

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS PROPUESTOS POR EL  
PROGRAMA HOSPITAL AMIGO EN EL SUBDEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA  
Y NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL VALDIVIA DURANTE  
EL PERIODO DE OCTUBRE Y DICIEMBRE DEL 2008.

Tesis presentada  
como parte de los  
requisitos para optar  
al grado de  
Licenciado en  
Enfermería.

ALEJANDRA ROSMARY ROA SOTO  
YANELA ANDREA YUNGE MUÑOZ  
VALDIVIA – CHILE  
2009.

Profesora Patrocinante:

Nombre: Cecilia Molina D.

Profesión: Enfermera/ Matrona.

Grado: Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería.

Instituto de Enfermería.

Facultad de Medicina.

Firma: \_\_\_\_\_

Profesores Informantes:

1) Nombre: Patricia Triviños.

Profesión: Enfermera.

Grado: Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería (C)

Instituto de Enfermería.

Facultad de Medicina.

Firma: \_\_\_\_\_

2) Nombre: Moira Holmqvist C.

Profesión: Enfermera.

Grado: Licenciada en Enfermería, Magíster en Comunicación (C)

Instituto de Enfermería.

Facultad de Medicina.

Firma: \_\_\_\_\_

## INDICE

	PAGINAS
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
CAPITULO III: OBJETIVOS	22
III.1: OBJETIVO GENERAL	22
III. 2: OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	24
IV.1: TIPO ESTUDIO	24
IV.2: POBLACIÓN Y MUESTRA	24
IV.3: CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
IV.4: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
IV.5: LUGAR DE DESARROLLO DEL ESTUDIO	25
IV.6: TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	25
IV.7: DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	25
IV.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS DATOS	26
CAPITULO V: DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	27
CAPITULO VI: RESULTADOS	29
CAPITULO VII: DISCUSIÓN	59
CAPITULO VIII: CONCLUSIONES	63
CAPITULO IX: BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXO N° 1	68
ANEXO N° 2	69

## RESUMEN

El Ministerio de Salud a través de diversos compromisos para mejorar la calidad de salud en los servicios asistenciales, ha estimado pertinente implementar la apertura de los establecimientos de salud a la familia y comunidad, denominando a esta estrategia: “Programa Hospital Amigo”. El Programa Hospital Amigo es una herramienta programática, es *“Un modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario”*.

La presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos del Programa Hospital Amigo en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del Hospital Clínico Regional Valdivia (H. C. R. V.), Chile, durante el período de octubre a diciembre del 2008.

El estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, descriptivo, de tipo observacional participante. La población de estudio está constituida por pacientes hospitalizados en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V., familiares de éstos y el Equipo de Salud del servicio. La muestra es de tipo estratificada proporcional, con un número de 35 pacientes, 35 familiares y 30 personas que componen el equipo de salud, obteniéndose como muestra total 100 personas. Se realizó un cuestionario con preguntas de diferente tipo: cerradas, de tipo dicotómicas, de tipo escala Likert, una pregunta de sombreado dirigida exclusivamente al familiar, y por último una opinión o sugerencia de forma abierta.

Dentro de las conclusiones se señala que existe preocupación por parte del Equipo de Salud, por cumplir con la entrega de información clínica a los familiares. El conocimiento de todos los participantes del estudio sobre sus derechos y deberes en el Programa, es bastante escaso. Existe contradicción entre lo señalado por los pacientes y su familia que consideran que existe un buen ambiente hospitalario con lo destacado por el Equipo de Salud que considera que desde la implementación del Programa, el ambiente se torno “vicioso”.

El Equipo de Salud señala que el subdepartamento de Neurología, no está adaptado para el Programa, Pero si consideran que el vínculo entre el paciente y su familia ha mejorado considerablemente. Se destaca el hecho de que los pacientes reciban visitas por un período considerable de tiempo, y que ésto se esté cumpliendo. Sin embargo los pacientes reciben a más de una visita por vez, lo que es un impedimento para un buen trabajo del Equipo de Salud.

Falta mayor organización e información al Equipo de Salud. De igual forma los usuarios y sus familias no le han tomado el peso a lo que significa acompañar a un paciente y la importancia que tiene su labor y el cómo pueden influir en la recuperación de su enfermo. Las cosas aun están en proceso y la investigación sirve de muestra para evaluar lo que aún falta y lo que se puede cambiar.

## SUMMARY

The ministry of health has developed many commitments in order to improve the quality of health in the public services of health, it has thought about implementing new health establishments, mainly to the family and the community, calling it: "Friend Hospital Program". This program is a programmatic tool which is "*An integral model of public health attention focused on the family and the community.*"

This investigation wants to determine if the "Friend Hospital Program" achieves its objects. In the sub apartment of neurology and neurosurgery of the Regional Clinic hospital of Valdivia, (H. C. R. V.) located in Chile. During the period from October to December of the 2008.

The study is a quantitative, transversal, descriptive and observatory. People who were studied were constituted by patients who were hospitalized in the neurology and neurosurgery sub apartment of the H.C.R.V, their relatives and the health service team. This is a kind of stratified and proportional research, with a number of 35 patients, 35 relatives and 30 people who work in the health service team. The total number is 100 people. A questionnaire with different questions was created: closed, a kind of dichotomy, and a kind of Likert scale, the first question was exclusively focused on the relatives, the last one was a free personal opinion or suggestion.

On the conclusions can be inferred that the health service team is worried about accomplishing the right giving of clinic information to the relatives. The well knowing of every people who are part of the research, about their rights and duties in the Program is really limited. There is a contradiction between what patients and relatives believes about the hospital environment, actually they think the hospital environment is comfortable. On the contrary, the health service team consider that since the program was implemented, the hospital environment became a "vicious circle".

The health service team point out that, the sub apartment of Neurology is not adopted for the Program, but if it is considered that the relationships between patients and their relatives has considerably improved. Since it can be seen that patients are visited during a considerably period of time, and this is being accomplished. Nevertheless, patients receive more than one visit at the same time, creating an impediment to the health service team, when they want to work properly.

