TOTAL VARIABLE SINTETICA	0,0001	0,0005

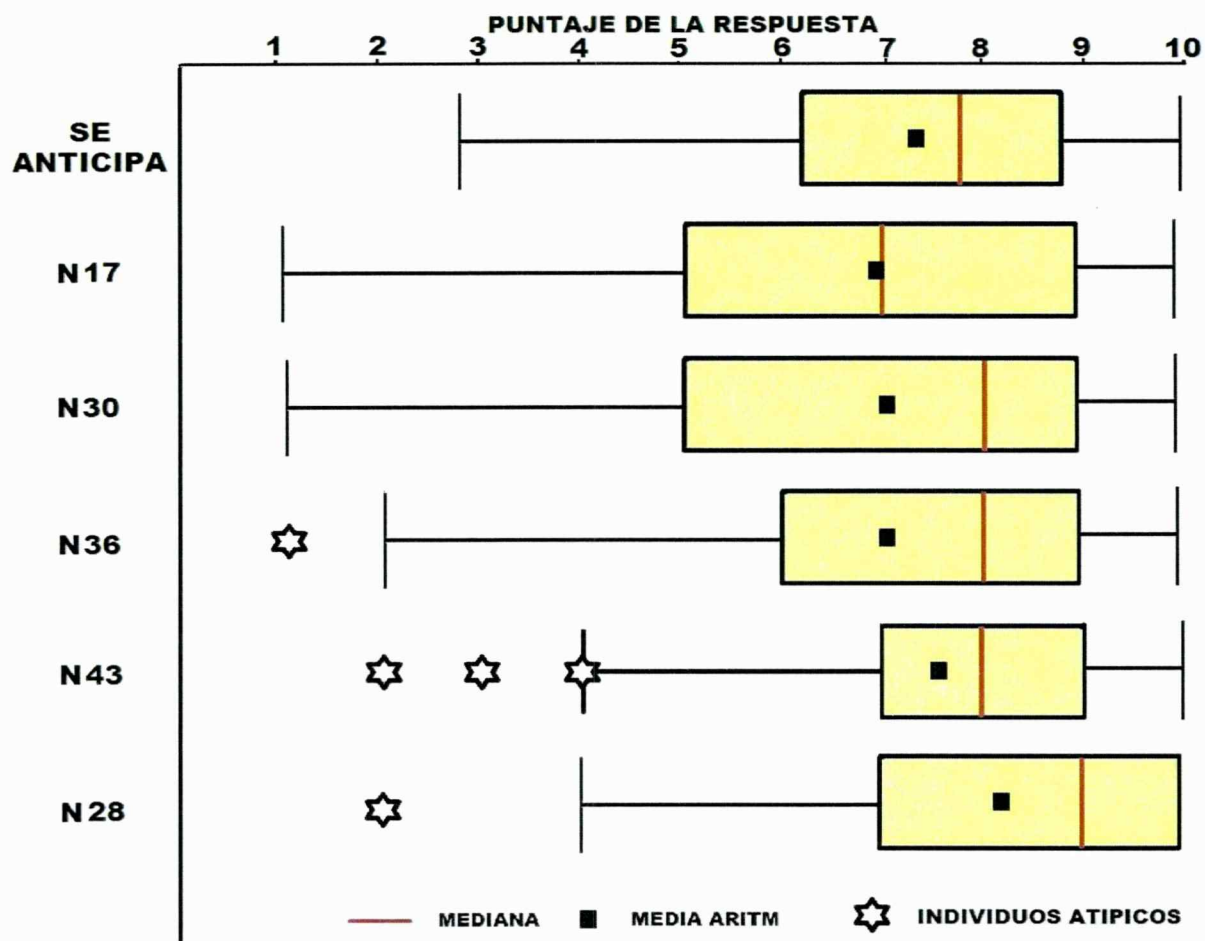
4.7 Descripción de la dimensión “Se anticipa”

La Figura N° 20 muestra la distribución de la variable sintética “Se anticipa” y la de sus respectivos componentes.

La variable sintética obtenida para la dimensión “Se anticipa” resultó estadísticamente asociada al sexo ($p=0,04$), el nivel educativo ($p=0,02$) y la Dependencia-Independencia en el desplazamiento. Los pacientes de sexo femenino, los de menor nivel educativo y los que presentan menor independencia en el desplazamiento manifiestan mayor percepción de la calidad de atención en esta dimensión.

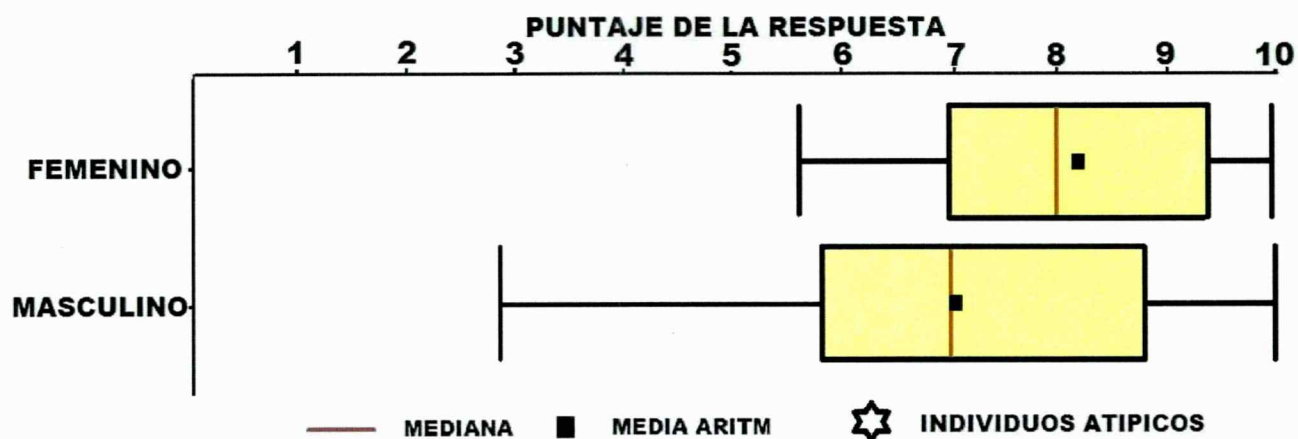
En las Figuras N° 21, 22 y 23 se presentan las diferencias entre los estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “Se anticipa”, según sexo, nivel educativo e Independencia en el traslado respectivamente.

El ítem N36-El personal de enfermería acuerda con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención, presenta diferencias estadísticamente significativas con las variables sexo ($p=0,04$), nivel educativo ($p=0,03$), Índice de Barthel ($p=0,04$) y sus componentes: Dependencia – Independencia en el traslado ($p=0,004$), Dependencia – Independencia en el desplazamiento ($P=0,04$), continencia o incontinencia de orina ($p=0,02$)



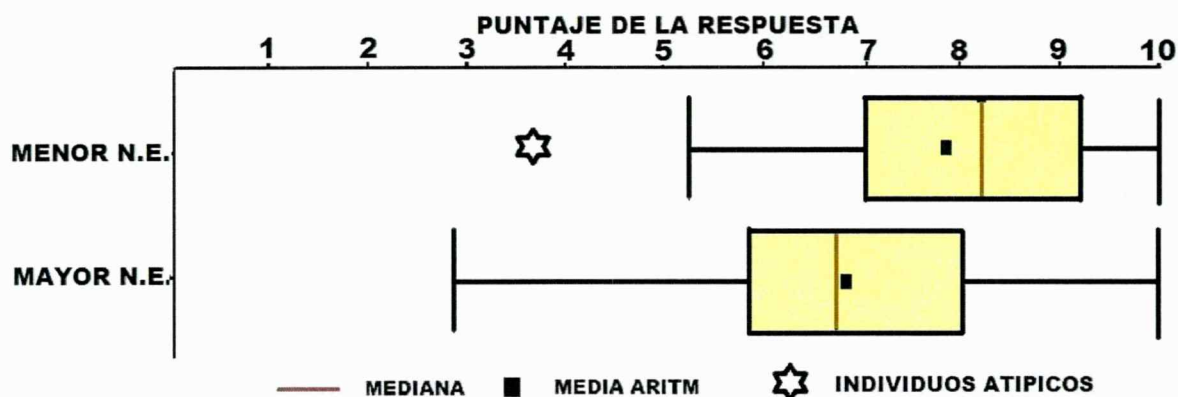
ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
SE ANTICIPA		7,4	1,88	6,2	7,8	8,8	7,8
N17	El personal de enfermería rota a los pacientes cada dos horas para evitar riesgo de lesión.	6,9	2,62	5	7	9	10
N30	El personal de enfermería le sugiere que cambios serían los más adecuados para mejorar su salud.	7,0	2,68	5	8	9	10
N36	El personal de enfermería acuerda con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	7,1	2,51	6	8	9	8
N43	El personal de enfermería realiza su trabajo antes que lo solicite el paciente.	7,6	1,98	7	8	9	8
N28	El personal de enfermería está atento ante su solicitud de ayuda.	8,2	1,96	7	9	10	10

Figura N° 20. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “SE ANTICIPA”. Año 2011



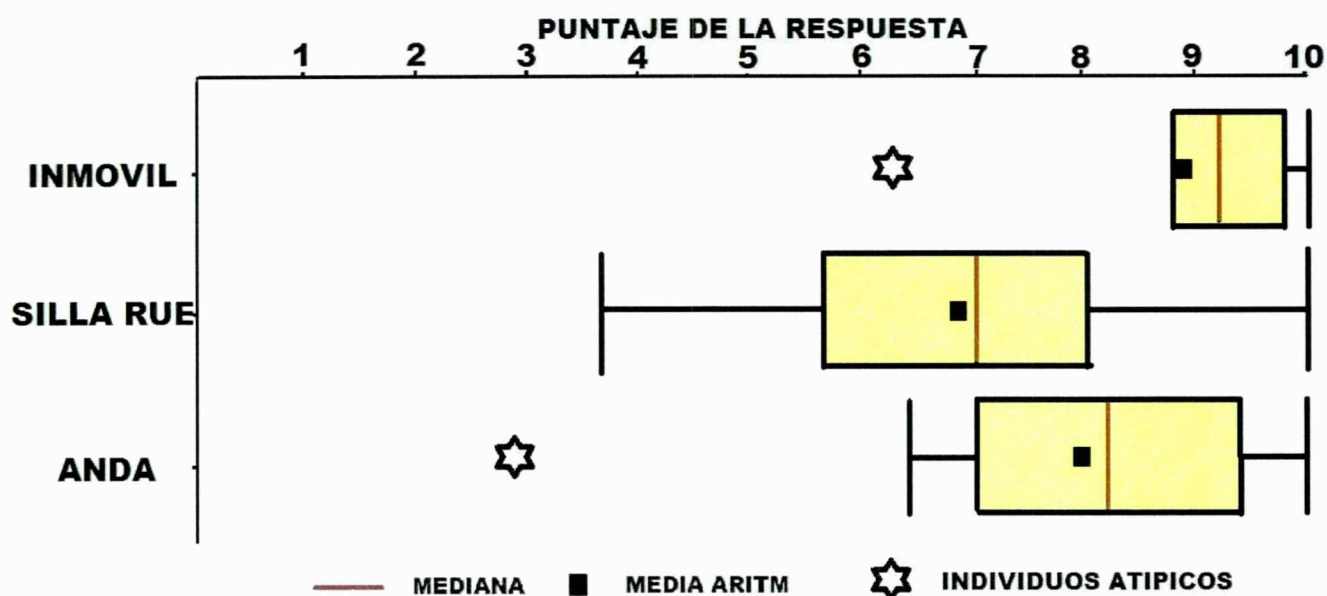
CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
FEMENINO	15	3,9	0,04	8,2	1,42	7	8	9,4	7,8
MASCULINO	35			7,0	1,96	5,8	7	8,8	3,6

Figura N° 21. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “SE ANTICIPA”, según sexo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
Menor NE	28	5,24	0.02	7,8	1,92	7	8,2	9,3	7,8
Mayor NE	22			6,8	1,7	5,8	6,7	8	5,6

Figura N° 22. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “SE ANTICIPA”, según nivel educativo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
INMOVIL	6			8,9	1,38	8,8	9,2	9,8	6,2
SILLA RUEDA	31	8,99	0,01	6,8	1,73	5,6	7	8	7,8
ANDA	13			7,9	2,00	7	8,2	9,4	7

Figura N° 23. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “SE ANTICIPA”, según dependencia o independencia en el desplazamiento de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

Esta dimensión se encuentra estadísticamente asociada con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”. En las Figuras 24, 25 y 26 se muestra su relación con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) , 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias y 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? respectivamente. En la Tabla 9 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las preguntas cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.

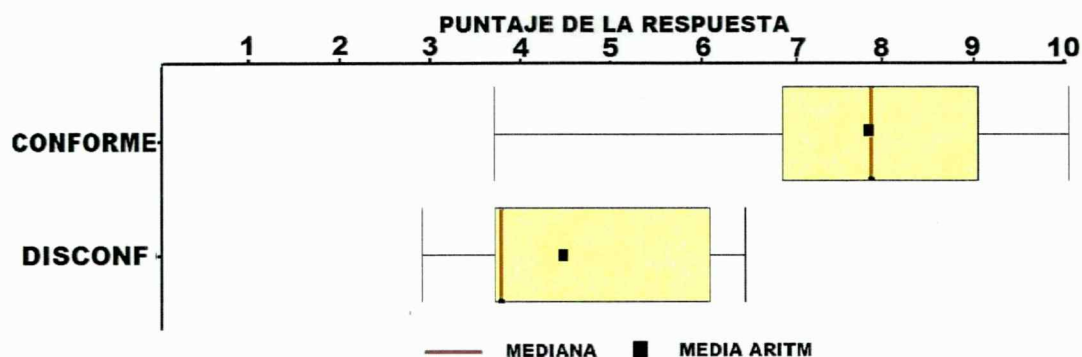


Figura N° 24. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “SE ANTICIPA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

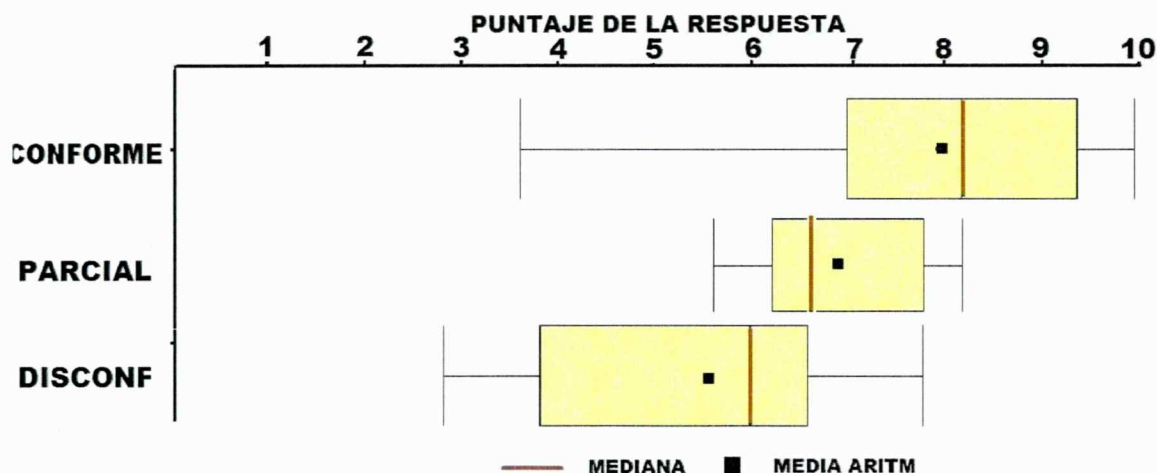
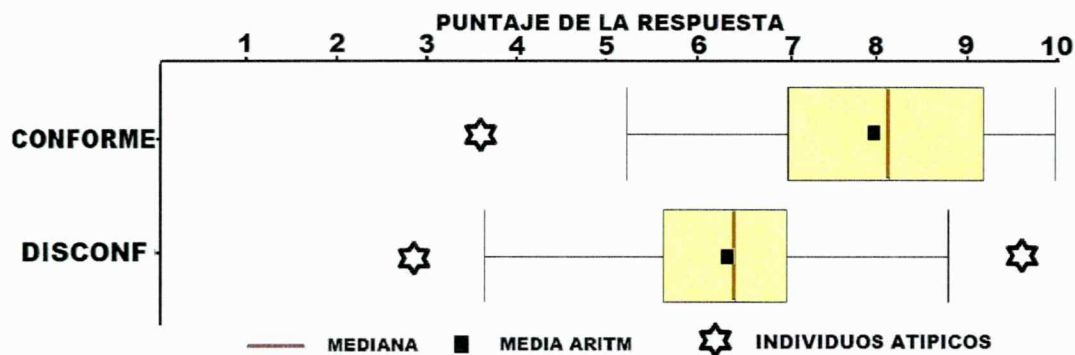


Figura N° 25. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “SE ANTICIPA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.



