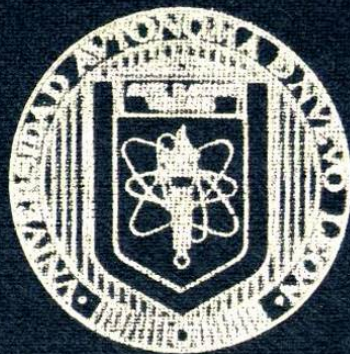


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**SATISFACCION CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Por

LIC. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMAN

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Administración de Servicios**

AGOSTO, 2002

TM
RC660
.158
c.1

AC

SATISFACCION CON EL CUIDADO DE ENFERMERIA DEL PACIENTE
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

M. G. I. G.



1080116277

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



PRESENTACION CON EL CREDITO DE ENFERMERIA
DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

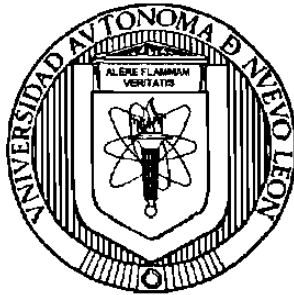
Por

LIC. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMAN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Administración de Servicios

AGOSTO, 2002

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por

LIC. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

Director de Tesis

M.E. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS

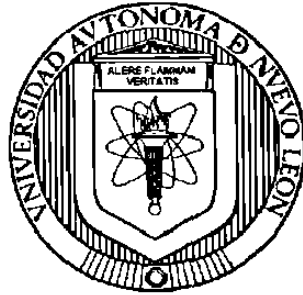
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

AGOSTO, 2002

TM
IC CO
I58



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Por

LIC. MA. GUADALUPE INTERIAL GUZMÁN

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Administración de Servicios

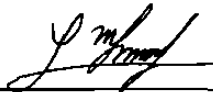
AGOSTO, 2002

SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

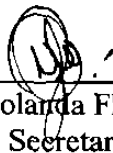
Aprobación de Tesis



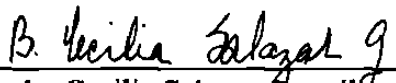
M.E. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Director de Tesis



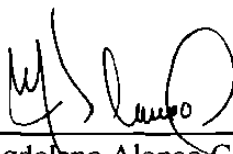
M.E. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Presidente



M.E. Yolanda Flores Peña
Secretario



Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Vocal



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la vida y permitirme lograr una meta más, por permanecer a mi lado fortaleciéndome con su amor.

A las Autoridades de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por todo el apoyo brindado. Gracias por sus palabras de aliento y motivación para buscar la superación profesional.

A la Maestra en Enfermería Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis por dirigir mi tesis con gran entrega; por infundirme confianza y compartir sus conocimientos con calidad humana y profesional.

A las Maestras que participaron como jurado. Gracias por sus valiosas recomendaciones para el desarrollo del trabajo.

A todo el personal docente y administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación. A los Maestros por participar en mi formación académica siempre con disponibilidad y apoyo constante; con profundo respeto, muchas gracias por ser mi ejemplo a seguir; y al personal administrativo por hacerme más fácil el camino hasta llegar a la meta.

DEDICATORIAS

Al gran hombre de mi vida: mi esposo José Juan Correa Montelongo por su amor, apoyo incondicional y por su comprensión.

A mis padres Antonio Interrial Rodríguez (†) y María de Jesús Guzmán Garza por darme la vida. A mi madre que siempre fue el motor que impulsó mi superación.

A mis hermanos: Blanca, Gildardo y Martha por su apoyo y confianza.

A mis sobrinos Bianca y Eduardo por cambiar mis momentos difíciles con su sonrisa.

A Gildardo Meza, Eduardo Rodríguez, Carlos Morales y Mireya González por su apoyo incondicional.

A la familia Correa Montelongo por el apoyo brindado, por sus palabras de aliento y su comprensión.

RESUMEN

Lic. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2002

Título del estudio: **SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Número de Páginas: 43

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de
Enfermería con Énfasis
en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios de Enfermería

Propósito y método del estudio: La satisfacción del usuario es uno de los indicadores de mayor relevancia que es necesario conocer para evaluar la calidad de los procesos y servicios otorgados y estar en condiciones de mejorarlos continuamente. Este estudio se realizó bajo el Marco Conceptual de Eriksen (1988, 1995). El propósito fue determinar la asociación y diferencias que existen en la satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente hospitalizado con diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a los factores individuales edad, sexo, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones. El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional. El muestreo fue no probabilístico, la muestra se conformó por 89 pacientes hospitalizados, con un nivel de significancia de .05 y una potencia de 85%. Se aplicó una cédula de identificación y la escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (Eriksen, 1988), la cual mostró consistencia interna aceptable. Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas no paramétricas: coeficiente de correlación de Spearman y U de Mann-Whitney.

Contribución y conclusiones: Los hallazgos determinan que a mayor edad del paciente mayor satisfacción con el cuidado de enfermería ($r_s=.39$, $p < .01$). Existen diferencias respecto al sexo en la percepción de las dimensiones del cuidado que permiten evaluar la satisfacción del paciente hospitalizado, el sexo femenino tiende a evaluar más satisfactoriamente el cuidado. No se observó relación entre los factores individuales percepción del estado de salud ($r_s=.04$, $p > .05$) y número de hospitalizaciones ($r_s=-.14$, $p > .05$) con la satisfacción con el cuidado de enfermería. El estudio permitió verificar la relación del factor individual edad con la satisfacción con el cuidado de enfermería y las diferencias respecto al sexo. Se recomienda realizar réplica del estudio en poblaciones similares y diferentes, así como estudios comparativos en instituciones públicas y privadas. Es importante además explorar otros aspectos que de acuerdo a la literatura se asocian con la satisfacción con el cuidado de enfermería como la escolaridad, estrato socioeconómico, estado civil, ocupación y religión.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Definición de Términos	6
Estudios Relacionados	7
Hipótesis	8
Capítulo II	9
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Procedimientos de Recolección de la Información	10
Instrumentos	10
Estrategias para el Análisis de Resultados	11
Consideraciones Éticas	12
Capítulo III	14
Resultados	14
Estadísticas Descriptivas	14
Consistencia Interna del Instrumento	17
Prueba de Hipótesis	17
Capítulo IV	20
Discusión	20
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Referencias	24
Apéndices	29

Contenido	Página
A. Estructura Conceptual Teórico-Empírica	30
B. Carta de Consentimiento Informado	31
C. Cédula de Identificación	32
D. Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería	33
E. Dimensiones del Cuidado de Enfermería	39

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Estadística Descriptiva de los Factores Individuales	14
2. Estadísticas Descriptivas de los Índices de las Dimensiones del Cuidado y Prueba de Kolmogorov-Smirnov	15
3. Dimensiones del Cuidado en Pacientes Hospitalizados por Sexo	16
4. Consistencia Interna del Instrumento	17
5. Matriz de Correlación de Spearman entre las Variables del Estudio	18
6. Datos Descriptivos y Prueba U de Mann-Whitney de las Dimensiones Estudiadas	19

Lista de Figuras

Figura

Página

1. Percepción del Estado de Salud

15

Capítulo I

Introducción

En el sector salud a nivel internacional, la vigilancia de la calidad de asistencia medida a través de la satisfacción de los usuarios, es motivo de preocupación y se visualiza como un problema social y organizativo (Trincado & Fernández, 1995). En México, incrementar la satisfacción del paciente es un reto dado que existen deficiencias no superadas (Plan Nacional de Desarrollo [PND], 2001-2006).

De acuerdo con los resultados de la segunda encuesta nacional de satisfacción del usuario con los servicios de salud, el 62% de los usuarios que reciben atención refiere que los servicios de salud son deficientes y de mala calidad (Programa Nacional de Salud [PNS], 2001-2006). El principal motivo de queja es la falta de calidad en la atención. El 28% percibe mala calidad técnica y el 22% señala deficiencia en la relación interpersonal (Ramírez, Nájera & Nigenda, 1998).