There is a lack of organization and information for the health service team. And, at the same time users and relatives have not understood, what is the real meaning of staying with a patient and the real importance of their labor, and how they can interfere with the recovery of the patients. Things are still in process and the investigation shows what things can be improved or definitely changed.

## I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos del Programa Hospital Amigo en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del Hospital Clínico Regional Valdivia (H. C. R. V.), durante el período de octubre a diciembre del 2008, Chile.

El Ministerio de Salud (Minsal) realizó cambios profundos dentro de sus estrategias, especialmente en cómo llevar a cabo la actividad clínica asistencial al interior de todos los hospitales del país, poniéndose como desafío la implementación de un modelo de atención en salud con enfoque familiar y comunitario, participación del usuario, la familia, la comunidad y la sociedad civil, llamado Programa Hospital Amigo, el cual busca una coherencia con el modelo de atención, la calidad técnica y cercanía a las personas y su entorno.

Este programa se inició en enero del 2007 con la apertura de los hospitales a la familia y la comunidad, interrelacionando tres de los objetivos sanitarios y líneas programáticas definidas por el Ministerio para los años 2006-2010.

La implementación del programa ha debido desafiar por un lado la resistencia de los Equipos de Salud, que se han visto enfrentados a personas exigiendo sus derechos y por otro lado, a individuos que no están acostumbrados a tener mayor libertad para circular y participar dentro de un hospital.

A pesar de que este programa está en un proceso que requiere tiempo para su consolidación, es bueno comenzar a evaluarlo, y la mejor manera de hacerlo es verificando si se cumplen los objetivos que se propusieron en un principio el Ministerio de Salud y sus hospitales. Así se podrá saber en qué puntos se está cometiendo errores y cuáles se deben fortalecer. De esta forma se conseguirá un Hospital Amigo no sólo de la persona enferma sino también de su familia, la comunidad y el equipo, logrando que la salud de todos sea la cohesión del compromiso, participación y acogida.



## II. MARCO TEÓRICO

“La iniciativa Hospital Amigo del Niño/a y de la Madre surge de una propuesta conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF a nivel mundial en el año 1991; en el país, se inicia en el año 1992, para alentar a los establecimientos de salud: hospitales (en especial a los Servicios de Maternidad y de Neonatología), Consultorios, CESFAM, a adoptar las prácticas que aseguren, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos y que se entregue a las madres la información pertinente para asegurar una lactancia exitosa” (Minsal, 2007) debido a que la mala nutrición fue un problema de salud pública que afectó a muchos niños. Fue causa de baja de peso en recién nacidos y en niños menores de cinco años que se ven afectados además por infecciones, déficit de hierro y vitaminas y otros factores que agravaban el estado de salud de los infantes. En base a este problema “el Programa de Alimentación y Nutrición adoptó las metas propuestas en la declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y en la Conferencia Internacional de Nutrición, y elaboró el Plan de Acción Regional de Alimentación y Nutrición con el objetivo de contribuir a reducir las altas prevalencias de mala nutrición en la región, a través de la cooperación técnica para el diseño y ejecución de intervenciones dirigidas a reducir la dimensión de estos problemas”(OMS, 1995).

“En el desafío de implementar un modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, la participación del usuario, la familia, la comunidad y la sociedad civil se convierte en una exigencia que debe estar presente en cada uno de los procesos organizativos”(Minsal, 2007). Para que esto se cumpla se creó un “modelo de atención cercano a las personas, se plantearon objetivos ministeriales en base a los objetivos sanitarios que dan inicio a cambios en la actividad clínica al interior de los hospitales” (Minsal, 2007), como son:

- **Priorización por los adultos mayores** que responde al objetivo sanitario “enfrentar los desafíos del envejecimiento”.

Lo principal es incrementar la calidad de vida del adulto mayor, es por esto que la Organización Panamericana de Salud propone que cualquier política para un envejecimiento saludable debe basarse en los siguientes principios:

-El envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todas las personas, familias, comunidades y sociedades.

-El envejecimiento es parte del curso de la vida, por lo que se requiere de un enfoque intergeneracional orientado a la promoción de salud a lo largo del ciclo vital.

-El envejecimiento es un proceso dinámico y aunque es irreversible e inevitable, las condiciones de discapacidad se pueden prevenir o demorar.

-El envejecimiento es un tema de desarrollo: la integración social y económica de los adultos mayores son esenciales para el desarrollo de poblaciones en transición (Minsal, 2007).

- **Priorización de los niño/as** que responde al objetivo sanitario “disminuir las desigualdades”.

Si bien la mortalidad infantil a nivel nacional ha descendido de manera importante, existe una marcada desigualdad relacionada con las diferencias socioeconómicas de los padres, desigualdad que se ha mantenido sin cambios en los últimos años. La brecha de nivel socioeconómico ha ido creciendo para ambos sexos y para todos los grupos de edad, excepto entre los 45 y 65 años (Minsal, 2007).

- **Salud comprometida, acogedora y participativa**, que responde a su vez al objetivo sanitario “satisfacer las necesidades y expectativas de la población”. Dentro de esta se encuentra la apertura de los hospitales a la familia, cuyos productos son:

### **1. Visita diaria de 6 horas mínimo en todas las Unidades Clínicas.**

Consiste en la ampliación de días y horarios de visita en todos los establecimientos públicos del país, sin excepción. Se establece un mínimo de 6 horas para que la familia y amigos puedan tener acceso a visitar al enfermo hospitalizado en cualquier unidad clínica del establecimiento. Esta normativa puede ser modificada sólo por las condiciones del sujeto mediante indicación médica. El horario puede ser continuado o parcelado, de acuerdo a los programas implementados por cada establecimiento. Existe una normativa que rige el acceso y estadía de las personas, al igual que el número de visitas por paciente (Minsal, 2007).