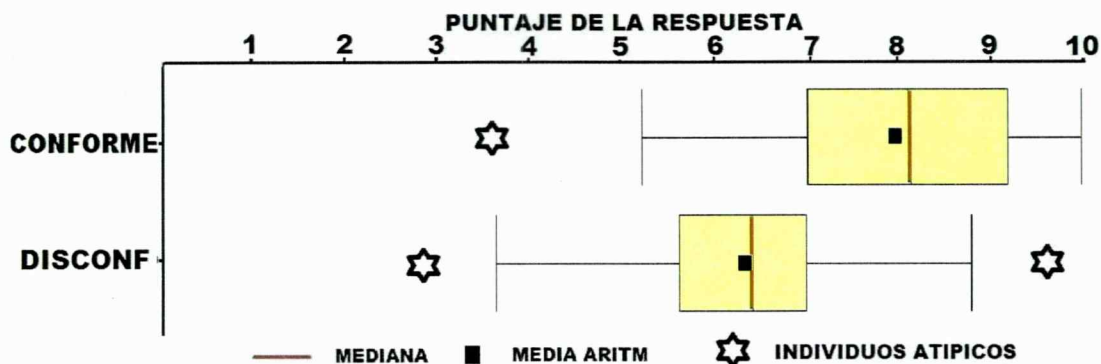


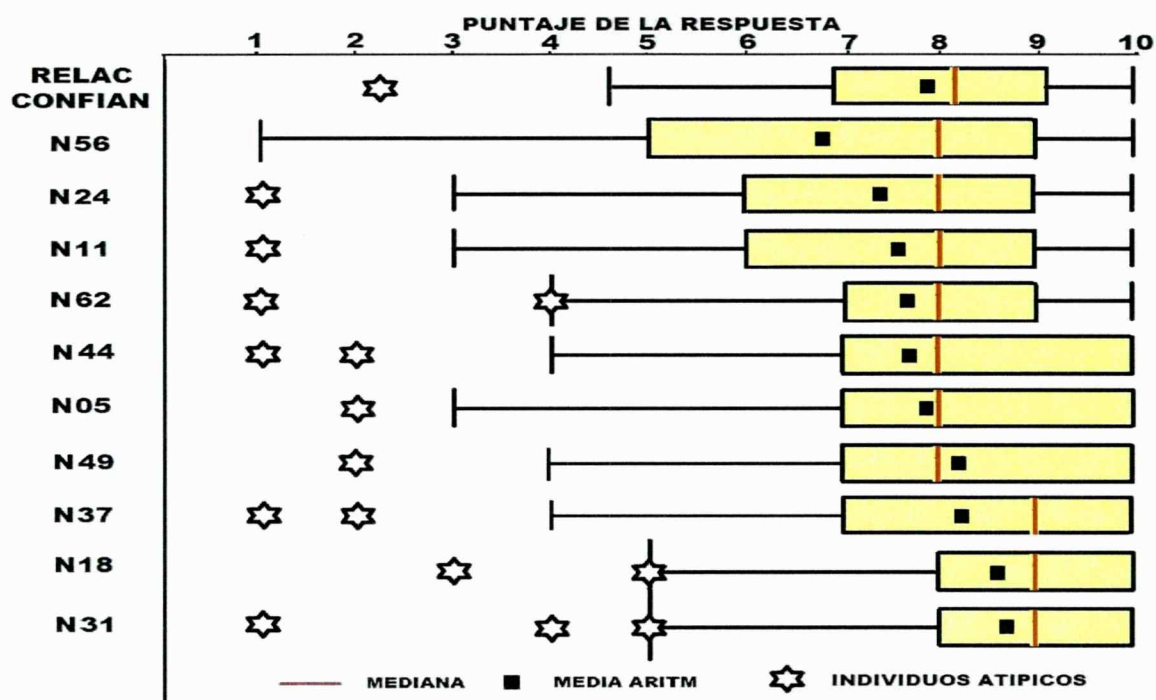
Figura N° 26. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “SE ANTICIPA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

Tabla N° 9. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “SE ANTICIPA” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.. Año 2011

Ítems de la dimensión Accesibilidad	Valores de p por Preguntas		
	Preg 1	Preg 4	Preg 7
N17 El personal de enfermería rota a los pacientes cada dos horas para evitar riesgo de lesión	0,0010	0,0168	0,0111
N28 El personal de enfermería está atento ante su solicitud de ayuda	0,0425	0,0001	0,0014
N30 El personal de enfermería le sugiere que cambios serian los más adecuados para mejorar su salud	0,0158	0,0177	P>0,05
N36 El personal de enfermería acuerda con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.	0,0004	0,0146	0,0090
N43 El personal de enfermería realiza su trabajo antes que lo solicite el paciente.	0,0328	0,0001	0,0009
TOTAL DE LA VARIABLE SINTETICA DE LA DIMENSIÓN	0,0006	0,0007	0,0015

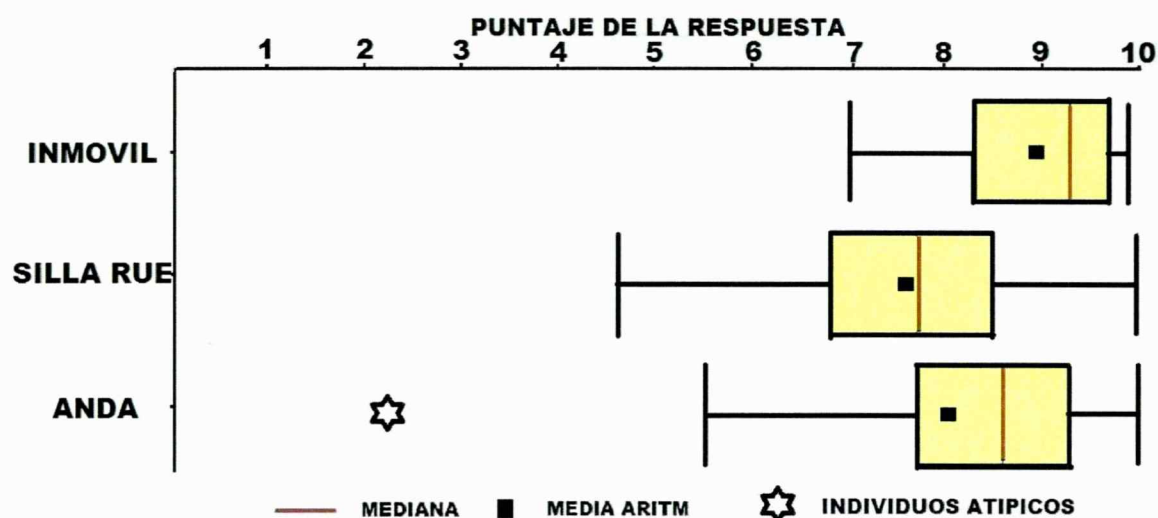
4.8 Descripción de la dimensión “Mantiene relación de confianza”

La Figura N° 27 muestra la distribución de la variable sintética “Explica y facilita” y de sus respectivos componentes. La misma se encuentra estadísticamente asociada a la Dependencia - Independencia en el traslado ($p=0,04$). Los pacientes que tienen mayor grado de dependencia manifestaron mayor percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería.(Figura N° 28)



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA		7,9	1,57	6,9	8,1	9,1	8,3
N56	El personal de enfermería le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	6,8	2,86	5	8	9	8
N24	El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.	7,4	2,38	6	8	9	8
N11	El personal de enfermería prioriza su atención.	7,6	2,05	6	8	9	8
N62	El personal de enfermería lo incluye siempre que es posible en las acciones que deberán realizar respecto de su cuidado.	7,7	1,92	7	8	9	8
N44	El personal de enfermería se identifica y se presenta ante usted.	7,7	2,52	7	8	10	10
N05	El personal de enfermería lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con su situación de salud.	7,9	2,21	7	8	10	10
N49	El personal de enfermería inspira confianza	8,2	1,75	7	8	10	8
N37	El personal de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	8,2	2,13	7	9	10	10
N18	El personal de enfermería es amistoso y agradable.	8,6	2,53	8	9	10	10
N31	El personal de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted y su familia	8,7	1,83	8	9	10	10

Figura N° 27. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Mantiene relación de confianza”. Año 2011



CATEGORÍA	N	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
INMOVIL	6			8,9	1,09	8,3	9,3	9,7	7
SILLA RUEDA	31	6,47	0.04	7,6	1,26	6,8	7,7	8,5	6,6
ANDA	13			8,0	2,21	7,7	8,6	9,3	9,3

Figura N° 28. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA”, según dependencia o independencia en el desplazamiento de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

El ítem N49-El personal de enfermería inspira confianza presenta diferencias estadísticamente significativas con las variables motivo de discapacidad ($p=0,02$), Índice de Barthel ($p=0,005$) y sus componentes: Dependencia – Independencia en el traslado ($p=0,007$), continencia o incontinencia de orina ($p=0,02$).

La dimensión “Mantiene relación de confianza” presentó asociación estadística con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.

En las Figuras 29, 30, 31 y 32 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) , 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias, 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? y 8. ¿Qué le enseñó el personal de enfermería respecto del cuidado de su salud?

respectivamente. En la Tabla 10 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las respuestas a las preguntas mencionadas.

Figura N° 29. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “MANTIENE RELACION DE CONFIANZA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

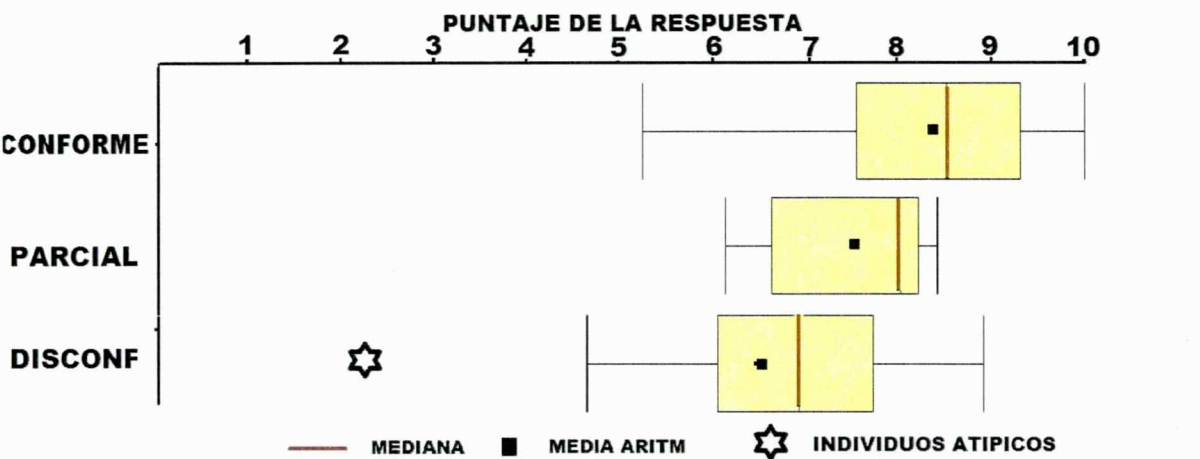


Figura N° 30. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “MANTIENE RELACION DE CONFIANZA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

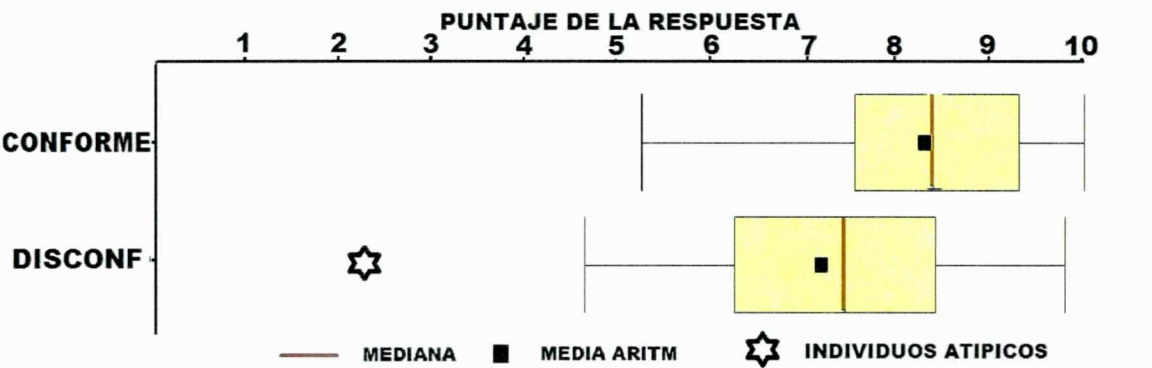


Figura N° 31. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “MANTIENE RELACION DE CONFIANZA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

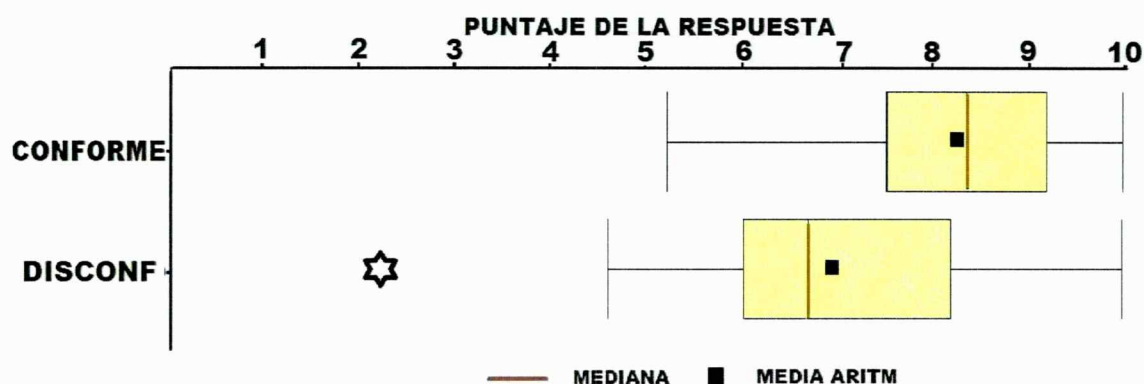
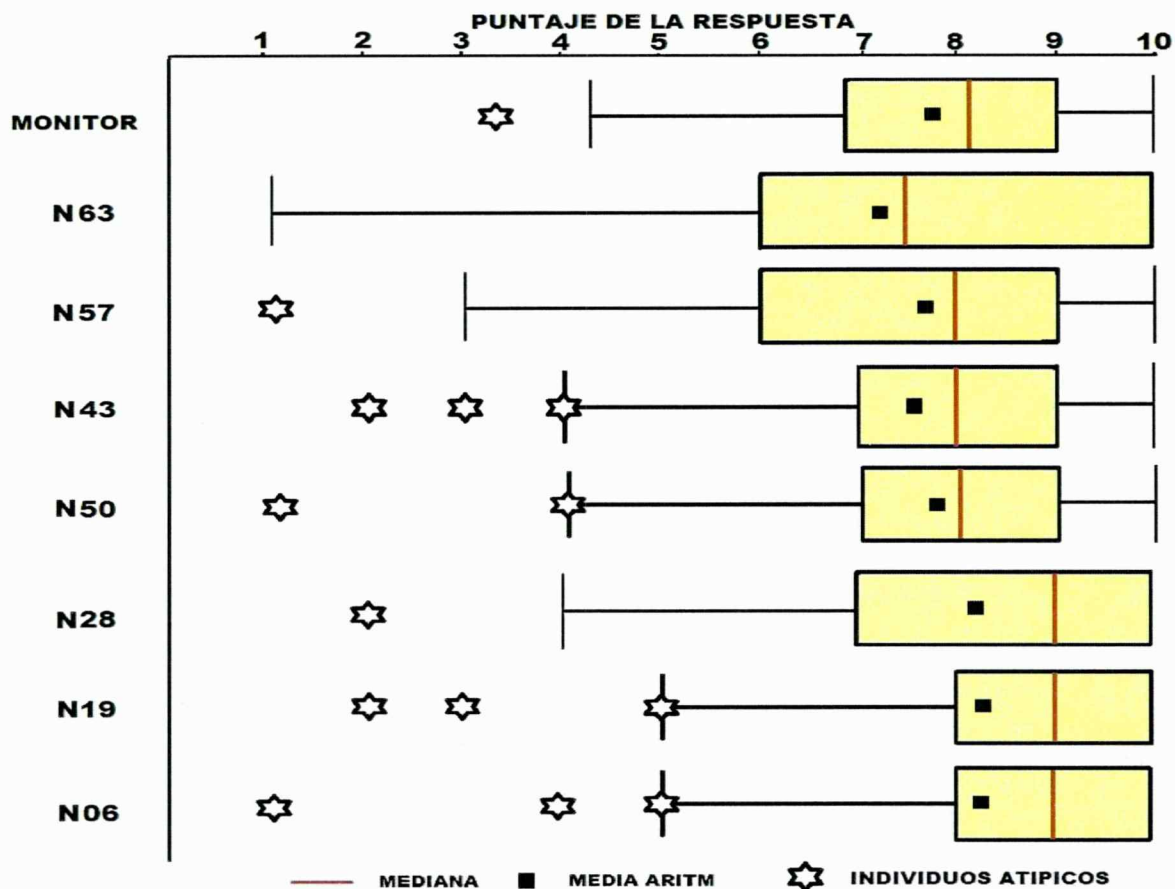


Figura N° 32. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “MANTIENE RELACION DE CONFIANZA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 8. ¿ Qué le enseñó el personal de enfermería respecto del cuidado de su salud?. Mar del Plata. 2011.