Con respecto a la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería las principales quejas se atribuyen a prepotencia y falta de cortesía en el trato del personal, en un 54% en instituciones de salud de primer nivel y en un 33% en instituciones hospitalarias (Cabezalí, 2000; Frenk, Lozano & González, 1994). Al comparar la calidad de la atención de enfermería en instituciones públicas y privadas, el 37.5% de los usuarios del sector público y el 20% del sector privado reportan atención de enfermería de mala calidad (Frenk et al., 1994).

La satisfacción del usuario es uno de los indicadores de calidad de mayor relevancia que es necesario conocer para evaluar la calidad de los procesos y servicios otorgados y estar en condiciones de mejorarlos continuamente (Aguirre, 1997; Pamela, 1996). Esta necesidad se incrementa en los pacientes que padecen los principales problemas de salud y que hasta el momento no han sido suficientemente explorados. Entre ellos se encuentran las enfermedades del corazón, tumores malignos,

diabetes, cirrosis y enfermedades cerebrovasculares.

En México, el 39% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presenta complicaciones que generan mayor demanda de atención de enfermería, aumento en los costos y son causa de reingresos hospitalarios frecuentes. Los pacientes con este padecimiento demandan cuidado de enfermería que contribuya a mejorar sus condiciones de salud y responda efectivamente a sus expectativas de atención (PNS, 2001-2006).

El determinar la satisfacción con el cuidado de enfermería constituye un área de oportunidad para mejorar la atención que se proporciona a este grupo de pacientes con características homogéneas. Además, proporciona evidencia empírica para desarrollar a futuro intervenciones efectivas en este grupo específico de población (Aguirre, 1997; Orrego & Ortiz, 2001; Tableros & Manrique, 1999).

La investigación previa relacionada con la satisfacción se ha enfocado principalmente en medir la satisfacción general del paciente con el personal de salud y se ha encontrado que las principales quejas se atribuyen a falta de cortesía en el trato, falta de información y largos tiempos de espera (Hill, 1997; Larson & Ferketich, 1993; Morales & García, 1997; Ramírez et al., 1998; Sandoval et al., 1997; Tucker & Kelley, 2000; Turner & Matthews, 1991). Otros estudios han explorado las diferencias en la satisfacción del paciente comparando instituciones públicas y privadas y reportan que los pacientes del sector privado se muestran más satisfechos con los servicios (Frenk et al., 1994; Jacox, Bausell & Mahrenholz, 1997; Tengilimoglu, Kisa & Dziegielewski, 1999).

Otros reportes han examinado la relación entre la percepción del paciente y la percepción del personal de enfermería con la satisfacción del cuidado. Los hallazgos muestran inconsistencias entre las dimensiones del cuidado que las enfermeras y los pacientes consideran prioritarias para lograr la satisfacción; los pacientes esperan amabilidad, cortesía y paciencia, es decir lo relacionado a la dimensión del trato,

mientras que para las enfermeras es más importante lo referente a la calidad técnica del cuidado (Cuervo, 1999; Forbes & Brown, 1995; Niedz, 1998).

Algunos estudios se han centrado en identificar las características del cuidado de enfermería que influyen en la satisfacción del usuario y reportan que los pacientes prefieren buen trato, explicaciones acerca de los procedimientos requeridos, conocimiento y habilidades técnicas para sentirse satisfecho (Lázaro, Casanovas, Mitjans & Reixach, 1997; Vargas, Reyes, García, Martínez, & Mendoza, 2000). Cuatro reportes señalan que la satisfacción del paciente está subordinada a numerosos factores (Forbes & Brown, 1995; Moraes, 1993; Raper, Davis & Scott, 1999; Varo, 1994).

Algunos estudios de relación entre los factores individuales y la satisfacción del paciente reportan que existe diferencia de acuerdo a la edad; a mayor edad, mayor satisfacción (Forbes & Brown, 1995; Jacox et al., 1997; Raper et al., 1999; Williams, 1997; Tucker & Kelley, 2000). En contraste, otros autores señalan que no existe asociación ni diferencia significativa entre la edad y la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería (Amador, 1998; Morales & García, 1997; Qatarini & Haran, 1999; Sandúa, Sangros, Merino & Fernández, 2000).

Respecto al sexo algunos estudios han encontrado que las mujeres prefieren buen trato en el cuidado que proporciona enfermería para lograr su satisfacción. En contraste, para los hombres es más importante el resultado del cuidado (Lázaro et al., 1997; Turner & Matthews, 1991). Sin embargo, otros estudios han reportado que no existe diferencia en la satisfacción del paciente respecto al sexo (Jacox et al., 1997; Morales & García, 1997; Vargas et al., 2000).

Algunos estudios señalan que la percepción del estado de salud del paciente está directamente relacionada con la satisfacción, es decir, a mejor percepción del estado de salud mayor satisfacción con el cuidado de enfermería (Costa, 2001; Paganini, 1995; Ramírez et al., 1998). Tucker y Kelley (2000) encontraron hallazgos contrarios y reportan asociación negativa entre el estado de salud y la satisfacción del paciente.

Bigné, Moliner y Sánchez (1997) y Forbes y Brown (1995); reportaron asociación entre el número de hospitalizaciones y la satisfacción del paciente, es decir, a menor número de internamientos, mayor satisfacción con el cuidado. Sin embargo, Lázaro et al., (1997) señalaron que no existe asociación ni diferencia significativa entre dichas variables.

En México no existen suficientes estudios sobre la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería donde se aborden las dimensiones del cuidado, los estudios se han enfocado principalmente en medir la satisfacción general del usuario con los servicios de salud, además los hallazgos respecto a los factores individuales asociados con la satisfacción con el cuidado de enfermería no son conclusivos, existen inconsistencias importantes que demandan la necesidad de seguir investigando al respecto (Aguirre, 1997; Ruelas & Querol, 1994). Por lo que este estudio se diseñó para extender la investigación previa con propósito determinar las diferencias que existen en la satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente hospitalizado con diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a su edad, sexo, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones.

El estudio se realizó de acuerdo al marco conceptual de Eriksen (1988, 1995), el cual determina las dimensiones del cuidado que influyen en la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería durante la hospitalización. Por lo que se consideró apropiado para guiar el presente estudio de tipo descriptivo.

Marco Conceptual

El sustento teórico en la presente investigación fue el marco conceptual de Eriksen (1988, 1995) que determinan las dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante la hospitalización. Eriksen (1995) define la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes del

cuidado de enfermería y su percepción de la experiencia actual.

De acuerdo a la autora, existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como son la edad, el sexo, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones (Apéndice A). Estos factores pueden determinar diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción.

Algunos autores señalan que existen ocho dimensiones del cuidado de enfermería; sin embargo, para Eriksen (1988) en el cuidado de enfermería hospitalario están involucradas sólo seis dimensiones. Descarta dos dimensiones, la de finanzas y accesibilidad dado que considera no están involucradas en forma directa con el cuidado de enfermería. Las finanzas se refieren al arreglo del pago de servicios hospitalarios; sin embargo, en México el costo por el cuidado que proporciona enfermería no se considera en forma independiente; éste se incluye en el costo total del hospital; respecto a la accesibilidad; el paciente puede elegir el tipo de institución para solicitar un servicio; pero no los cuidados directos de enfermería.

Las seis dimensiones involucradas en el cuidado de enfermería hospitalario son: a) trato de enfermería, b) calidad técnica del cuidado, c) medio ambiente físico, d) disponibilidad, e) continuidad del cuidado, y f) resultado del cuidado. A continuación se describe cada una de ellas, así como sus características.

El trato de enfermería se enfoca en el tipo de cuidado que proporciona el proveedor de cuidado a la salud. Las características de satisfacción incluyen interés, cortesía, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas se asocian con las conductas precipitadas del proveedor de cuidado a la salud, falta de respeto; causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria.

La calidad técnica del cuidado se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado. Lo positivo corresponde a la habilidad del proveedor al realizar el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento. Las conductas negativas incluyen falta de habilidad en el desarrollo de

los procedimientos, inexperiencia y tomar riesgos innecesarios.