## **2. Incremento de acompañamiento del padre o familiar cercano al parto.**

Significa incorporar a los programas y actividades aspectos biosicosociales al proceso reproductivo, con la participación de la pareja, la familia u otra figura de apoyo. Es decir, estar preparados para cambios en el modelo de atención, cumplimiento de protocolos de atención, incorporar otras formas de parto, mantener coordinación con el nivel primario de atención y estandarización en los procedimientos de referencia y contrarreferencia y lograr la participación de la comunidad en las acciones de promoción sobre el tema (Minsal, 2007).

El personal de salud y la comunidad deben manejar información sobre los derechos de la mujer, el respeto de las creencias y costumbres tradicionales. En las unidades de atención, la mujer debe recibir información de su condición de salud, técnicas y procedimientos a realizar, su derecho a la privacidad y expresión de opiniones. En el parto, mantener informada a la mujer y a la familia y permitirle la compañía de una persona a su elección durante el trabajo de parto. Mantener al recién nacido con su madre y padre en todo momento para asegurar el apego temprano (Minsal, 2007).

## **3. Acompañamiento diurno y nocturno a niños/as en unidades pediátricas.**

El objetivo central del acompañamiento diurno es impulsar el mayor grado de participación de la familia en la atención del niño hospitalizado. Con el acompañamiento se pretende dar una atención integral del infante, que logre mantener el rol afectivo, fomentar la lactancia materna, disminuir el impacto nutricional, atenuar trastornos psicológicos y síndrome post alta, facilitar la reinserción familiar, educar a los padres y/o cuidadores, disminuir tiempo de estadía y el riesgo de reingreso (Minsal, 2007).

En el caso del acompañamiento nocturno (hospitalización conjunta) tiene como objetivo la permanencia del padre/madre y/o cuidador durante las 24 horas de día, participando en los cuidados, mejorando la relación de la familia con el equipo de salud y haciendo de la hospitalización una instancia de educación para la familia (Minsal, 2007).

En ambos acompañamientos es preciso normar los procedimientos y dejar explícito que los familiares tienen el derecho a optar por él en la medida de sus posibilidades. Las normas que estipulan los deberes y derechos de los familiares deben ser socializados al interior del establecimiento (Minsal, 2007).

#### **4. Acompañamiento diurno y nocturno a adultos/as mayores.**

El objetivo de la integración del familiar al proceso de atención del adulto mayor, debe contemplar cada una de las etapas del proceso de cuidados, es decir, el equipo clínico educará a la familia tanto para las actividades de cuidado en el establecimiento como para facilitar su re inserción a su grupo familiar y a la comunidad (Minsal, 2007).

Los establecimientos deben contar con espacios físicos, un acompañamiento activo que permita la interacción enfermo familia, educación para fortalecer el rol terapéutico de los cuidadores o familia y el desarrollo de actividades festivas. Se debe normar el acuerdo que existirá entre el familiar y el equipo clínico el que debe establecerse mediante documento estandarizado que explicita las funciones, deberes y derechos de ambas partes. La continuidad del acompañamiento será según las posibilidades del familiar (Minsal, 2007).

#### **5. Alimentación asistida de acuerdo a la dependencia de la persona enferma hospitalizada.**

Se propicia la incorporación de esta actividad en los planes de acompañamiento diurno y nocturno de adultos mayores y niños hospitalizados, ya que el contacto afectivo con familiar o tutor mejora los aspectos psicológicos y sociales de la recuperación.

Se deben elaborar programas que incluyan protocolos y normas de procedimiento en el que se incorporen claramente los deberes y derechos de los enfermos y familiares y la definición de roles y funciones del equipo clínico y del familiar que se incorpora a la actividad (Minsal, 2007).

## **6. Sistema de acogida e información a la familia.**

Es la manera en que el hospital establece en forma explícita e informada el horario de recepción de familiares y entrega de información respecto a la identificación del paciente, información clínica por el médico, identificación de los funcionarios y del médico tratante (Minsal, 2007).

## **7. Integración del familiar en la atención del adulto mayor hospitalizado y planificación del egreso en conjunto con familia y servicio social.**

Esta medida espera que los hospitales cuenten con un sistema que integre a los familiares de los adultos mayores en el proceso de egreso hospitalario. Fundamentalmente aquellos que por su diagnóstico van a requerir de cuidados domiciliarios posteriores y la familia no se ha involucrado en estas funciones previamente (Minsal, 2007).

Para esto se crea un perfil de la persona adulta que cuenta con los siguientes criterios: ingreso por urgencia que han sido llevados por vecinos, que ingresen mediante el programa calle, inasistencia reiterada de visitas de familiares, enfermos con alto grado de dependencia. Después es preciso un plan de egreso que incorpore educación para involucrar a la familia y reconstruir la red de apoyo. Para el plan se requiere de pesquisa temprana de estos adultos, información médica de éstos, fecha posible de alta según médico tratante que permita determinar el tiempo de las personas en el egreso y plan de egreso consensuado con familia, servicio social y equipo clínico (Minsal, 2007).

El Ministerio de Salud a través de estos compromisos, ha estimado pertinente implementar la apertura de los establecimientos de salud a la familia y comunidad, denominando a esta estrategia: “Programa Hospital Amigo”.

El Programa Hospital Amigo es una herramienta programática, es **“Un modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario”** el cual busca la coherencia del modelo de atención de calidad técnica, cercanía a las personas, la participación del usuario, su familia, y la comunidad (H. C. R. V., 2007).

Este programa, propuesto por el Ministerio de Salud, da una orientación a los hospitales del país de cómo llevarlo a cabo, en este caso, el Hospital Clínico Regional Valdivia, propone por ejemplo, que el Hospital Amigo, en el área de hospitalización de adultos, se defina como la oportunidad de mantener la permanencia y colaboración en la atención de cuidados de confort y bienestar del paciente por parte del familiar o amigo, durante las 24 horas del día, mientras permanezca hospitalizado. Éste, al igual que los otros hospitales, ha debido crear normativas para el funcionamiento adecuado del plan, proponiendo: objetivo general, actividades, derechos y deberes de cada involucrado en este proceso (H. C. R. V., 2007).