Tabla N° 10. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “Mantiene relación de confianza” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética. Año 2011

Ítems de la dimensión MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	Valores de p por Preguntas			
	Preg 1	Preg 4	Preg 7	Preg 8
N05 El personal de enfermería lo anima para que le formule preguntas al médico relacionado con su situación de salud.	>0,05	0,0068	>0,05	>0,05
N11 El personal de enfermería prioriza su atención.	0,0005	0,0032	0,0380	>0,05
N18 El personal de enfermería es amistoso y agradable.	>0,05	0,0287	>0,05	>0,05
N24 El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento	0,0155	0,0162	>0,05	0,0354
N31 El personal de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con usted y su familia	0,0017	0,0165	>0,05	0,0331
N37 El personal de enfermería lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.	0,0109	0,0006	0,0016	>0,05
N44 El personal de enfermería se identifica y se presenta ante usted.	0,0098	0,0235	>0,05	0,0071
N49 El personal de enfermería inspira confianza	0,0095	0,0012	0,0014	0,0424
N56 El personal de enfermería le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación	>0,05	0,0344	>0,05	>0,05
N62 El personal de enfermería lo incluye siempre que es posible en las acciones que deberán realizar respecto de su cuidado.	>0,05	0,0022	0,0095	>0,05
Total variable sintética de la dimensión	0,0005	0,0024	0,0290	0,0454

4.9 Descripción de la dimensión “Monitorea y hace seguimiento”



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO		7,8	1,59	6,9	8,1	9	10
N63	El personal de enfermería se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted en su hogar.	7,2	2,60	6	7,5	10	10
N57	El personal de enfermería es organizado en la realización de su trabajo.	7,6	2,17	6	8	9	8
N43	El personal de enfermería realiza su trabajo antes que lo solicite el paciente.	7,6	1,98	7	8	9	8
N50	El personal de enfermería se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.	7,8	2,30	7	8	9	10
N28	El personal de enfermería está atento ante su solicitud de ayuda.	8,2	1,96	7	9	10	10
N19	El personal de enfermería controla los signos vitales diariamente (presión, pulso, temperatura).	8,2	1,9	8	9	10	10
N06	El personal de enfermería reconoce cuando es necesario llamar al médico.	8,3	1,96	8	9	10	10

Figura N° 33. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Monitorea y hace seguimiento”. Año 2011

La Figura N° 33 muestra la distribución de la variable sintética “Explica y facilita” y de sus respectivos componentes. La misma se encuentra estadísticamente asociada al sexo ($p=0,04$) y a la Dependencia - Independencia en el traslado ($p= 0,02$). Los pacientes de sexo femenino y los que tienen mayor grado de dependencia manifestaron mayor percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería (Figuras N° 34 y 35)

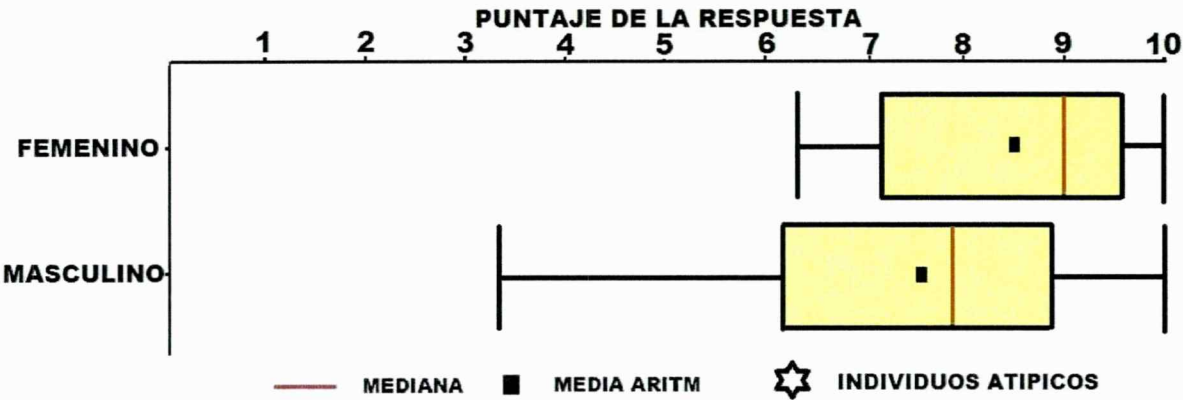
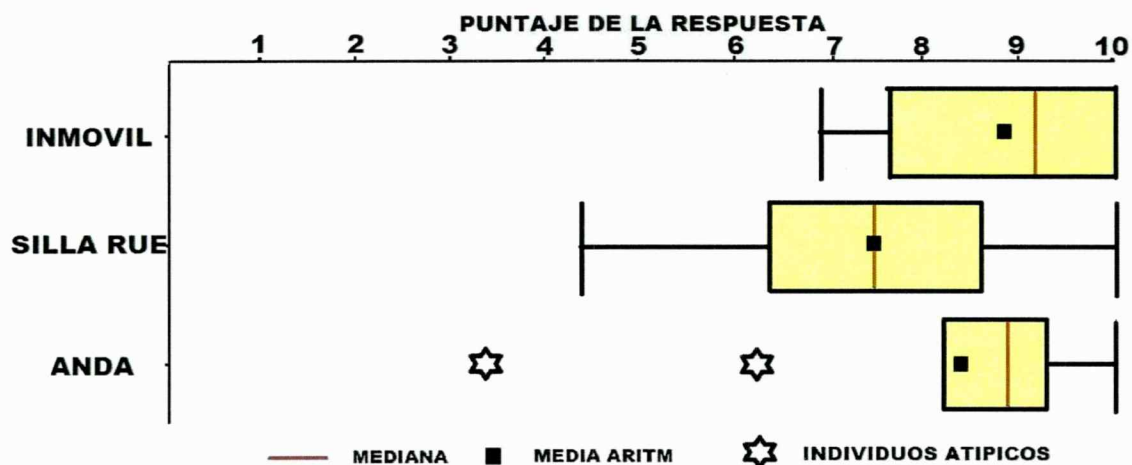


Figura N° 34. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO”, según sexo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

Esta dimensión se encuentra estadísticamente asociada con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”. En las Figuras 36, 37 y 38 se muestra su relación con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) , 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias y 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? respectivamente.



CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
INMOVIL	6			8,8	1,31	7,6	9,1	10	10
SILLA RUEDA	31	7,5	0,02	7,4	1,43	6,3	7,4	8,6	7,4
ANDA	13			8,3	1,82	8,41	8,8	9,2	8,1

Figura N° 35. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO”, según dependencia o independencia en el desplazamiento de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

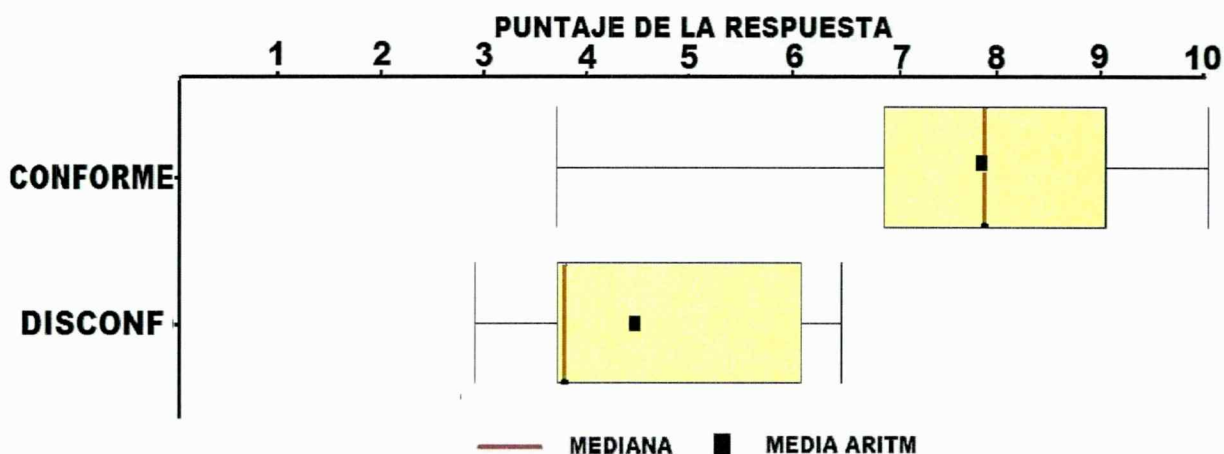


Figura N° 36. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

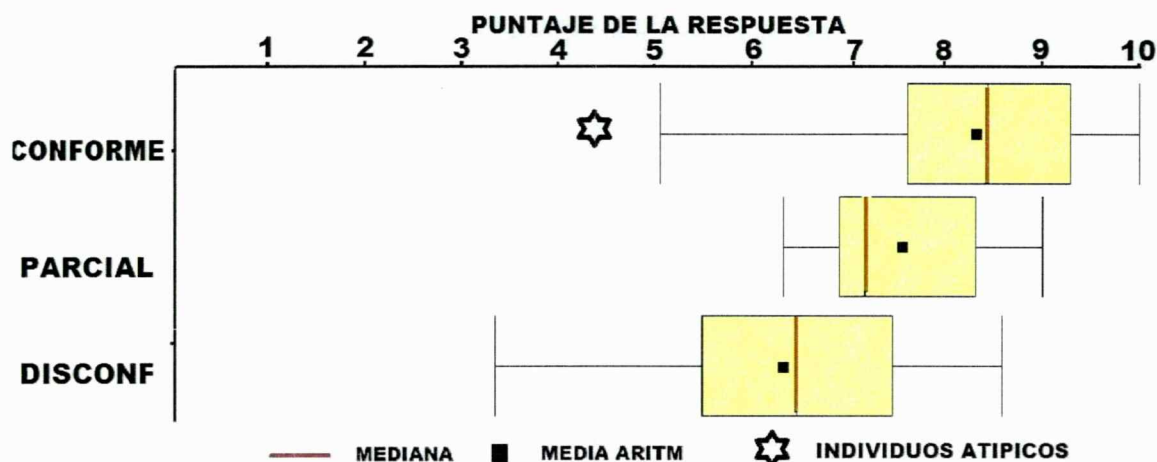


Figura N° 37. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

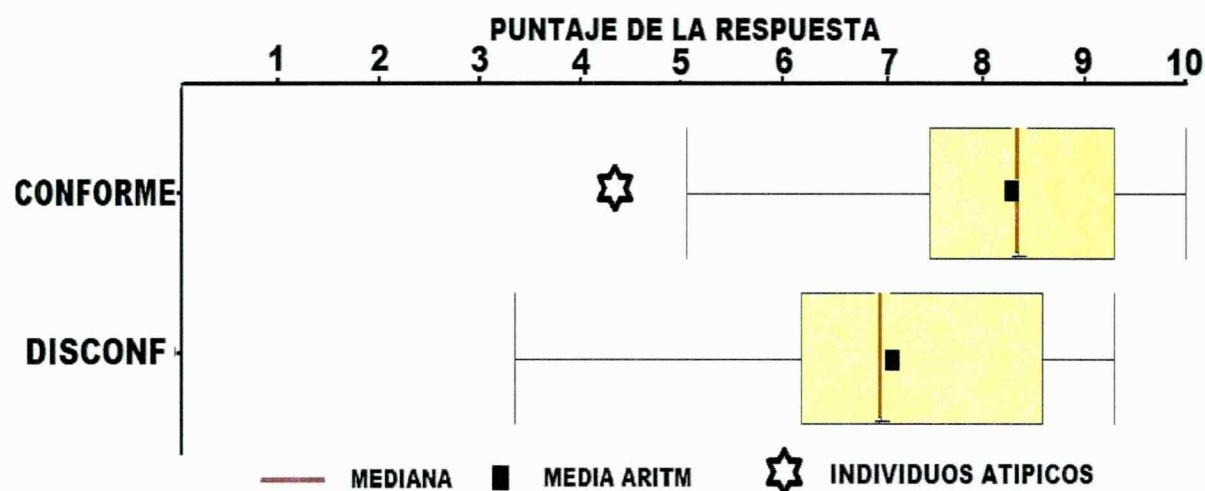


Figura N° 38. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

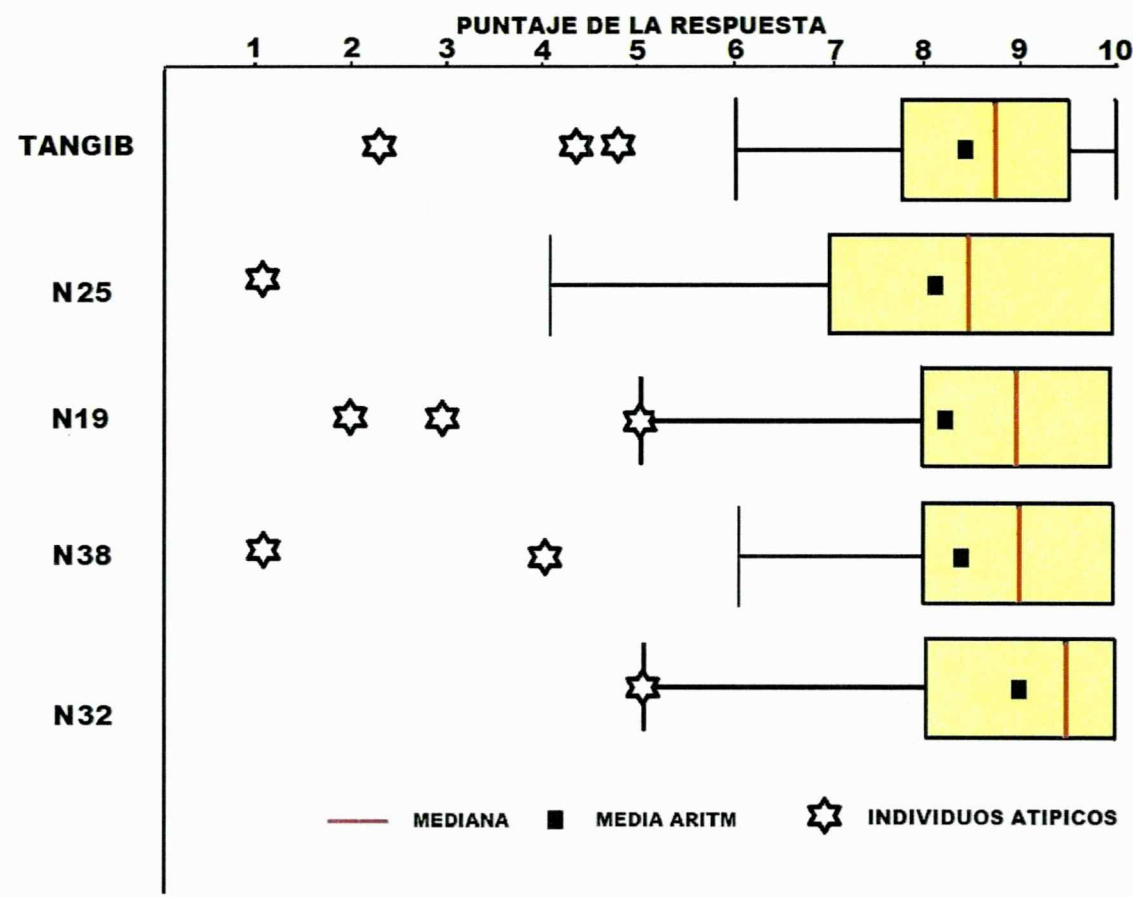
En la Tabla 11 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las preguntas cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.

Tabla N° 11. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “SE ANTICIPA” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.. Año 2011

ÍTEM DE LA DIMENSIÓN "SE ANTICIPA"	Preguntas de la dimensión "Cumplimiento de los principios éticos"		
	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3
N10 El personal de enfermería reconoce cuando es necesario llamar al médico.	0.045	0.0035	0.0220
N19 El personal de enfermería controla los signos vitales durante la admisión al hospital.	0.0000	0.0000	0.0000
N20 El personal de enfermería está capacitado para brindar ayuda.	0.0000	0.0000	0.0000
N23 El personal de enfermería realiza su trabajo antes que lo solicite el paciente.	0.0029	0.0002	0.0000
N50 El personal de enfermería se asegura de la hora establecida para los procedimientos, estadales y verifica su cumplimiento.	0.0025	0.0000	0.0000
N57 El personal de enfermería es organizado en la realización de su trabajo.	0.0000	0.0000	0.0000
N63 El personal de enfermería se asegura que sus familiares y allegados sepan como cuidar a usted en su hogar.	0.0000	0.0000	0.0000
Tota variable sintética de la dimensión :	0.0002	0.0000	0.0000

4.10 Descripción de la dimensión “Tangibilidad”

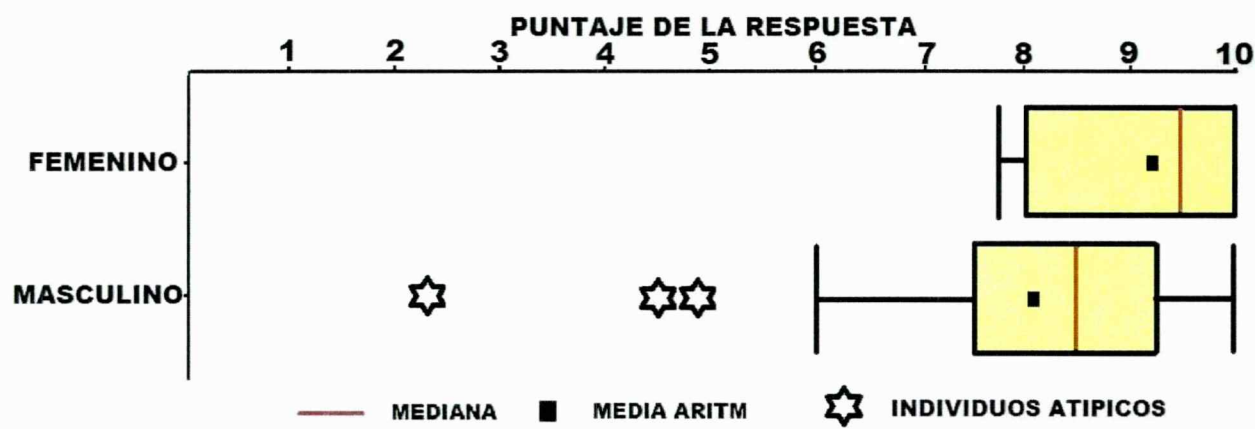
En la Figura N° 39 se presenta la distribución de la variable sintética “tangibilidad” y de sus respectivos componentes.