El medio ambiente físico es el ambiente en el cual se otorga el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, instalaciones atractivas, buena iluminación, limpieza, pulcritud y ambiente confortable.

La disponibilidad se enfoca en el servicio y en el personal. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado requerido. La continuidad del cuidado está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

El resultado del cuidado se refiere a la percepción del paciente acerca del cuidado que él esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar (Eriksen, 1988).

Para fines del presente estudio se consideraron las seis dimensiones del cuidado que de acuerdo a Eriksen (1995) están involucradas en forma directa con la satisfacción del paciente. Se excluyeron las dimensiones de finanzas y accesibilidad en virtud de que en México las enfermeras no tienen control ni toman decisiones con respecto a pagos y accesibilidad de servicios.

Definición de Términos

Los factores individuales son atributos personales que caracterizan al individuo como persona y que pueden influir en su satisfacción respecto al cuidado que recibe por el personal de enfermería. Para este estudio se consideraron la edad, el sexo, la percepción del estado de salud y el número de hospitalizaciones. Éstas variables se midieron a través de la cédula de identificación.

Edad: son los años cumplidos reportados por el paciente.

Sexo: es el género en términos de masculino o femenino.

Percepción del estado de salud: es el juicio que refiere el paciente acerca de su condición clínica. Se midió a través de una pregunta cerrada con opciones de respuesta de deficiente a excelente.

Número de hospitalizaciones: es la cantidad de internamientos en la institución reportados en el expediente durante el año previo al estudio.

Satisfacción con el cuidado de enfermería: es la percepción del paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 acerca del cuidado que recibe durante su estancia hospitalaria de acuerdo a lo que él espera; se midió a través de la escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería que incluye las dimensiones del cuidado: trato de enfermería, calidad técnica del cuidado, medio ambiente físico, disponibilidad, continuidad y resultado del cuidado.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados con la satisfacción del paciente de acuerdo a las variables edad, sexo, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones.

Amador (1998) y Sandúa et al. (2000) no encontraron relación entre la satisfacción del paciente y la edad ($r_s = 0.16$; $p > 0.05$, $r_s = 0.11$; $p > 0.05$; respectivamente). Sin embargo, Lázaro et al. (1997) y Turner y Matthews (1991) reportaron que existe diferencia significativa entre la edad de los pacientes y su satisfacción con el cuidado de enfermería, señalan que los pacientes de menor edad esperan resultados eficaces para sentirse satisfechos; mientras que Jacox et al. (1997) reportaron que existe una tendencia a que los pacientes mayores reporten mayor satisfacción con el cuidado de enfermería.

Jacox et al. (1997) y Sandúa et al. (2000) no encontraron diferencias significativas entre la satisfacción del paciente y el sexo. Lázaro et al. (1997) reportaron que existe diferencia significativa entre los comportamientos del cuidado que esperan

los pacientes de acuerdo al sexo; el género femenino presentó medias de 56.3 con respecto al trato que esperan les proporcione el personal de enfermería, mientras que el sexo masculino reportó 45.6 y los jóvenes 42.3 con los resultados del cuidado que proporciona enfermería.. Por lo que al evaluar estas dimensiones del cuidado las mujeres se muestran más satisfechas cuando la enfermera les proporciona un buen trato, mientras que los hombres exigen resultados eficaces en el cuidado para mostrar mayor satisfacción.

Tucker y Kelley (2000) reportaron que el estado de salud se asocia negativamente con la satisfacción del paciente ($r = -0.21$, $p < 0.05$). Es decir, a menor percepción de deficiencia en el estado de salud mayor satisfacción en el cuidado. Respecto al número de hospitalizaciones Lázaro et al. (1997) no observaron diferencias significativas en la satisfacción del paciente de acuerdo a ésta variable.

Hipótesis

H₁ A mayor edad del paciente con diabetes mellitus tipo 2 mayor satisfacción con el cuidado de enfermería.

H₂ Los pacientes del sexo femenino presentan medias más altas de satisfacción con el trato que otorga enfermería respecto a los pacientes del sexo masculino.

H₃ Los pacientes del sexo femenino presentan medias más altas de satisfacción con el resultado del cuidado de enfermería respecto a los pacientes del sexo masculino.

H₄ La satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con la percepción del estado de salud.

H₅ La satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con el número de hospitalizaciones.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se señala el diseño del estudio, la población, tipo de muestreo y muestra, procedimiento de selección de participantes, los instrumentos que se aplicaron, las estrategias para el análisis de los resultados, así como las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Polit & Hungler, 1999), porque se describieron las características de los participantes y las variables de estudio; y se determinó la relación entre edad, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones con la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio se conformó por pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía general de una unidad de seguridad social. El tipo de muestreo fue no probabilístico, sólo se entrevistó a los pacientes internados en el momento de la recolección de la información hasta completar la muestra. El tamaño de la muestra se determinó con el paquete estadístico nQuery 2.0 mediante el análisis de potencia para coeficiente de correlación, con un nivel de significancia de 0.05, una potencia de 0.85 y efecto de 0.40; para un total de 89 pacientes.

Los pacientes que participaron en el estudio se seleccionaron de acuerdo a dos criterios de inclusión:

1. Tener mínimo 48 horas de internamiento en el área de hospitalización general.
2. No estar clasificados como paciente grave o muy grave.

Procedimiento de Recolección de la Información

Después de obtener los permisos correspondientes de la comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y de la institución participante se acudió a la sala de hospitalización general en un horario que no interfería con los procedimientos de enfermería; se revisaron las historias clínicas del área de medicina interna y cirugía general; se seleccionaron los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se verificó en el expediente el número de hospitalizaciones del paciente y en las hojas de enfermería la clasificación de la situación de salud actual del paciente, se eligieron los que estaban clasificados como delicados dado que en la institución se clasifica a los pacientes como delicados (estables), graves y muy graves.

Posteriormente se abordó a los pacientes que reunieron los criterios de inclusión y se solicitó su participación mediante el consentimiento informado (Apéndice B) con la libertad de retirarse en el momento que así lo desearan; antes de aplicar el instrumento se valoró que los pacientes no tuvieran dolor ni molestias, o algún inconveniente y se trasladaron en silla de ruedas al pasillo y ahí se les aplicó el instrumento, esto con la finalidad de obtener confidencialidad en sus respuestas. Para facilitar la comprensión de los pacientes al momento de contestar el instrumento se elaboró una gráfica visual grande en la que se tenían las cuatro opciones de respuesta de las cuales el paciente elegía una para responder libremente.

Primero se aplicó la Cédula de Identificación (Apéndice C), y segundo la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (Apéndice D). Para poder utilizar este instrumento fue necesario solicitar autorización a la autora.

Instrumentos

La Cédula de Datos de Identificación del paciente se diseñó para el presente estudio y contiene información sobre edad en años cumplidos, sexo en términos de masculino o femenino, número de hospitalizaciones en el año previo; escolaridad en

número de años de educación formal y percepción del estado de salud, ésta última se midió con una pregunta cerrada donde el paciente calificó como percibía su estado de salud en el momento de la recolección de la información, con opciones de respuesta de 1 que significa deficiente, a 5 excelente.

Para medir la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería se utilizó la Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería (ESPCE) de Eriksen (1988). Está integrada de 35 reactivos divididos en seis subescalas: a) trato de enfermería con nueve, b) calidad técnica del cuidado contiene ocho, c) medio ambiente físico con cinco, d) disponibilidad contiene tres, e) continuidad del cuidado con tres, y f) resultado del cuidado que contiene siete reactivos. La escala tiene cuatro opciones de respuesta que va de 0 = nunca a 3 = siempre. Su puntuación total oscila entre 0-105 puntos, donde a mayor puntaje mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. Este instrumento ha sido aplicado en población americana con el objetivo de determinar la satisfacción con el cuidado de enfermería en diferentes grupos de pacientes hospitalizados y ha reportado un valor de Alpha de Cronbach .93.