Como objetivo general está el “Implementar la estrategia de apertura a la comunidad del establecimiento, favoreciendo el vínculo y la relación de los pacientes hospitalizados con sus familiares o personas cercanas” (H. C. R. V., 2007).

Esta práctica formal permitirá llevar a cabo las siguientes actividades:

- Atención de parte del familiar en aseo y confort del paciente.
- Atención de parte del familiar en alimentación asistida al paciente.
- Mantener el apoyo afectivo y emocional de los pacientes con la compañía de sus familiares y amigos.
- Mejorar la comunicación de los familiares con el equipo de salud.
- Preparar a la familia o al familiar en atención y cuidados del paciente en domicilio.
- Programar el alta del paciente en conjunto con el familiar responsable, para optimizar el proceso de rehabilitación.
- Fomentar el alta precoz.
- Aumentar la satisfacción usuaria.

En relación a los derechos y deberes del acompañante, encontramos:

### **Deberes del acompañante**

- Cumplir con los horarios de entrada y salida que le serán indicados.
- No ingresar alimentos a la sala, sin autorización de los profesionales que atienden al paciente.
- No ingerir alimentos dentro de la sala, ni utilizar las camas como sillones. Tampoco transportar o portar bolsos ni elementos que entorpezcan la accesibilidad dentro de las salas de hospitalización.
- El acompañante debe estar en buenas condiciones de salud, es decir, no estar resfriado o con cuadro gripal, o ser portador de alguna enfermedad infectocontagiosa.

- Cumplir con la normativa específica de cada Unidad o Subdepartamento. De igual forma cumplir las normas en relación al aislamiento del paciente.
- Demostrar buena disposición para aprender conceptos, técnicas y procedimientos básicos necesarios para ejecutar en el hogar, posterior al alta del paciente.
- Cuidar el edificio y bienes materiales de la Unidad o Subdepartamento de hospitalización del paciente.
- Mantener buenas relaciones interpersonales con el equipo de salud, promoviendo el respeto y buen trato.

### **Derechos del acompañante**

- El familiar o amigo, tendrá derecho a permanecer con el paciente de acuerdo a los horarios establecidos en cada Unidad o Subdepartamento, en el caso de pacientes terminales u hospitalizados en un aislamiento podrán permanecer las 24 horas del día, respetando los horarios en los cuales se realiza el aseo de las salas u otros procedimientos y actividades propias de los pacientes.
- Los familiares tendrán derecho a contactarse con el equipo de salud para obtener información acerca de la enfermedad del paciente, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Tendrán derecho a recibir un trato digno, amable y cálido por parte del equipo de salud.
- Derecho a recibir capacitación de parte del equipo de salud, relacionada con la enfermedad del paciente y procedimientos que deberá aplicar en el hogar, post alta.

### **Rol del acompañante**

- Facilitar la recuperación del paciente colaborando en su atención básica y permitiendo el apoyo afectivo y emocional, lo que favorece la recuperación y el alta precoz y continuar con los cuidados enseñados, en el hogar.

### **Funciones o actividades del acompañante:**

- Colaborará en la alimentación al paciente, con dificultad para alimentarse por si mismo.
- Colaborará en cuidados de confort y bienestar del paciente, como es cambio de pañales, cambios de posición en la cama, etc.
- Aprenderá y practicará procedimientos y técnicas básicas de enfermería que utilizará en el hogar, post alta.

- Acompañará y apoyará emocionalmente al paciente, para que este enfrente de buena forma la hospitalización.
- Observará y referirá oportunamente al personal de enfermería cualquier signo que no sea habitual en el paciente.
- Entregará al equipo de salud toda la información del paciente, que le sea solicitada.
- Aportará con apoyo espiritual a solicitud del paciente, de acuerdo a las creencias de éste.

Los derechos y deberes del equipo clínico en general se señalan a continuación:

### **Deberes**

- Establecer una relación de compromiso con el acompañante para obtener los máximos beneficios para el paciente.
- Mantener un trato cordial, amable y cálido con el acompañante.

### **Deberes del Médico**

- Tendrá el deber de entregar la información que requiere el acompañante en los horarios establecidos o en otros horarios, cuando la situación lo amerite.

### **Deberes del Equipo de Enfermería**

- Apoyará al acompañante entregándole información de la Unidad o Subdepartamento, para que éste pueda desenvolverse correctamente en su calidad de acompañante activo del paciente.
- Capacitará al acompañante del paciente, en los cuidados básicos que requiere durante su hospitalización y en domicilio.
- Capacitará al acompañante en la detección de alteraciones del estado de salud, para informar al equipo de salud.
- Orientará al acompañante en la entrega de apoyo emocional al paciente.



### **Derechos.**

- Recibir un trato amable, cordial y correcto de parte del acompañante.
- Derecho a informar sobre conducta inapropiada del acompañante que ponga en riesgo la recuperación del paciente, y de otros pacientes hospitalizados, para evaluar la pérdida del derecho del acompañante a permanecer con su familiar hospitalizado.

### **Derechos del Médico**

- Obtener la información necesaria para completar los antecedentes clínicos.

### **Derechos del Equipo de Enfermería**

- Obtener el máximo de cooperación del acompañante para aprender contenidos y/o técnicas básicas que necesitará aplicar en el hogar.
- Obtener el máximo de cooperación del acompañante para aprender contenidos y actitudes para brindar el mejor apoyo emocional.
- Obtener el máximo de cooperación del acompañante en la atención y cuidados básicos del adulto mayor (H. C. R. V., 2007).