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
TANGIBILIDAD		8,4	1,58	7,7	8,7	9,5	10
N25	El personal de enfermería le proporciona buen cuidado físico.	8,1	1,91	7	8,5	10	10
N19	El personal de enfermería controla los signos vitales diariamente	8,2	1,94	8	9	10	10
N38	El personal de enfermería le administra los materiales de acuerdo a su necesidad.	8,4	2,30	8	9	10	10
N32	El personal de enfermería tiene buena presencia	8,9	1,54	8	9,5	10	10

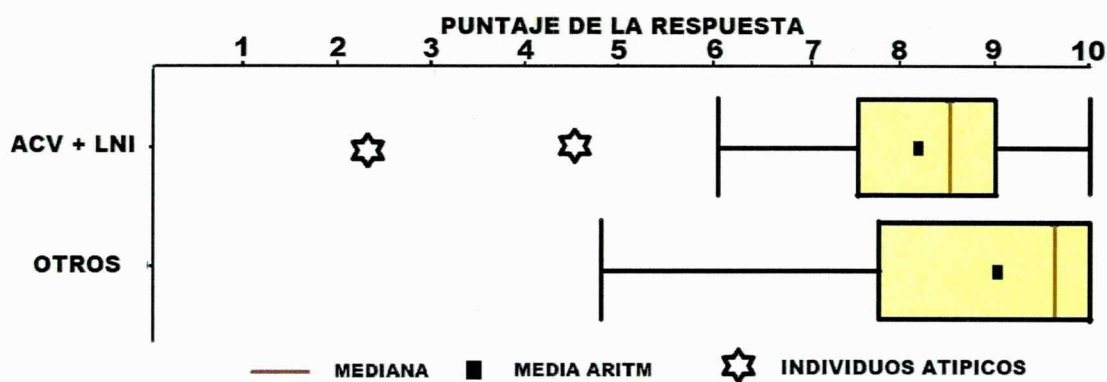
Figura N° 39. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Tangibilidad”. Año 2011

La misma se encuentra estadísticamente asociada a la variable sexo ($p=0,006$) y Motivo de discapacidad Accidente Cerebro Vascular - ACV y lesiones no intencionales por causas externas – LNI y otros motivos - ($p=0,02$). Los pacientes de sexo masculino y los que tuvieron como motivo Accidente Cerebro Vascular o Lesiones no intencionales manifiestan menor percepción de la calidad de atención en esta dimensión. En las Figuras N° 40 y 41 se presentan las diferencias entre los estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “Tangibilidad” según sexo y el motivo de discapacidad respectivamente.



CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
FEMENINO	15	7,5	0,006	9,2	0,89	8	9,5	10	10
MASCULINO	35			8,1	1,69	7,5	8,5	9,2	8,5

Figura N° 40. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “TANGIBILIDAD”, según sexo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
ACV + LNI	36	6,9	0,009	8,1	1,59	7,5	8,5	9	8,5
OTROS	14			9,0	1,41	8,5	9,6	10	10

Figura N° 41. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “TANGIBILIDAD”, según motivo de discapacidad (Accidente Cerebro Vascular - ACV y lesiones no intencionales por causas externas – LNI y otros motivos) de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

Esta dimensión presentó asociación estadística con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”. En las Figuras 42, 43 y 44 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) , 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias y 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? respectivamente. En la Tabla 12 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las preguntas cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.

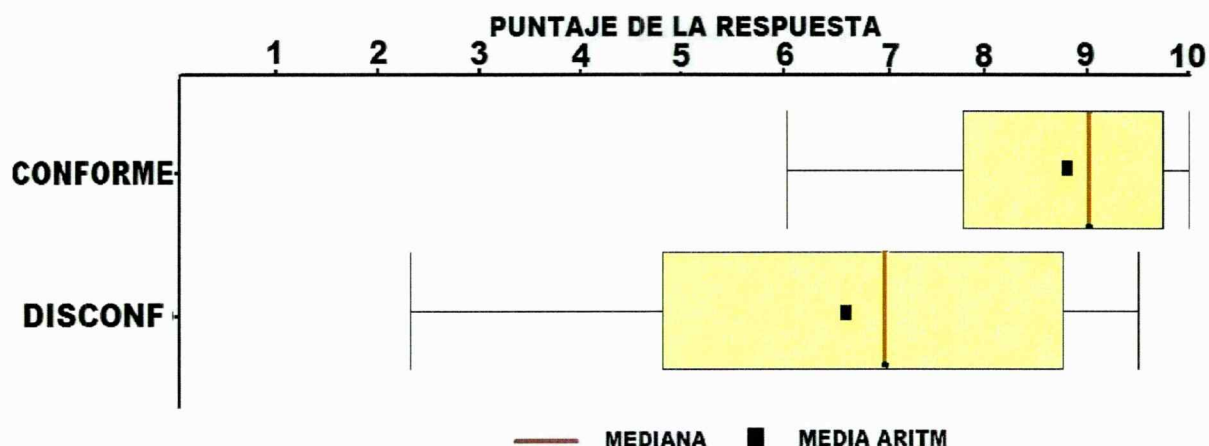


Figura N° 42. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “TANGIBILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

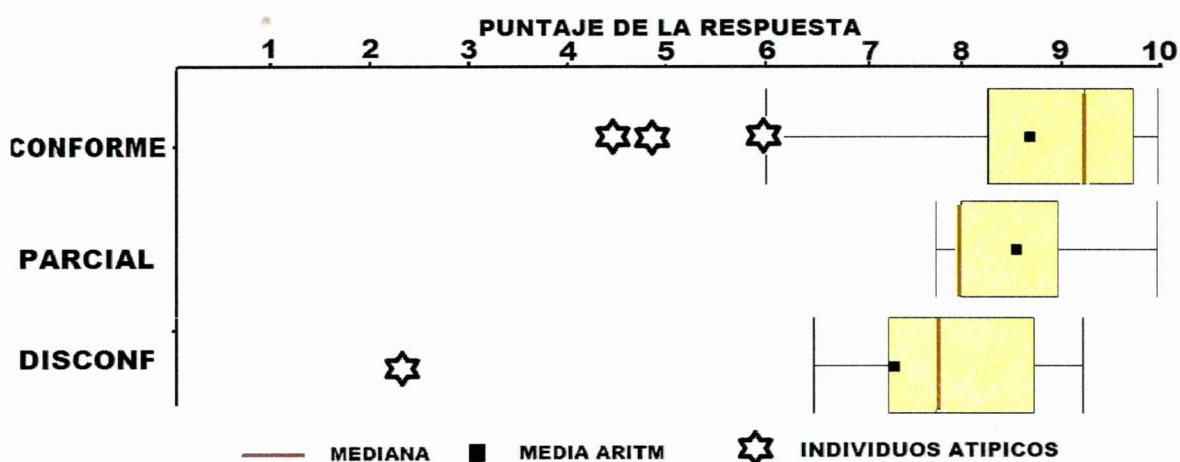
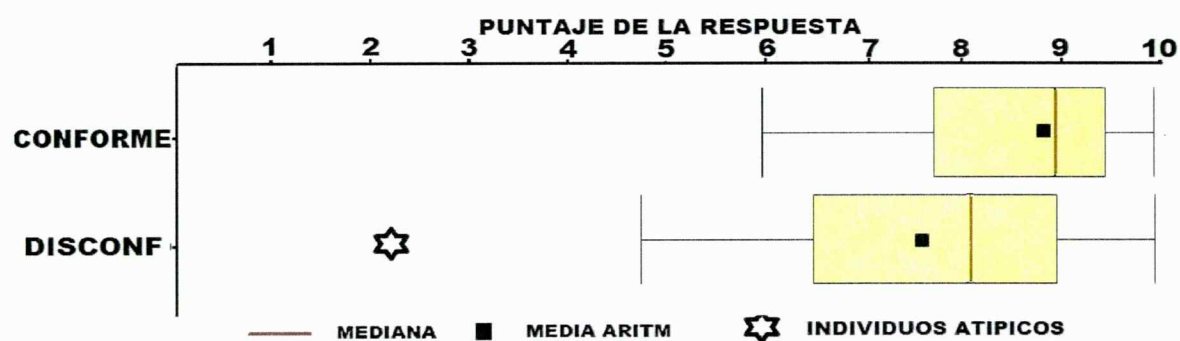


Figura N° 43. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “TANGIBILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal



de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

Figura N° 44. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “TANGIBILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

Tabla N° 12. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “TANGIBILIDAD” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética.. Año 2011

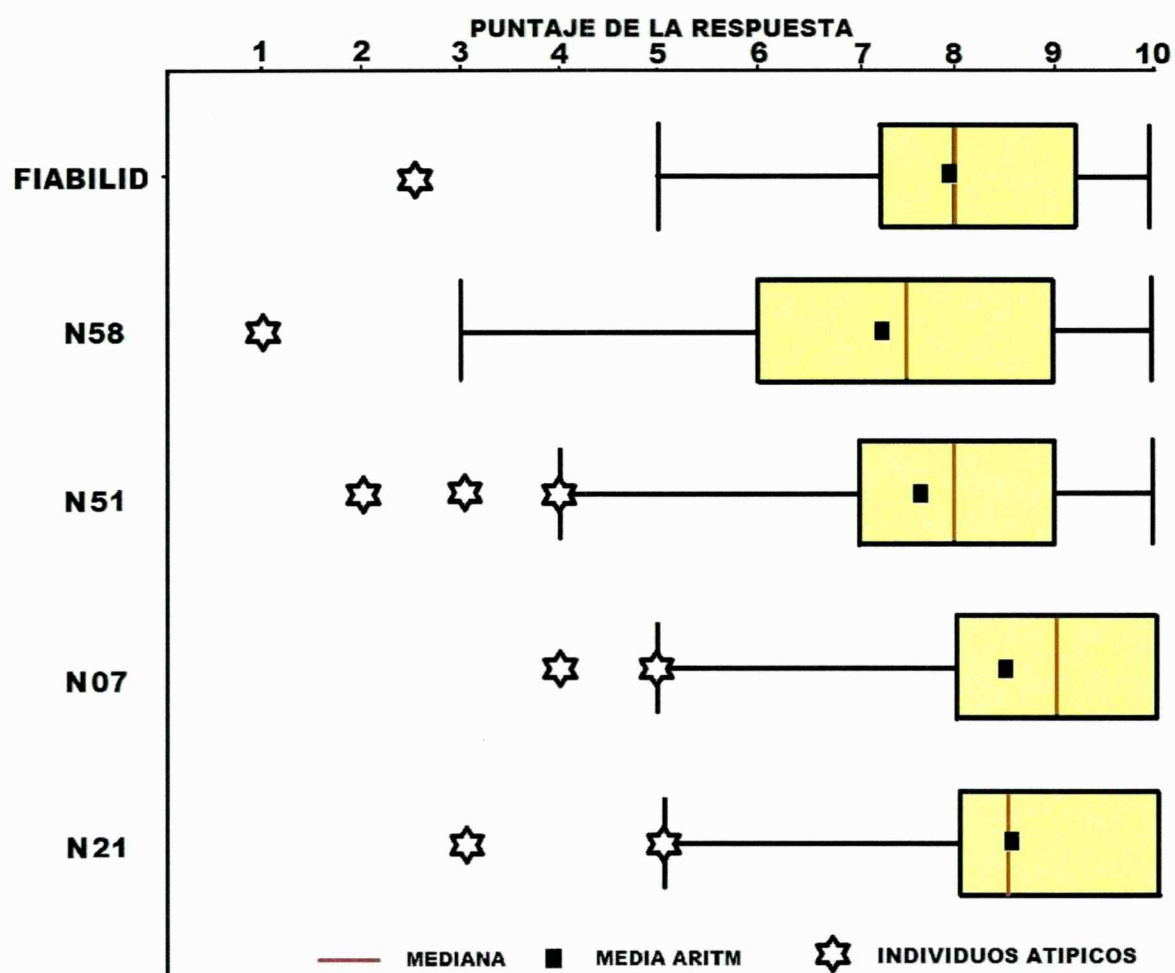
DIMENSIONE TANGIBILIDAD	SIGNIFICACION ESTADISTICA		
	Prueba	Significancia	Prueba
113 El personal de enfermería cumple con los principios éticos de la profesión	0,000	0,000	0,000
114 El personal de enfermería cumple con los principios éticos de la profesión	0,000	0,000	0,000
115 El personal de enfermería cumple con los principios éticos de la profesión	0,000	0,000	0,000
116 El personal de enfermería cumple con los principios éticos de la profesión	0,000	0,000	0,000
117 El personal de enfermería cumple con los principios éticos de la profesión	0,000	0,000	0,000
TOTAL VARIABLE SINTETICA	0,000	0,000	0,000

4.11 Descripción de la dimensión “Fiabilidad”

En la Figura N° 45 se muestra la distribución de la variable sintética “Fiabilidad” y la de sus respectivos componentes.

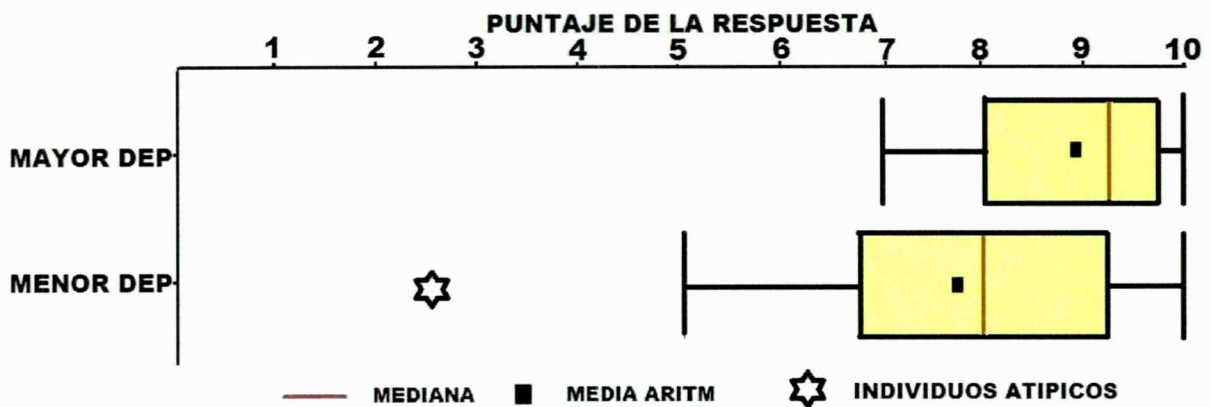
La variable sintética obtenida para esta dimensión resultó estadísticamente asociada al índice de Barthel ($p= 0,02$) y dos de sus componentes Dependencia - Independencia en el traslado ($p= 0,03$) y Dependencia - Independencia en el desplazamiento ($0,03$).Los pacientes que tienen mayor grado de dependencia manifestaron mayor percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería.

En las Figuras N° 46, 47 y 48 se presentan las diferencias entre los estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética, según índice de Barthel, Dependencia - Independencia en el traslado y en el desplazamiento respectivamente.