Estrategias para el Análisis de Resultados

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo para determinar las características de los participantes, así como del instrumento; se realizó a través de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión, además, se obtuvieron índices de las subescalas del instrumento de satisfacción del paciente.

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables continuas para determinar su normalidad. Se obtuvo el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach para determinar la consistencia interna del instrumento.

Para el análisis estadístico inferencial se aplicaron pruebas no paramétricas de acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad. Para la hipótesis uno, cuatro y cinco se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman. En la hipótesis dos y tres se

obtuvo la U de Mann Whitney para la diferencia de medianas entre la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería de acuerdo al sexo. La información se procesó en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1987), específicamente en los siguientes apartados: respecto al artículo 13 se consideró el respeto a la dignidad humana. Para ello, todos los pacientes participaron en forma voluntaria, en el momento propicio para ellos, con ausencia de dolor y molestias por procedimientos específicos.

En relación al artículo 14, fracciones V, VII y VIII se contó con el consentimiento informado y por escrito del paciente a quien se le dió una explicación clara y completa de la forma como se realizó la investigación. Además, el estudio contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., y se inició después de recibir la autorización del titular de la institución de Seguridad Social.

Referente al artículo 17, fracción I en el que se manifiesta el tipo de riesgo implicado, este estudio cumple con criterio para ser considerado como sin riesgo, dado que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada a las variables del estudio.

De acuerdo al artículo 20 que puntualiza que todo sujeto de investigación debe autorizar su participación con pleno conocimiento, capacidad de libre elección y sin coacción alguna; a todos los pacientes se le explicó el objetivo del estudio y se aclararon las dudas al respecto.

Conforme al artículo 21 que explicita que el consentimiento informado incluye una explicación clara y completa, de tal forma que el sujeto de estudio pueda

comprenderla. En el presente estudio se atendieron especialmente las fracciones I, VI, VII y VIII, donde cada uno de los pacientes conoció el objetivo de la investigación, se aclararon las dudas generadas por reactivos contenidos en el instrumento; se otorgó la libertad de suspender su participación cuando lo consideraran necesario y se les aseguró que en ningún momento serían identificados por su nombre.

En relación al artículo 29 que especifica que el investigador principal deberá obtener la aprobación de las autoridades de salud y el consentimiento de cada paciente. En el estudio realizado se contó con la carta de autorización de la institución de seguridad social y se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente por escrito donde se les explicó el objetivo del estudio y se les aclaró que la participación era voluntaria.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados de la satisfacción con el cuidado de enfermería de los pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2. Los datos se presentan en el siguiente orden: a) estadísticas descriptivas de los factores individuales y de las dimensiones del cuidado, b) consistencia interna del instrumento, y c) prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman y la prueba U de Mann-Whitney.

Estadísticas Descriptivas

Respecto a los factores individuales de la población de estudio el 50.6 % de los pacientes corresponde al sexo masculino. En la tabla 1 se puede apreciar que la edad promedio se ubicó en 61 años y que la mayoría ha estado hospitalizado previamente. En lo que se refiere a escolaridad la media fue de 5.87. Respecto a la normalidad de los datos sólo la variable edad presentó normalidad ($p = .57$)

Tabla 1

Estadística Descriptiva de los Factores Individuales

Variable	\bar{x}	Mdn	DE	Valor		D	Valor de p
				Mínimo	Máximo		
Edad	61.47	63	12.65	29	86	.78	.57
Número de hospitalizaciones	2.18	1	2.26	1	14	2.84	.01
Escolaridad	5.87	6	4.49	0	18	2.06	.01
Percepción del Estado de Salud	2.51	3	.85	1	5	2.11	.01

Fuente: ESPCE

$n = 89$

En relación a la percepción del estado de salud, en la figura 2 se puede observar que el 41 % refiere buena salud, el 38 % regular y el 11 % deficiente.

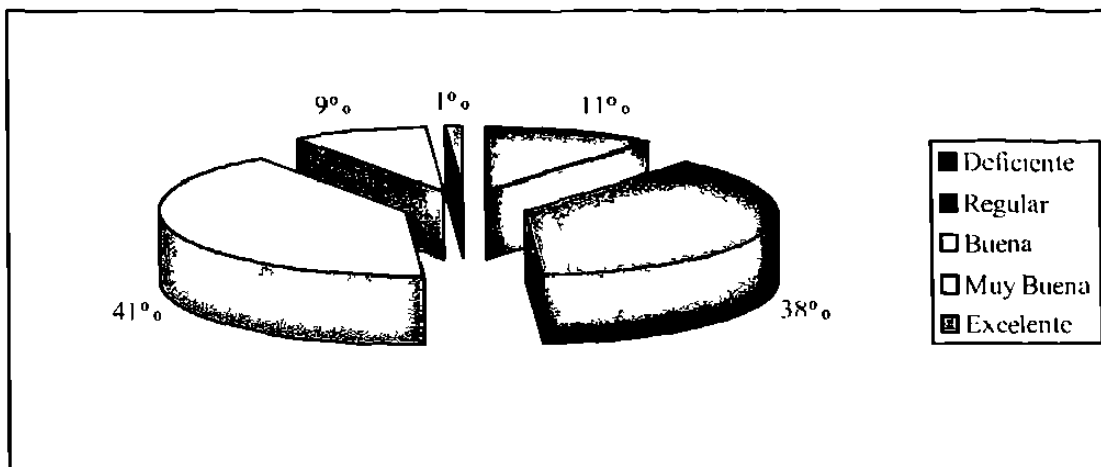


Figura 1. Percepción del Estado de Salud

$n = 89$

En la tabla 2 se muestran las estadísticas descriptivas de las dimensiones del cuidado y los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se observa que no existe distribución normal en ninguna de las dimensiones, por lo que se decidió aplicar estadísticas no paramétricas. Para analizar la información general del instrumento se obtuvieron los porcentajes en base a las dimensiones del cuidado (Apéndice E).

Tabla 2

Estadísticas Descriptivas de los Índices de las Dimensiones del Cuidado y Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Variable	\bar{x}	Mdn	DE	Valor		D	Valor de p
				Mínimo	Máximo		
Trato	79.03	67	20.77	22	100	2.55	.01
Ambiente	77.08	67	23.40	0	100	2.59	.01
Calidad Técnica	77.53	67	22.04	25	100	2.58	.01
Continuidad	78.65	67	20.05	22	100	2.71	.01
Disponibilidad	75.65	67	25.51	0	100	2.53	.01
Resultado	72.02	67	25.61	0	100	2.10	.01
Satisfacción con el Cuidado	76.68	68	21.71	15	100	1.96	.01

Fuente: ESPCE

$n = 89$

En la siguiente tabla se muestran las estadísticas descriptivas de las dimensiones del cuidado de acuerdo al sexo. Se puede observar que en el género masculino las medias varían entre 60.95 y 72.67 y en el femenino entre 83.33 y 86.87. La mediana mantuvo homogeneidad en ambos sexos, el masculino obtuvo 67 y el femenino 100.

Tabla 3

Dimensiones del Cuidado en Pacientes Hospitalizados por Sexo

Dimensiones del Cuidado		\bar{x}	Mdn	DE	Valor	
					Mínimo	Máximo
Trato	M	72.67	67	19.18	22	100
	F	85.52	100	20.53	33	100
Calidad Técnica	M	69.81	67	20.85	25	100
	F	85.42	100	21.34	20	100
Ambiente	M	68.44	67	22.26	0	100
	F	85.91	100	21.34	20	100
Disponibilidad	M	67.40	67	23.62	0	100
	F	84.01	100	24.83	0	100
Continuidad	M	70.62	67	18.52	22	100
	F	86.87	100	18.29	33	100
Resultado	M	60.95	67	22.91	0	100
	F	83.33	100	23.36	24	100
Satisfacción con el Cuidado	M	68.44	65	19.33	15	100
	F	85.11	100	20.95	35	100

Fuente: ESPCE

n = 89

Consistencia Interna del Instrumento

La consistencia interna del instrumento se determinó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. En la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos para cada una de las subescalas y la escala total, los valores de Alpha oscilaron entre .94 y .96 los cuales se consideraron aceptable de acuerdo a Polit y Hungler (1999).