Se agrega a este plan una normativa de seguridad con el fin de mantener el buen funcionamiento del Programa Hospital Amigo, a saber:

1.- Se permitirá la entrada a la sala de hospitalización sólo a una persona por paciente, por vez. Si existe más de un acompañante, estos deberán irse rotando durante el período de visitas.

El acompañante podrá permanecer las 6 horas en la sala de hospitalización, y colaborar en la atención del paciente, en cuidados que se le autoricen, recordándole de lavarse siempre las manos antes y después de atender a su paciente.

2.- En cada servicio clínico se registrará a una persona como la responsable del paciente, el cual divulgará al resto de sus familiares, sobre la atención del paciente. Y será esta persona quien reciba las instrucciones e indicaciones del personal de salud.

3.- El horario de visitas o acompañamiento debe ser de acuerdo a lo estipulado, fuera de horario no hay visitas. No se permitirán visitas ni acompañantes después de las 19,30 horas.

4.- Los acompañantes o visitas no deberán traer bolsos o bultos, ya que el establecimiento no se hace responsable por pérdidas o robos, además que éstos dificultan el trabajo del personal de salud de los servicios clínicos.

5.- Se prohíbe el ingreso de: niños menores de 12 años, mascotas, plantas o flores a la salas de hospitalización, personas en estado de ebriedad, alimentos que no sean los indicados o autorizados por la enfermera del Subdepartamento.

6.- Se prohíbe terminantemente el ingreso al establecimiento de vendedores ambulantes.

7.- Los baños de los pacientes son de su uso exclusivo.

8.- Cuando el personal solicite privacidad para la realización de algún procedimiento, todos los acompañantes deben abandonar la sala de hospitalización.

Para que esto funcione adecuadamente fue necesaria la implementación de la caseta de control de visitas que deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Existirá un vigilante por cada edificio en horario de 8,00 a 20,00 horas.
- Existirá una caseta de control de visitas en el primer piso de los edificios de hospitalización, y estarán a cargo de un funcionario del hospital en horario de 11 a 19,30 horas.
- Cada caseta de control de ingreso de familiares al edificio correspondiente entregará una credencial o tarjeta de visita, a quienes ingresen a acompañar a sus enfermos hospitalizados, a cambio del carné de identidad. Se entregarán sólo 2 tarjetas por paciente.

- El encargado de cada caseta debe registrar en un libro a las personas que ingresan a visitar a pacientes hospitalizados, y en otro libro los eventos especiales que ocurran durante su turno. Además debe verificar que el paciente que será visitado se encuentre hospitalizado y en condiciones de recibir visitas, para lo cual contará con un listado actualizado de los pacientes por servicio, un citófono para comunicarse con la enfermera y un computador para verificar dicha información.
- Para este efecto la enfermera jefe o supervisora de cada Subdepartamento entregará el listado de pacientes y las respectivas observaciones entre las 9,00 y 11 horas de cada día a informaciones y casetas de control de visitas, además de actualizar los datos en el sistema computacional.
- Los vigilantes trabajarán en coordinación con los funcionarios encargados de las casetas de control de ingreso de Hospital Amigo. De igual modo debe realizar rondas al interior del edificio bajo su responsabilidad, verificando que las personas ajenas a la institución que se encuentren en servicios de hospitalización tengan su credencial y que no haya más de dos visitantes por paciente.
- Los pacientes que por razones médicas tengan restricción de visitas, deben ser comunicados por la enfermera responsable del servicio clínico.
- Los baños de acompañantes estarán ubicados en el primer piso, aledaños a: la Unidad de Dental en el CAE, Imagenología o Rayos X, Estacionamiento de Ambulancias, aledaño a Kinesioterapia (H. C. R. V., 2007).

### **Transición del cuidado.**

El Comité Preparatorio de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, que se realizó en Madrid en el año 2002, planteó que en el siglo XX se produjo un aumento de la longevidad humana, debido a los adelantos científicos / tecnológicos y la disminución de la tasa de fecundidad, natalidad y mortalidad. Esto originó un aumento de las enfermedades crónicas, degenerativas, discapacidades y, por lo tanto, el crecimiento de consultas y hospitalizaciones de este grupo de población.

Cuidar es un acto que permite que la vida continúe y se desarrolle, es el elemento esencial de la relación enfermera/o cliente. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) afirma que “las enfermeras, en colaboración con las familias y con otros profesionales de salud, tienen una función clave que desempeñar en los cuidados a las personas mayores” (CIE, 2006), puesto que la dependencia del cuidado aumenta en la vejez, ya que la persona mayor es incapaz de satisfacer sus necesidades sin la ayuda de otro individuo.

Según la autora de la teoría de transiciones, Afaf Meleis (1994), la enfermería tiene la meta de alcanzar el bienestar del paciente, y se encuentra en una posición estratégica para hacerlo, siendo importante que exista un proceso de interacción entre el adulto mayor, la familia y el personal de salud en el ámbito hospitalario, durante el ingreso, la estadía y el egreso del paciente. Para esto es necesario el traspaso de información, educaciones, entrenamientos y actividades de enfermería, para que el enfermo y sus cuidadores adquieran los elementos necesarios a aplicar en el domicilio, garantizando la calidad y continuidad de los cuidados al paciente.

Un estudio realizado a adultos mayores dependientes hospitalizados en Medellín, reveló que el adulto mayor es dado de alta sin tener el conocimiento sobre la continuidad de sus cuidados en la casa, dejando a la luz la necesidad de que el personal de salud asuma la transición del cuidado hospital – casa. “La transición del cuidado puede fortalecerse desde el ámbito hospitalario; para lograrlo se requiere conocimiento, planeación, ejecución, seguimiento y evaluación para garantizar que el cuidado continúe en casa, pero también implica calidad científico-técnica, calidez en el trato, comunicación asertiva, un proceso enseñanza-aprendizaje intencionado de manera bidireccional entre las personas enfermas y las personas que las cuidan” (Zea MC, 2007).