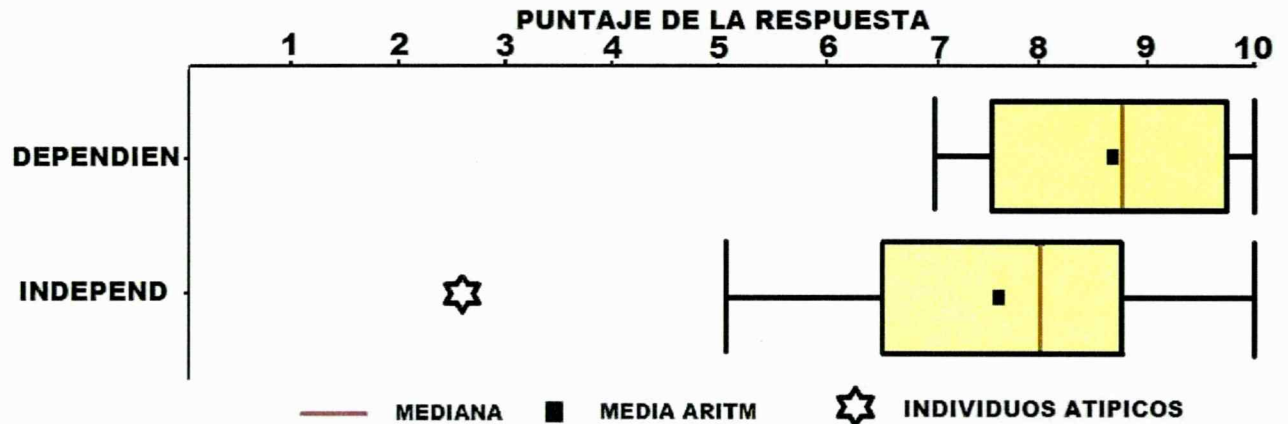
ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
FIABILIDAD		8,0	1,62	7,25	8	9,25	8
N58	El personal de enfermería cumple sus promesas	7,3	2,28	6	7,5	9	7
N51	El personal de enfermería cumple lo prometido a tiempo	7,7	1,95	7	8	9	7
N07	Podría dar buena opinión a otras personas sobre el trato de las enfermeras de este Instituto	8,5	1,59	8	9	10	10
N21	Cómo calificaría la atención que brinda el personal de enfermería	8,5	1,55	8	8,5	10	10

Figura N° 45 . Distribución del puntaje de las respuestas dadas por los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Fiabilidad”. Año 2011



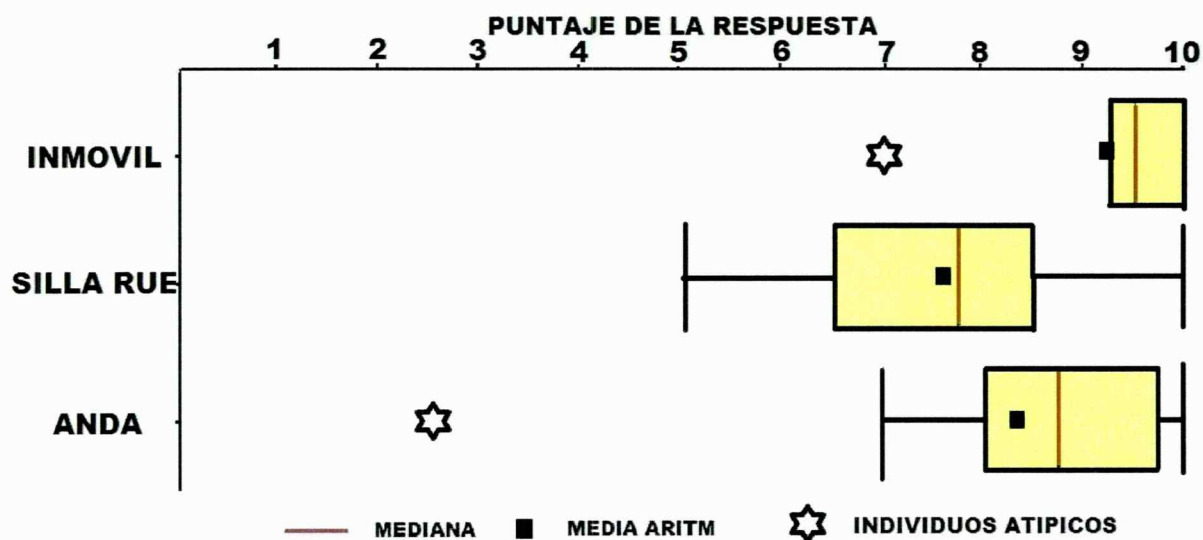
CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
MAYOR DEP	11	4,8	0,03	8,9	1,06	8	9,2	9,75	9,75
MENOR DEP	39			7,7	1,67	6,7	8	9,2	8

Figura N° 46. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “FIABULIDAD”, según índice de Barthel de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
DEPENDIENTE	18	4,4	0,03	8,7	1,06	7,5	8,7	9,7	7,5
INDEPENDIENTE	32			7,6	1,76	6,5	8	9	8

Figura N° 47. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “FIABULIDAD”, según dependencia o independencia en el traslado de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
INMOVIL	6			9,2	1,1	9,2	9,5	10	9,2
SILLA RUEDA	31	8,5	0,01	7,6	1,39	6,5	7,7	8,5	8
ANDA	13			8,3	2,0	8	8,7	9,7	8,2

Figura N° 48. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “FIABULIDAD”, según dependencia o independencia en el desplazamiento de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

Esta dimensión se encuentra estadísticamente asociada con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”. En las Figuras 49, 50, y 51 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) , 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias, y 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?

En la Tabla 13 se presentan los valores de p obtenidos mediante la prueba H de Kruskal Wallis de la relación entre cada ítem que compone la dimensión y las respuestas a las preguntas mencionadas.

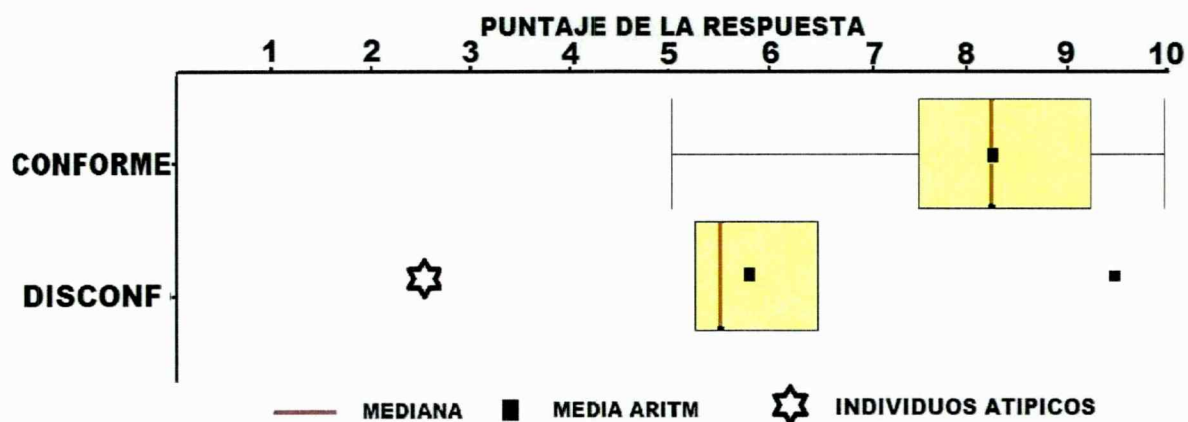


Figura N° 49. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “FIABILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

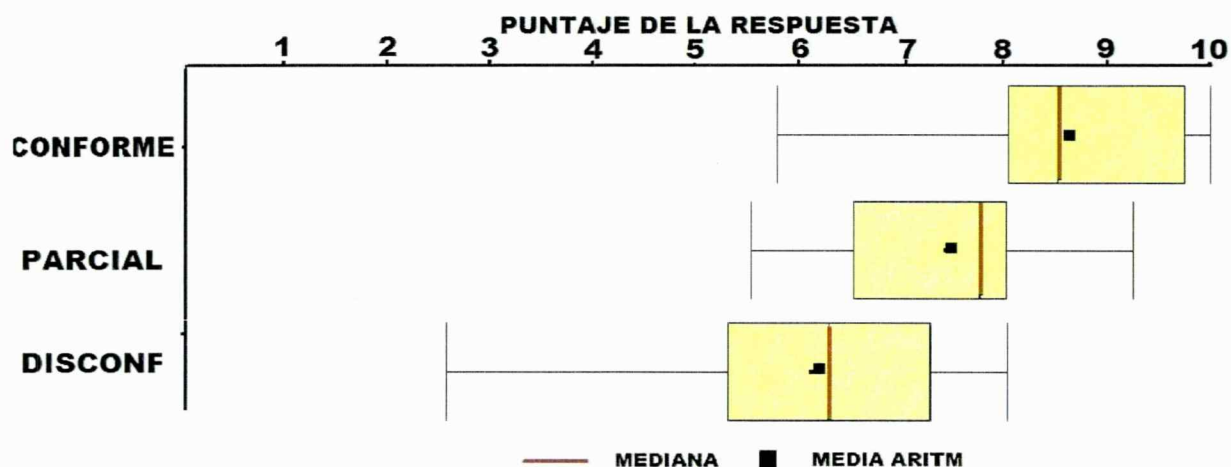


Figura N° 50. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “FIABILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

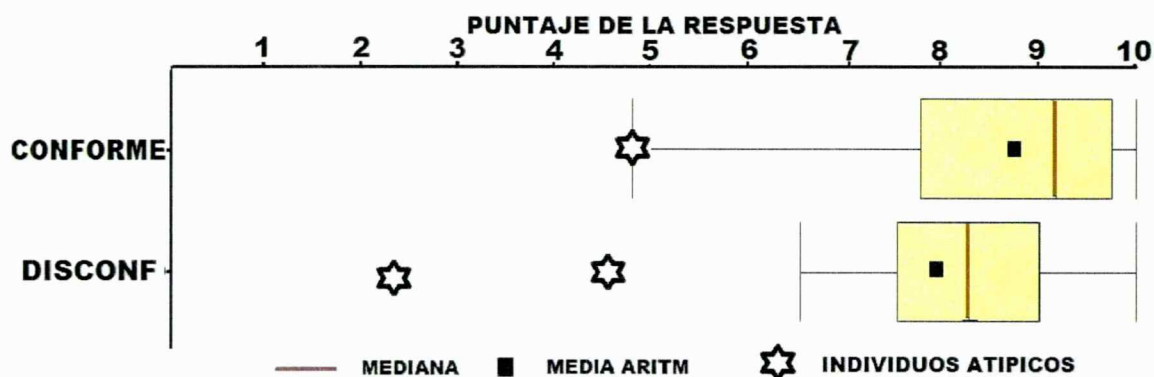


Figura N° 51. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “FIABILIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

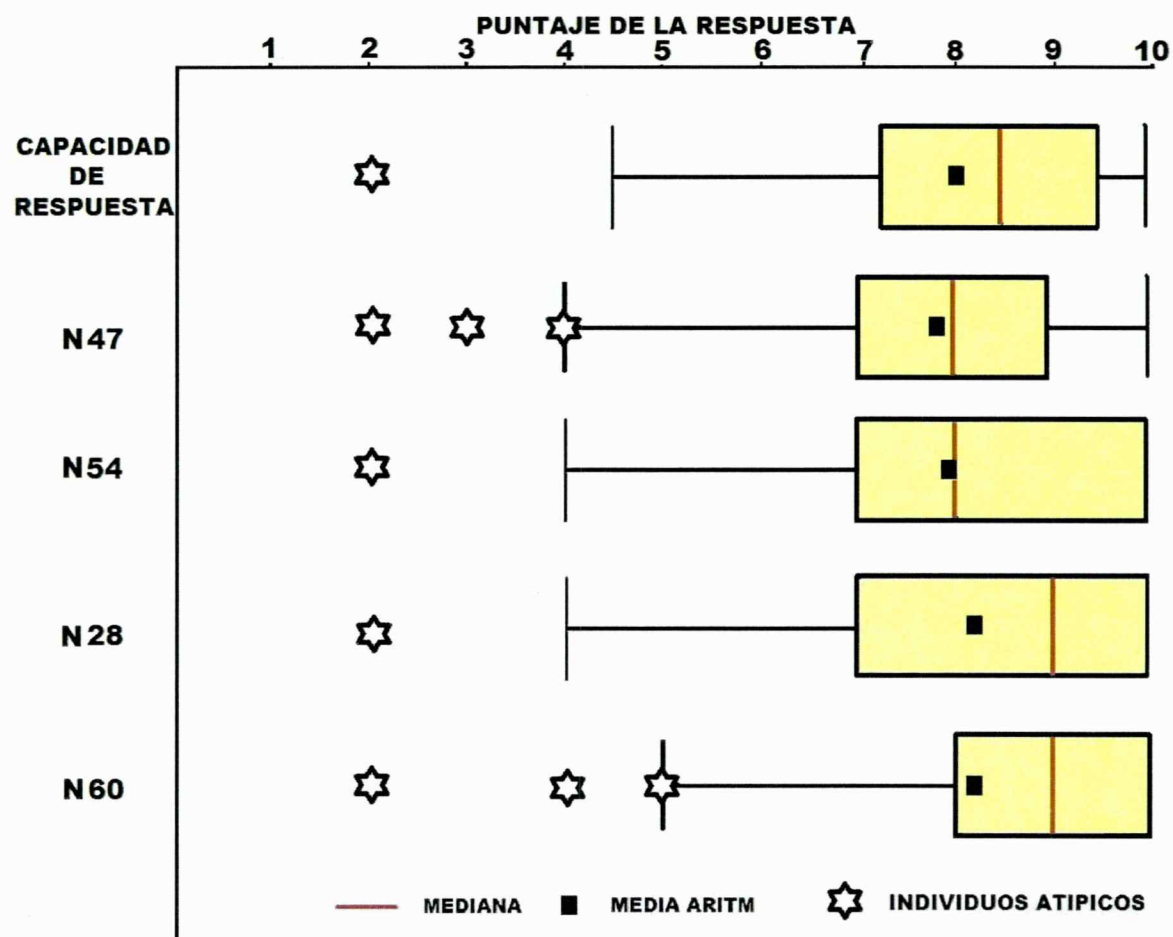
Tabla N° 13. Significación estadística de la relación entre cada ítem que compone la dimensión “FIABILIDAD” y las preguntas de la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”.realizadas a los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata cuyas respuestas mostraron significación estadística con la variable sintética. Año 2011

ÍTEM DE LA DIMENSION	Significación		
	Preguntas		
	Ética	Pragmática	Pragmática
¿CÓMO SE COMPORTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES QUE SON DEPENDIENTES?	0,0153	0,0000	0,0000
¿CÓMO SE COMPORTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES QUE SON DEPENDIENTES?	0,0238	0,0000	0,0000
¿CÓMO SE COMPORTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES QUE SON DEPENDIENTES?	0,0245	0,0000	0,0000
¿CÓMO SE COMPORTA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES QUE SON DEPENDIENTES?	0,0102	0,0000	0,0000
TOTAL VARIABLE SINTÉTICA	0,0072	0,0000	0,0000

4.13 Descripción de la dimensión “Capacidad de respuesta”

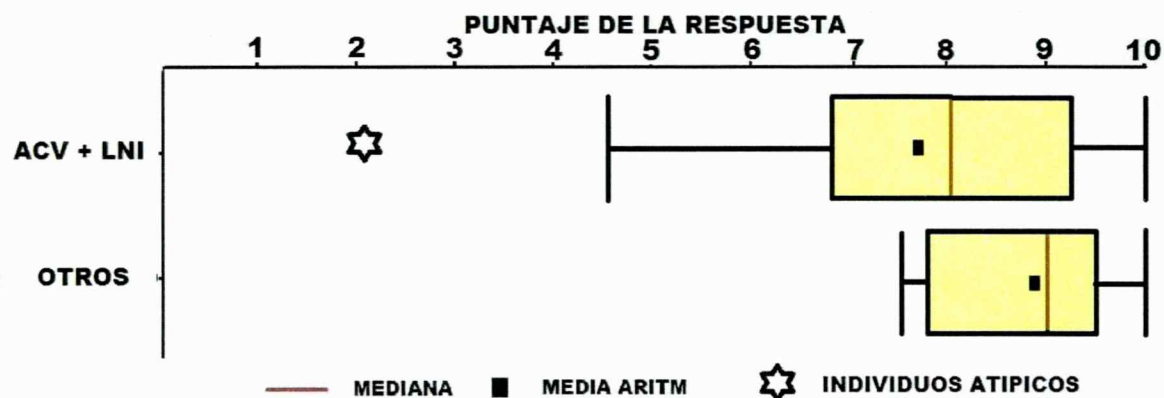
La Figura N° 52 muestra la distribución de la variable sintética “Capacidad de respuesta” y de sus respectivos componentes

La variable sintética obtenida para esta dimensión resultó estadísticamente asociada al Motivo de discapacidad Accidente Cerebro Vascular - ACV y lesiones no intencionales por causas externas – LNI y otros motivos - (p=0,02). Los pacientes de sexo masculino y los que tuvieron como motivo Accidente Cerebro Vascular o Lesiones no intencionales manifiestan menor percepción de la calidad de atención en esta dimensión. También se encontró asociada al índice de Barthel (p= 0,03) y de su componente Dependencia - Independencia en el traslado (p= 0,04).Los pacientes que tienen mayor grado de dependencia manifestaron mayor percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería.