Tabla 4

Consistencia Interna del Instrumento

Dimensiones del Cuidado	Reactivos	Total de Reactivos	Alpha de Cronbach
Trato	1 al 9	9	.96
Calidad Técnica	10 al 17	8	.96
Ambiente	18 al 22	5	.94
Disponibilidad	23 al 25	3	.95
Continuidad	26 al 28	3	.94
Resultado	29 al 35	7	.96
Escala Total	1 al 35	35	.95

Fuente: ESPCE

$n = 89$

Prueba de Hipótesis

En la siguiente tabla se muestran las relaciones entre los factores individuales edad, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones con la satisfacción con el cuidado de enfermería a través de la matriz de correlación de Spearman.

Se observó que sólo la edad del paciente se asoció significativamente con la satisfacción con el cuidado. Es decir a mayor edad del paciente mayor satisfacción con el cuidado de enfermería.

Tabla 5
Matriz de Correlación de Spearman entre las Variables del Estudio

Variable	Edad	Percepción del Estado de Salud	Número de Hospitalizaciones	Satisfacción con el Cuidado
Edad	1			
Percepción del Estado de Salud	.16	1		
Número de Hospitalizaciones	.04	.09	1	
Satisfacción con el Cuidado	.39**	-.04	-.14	1

** $p \leq .01$

$n = 89$

Fuente: ESPCE

En base a los resultados del coeficiente de correlación de Spearman se aprobó la hipótesis 1 que señala que a mayor edad del paciente mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. Se rechazaron las hipótesis cuatro y cinco.

La hipótesis 4 que manifiesta que la satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con la percepción del estado de salud se rechazó. No se aceptó la hipótesis 5 que señala que la satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con el número de hospitalizaciones (Ver tabla 5).

Se aplicó la prueba U de Mann Whitney para verificar las diferencias entre los grupos de acuerdo al sexo en las dimensiones de trato y resultado del cuidado. En la tabla 6 puede observarse que existen diferencias significativas entre el sexo masculino y femenino en la forma como perciben el trato y el resultado del cuidado que proporciona enfermería. Los pacientes del sexo femenino presentan medianas más altas de satisfacción con el cuidado de enfermería en relación al trato y resultado del cuidado respecto a los pacientes del sexo masculino.

Tabla 6
Datos Descriptivos y Prueba U de Mann-Whitney de las Dimensiones Estudiadas

Satisfacción del Paciente:	<u>n</u>	<u>\bar{x}</u>	<u>Mdn</u>	<u>DE</u>	<u>u</u>	Valor de <u>p</u>
Con el Trato:					663	.004
Masculino	45	72.67	67	19.18		
Femenino	44	85.52	100	20.53		
Con el Resultado:					474	.001
Masculino	45	60.95	67	22.92		
Femenino	44	83.33	100	23.36		

Fuente: ESPCE

n = 89

La hipótesis 2 que señala que los pacientes del sexo femenino presentan medias más altas de satisfacción con el trato que otorga enfermería respecto a los pacientes del sexo masculino se aceptó (Mdn = 100).

Se aprobó la hipótesis 3 que manifiesta que los pacientes del sexo femenino presentan medias más altas de satisfacción con el resultado del cuidado de enfermería respecto a los pacientes del sexo masculino (Mdn = 100).

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron verificar empíricamente algunas relaciones y diferencias respecto a la satisfacción del paciente hospitalizado con diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo al marco conceptual de Eriksen (1988, 1995).

La hipótesis 1 que señala que a mayor edad del paciente con diabetes mellitus tipo 2 mayor satisfacción con el cuidado de enfermería se aceptó. Este resultado coincide con lo reportado por Forbes y Brown (1995); Raper et al. (1999); Tucker y Kelley (2000) y Williams (1997) quienes señalan que existe diferencia en la satisfacción del paciente de acuerdo a la edad; a mayor edad, mayor satisfacción. Así mismo concuerda con los hallazgos de Jacox et al. (1997) quienes reportaron que existe una tendencia a que los pacientes mayores manifiesten mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. Esto pudiera explicarse dado que al incrementarse la edad de las personas se incrementa el nivel de tolerancia, es decir las personas mayores tienden a satisfacer en primer orden las necesidades de los demás y en segundo orden sus propias necesidades.

Sin embargo, este hallazgo contradice a lo reportado por Amador (1998); Morales y García (1997); Qatarini y Haran (1999) y Sandúa et al. (2000) quienes señalan que no existe asociación ni diferencia significativa entre la edad y la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería

La hipótesis 2, en la que se manifiesta que los pacientes del sexo femenino presentan medias más altas de satisfacción con el trato que otorga enfermería respecto a los pacientes del sexo masculino fue aprobada. Este resultado se apoya en lo reportado por Lázaro et al. (1997) y Turner y Matthews (1991) quienes encontraron que las mujeres se muestran más satisfechas cuando la enfermera les proporciona un buen trato. Lázaro et al. consideraron que las mujeres de cualquier edad muestran mayor interés por sus semejantes; confían más en la gente, y establecen relaciones más estrechas con

mayor empatía.

Respecto a la hipótesis 3 donde se señala que los pacientes del sexo femenino presentan medias más altas de satisfacción con el resultado del cuidado de enfermería respecto a los pacientes del sexo masculino se aceptó. Éstos resultados son apoyados por Lázaro et al. (1997) y Turner y Matthews (1991) quienes reportaron que los hombres exigen resultados eficaces en el cuidado para mostrar mayor satisfacción. Lázaro et al. reportaron que el género masculino está menos interesado por el aspecto relacional y fijan su atención principalmente en el desempeño del personal; además, evalúa en base a resultados.

Contrario a los hallazgos de este estudio, Jacox et al. (1997); Morales y García (1997); Sandúa et al. (2000) y Vargas et al. (2000) señalaron que no existe diferencia en la satisfacción del paciente respecto al sexo.

La hipótesis 4 que señala que la satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con la percepción del estado de salud fue rechazada. No se encontró asociación entre la percepción del estado de salud con la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Éstos hallazgos contradicen lo reportado por Costa (2001); Paganini (1995); Ramírez et al. (1998) quienes señalan que la percepción del estado de salud del paciente está directamente relacionada con la satisfacción, es decir, a mejor percepción del estado de salud mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. Así mismo, éstos resultados difieren de lo reportado por Tucker y Kelley (2000) quienes encontraron una asociación negativa entre el estado de salud y la satisfacción del paciente, es decir a mejor percepción del estado de salud menor satisfacción con el cuidado de enfermería.

Los resultados obtenidos respecto a esta variable pudieran atribuirse a que sólo el 10% de los participantes manifestaron una percepción del estado de salud muy buena o excelente y contrario a esto el 49% percibió su estado de salud como regular o deficiente. Esto implica que casi la mitad de los participantes percibió mal su estado de

salud lo que pudo haber influido en la falta de asociación positiva entre estas variables. Otra posible explicación pudiera relacionarse con el escaso número de preguntas con que se midió el estado de salud.

No se aceptó la hipótesis 5 que determina que la satisfacción con el cuidado de enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2 se asocia con el número de hospitalizaciones. Este resultado coincide con lo reportado por Lázaro et al. (1997).

Sin embargo contrasta con los hallazgos de Bigné et al. (1997) y Forbes y Brown (1995); quienes reportaron asociación entre el número de hospitalizaciones y la satisfacción del paciente, es decir, a menor número de internamientos, mayor satisfacción con el cuidado. En el presente estudio éstos resultados pudieran atribuirse a la concentración de los datos entre la primera y segunda hospitalización (76.4%). Sólo una cuarta parte de los pacientes refirieron de tres a más internamientos.

Es importante señalar que en esta población de estudio tanto la variable percepción del estado de salud como el número de hospitalizaciones son independientes respecto a la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. Tal vez ello se deba a la forma como se midió el estado de salud y al reducido número de internamientos.