El Servicio de Salud Metropolitano Oriente (S. S. M.O.) tiene un complejo asistencial de siete establecimientos entre los cuales se encuentra el Instituto Nacional de Geriátrica, que es el único hospital que tiene una población exclusiva de 60 años y más, con infraestructura y organización que se basa en los requerimientos de este grupo etéreo y recomendaciones internacionales de cuidados y atención de salud. Hasta el año 1997 el Instituto tenía un régimen de visitas de dos veces a la semana, pero el equipo de profesionales detectó, que no era posible la integración de la familia y la red de apoyo de manera adecuada para continuar con los cuidados y asistencia de salud domiciliaria en los adultos mayores, debido al corto tiempo del horario de visitas del establecimiento. Por esto se planteó la necesidad de extensión horaria a visitas para educar a la familia en relación a los cambios normales del envejecimiento, la vulnerabilidad del adulto en la enfermedad, conocer la patología y su causa de hospitalización. Con el fin de modificar el horario de visitas, el equipo multidisciplinario “efectuó un diagnóstico y formuló un modelo de trabajo basado en el apoyo y mantenimiento de la funcionalidad y la aplicación de tratamiento integral abordando los problemas clínicos, físicos, psíquicos y sociales, haciendo uso del máximo de los recursos disponibles siendo uno de los más valiosos la familia y red de apoyo social inmediata del adulto mayor” (S. S. M. O, s.f.).

El Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, en el año 2006 estableció la Comisión para el Programa Hospital Amigo de la Institución, que se integró por un equipo multidisciplinario para formular estrategias, supervisar y orientar el cumplimiento e indicaciones de este Compromiso de Gestión. Para esto se crearon horarios de visita diferenciado dependiendo de la complejidad de la hospitalización de cada paciente, con el fin que los familiares otorguen apoyo y aliento en la rehabilitación de éstos, adquiriéndose varios insumos para brindar mayor confort a los pacientes y a su acompañante.

### **III. OBJETIVOS**

#### **III. 1 Objetivos generales.**

- 1.- Determinar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos por el programa Hospital Amigo en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del Hospital Clínico Regional Valdivia, entre el período de octubre a diciembre del 2008.
- 2.- Determinar algunas características sociodemográficas de pacientes, familiares y Equipo de Salud.

#### **III. 2 Objetivos específicos.**

- 1.- Tipificar las estrategias de difusión, manejo de información y conocimiento de derechos y deberes, entre pacientes, familiares y el Equipo de Salud acerca del programa Hospital Amigo.
- 2.- Determinar la calidad del entorno y ambiente hospitalario de los pacientes y Equipo de Salud.
- 3.- Determinar el grado de adaptabilidad de las dependencias del Subdepartamento de Neurología del H. C. R. V, para el correcto funcionamiento del Programa Hospital Amigo.
- 4.- Determinar si el paciente recibe visitas, el tiempo de acompañamiento y la cantidad de éstas.
- 5.- Determinar el grado cumplimiento de indicaciones de los familiares, entregados por el Equipo de Salud.

6.- Determinar la percepción del Equipo de Salud en relación a mejoramiento de la calidad de atención del paciente y acortamiento del período de hospitalización posterior a la implementación del Programa Hospital Amigo.

7.- Determinar las características sociodemográficas de los pacientes, familiares y Equipo de Salud, según edad, sexo y escolaridad.

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### IV.1. Tipo de estudio.

El presente estudio es de **tipo cuantitativo**, por cuanto dimensiona las variables estudiadas. De **corte transversal**, ya que la investigación esta delimitada en el tiempo entre el período de Octubre y Diciembre del año 2008, sin ningún tipo de seguimiento. **Descriptivo**, puesto que pretende determinar el nivel de cumplimiento de objetivos propuestos por el Programa Hospital Amigo en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H.C.R.V. Con una participación del investigador de **tipo observacional participante** (Pineda, 1994), en el cual el investigador realizó el cuestionario y pautas observación, sin influir en las respuestas de los participantes.

### IV.2. Población y muestra.

La población de estudio está constituida por pacientes hospitalizados en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V, familiares de éstos y el equipo de salud del servicio.

La muestra seleccionada es de tipo estratificada proporcional, ya que se extrajo un determinado conjunto de personas, separadas en grupos: el equipo de salud, los pacientes y el familiar de cada uno de éstos. Estuvo dirigida a pacientes hospitalizados en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V, un familiar por cada paciente y el equipo de salud del servicio. El número aproximado fue de 35 pacientes, 35 familiares y 30 personas que componen el equipo de salud, obteniéndose como muestra total 100 personas. (Pineda, 1994).

### IV.3 Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía, durante los meses de octubre y noviembre del 2008.
- Familiares de pacientes seleccionados.
- Equipo de salud que trabaja en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía.



#### **IV. 4 Criterios de exclusión:**

- Pacientes, familiares y miembros del equipo de salud presentes en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía que no otorgaron su consentimiento para participar en el estudio.
- Pacientes que por sus condiciones no pudieron responder el instrumento.
- Pacientes y/o familiares con alteraciones del lenguaje y del proceso de pensamiento.

#### **IV. 5 Lugar de desarrollo del estudio:**

Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V.

#### **IV.6 Técnica de recolección de los datos.**

La técnica para recolectar los datos fue directa, por medio de un cuestionario, de autoría de las propias investigadoras, para obtener la información de los sujetos en estudio. Es del tipo entrevista estructurada, que se realizó a las personas seleccionadas del Subdepartamento elegido. El instrumento fue construido en base a los objetivos propuestos por el Ministerio de Salud, sobre el Programa Hospital Amigo, y el reglamento de éste, formulado por el Departamento de Atención Cerrada, Coordinación de Enfermería del H.C.R.V. (Pineda, 1994).

#### **IV.7 Descripción del instrumento de recolección de datos:**

El instrumento de recolección de datos está dividido en tres ítems: el primero para el paciente, que contiene 7 preguntas, el segundo para el familiar con 12 preguntas, y el tercero para el equipo de salud que contiene 15 preguntas. (Ver anexo 2).