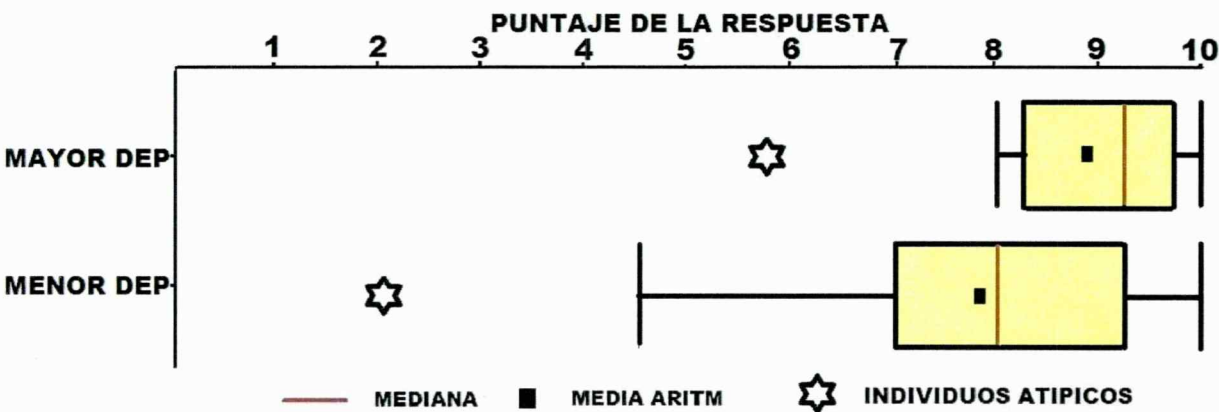
ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
CAPACIDAD DE RESPUESTA		8,0	1,69	7,2	8,5	9,5	9,5
N47	El personal de enfermería da cuidados con prontitud	7,8	1,96	7	8	9	8
N54	El personal de enfermería está dispuesto a ayudar	7,9	2,03	7	8	10	10
N28	El personal de enfermería está atento ante su solicitud de ayuda.	8,2	1,96	7	9	10	10
N60	En qué medida está conforme con los cuidados del personal de enfermería.	8,2	1,85	8	9	10	10

Figura N° 52. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Capacidad de respuesta”. Año 2011



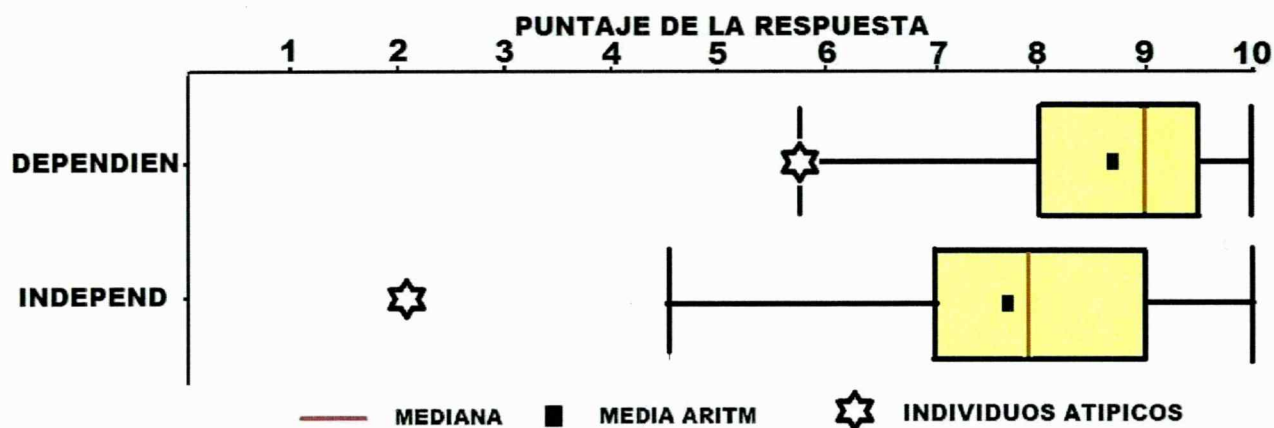
CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
ACV + LNI	36	4,9	0,02	7,7	1,86	6,7	8	9,25	9,5
OTROS	14			8,8	0,87	8,1	9	9,5	9,5

Figura N° 53. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “CAPACIDAD DE RESPUESTA”, según motivo de discapacidad (Accidente Cerebro Vascular - ACV y lesiones no intencionales por causas externas – LNI y otros motivos) de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	p	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
MAY DEP	11	4,5	0,03	8,9	1,21	8,2	9,2	9,7	9,5
MEN DEP	39			7,8	1,7	7	8	9,2	7,5

Figura N° 54. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “CAPACIDAD DE RESPUESTA”, según índice de Barthel de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.



CATEGORÍA	n	H	P	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
DEPENDIENTE	18	4,0	0,04	8,7	1,18	8	9	9,5	8,75
INDEPENDIENTE	32			7,6	1,84	7	7,9	9,1	7,5

Figura N° 55. Estadísticos de posición y variabilidad de la variable sintética “CAPACIDAD DE RESPUESTA”, según dependencia o independencia en el traslado de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

Esta dimensión se encuentra estadísticamente asociada con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”. En las Figuras 56, 57, y 58 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) ,(p= 0,019) 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias, (p=0,0002) y 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? (p= 0,0023)

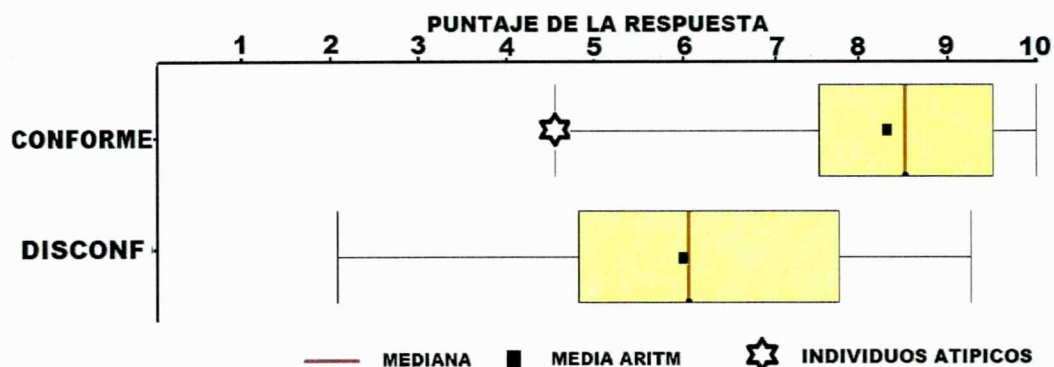


Figura N° 56. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “CAPACIDAD DE RESPUESTA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

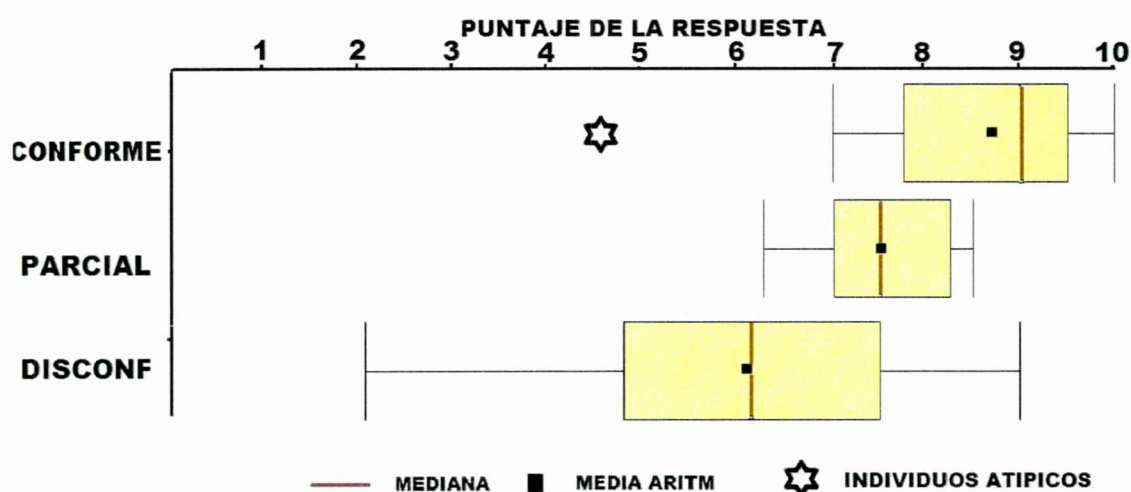


Figura N° 57 Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “CAPACIDAD DE RESPUESTA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

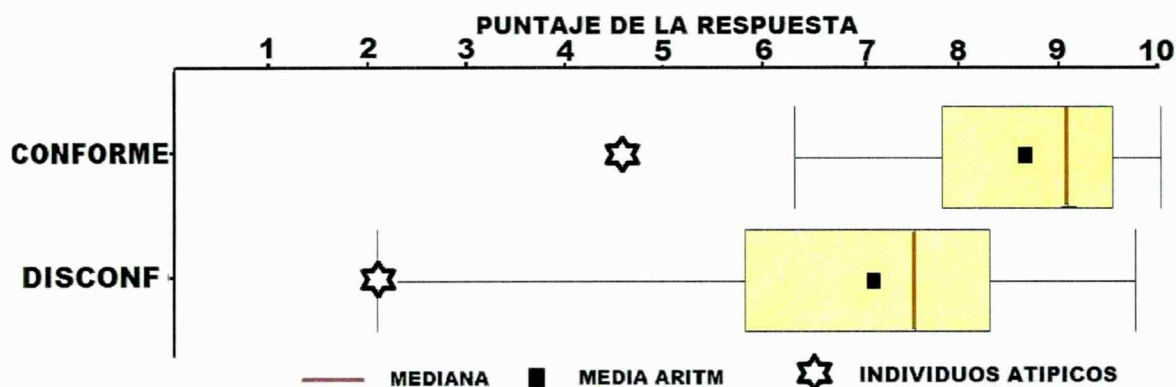
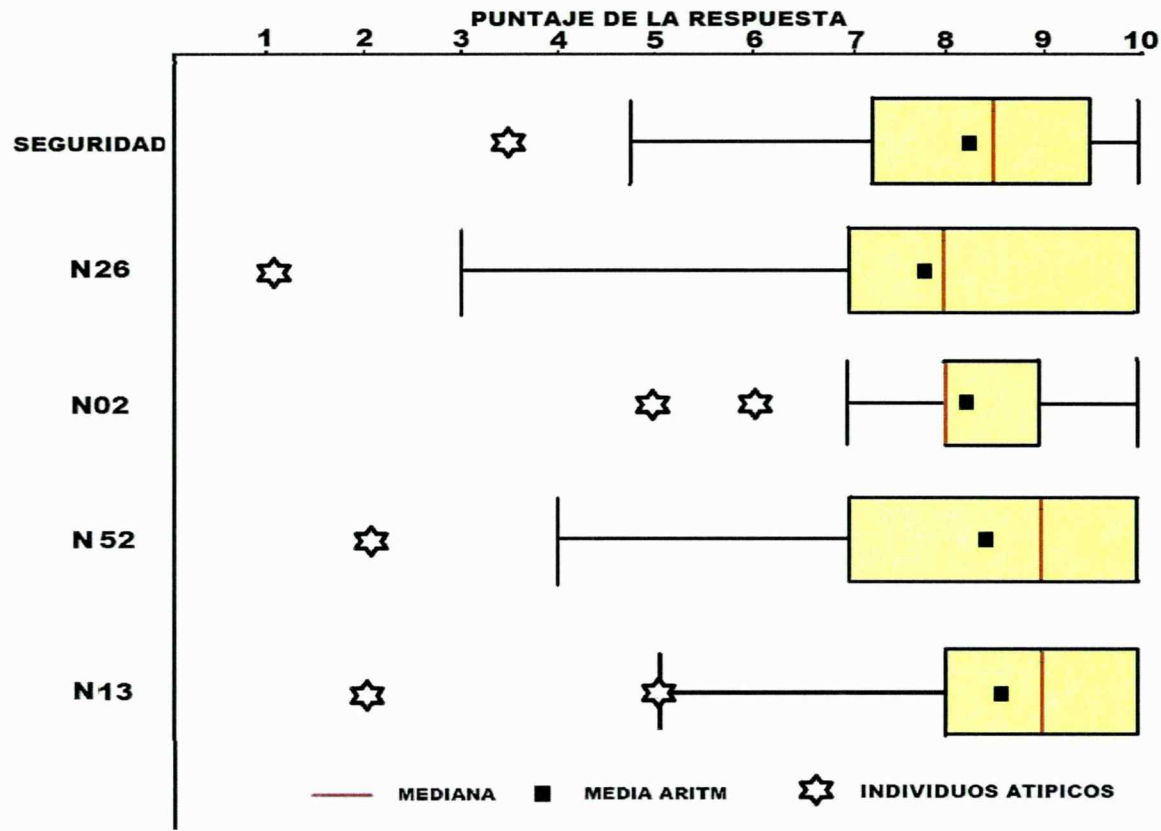


Figura N° 58. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “CAPACIDAD DE RESPUESTA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

4.14 Descripción de la dimensión “Seguridad”

La Figura N° 59 muestra la distribución de la variable sintética “Capacidad de respuesta y de sus respectivos componentes



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
SEGURIDAD		8,2	1,52	7,25	8,5	9,5	9,7
N26	Se siente seguro cuando el personal de enfermería le ayuda para bañarse.	7,8	2,46	7	8	10	10
N02	El personal de enfermería realiza los procedimientos con seguridad	8,2	1,43	8	8	9	8
N52	Se siente seguro cuando el personal de enfermería le administra la medicación.	8,4	1,87	7	9	10	10
N13	Se siente seguro cuando el personal de enfermería lo atiende	8,6	1,60	8	9	10	10

Figura N° 59. Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Seguridad”. Año 2011

La variable sintética obtenida para esta dimensión resultó estadísticamente asociada al Nivel educativo ($p=0,005$) y tres componentes del índice de Barthel: Nivel de independencia en el uso del retrete ($P=0,04$), del desplazamiento ($p=0,04$) y continencia-incontinencia de orina. ($p=0,02$).

Los pacientes de mayor nivel educativo manifiestan menor percepción de la calidad de atención en esta dimensión.(Figura 60) Los pacientes que tienen mayor grado de dependencia en las componentes del índice de Barthel manifestaron mayor percepción de la calidad de la atención del personal de enfermería en esta dimensión

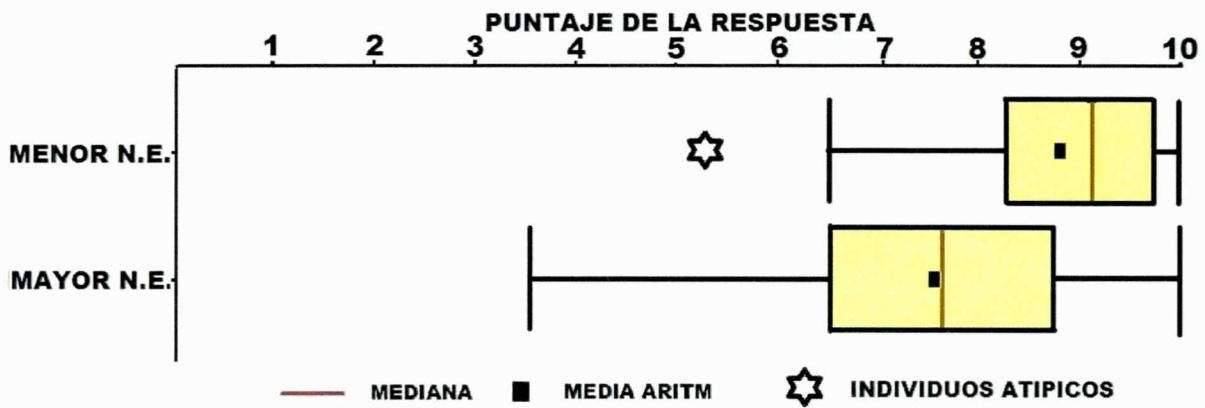


Figura N° 60. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética SEGURIDAD y el nivel educativo de 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación. Mar del Plata. 2011.

Esta dimensión presentó asociación estadística con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”. En las Figuras 61 y 62 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?)($P= 0,01$) y 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias ($p=0,0064$)

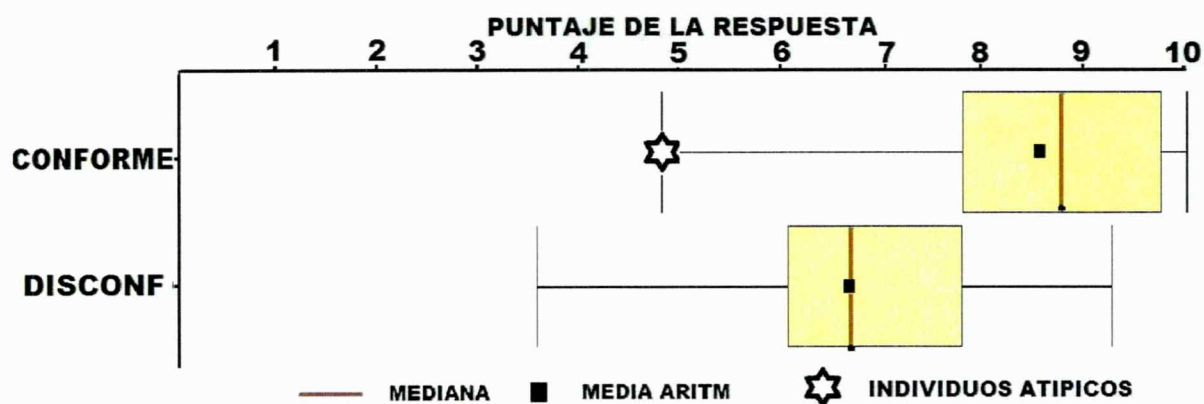


Figura N° 61. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “SEGURIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