Cabe destacar que la evaluación de la satisfacción por sexos obtuvo puntajes altos en todas las dimensiones del cuidado, lo que puede atribuirse a que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 regresan frecuentemente al sistema y al solicitarles evaluar el cuidado pueden sentirse amenazados de que los resultados se divulguen, lo que puede alterar la atención que recibirán en un futuro.

Conclusiones

Los resultados del estudio permitieron identificar los factores individuales que se relacionan con la satisfacción del paciente hospitalizado con diabetes mellitus tipo 2 de acuerdo a las dimensiones del cuidado de enfermería propuestas por Eriksen (1995).

Los hallazgos determinaron que a mayor edad del paciente hospitalizado con diabetes mellitus tipo 2 mayor satisfacción con el cuidado de enfermería. Es importante destacar que existen diferencias respecto al sexo en la percepción de las dimensiones del cuidado que permiten evaluar la satisfacción del paciente hospitalizado.

Los pacientes del sexo femenino presentaron medias más altas de satisfacción con el cuidado de enfermería en las dimensiones trato y resultado del cuidado respecto al sexo masculino. Esto confirma que los pacientes del sexo masculino tienen mayores expectativas de cuidado.

No se observó relación entre los factores individuales percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones con la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Recomendaciones

Replicar el estudio en poblaciones similares de tal forma que permita comparar los hallazgos con los reportados en el presente estudio.

Replicar el estudio para medir la satisfacción en diferentes momentos durante la hospitalización y en el hogar donde se considere la medición de la percepción del estado de salud con un mayor número de preguntas.

Realizar el estudio en diferentes grupos poblaciones para identificar otros aspectos que se asocian con la satisfacción con el cuidado de enfermería como la escolaridad, estrato, estado civil, ocupación, religión, así como tipo de institución.

Realizar estudios comparativos en instituciones públicas y privadas donde se aborden grupos de pacientes con diferentes problemas de salud.

Evaluar la influencia de los factores individuales en la percepción de la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería desde un enfoque cualitativo.

Utilizar en otros estudios la escala de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería con la finalidad de que sea aplicable en población mexicana para que tenga una validez de estabilidad.

Referencias

Aguirre, G. (1997). Administración en la atención médica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35(4), 257-264.

Amador C. (1998). La Calidad del cuidado de Enfermería y la satisfacción del paciente. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Bigné, E., Moliner, M. & Sánchez, J. (1997). Calidad y satisfacción en los servicios hospitalarios esenciales y periféricos. Investigación y Marketing, 57.

Cabezalí, S. (2000). Descripción de las reclamaciones en tres centros de tercer nivel de la provincia de Barcelona. Todo Hospital, 171.

Costa, F. (2001). La percepción del usuario como medida de satisfacción. Gestión: Evaluación de la Satisfacción del Paciente [En red]. Disponible en: Internet Directorio: atneum.doyma.es/Socios/sala_1/1ec01gest.htm.

Cuervo, N. R. (1999). Relación entre la percepción de los comportamientos de cuidado de los pacientes y el personal de enfermería. Actualidades de Enfermería, 2(3), 9-17.

Eriksen, L. R. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. En F. Waltz & L. Strickland (Eds.). Measurement of Nursing Outcomes (pp. 523-534). New York:Springer Publishing Company.

Ericksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. Journal of Nursing Measurement, 3(1), 59-76.

Eriksen, L. R. & Witter, J. (2000). Equivalency of a spanish language translation of a measure of patient satisfaction with nursing care. Houston:UT-School of nursing.

Forbes, M. & Brown, H. (1995). Developing an instrument for measuring patient satisfaction. Association of Operating Room Nurses Journal, 61(4), 737-743.

Frenk, J., Lozano, R & González, B. (1994). Evaluación de la dimensión técnica. Calidad y Eficiencia en las Organizaciones de Atención a la Salud, 8, 44-47.

Hill, J. (1997). Patient satisfaction in a nurse-led rheumatology clinic. Journal of Advanced Nursing, 25, 347-354.

Jacox, K. A., Bausell, R. B. & Mahrenholz, M. D., (1997). Patient satisfaction with nursing care in hospitals. Journal Nursing Center, 1(1), 20.

Larson, P. & Ferketich, S. (1993). Patient satisfaction with Nurses caring during hospitalitation. Western Journal of Nursing Research, 15(6), 690-707.

Lázaro, P., Casanovas, I., Mitjanz, J. & Reixach, M. (1997). Cualidades de la enfermería desde el punto de vista del usuario. Enfermería Clínica, 4(2), 68-72.

Moraes, H. (1993). La calidad de asistencia hospitalaria. Foro Mundial de la Salud, 14(4).

Morales, G. & García, P. (1997). Satisfacción del usuario en unidades del primer nivel de atención médica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35(2), 139-143.

Niedz, B. (1998). Correlates of hospitalized patients' perceptions of service quality. Research in Nursing & Health, 21, 339-349.

Orrego, S. & Ortiz, A. C. (2001). Calidad del cuidado de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería, 12, 78-83.

Paganini, J. (1995). La Atención Gerenciada. Nuevas modalidades de organización de los sistemas y servicios de salud en el contexto de la reforma sectorial. Wasington:OPS SerieHSP/Silos_40.

Pamela, M. (1996). An alalysis of the concept "patient satisfaction" as it relates to contemporary nursing care. Journal of Advanced Nursing, 24, 1241-1248.

Plan Nacional de Desarrollo, [PND] (2001-2006). Informe Oficial México.

Polít, D. & Hungler, B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud. México:Mc Graw-Hill.

Programa Nacional de Salud, [PNS] (2001-2006). Informe oficial México.

Qatarini, G. & Haran, D. (1999). Determinantes de la satisfacción de los usuarios respecto a los centros de Atención Primaria en Arabia Saudita. International Journal for Quality in Health Care, 11(6).

Ramírez, T., Nájera, A., Nigenda, L. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México. Perspectivas de los usuarios. Salud Pública de México, 40(1), 3-12.

Raper, J., Davis, B. & Scott, L. (1999). Patient satisfaction with emergency department triage nursing care: A multicenter study. Journal of Nursing Care Quality, 13(6), 11-24.

Ruelas, B. & Querol, J. (1994). La función y eficacia en organizaciones de salud. Fundación Mexicana para la salud. Informe Oficial México.

Sandoval, A., León, J. C., Rojas, M. E., Cortés, I. A., Gómez, J. & Martínez, F. (1997). Satisfacción del usuario externo: Análisis comparativo de acuerdo a las variables organizacionales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 35(1), 43-46.

Sandúa, S., Sangros, G., Merino, M. & Fernández, R. (2000). ¿Altera el ordenador personal la satisfacción del paciente? Centro de Salud de Tudela-Oeste. Tudela (Navarra).

Secretaría de Salubridad y Asistencia (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Forbes Morua.

Tableros, G. & Manrique, N. (1999). Disponibilidad de material de consumo y la calidad de atención de Enfermería. Desarrollo Científico de Enfermería, 7(10).

Tengilimoglu, D., Kisa, A. & Dziegielewski, S. F. (1999). Patient satisfaction in Turkey: Differences between public and private hospitals. Journal of Community Health, 24(1), 73-91.

Trincado, A. & Fernández, C. (1995). Calidad de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, 11.

Tucker, L. & Kelley, A. (2000). The influence of patient sociodemographic characteristics on patient satisfaction. Military Medicine. 165(1), 72-76.

Turner, J. & Matthews, K. (1991). Measuring adolescents satisfaction with nursing care in ambulatory setting. Association of Black Nursing Faculty Journal, 2(3), 48-52.

Vargas, E., Reyes, S., García, C., Martínez, G., & Mendoza, M., (2000). Opinión del anciano sobre la atención de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 8,(2), 91-94.