Las preguntas son de diferente tipo: cerradas, de tipo dicotómicas, de tipo escala Likert, una pregunta de sombreado dirigida exclusivamente al familiar, y por último una opinión o sugerencia de forma abierta. (Pineda, 1994).

#### **IV.8 Plan de procesamiento y análisis de los datos.**

Se realizó un análisis de los datos obtenidos en forma manual y luego se tabularon en el programa computacional EXCEL 2003.

Los resultados fueron expresados por medio de tablas y gráficos.

## V. DEFINICION NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

	Variable	Definición Nominal	Definición Operacional
1.	Sexo	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
2.	Edad	Tiempo de vida transcurrido en años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años y meses.</li> </ul>
3.	Escolaridad	Conjunto de cursos realizados en un establecimiento educacional formal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Último curso aprobado.</li> </ul>
4.	Visita	Familiar (cuidador (a), padre, madre, hijo (a), esposo (a)) que acompaña a un determinado paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oportunidad diaria de visitar al paciente.</li> </ul>
5.	Horario de visita	Número de horas transcurridas en un momento del día en que una persona determinada visita al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menos de seis horas</li> <li>• Seis horas</li> <li>• Más de seis horas</li> </ul>
6.	Información clínica	Información de estado de salud de la persona hospitalizada entregada a la familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información general:</b> -Completa: horario de visita, nombre del médico, consentimiento informado. -Incompleta: incumplimiento de 1 de los 3 criterios.</li> <li>• <b>Información específica:</b> -Completa: diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente. -Incompleta: ausencia de uno de los criterios.</li> </ul>

7.	Derechos y deberes	Grado de conocimiento de beneficios a los que puede acceder y tareas a cumplir por familiares y equipo de salud en un servicio clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Grado de conocimiento de beneficios:</b></li> <li>-Todos.</li> <li>-Parcialmente.</li> <li>-No los conoce.</li> <li>▪ <b>Grado de conocimiento de tareas:</b></li> <li>-Todas.</li> <li>-Parcialmente.</li> <li>-No las conoce.</li> </ul>
8.	Información sobre derechos y deberes	Percepción de la calidad de información entregada por el programa hospital amigo al equipo de salud y los familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Muy en desacuerdo.</li> </ul>
9.	Número de visitas	Cantidad de personas que acompañan a un determinado paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uno</li> <li>• Dos</li> <li>• Más de dos.</li> <li>• No tiene.</li> </ul>
10.	Indicaciones	Recomendaciones entregadas a las visitas por el equipo de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cumple:</b> con criterios de colaboración en alimentación, aseo y confort, respeta indicaciones del equipo, no ingresa comidas no autorizadas, respeta normas del establecimiento, no visita al estar enfermo.</li> <li>• <b>No cumple:</b> con los criterios mencionados.</li> </ul>
11.	Entorno hospitalario	Percepción de los familiares y equipo de salud sobre la calidad del ambiente que rodea a la persona hospitalizada en relación a higiene, orden, tranquilidad, privacidad y entes externos al hospital.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Muy en desacuerdo.</li> </ul>

<p><b>12.</b></p>	<p>Percepción del equipo de salud Sobre el programa hospital amigo.</p>	<p>Punto de vista del Equipo de Salud de acuerdo al mejoramiento de la calidad de atención, vínculo y disminución de estadía hospitalaria de los pacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy de acuerdo.</li> <li>• De acuerdo.</li> <li>• Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</li> <li>• En desacuerdo.</li> <li>• Muy en desacuerdo.</li> </ul>
-------------------	-------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## VI. RESULTADOS

**Tabla N° 1: Distribución numérica y porcentual de los familiares según información clínica recibida por parte del Equipo de Salud. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

Información Clínica	Número de Si	Porcentaje		Porcentaje No	Total	Porcentaje %
		Si	Número de No			
Horario de visita	29	83	6	17	35	100
Nombre del Médico	21	60	14	40	35	100
Consentimiento informado	27	77	8	23	35	100
Diagnóstico del paciente	32	91	3	9	35	100
Tratamiento del paciente	22	63	13	37	35	100
Evolución del paciente	31	89	4	11	35	100

**Fuente:** Encuesta Tesis: “Nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos por el Programa Hospital Amigo en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V. durante el período de octubre a diciembre del 2008”.

Referente a la información clínica entregada al familiar, el 83 % recibe información sobre el horario de visita, el 60 % sobre el nombre del Médico, el 77 % sobre consentimiento informado, el 91 % sobre el diagnóstico del paciente, el 63 % sobre el tratamiento del paciente y el 89 % sobre la evolución del paciente. Por lo tanto, se estima que la mayoría de los casos se recibe la información de acuerdo a los aspectos considerados por el programa.

**Tabla N° 2: Distribución numérica y porcentual de la percepción de los Técnicos Paramédicos según información clínica entregada a los familiares. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Información Clínica</b>	<b>N° Si</b>	<b>% Si</b>	<b>N° No</b>	<b>% No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Horario visita	14	82	3	18	17	100
Nombre del Médico	13	76	4	24	17	100
Consentimiento informado	13	76	4	24	17	100
Diagnóstico del paciente	11	65	6	35	17	100
Tratamiento del paciente	10	59	7	41	17	100
Evolución del paciente	15	88	2	12	17	100

**Fuente:** Ídem.

En relación a la información clínica entregada al familiar por parte del Equipo de Salud, el personal Técnico Paramédico opina que en su mayoría es proporcionada.