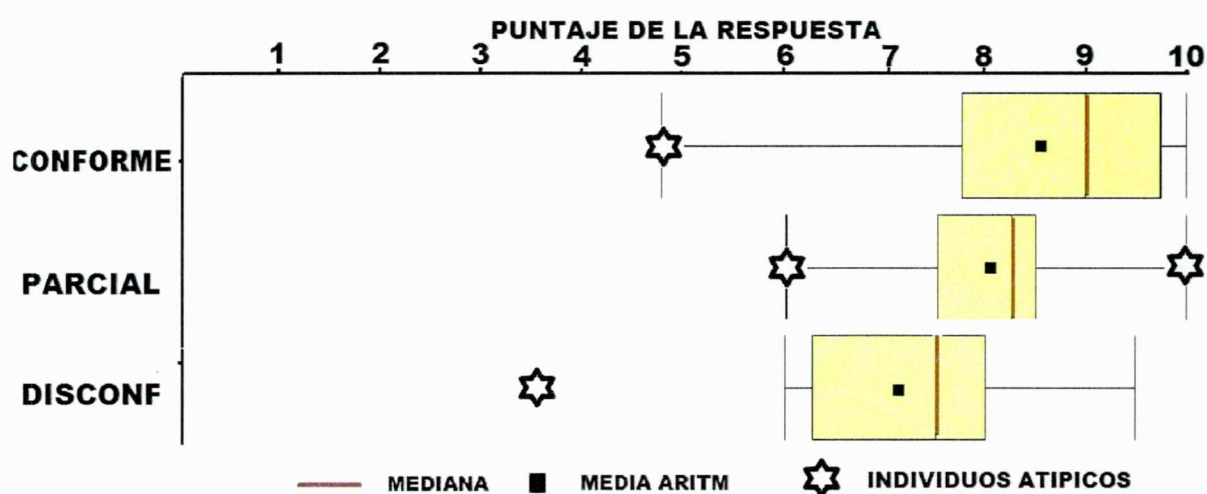
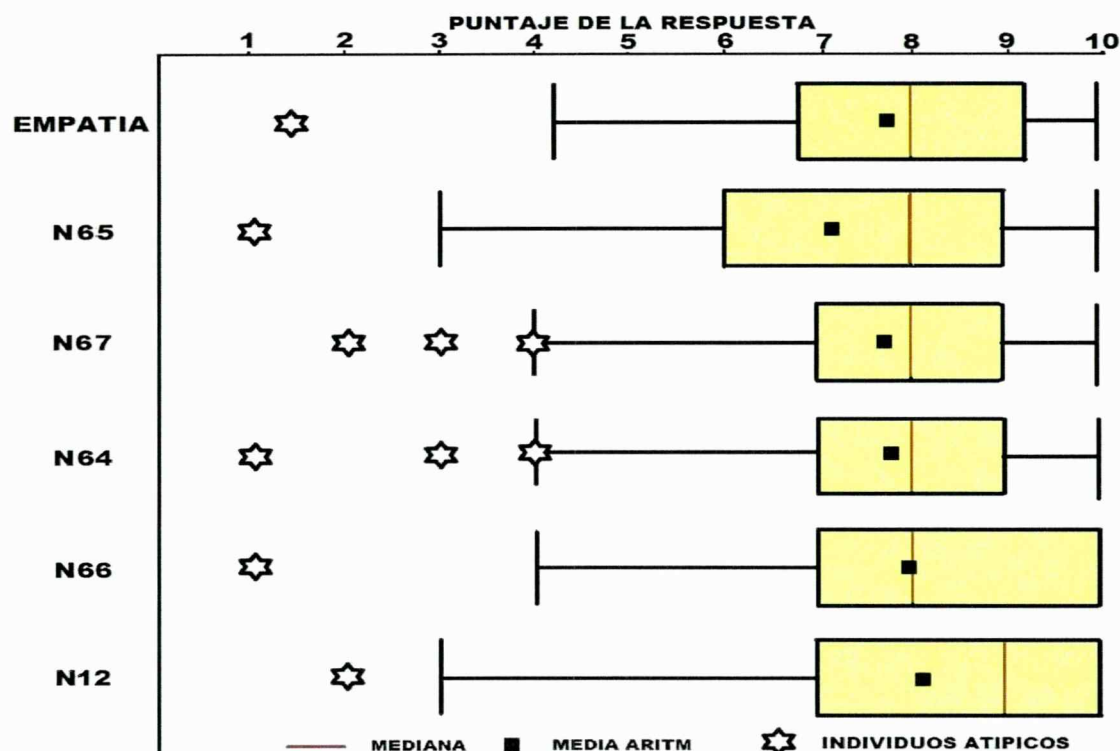


Figura N° 62. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “SEGURIDAD”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

4.15 Descripción de la dimensión “Empatía”

La Figura N° 63 muestra la distribución de la variable sintética “Capacidad de respuesta y de sus respectivos componentes



ITEM	REACTIVO	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
EMPATÍA		7,7	1,79	6,8	8	9,2	8
N65	El personal de enfermería se interesa por las situaciones de angustia de los pacientes	7,2	2,46	6	8	9	7
N67	El personal de enfermería le presta especial atención.	7,7	2,03	7	8	9	10
N64	El personal de enfermería brinda serenidad.	7,8	1,98	7	8	9	8
N66	El personal de enfermería siempre es cortés con los pacientes	8,0	2,04	7	8	10	10
N12	Se siente comprendido por el personal de enfermería.	8,1	2,13	7	9	10	10

Figura N° 63 . Distribución del puntaje de las respuestas dadas por pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata a los ítem que integran la dimensión “Empatía”. Año 2011

La variable sintética obtenida para esta dimensión resultó estadísticamente asociada al motivo de la discapacidad ($p=0,02$) y dependencia – independencia en el traslado ($P=0,04$).

Esta dimensión presentó asociación estadística con las respuestas brindadas por los pacientes en la dimensión “Cumplimiento de los principios éticos”. En las Figuras 64, 65 y 66 se muestra la relación de esta dimensión con las respuestas a las preguntas: 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?) ,($P=0,003$) 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido? Si es así, describa en que circunstancias ($P=0,0002$) y 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar? respectivamente. ($P=0,002$)

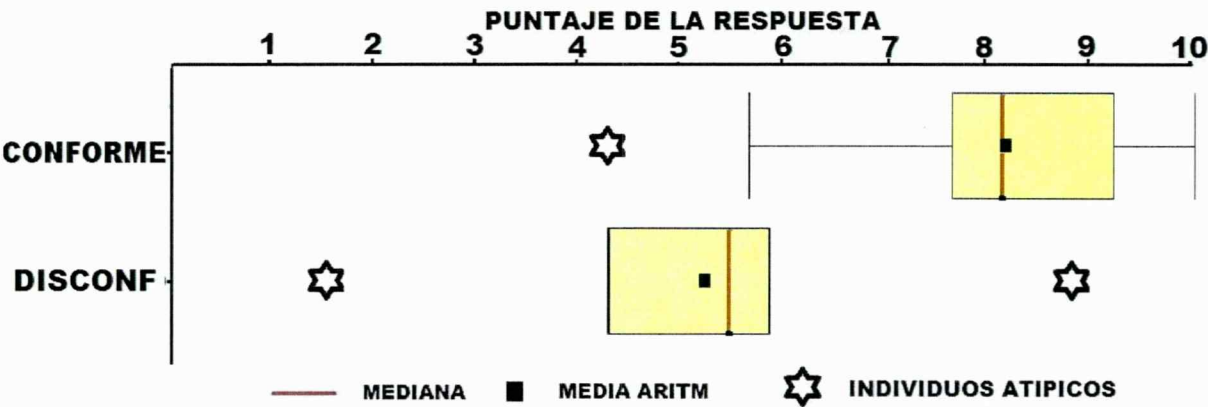


Figura N° 64. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “EMPATIA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 1. (¿Siente que los cuidados de enfermería posibilitan su rehabilitación? ¿De qué forma?). Mar del Plata. 2011.

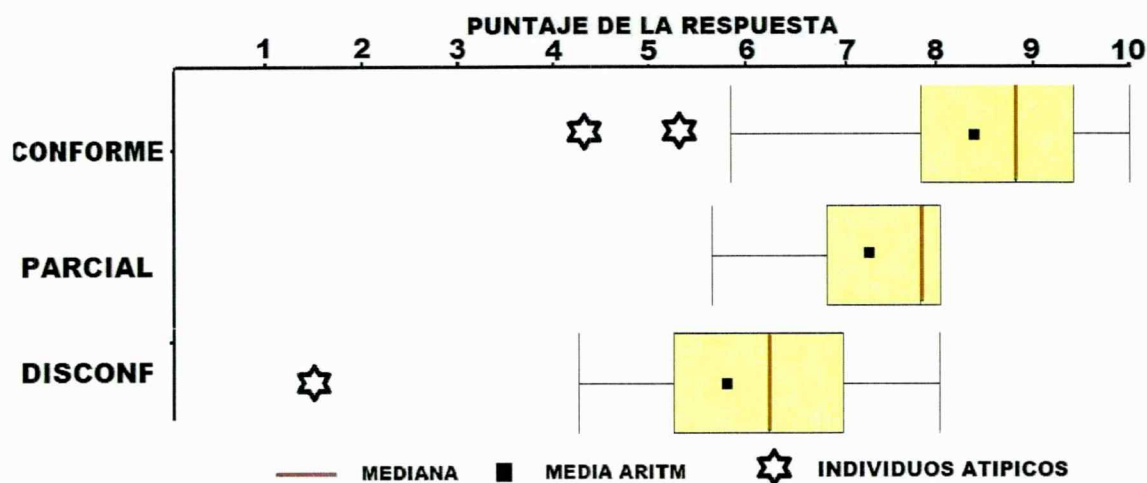


Figura N° 65. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “EMPATIA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 4. ¿En algún momento, sintió la falta de atención por el personal de enfermería frente a un pedido?. Mar del Plata. 2011.

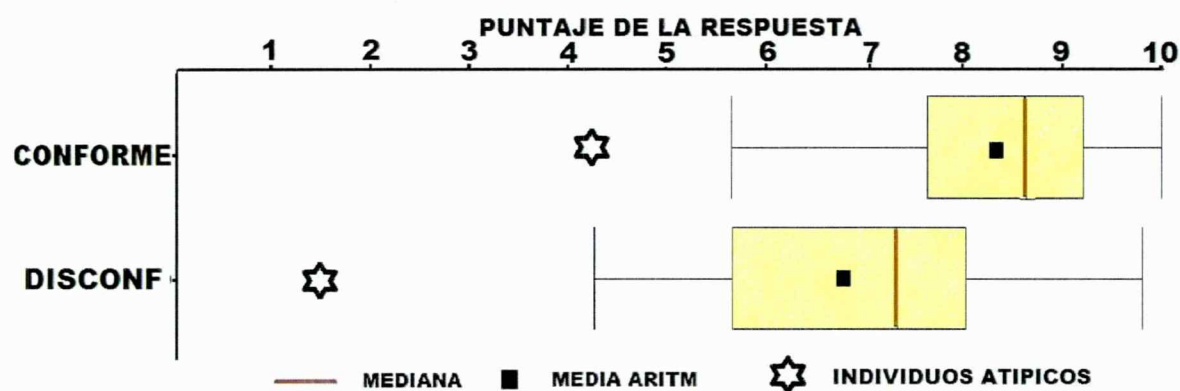
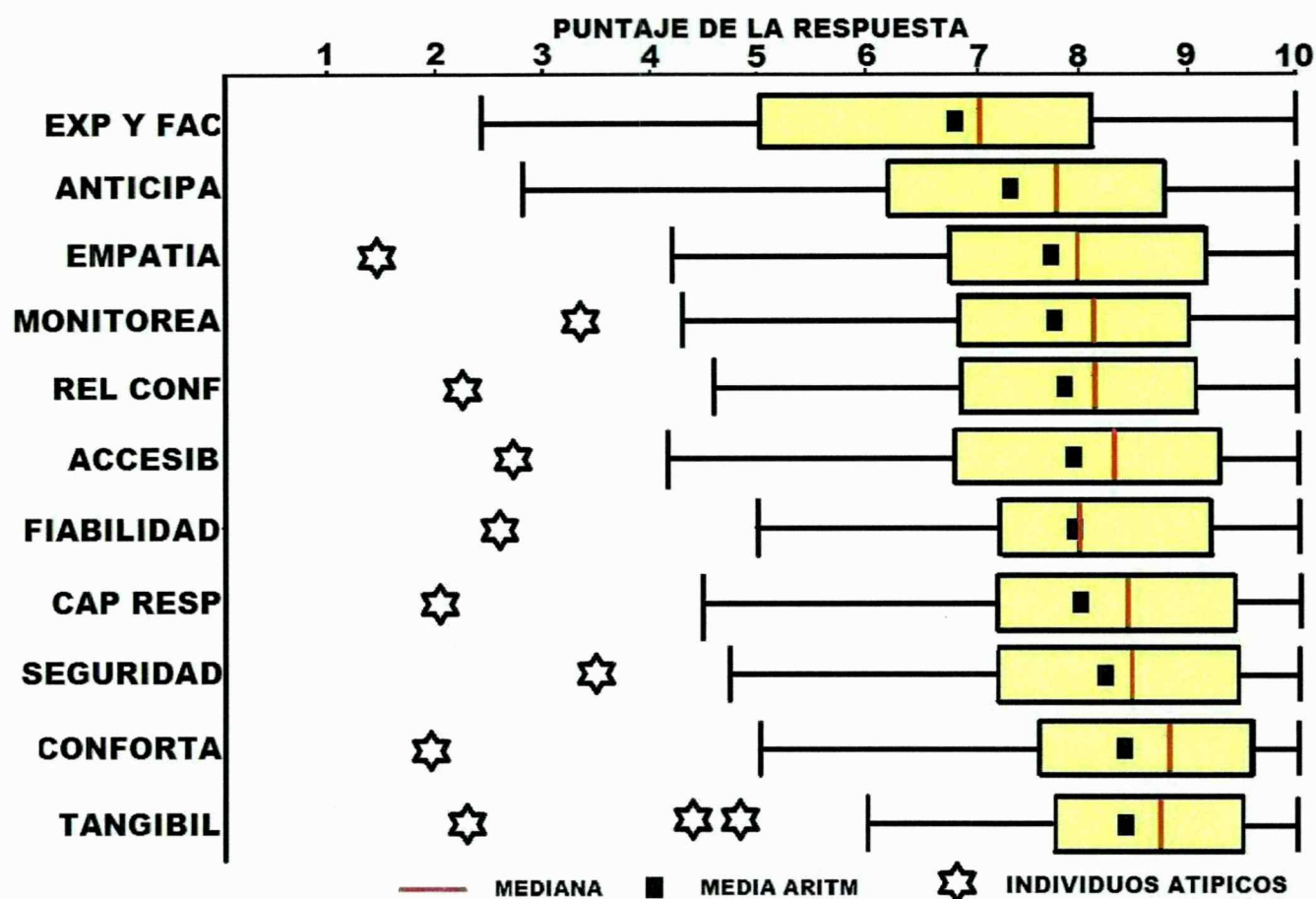


Figura N° 66. Gráfico de cajas de la relación entre la variable sintética “EMPATIA”, según respuestas brindadas por 50 pacientes del I.NA.RE.P.S. que utilizaron el servicio de internación a la pregunta 7. ¿Cuáles serían las actitudes del personal de enfermería en relación a su cuidado que Ud. considera que deberían cambiar?. Mar del Plata. 2011.

4.16 Resumen de las variables sintéticas de las distintas dimensiones

En la Figura 67 se observa que mayoritariamente las respuestas a los distintos ítems de cada dimensión tuvieron puntajes altos, y que un grupo minoritario, generalmente menor del 25 %, manifestó respuestas desfavorables. Precisamente se observa que los individuos atípicos o “outliers” se encuentran a la izquierda del gráfico.



DIMENSION	MA	DE	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	M _o
2. EXPLICA Y FACILITA	6,9	2,00	5	7,1	8,2	8,2
4. SE ANTICIPA	7,4	1,88	6,2	7,8	8,8	7,8
11. EMPATÍA	7,7	1,79	6,8	8	9,2	8
6. MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO	7,8	1,59	6,9	8,1	9	10
5. MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA	7,9	1,57	6,9	8,1	9,1	8,3
1. ACCESIBILIDAD	8,0	1,67	6,8	8,3	9,3	8,8
8. FIABILIDAD	8,0	1,62	7,25	8	9,25	8
9. CAPACIDAD DE RESPUESTA	8,0	1,69	7,2	8,5	9,5	9,5
10. SEGURIDAD	8,2	1,52	7,25	8,5	9,5	9,7
3. CONFORTA	8,4	1,53	7,6	8,8	9,6	9
7. TANGIBILIDAD	8,4	1,58	7,7	8,7	9,5	10

Figura N° 68: Estadísticos de posición y variabilidad de las variables sintéticas correspondientes a las 11 dimensiones de percepción de calidad de los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata, ordenadas en forma creciente por la media aritmética. Año 2011.

4.17 Análisis Multidimensional

Mediante el Análisis en Componentes Principales se advierte la relación entre las distintas variables sintéticas obtenidas para cada dimensión. En la Figura N° 69 se presenta la posición relativa de cada vector que representa a las variables y la distribución de los pacientes según cuatro clases:

La primera clase, caracterizada por tener una percepción de la calidad según el nivel medio del conjunto de pacientes. Esta clase se encuentra próximo al centro del gráfico, a la derecha del mismo.

La segunda clase, que manifiesta una percepción alta de la calidad, se encuentra representada a la derecha del gráfico.

La tercera clase, a la izquierda próxima al centro, presentan una percepción de la calidad baja.

La cuarta clase, en el extremo izquierdo, presentan una percepción muy baja de la calidad de la atención de Enfermería en todas las dimensiones.