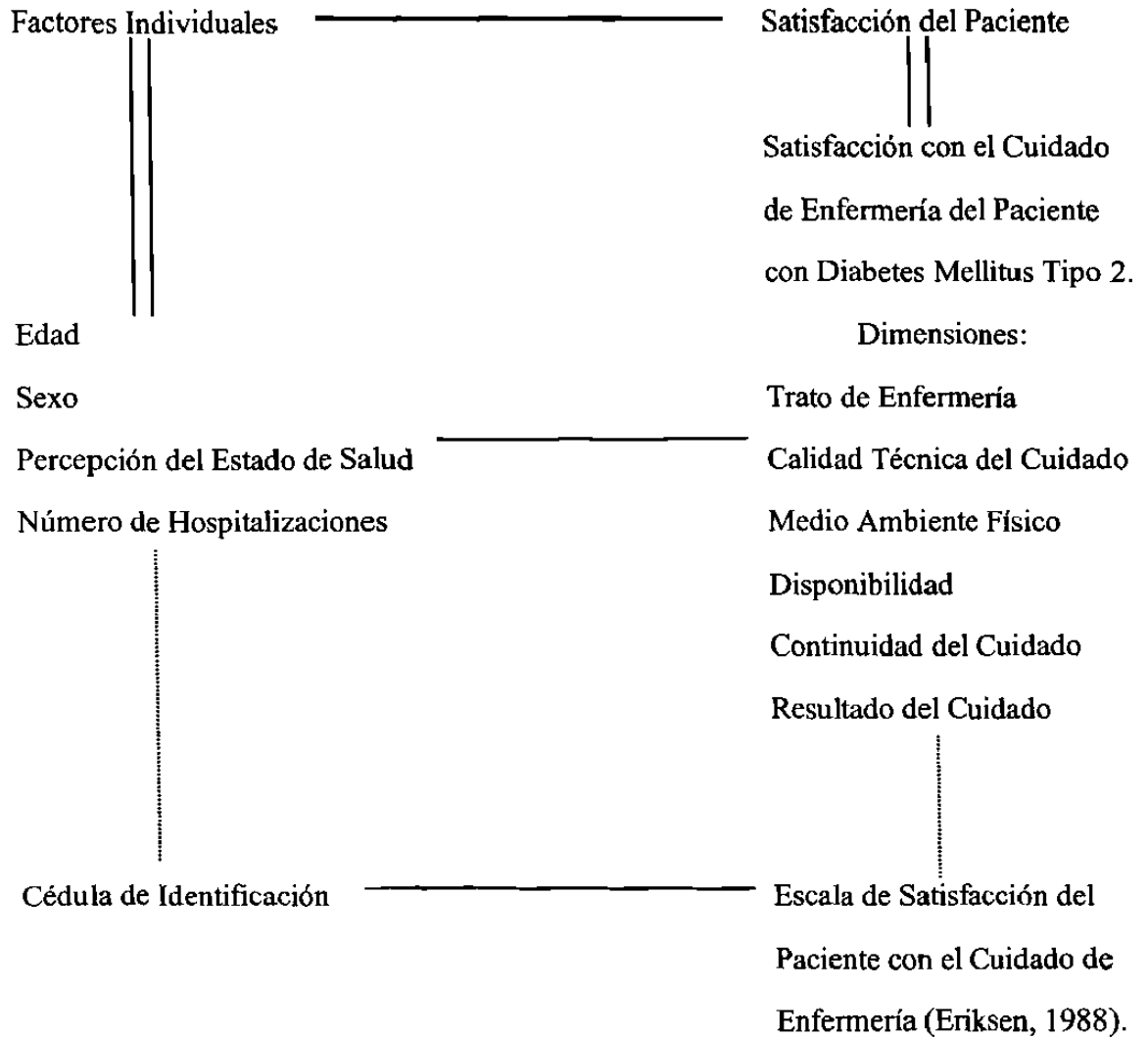
Varo, J. (1994). Dimensiones de la Calidad de la Atención Médica. Díaz de Santos (Ed.). Gestión estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. (pp. 61-69). Madrid, España.

Williams, S. (1997). The relationship of patients' perceptions of holistic nurse caring to satisfaction with nursing care. Journal of Nursing Care Quality, 11(5), 15-29.

Apéndices

Apéndice A

Estructura Conceptual Teórico-Empírica



Apéndice B**Carta de Consentimiento Informado****Facultad de Enfermería**

La Lic. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán me ha solicitado participar en su estudio de investigación titulado "Satisfacción con el Cuidado de Enfermería del paciente con diabetes mellitus tipo 2". Entiendo que el propósito del estudio es conocer la opinión sobre la satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con diabetes mellitus tipo 2 como yo.

Sé que voy a contestar un cuestionario acerca del cuidado que me proporciona el personal actual de enfermería, se me explicó que los datos sobre mi participación serán mantenidos en estricta confidencialidad; además tengo derecho a terminar mi participación en cualquier momento, si así lo decido.

La Licenciada Interrial me ha informado que dará a conocer los resultados a la institución y que el trabajo realizado es para obtener su grado de Maestría en Enfermería.

Acepto participar voluntariamente en este estudio

Firma

Fecha

Apéndice C
Cédula de Identificación

Número de Cuestionario _____

1. Edad en años cumplidos _____

2. Sexo _____
 1. Masculino
 2. Femenino

3. Número de hospitalizaciones en la institución _____

4. Escolaridad _____

5. Percepción del Estado de Salud
En general como considera usted su salud:
 1. Deficiente
 2. Regular
 3. Buena
 4. Muy buena
 5. Excelente

Apéndice D

Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería

(Eriksen, 1988)

Instrucciones

Por favor ayúdenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario. Cada paciente sabe y espera cual es el cuidado que proporciona el personal de enfermería. A continuación señalaré una lista de características o comportamientos de enfermería que algunos pacientes han referido que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería.

Piense sobre lo que usted espera del cuidado de enfermería. Conforme vaya leyendo cada enunciado del cuestionario, decida en que grado su experiencia con el cuidado de enfermería en este piso ha sido o no satisfecho. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión.

Los números del 0 al 3 indican hasta que grado sus necesidades fueron satisfechas.

0=Nunca

1=Raras veces

2=Algunas veces

3=Siempre

Escala de Satisfacción del Paciente con el Cuidado de Enfermería

Preguntas	Respuestas			
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. Considera que las enfermeras son corteses con usted.	0	1	2	3
2. Considera que las enfermeras entienden como se siente usted aquí en el hospital.	0	1	2	3
3. Considera que las enfermeras le tienen paciencia cuando le proporcionan los cuidados.	0	1	2	3
4. Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.	0	1	2	3
5. Cuando las enfermeras le dan alguna orientación o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente.	0	1	2	3
6. Las enfermeras son amables cuando lo atienden.	0	1	2	3
7. Las enfermeras le ponen atención cuando usted platica con ellas.	0	1	2	3
8. Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.	0	1	2	3

9. Las enfermeras le proporcionan privacidad cuando realizan algún procedimiento que usted requiere (colocar suero, administración de medicamento, toma de destrictix, etc.)	0	1	2	3
10. Las enfermeras tiene habilidades al hacerle los procedimientos que usted requiere (suero, medicamentos, plan de líquidos).	0	1	2	3
11. Considera que las enfermeras saben como cuidar a pacientes que además de sus problemas de salud tienen diabetes como usted.	0	1	2	3
12. Las enfermeras le explican los procedimientos con palabras claras antes de realizarlos, de tal forma que usted puede entenderlos.	0	1	2	3
13. Las enfermeras le enseñan como debe cuidarse por usted mismo durante su estancia en el hospital.	0	1	2	3
14. Las enfermeras le ayudan a bañarse cuando lo necesita.	0	1	2	3
15. Las enfermeras le ayudan a comer cuando lo necesita.	0	1	2	3
16. Las enfermeras le ayudan a ir al baño o le ponen el videl cuando lo necesita	0	1	2	3

17. Las enfermeras son organizadas cuando le proporcionan los cuidados que usted requiere (preparan lo necesario, no lo hacen esperar, al terminar algún procedimiento lo dejan limpio y cómodo).	0	1	2	3
18. Las enfermeras mantienen al alcance los materiales y cosas que usted necesita (agua, cobertor, videl, etc.) de tal forma que usted puede tomarlos.	0	1	2	3
19. Las enfermeras arreglan su cama cuando lo necesita	0	1	2	3
20. Las enfermeras ajustan la luz de su cubículo cuando lo necesita.	0	1	2	3
21. Las enfermeras ajustan la temperatura ambiental y le proporcionan cobertor o buscan la manera de que usted se sienta fresco según lo necesite.	0	1	2	3
22. Las enfermeras controlan el ruido en el cuarto.	0	1	2	3
23. Hay una enfermera disponible cuando usted lo requiere.	0	1	2	3
24. Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.	0	1	2	3
25. Las enfermeras durante el turno le	0	1	2	3

proporcionan lo que usted necesita para satisfacer sus necesidades de salud (por ejemplo calmar el dolor).				
26. Las enfermeras le proporcionan los cuidados que usted necesita durante el turno.	0	1	2	3
27. Las enfermeras durante el turno saben lo que usted necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas.	0	1	2	3
28. Las enfermeras que lo atienden diariamente son las mismas.	0	1	2	3
29. Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor.	0	1	2	3
30. Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado.	0	1	2	3
31. Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo cuando usted lo requiera: en caso de dolor o alteraciones por su diabetes.	0	1	2	3
32. Recibió información sobre cada procedimiento que le realizaron, así como acerca de cómo controlar el nivel de azúcar en la sangre.	0	1	2	3
33. Las enfermeras le han orientado acerca de cómo cuidarse por usted mismo durante su	0	1	2	3

estancia aquí en el hospital.				
34. Las enfermeras le han enseñado como cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa.	0	1	2	3
35. Considera que las enfermeras han satisfecho sus necesidades de higiene y confort (las enfermeras le ayudan a se bañarse diariamente, le cambian su bata y su ropa de cama, recogen vidales y patos).	0	1	2	3

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Apéndice E

Dimensiones del Cuidado de Enfermería

Trato que Proporciona el Personal de Enfermería al Paciente

Preguntas	Porcentajes			
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. Considera que las enfermeras son corteses con usted.	-	6.8	44.9	48.3
2. Considera que las enfermeras entienden como se siente usted aquí en el hospital.	1.1	10.1	43.9	44.9
3. Considera que las enfermeras le tienen paciencia cuando le proporcionan los cuidados.	3.4	3.4	48.3	44.9
4. Considera que la atención que le proporcionan las enfermeras es buena y acorde a sus necesidades de salud.	2.2	4.5	43.8	49.5
5. Cuando las enfermeras le dan alguna orientación o explicación usan palabras que usted puede entender fácilmente.	2.2	7.8	42.8	46.2
6. Las enfermeras son amables cuando lo atienden.	-	7.8	44.9	47.3
7. Las enfermeras le ponen atención cuando usted platica con ellas.	1.1	6.7	44.9	47.3
8. Las enfermeras son amistosas o amigables con usted.	-	6.7	46.1	47.2

9. Las enfermeras le proporcionan privacidad cuando realizan algún procedimiento que usted requiere.	3.4	4.4	46.1	46.1
--	-----	-----	------	------

Percepción del Paciente de la Calidad Técnica del Cuidado

Preguntas	Porcentajes			
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. Las enfermeras tienen habilidades al hacerle los procedimientos que usted requiere.	-	3.4	46.1	50.5
2. Considera que las enfermeras saben como cuidar a pacientes que además de sus problemas de salud tienen diabetes como usted.	-	3.4	46.1	50.5
3. Las enfermeras le explican los procedimientos con palabras claras antes de realizarlos, de tal forma que usted puede entenderlos.	2.2	9.1	43.8	44.9
4. Las enfermeras le enseñan como debe cuidarse por usted mismo durante su estancia en el hospital.	13.5	5.6	34.8	46.1
5. Las enfermeras le ayudan a bañarse cuando lo necesita.	4.5	5.6	46.1	43.8
6. Las enfermeras le ayudan a comer cuando lo necesita.	9.0	4.5	42.7	43.8

7. Las enfermeras le ayudan a ir al baño o le ponen el videl cuando lo necesita	4.5	10.2	40.4	44.9
8. Las enfermeras son organizadas cuando le proporcionan los cuidados que usted requiere.	-	2.2	50.6	47.2

Medio Ambiente Físico donde se otorga el Cuidado

Preguntas	Porcentajes			
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. Las enfermeras mantienen al alcance los materiales y cosas que usted necesita (agua, cobertor, videl, etc.) de tal forma que usted puede tomarlos.	3.4	3.4	46.1	47.1
2. Las enfermeras arreglan su cama cuando lo necesita	1.1	3.4	49.4	46.1
3. Las enfermeras ajustan la luz de su cubículo cuando lo necesita.	6.7	4.5	42.7	46.1
4. Las enfermeras ajustan la temperatura ambiental y le proporcionan cobertor o buscan la manera de que usted se sienta fresco según lo necesite.	5.6	4.6	44.9	44.9
5. Las enfermeras controlan el ruido en el cuarto.	10.2	2.2	43.8	43.8

Disponibilidad del Personal de Enfermería

Preguntas	Porcentajes			
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. Hay una enfermera disponible cuando usted lo requiere.	3.4	16.9	34.8	44.9
2. Las enfermeras durante el turno valoran sus necesidades.	4.5	9.1	41.6	44.9
3. Las enfermeras durante el turno le proporcionan lo que usted necesita para satisfacer sus necesidades de salud.	4.5	2.2	49.5	43.8

Continuidad del Cuidado de Enfermería

Preguntas	Porcentajes			
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. Las enfermeras le proporcionan los cuidados que usted necesita durante el turno.	-	5.6	50.6	43.8
2. Las enfermeras durante el turno saben lo que usted necesita sin tener que decírselo a cada una de ellas.	3.4	4.5	48.3	43.8
3. Las enfermeras que lo atienden diariamente son las mismas.	-	5.6	51.7	42.7

Percepción del Paciente acerca de los Resultados del Cuidado

Preguntas	Porcentajes			
	Nunca	Raras veces	Algunas veces	Siempre
1. Las enfermeras lo hacen sentir cómodo y le alivian el dolor.	2.2	4.5	51.7	41.6
2. Las enfermeras lo hacen sentir tranquilo y relajado.	1.1	2.2	53.9	42.8
3. Las enfermeras lo hacen sentir seguro al ayudarlo cuando usted lo requiera: en caso de dolor o alteraciones por su diabetes.	2.2	1.1	53.9	42.8
4. Recibió información sobre cada procedimiento que le realizaron, así como acerca de cómo controlar el nivel de azúcar en la sangre.	19.1	7.9	33.7	39.3
5. Las enfermeras le han orientado acerca de cómo cuidarse por usted mismo durante su estancia aquí en el hospital.	19.1	12.4	30.3	38.2
6. Las enfermeras le han enseñado como cuidarse por usted mismo cuando vaya a casa.	16.9	14.6	29.2	39.3
7. Considera que las enfermeras han satisfecho sus necesidades de higiene y confort.	4.5	2.2	49.5	43.8

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Ma. Guadalupe Interrial Guzmán

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios

Tesis: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Campo de estudio: Administración de los Servicios de Enfermería.

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León el 17 de julio de 1972, hija de Antonio Interrial Rodríguez (†) y María de Jesús Guzmán Garza.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el grado de Licenciatura en Enfermería en 1995, primer lugar de la generación 1990-1994.

Experiencia Profesional: Jefe de Enfermeras de Servicios Geriátricos Santa Ana, S.C. de 1993 a 1994. Enfermera General en el Hospital Universitario de 1994 a 1995. Enfermera General en Clínica Nova de Monterrey de 1995 a 1998. Enfermera General en Emergencia Médica Profesional, S.C. de 1998 al 2000. Maestro por Horas y Auxiliar de Investigación en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de 1998 a la fecha. Testimonio de Calidad Profesional expedido por CENEVAL en 1998.

E-mail: marigi1@hotmail.com