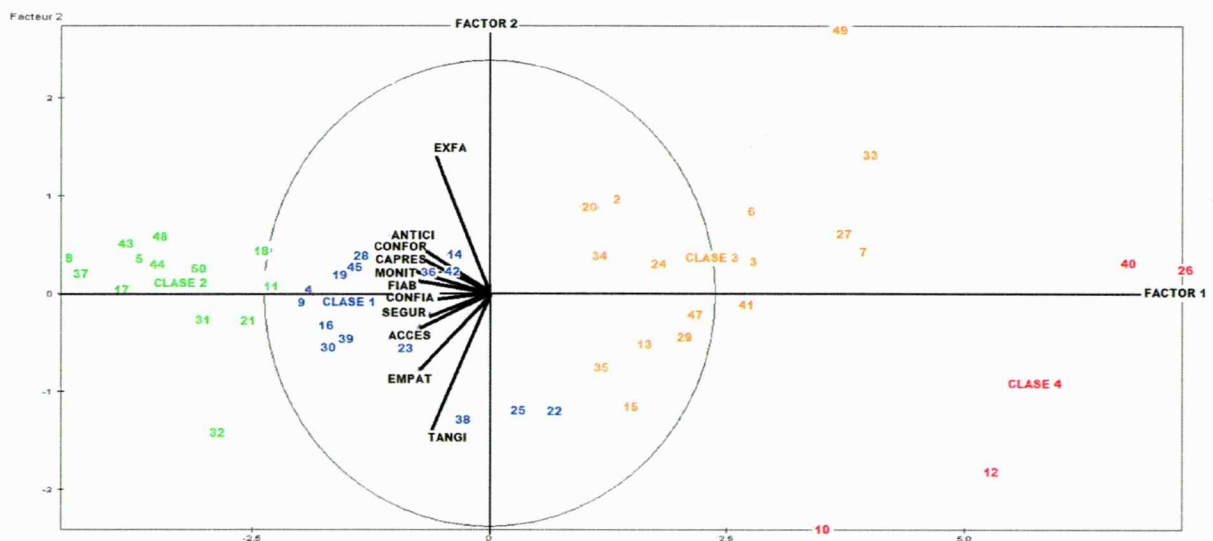


Figura N° 69: Primer plano factorial del Análisis en Componentes Principales y clasificación con partición en cuatro clases de las dimensiones de percepción de calidad de los pacientes del I.NA.RE.P.S. de Mar del Plata Año 2011.

5. CONCLUSIONES:

Los resultados de la presente investigación permitieron conocer la percepción de satisfacción en la atención de enfermería que manifiestan los pacientes internados en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur respecto de la accesibilidad, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, explicación y facilitación, habilidad para confortar, anticipación, establecimiento de relaciones de confianza, monitoreo y cumplimiento de principios éticos.

Se observa que mayoritariamente las respuestas a los distintos ítems de cada dimensión tuvieron puntajes altos, y que un grupo minoritario, generalmente menor del 25 %, manifestó respuestas desfavorables tanto en el estudio . Esto se observó tanto en las dimensiones definidas en el CARE Q (Caring Assessment Instrument) para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería como en las cinco dimensiones definidas por Parasuraman et al. (1988, 1991).

Esto puede estar asociado Aquí debe considerarse que el paciente discapacitado tiene por su experiencia de vida en cuanto a las dificultades de inclusión social, patologías invalidantes, dificultades económicas con una actitud y postura muy diferente en cuanto al reconocimiento, evaluación y expectativas de la atención recibida en el servicio. Su valoración se centra en la contención, humanidad y trato recibido.

Sin embargo, puede observarse una diferencia entre las distintas dimensiones. La de menor puntuación fue Explica y facilita, con un promedio de 6,9 puntos y la más alta Tangibilidad con un promedio de 8,4.

A su vez, son las dos dimensiones que presentaron menor correlación, lo que se aprecia en el análisis multidimensional a través del mayor ángulo que forman los vectores que representan a cada una de estas dimensiones obtenidas mediante el Análisis en Componentes Principales. Habitualmente se reconoce al enfermero a través de las actividades que requieren la actuación sobre el cuerpo físico del paciente, y está directamente relacionado con el cuidado que se le proporciona al paciente que se encuentra en rehabilitación. Precisamente, en el

cuidado se prioriza el tratamiento terapéutico antes que las explicaciones que deben aportar los enfermeros frente a las distintas situaciones que se presentan y que en el momento no se consideran vitales en función del cuidado del paciente. Esto se ve reflejado ante la menor percepción de la calidad subjetiva respecto del personal de enfermería en relación a su cuidado. En cambio, los aspectos tangibles son más fácilmente reconocidos.

También se observaron diferencias en las respuestas en varias dimensiones en relación al sexo, al nivel educativo, al motivo de la discapacidad y al grado de afectación de acuerdo al índice de Barthel y sus componentes.

A pesar que el grupo observado de mujeres fue menor numéricamente que el de los varones, se observa una mayor expresividad y agradecimiento por la atención en enfermería en el sexo femenino. Esto se ve particularmente en las declaraciones obtenidas mediante las preguntas abiertas realizadas para conocer el cumplimiento de los principios éticos.

La diferencia observada en las respuestas obtenidas en relación al nivel educativo, en las cuales la puntuación fue menor en los pacientes de mayor nivel educativo, puede deberse al mayor nivel de exigencia y conocimiento de este grupo. La mayor diferencia respecto del nivel educativo se observan en la dimensión seguridad.

Los pacientes que presentaron mayor grado de dependencia según el índice de Barthel son los que brindaron respuestas más favorables en relación a los más independientes. Esto puede deberse a la mayor necesidad del cuidado del personal de enfermería.

A su vez, esto no se percibe a nivel global como un favoritismo por ciertos pacientes en forma particular.

Todas las dimensiones evaluadas a través de los dos instrumentos tuvieron una alta asociación con las respuestas a las preguntas realizadas para conocer el cumplimiento de los principios éticos .

6. BIBLIOGRAFIA

Afanador N. (2001). Indicadores de cuidado. Rev Actualizaciones en enfermería [en línea]; 4 (1) <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria4101-indicadores.htm> [acceso: 5 julio 2010]

Ariza Olarte C (2004) Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco. Medwave. 4(3) [en línea] <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/271> [acceso: 10 mayo 2010]

Ariza Olarte C. (2005). La excelencia del cuidado, un reto para enfermería. Revista Actualizaciones en Enfermería. 8(1):15-18. [en línea]. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm> [acceso 3 jul 2010]

Berry L, Parasuraman A, Zeithaml V. (1990) Five Imperatives for Improving Service Quality. Sloan Management Review, 31, Summer. [en línea]. Disponible en <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/Five%20Imperatives%20for%20Improving%20Service%20Quality.pdf> [acceso 18 nov 2010]

Berry L, Parasuraman A, Zeithaml V. (1994) Improving Service Quality in America-Lessons Learned,. Academy of Management Executive, [en línea]. Disponible en <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/Improving%20Service%20Quality%20in%20America-%20Lessons%20Learned.pdf> [acceso 18 nov 2010]

Bolton R: Drew JH (1991), "A Multi-Stage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value," Journal of Consumer Research, 17 (4), 375-384. [en línea] Disponible en <http://www.ruthnbolton.com/Publications/ServiceQualityandValue.pdf> [consulta 27 oct 2010]

Cabana MD, Jee SH. (2004). Does continuity of care improve patient outcomes? J Fam Pract. 53:974- 80 [en línea]. <http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=1830> [acceso 5 jul 2010]

Caminal J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios Rev Calidad Asistencial 16:276-279. [En línea] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/v124.pdf> [acceso: 12 junio 2010]

Capetillo RC, Hernández PB, Delgado PI, García MI. Evaluación de la calidad del proceso de atención de enfermería del paciente hospitalizado. Rev de Ciencias Médicas La Habana. 2000 6; (1): 56-61 Citado por Cardenas Jimenez OL et al. (2008) Op cit.

Cardenas Jimenez OL, Castro Herrera AM. Guevara Rojas EJ. Rojas Cifuentes LA. (2008) Estudio piloto de la validación del cuestionario CARE Q para medir la satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad El Bosque. Colombia [en línea] <http://www.unbosque.edu.co/files/Archivos/Facultades/Enfermeria/TrabajosGrado/Mayo2008/ESTUDIPILOTODELA%20VALIDACIONDEL CUESTIONARIO%20CAREQPARAMEDIRLA%20SATISFACCIONDELPACIENTE.pdf> [acceso: 21 junio 2010]

Cerebral palsy, April 2005. Dev Med Child Neurol 47:571–6 en Dodge N. (2008) Parálisis Cerebral aspectos médicos. Pediatr Clin N Am 55 1189–1207[en línea] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/501/501v55n05a13142230pdf001.pdf> [acceso 18 agosto 2011]

Civera Satorres M. (2008). Análisis de la relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Tesis doctoral. [en línea] Universitat Jaume. http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UJI/AVAILABLE/TDX-1203109-085941//civera.pdf [acceso: 21 junio 2010]

Donabedian A. (1984) La calidad de la Atención médica: ediciones científicas. México: La Prensa Mexicana. p.7. citado por Cardenas Jimenez OL et al. (2008) Op cit.

Donabedian A. El punto de vista de los pacientes sobre calidad. En: La calidad de la atención médica y métodos de evaluación. México, D.F.:La prensa medica Mexicana S.A.1984: 43-60.. Citado por Cardenas Jimenez OL et al. (2008) Op cit.cit.

Duque Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio promoción de la salud y la producción de conocimiento. Rev Investigación y Educación en Enfermería Universidad de Antioquia 1999. 17 (1): 75-85. [en línea] <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf> [acceso 3 jul 2010]

Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte e Ichilo, bolivia. Cad. Saúde. Rio de Janeiro. 11 (3): 34-36 [en línea]. <http://www.scielo.org/pdf/csp/v11n3/v11n3a05.pdf>. [acceso 3 jul 2010]

González-Valentín MA, Padín López S, De Ramón Garrido E. (2005) Satisfacción del paciente con la atención de enfermería. Enfermería Clínica. 15(3):147-55. [en línea]: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n03a13075772pdf001.pdf> [acceso 16 abr 2011]

Grönroos, C. (1994). *Marketing y Gestión de Servicios: la Gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Ed. Díaz de Santos. Madrid. [parcialmente en línea]: http://books.google.com.ar/books?id=rKAGC6DkiVAC&pg=PA41&lpg=PA41&dq=GR%C3%96NROOS+%2BService+Quality+%2BThe+Six+Criteria+of+Good+Service+Quality&source=bl&ots=b-U_IaVrWD&sig=y22MpLy7051ql_lzYxT_blnbFJI&hl=es&ei=965DTZ_RLoLagAfHqbCVAg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false [acceso: 16 abr 2011]

Guimará Batista N de los A. Moraga Guimará R. 2006) Importancia de decir siempre la verdad al paciente. Rev Cubana Enfermer 22(2) [en línea] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200007 [acceso 16 mayo 2011]

Harris ED Jr., Budd RC, Genovese MC, Firestein GS, Sargent JS, eds. *Kelley's Textbook of Rheumatology*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2005 and Smolen JS, Aletaha D, Koeller M, Weisman MH, Emery P. New therapies for treatment of rheumatoid arthritis. *Lancet*. 2007;370(9602):1861-74. Rev. por Gonter NJ, Teaneck, NJ. Artritis Reumatoidea. Información General Review provided by Verimed Healthcare Network. Also reviewed by Zieve D, A.D.A.M., Inc. Universidad de Maryland Medical Center. (Rev 2008) [en línea] disponible en: http://www.umm.edu/esp_imagepages/19712.htm [acceso 18 agosto 2011]

Henderson V. (1994). Naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. Madrid, Interamericana, Mc Graw-Hill. cit por: Daza de Caballero R, Torres Pique AM, Prieto de Romano GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm [en línea]. 2005 Jun; 14(48-49): 18-22.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=pt. doi: 10.4321/S1132-12962005000100004. [acceso 7 jul 2010]

Jiménez MC. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de Enfermería cardiológica*; (2): 58-65. [en línea] <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf> [acceso: 10 mayo 2010]

Larson J. (2002). *Assessing and Measuring Caring in Nursing*. Springer Publishing Company. [en línea]. http://books.google.com/books?id=7eAKbr-TqgEC&pg=PA25&lpg=PA25&dq=care+%2B+Q+%2B+Larson&source=bl&ots=GDm0wPJkTd&sig=VMR2SWSjVTZILvDcz2CvQZoFCys&hl=es&ei=e57BTZbnDsXDgQePx5HYBQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CCEQ6AEwAQ#v=onepage&q=care%20%2B%20Q%20%2B%20Larson&f=false [acceso 15 abr 2011]

Leejía M. Sajan PG. Hidrocefalia y Mielomeningoceles. En : Jacob R. Cote CJ. Thirlwell J. (2010) *Entendiendo la Anestesia Pediátrica*. B.I. Publications Pvt Ltd. New Delhi. Chp 23. [en línea] Disponible en http://clasa-anestesia.org/web/docs/libro_ap/chp-23.pdf [acceso 18 agosto 2011]

Locker D y Dunt D. (1978). Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer satisfaction with medical care. *Social Science & Medicine*, 12: 283-292. Citado por Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Op cit.

Lorenzini Erdmann A, Luzia Leite J, Costa Mendes IA, Trevizan MA, Carvalho Dantas C. (2001). Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. *Revista ciencia y enfermería XI años*. [en línea]; (2): 35-46. <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art06.pdf> [acceso: 3 julio 2010]

Melum MM y Sinioris MK (1992). *Total Quality Management*. Chicago: AHA. . Citado por Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Op cit.

Merkouris MC y Colabs. Satisfacción paciente: un concepto dominante para evaluar y mejorar los servicios de enfermería. En: *Diario del Oficio de Enfermera Avanzado*. Canadá. 1999; 30 (5): 400. Citado por Cardenas Jimenez OL et al. (2008) Op cit.

Moreno Sanjuán J. (2009) *Técnicas Fisioterápicas en la Hemiplejía*. Escuela de Fisioterapia Universidad de Oviedo [documento en línea] Pag. 2. Disponible en : <http://www.efisioterapia.net/descargas/pdfs/271.pdf> [acceso 18 agosto 2011]

Muñoz Blanco J.L. (2011) Miopatías y enfermedades de la unión neuromuscular. *Medicine*. 10(78):5265-71 [en línea] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/machine-62/miopatas-enfermedades-union-neuromuscular-90005273-actualizaciones-enfermedades-sistema-nervioso-2011> [acceso 18 agosto 2011]

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2000) Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Actas de la Reunión de Consulta convocada por: Organización Panamericana de la Salud (OPS) Organización Mundial de la Salud (OMS). Asociación Mundial de Sexología. [documento en línea] <http://www.perueduca.edu.pe/adolescentes-y-salud/archivos/sxsaludsexualops.pdf> [acceso 2 junio 2011]

Otero, M. Jaime. Qué es la calidad en salud. [Documento en línea] http://www.adecra.org.ar/nuevaweb/gestion/calidad/CALIDAD_CalidadenSalud.pdf [acceso 3 jul 2010]

Paneth N, Damiano D, Rosenbau P, et al. (2005) Proposed definition and classification of

Parasuraman A, Berry L, Zeithaml V. (1991). Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale, *Journal of Retailing*, 67 (4): 420-450 [en línea] <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/Refinement>

%20and%20Reassessment%20of%20the%20SERVQUAL%20Scale.pdf [acceso 16 abr 2011]

Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1985) A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, Volume 49, (Fall): 41-50 [en línea]. <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/A%20Conceptual%20Model%20of%20Service%20Quality%20and%20Its%20Implications%20for%20Future%20Research.pdf> [acceso 16 abr 2011]

Parasuraman A, Zeithaml V. Berry L, (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1):12-40. [en línea]. <http://areas.kenan-flagler.unc.edu/Marketing/FacultyStaff/zeithaml/Selected%20Publications/SERVQUAL-%20A%20Multiple-Item%20Scale%20for%20Measuring%20Consumer%20Perceptions%20of%20Service%20Quality.pdf> [acceso 16 abr 2011]

Quintero B. (2001). Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Rev Ciencia y Sociedad*; 26 (1): 16-22 [en línea]; <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/870/87011272002.pdf> [acceso: 3 julio 2010]

Ramirez-Sanchez, T.; Najera-Aguilar, P. & Nigenda-Lopez, G., 1998. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectiva de los usuarios. [en línea] *Salud Pública de México*, 40:3-12. <http://www.scielo.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf> [acceso 20 ago 2010]

Robinson Agramonte MA, Guzmeli V, Martínez Benítez M, Infante Velázquez E, Galvizo Sánchez RJ, Ochoa Zaldívar M, Robinson Agramonte JE. (2005) Contribución de la detección de bandas oligoclonales (BOC) en LCR para la confirmación del diagnóstico en esclerosis múltiple (EM). *Rev Mex Neuroci* 6(1): 8-15 [en línea] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2005/rmn051c.pdf> [acceso 18 agosto 2011]

Saultz JW, Albedaiwi W. (2004). Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. *Ann Fam Med*; 2: p 44-51. [en línea]. <http://www.annfammed.org/cgi/reprint/2/5/445> [acceso 3 jul 2010]

Schramm FR Kottow M (2001) Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas *Cad. Saúde Pública* [en línea] 17(4):949-956 <http://www.scielo.org/pdf/csp/v17n4/5301.pdf> [acceso 16 mayo 2011]

Waters RL, Adkins RH, Yakura JS. (1991) Definition of complete spinal cord injury. *Paraplegia*; 29(9):573-81 en Romero Meza M, Jimenez Juliao A, Román Pérez E.. (Sin fecha) Rehabilitación en Trauma Raquimedular. Proyecto ISS- ASCOFAME – Seguro Social Salud. Nueva Granada. España[en línea] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/reh_trauma_raquimedular.pdf [acceso 18 agosto 2011]

Wener K Poliomyelitis. Información General. Department of Infectious Diseases, Lahey Clinic, Burlington, MA. Review provided by VeriMed Healthcare Network. Universidad de Maryland Medical Center. (Rev 2008) [en línea] disponible en: http://www.umm.edu/esp_ency/article/001402.htm [acceso 18 agosto 2011]

Williams B. 1994. Patient satisfaction: a valid concept? *Social Science & Medicine*, 38: 509-516. Citado por Gattinara BC, Ibacache J, Puente C, Giaconi J. (1995). Op cit

Zeithaml, V. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52: 2-22. [en línea]. <http://www.jstor.org/pss/1251446> [acceso 16 abr 2011]