**Tabla N° 3: Distribución numérica y porcentual de la percepción de las Enfermeras según información clínica entregada a los familiares. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Información Clínica</b>	<b>N° Si</b>	<b>% Si</b>	<b>N° No</b>	<b>% No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Horario visita	4	100	0	0	4	100
Nombre del Médico	4	100	0	0	4	100
Consentimiento informado	4	100	0	0	4	100
Diagnóstico del paciente	4	100	0	0	4	100
Tratamiento del paciente	4	100	0	0	4	100
Evolución del paciente	4	100	0	0	4	100

**Fuente:** Ídem.

La tabla muestra que las Enfermeras en un 100 % declaran que la familia recibe toda la información clínica correspondiente.



**Tabla N° 4: Distribución numérica y porcentual de la percepción de los Médicos según información clínica entregada a los familiares. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Información Clínica</b>	<b>N° Si</b>	<b>% Si</b>	<b>N° No</b>	<b>% No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Horario visita	6	86	1	14	7	100
Nombre del médico	7	100	0	0	7	100
Consentimiento informado	6	86	1	14	7	100
Diagnóstico del paciente	7	100	0	0	7	100
Tratamiento del paciente	7	100	0	0	7	100
Evolución del paciente	7	100	0	0	7	100

**Fuente:** Ídem.

Respecto a la información clínica entregada al familiar del paciente, el equipo médico opina en su mayoría que si es entregada.

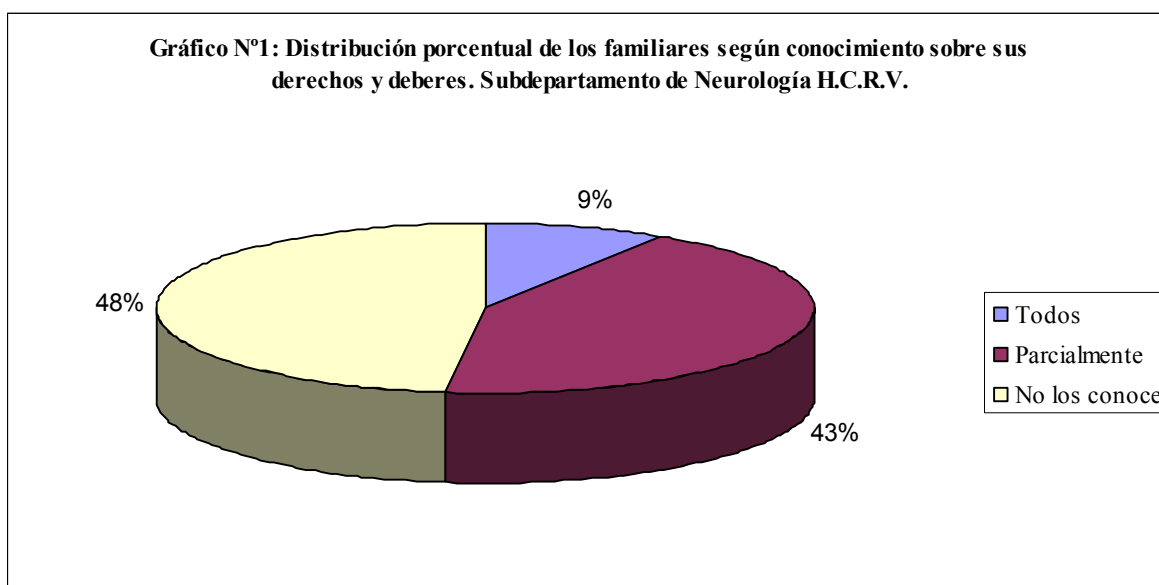
**Tabla N° 5: Distribución numérica y porcentual de la percepción de los Auxiliares de Servicio según información clínica entregada por el equipo de salud. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Información Clínica</b>	<b>N° Si</b>	<b>% Si</b>	<b>N° No</b>	<b>% No</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Horario visita	2	100	0	0	2	100
Nombre del Médico	2	100	0	0	2	100
Consentimiento informado	2	100	0	0	2	100
Diagnóstico del paciente	2	100	0	0	2	100
Tratamiento del paciente	2	100	0	0	2	100
Evolución del paciente	2	100	0	0	2	100

**Fuente:** Ídem.

En la tabla se refleja que en el 100 % de las opiniones de los Auxiliares de Servicio, se entrega la información a la familia de los pacientes hospitalizados.

**Gráfico N° 1: Distribución porcentual de los familiares según conocimiento sobre sus derechos y deberes. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

Acercas del conocimiento que tienen los familiares respecto a sus derechos y deberes, el 48 % de los encuestados no los conoce, el 43 % los conoce parcialmente y sólo el 9 % los conoce totalmente.

**Tabla N° 6: Distribución numérica y porcentual de la percepción de los familiares según la entrega de información de sus derechos y deberes. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Informado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy Deacuerdo	4	11
Deacuerdo	7	20
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	2	6
En desacuerdo	20	57
Muy en desacuerdo	2	6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

Con respecto a la entrega de información sobre sus derechos y deberes de parte del Programa, los familiares señalaron en un 57 % estar en desacuerdo de recibir información, y sólo un 20 % hace presente que fue informado por el equipo de salud.

**Tabla N° 7: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según conocimiento sobre sus derechos y deberes. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Derechos Deberes</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médicos</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Todos	1	6	0	0	0	0	0	0	1
Parcialmente	10	59	0	0	2	29	0	0	12
No los conoce	6	35	4	100	5	71	2	100	17
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>30</b>

**Fuente:** Ídem.

En relación al conocimiento de los derechos y deberes del Equipo de Salud, los Técnicos Paramédicos mantienen un conocimiento parcial con el 59 %, en el 100 % no existe conocimiento por parte de las Enfermeras, el 71 % de los Médicos tampoco los conoce y el 100 % de los A. de Servicio los desconoce.

**Tabla N° 8: Distribución numérica y porcentual de la percepción del Equipo de Salud según entrega de información de sus derechos y deberes por parte del Programa Hospital Amigo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Informado</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médico</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Muy deacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Deacuerdo	4	23	0	0	0	0	0	0	4
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	1	6	0	0	2	29	0	0	3
En desacuerdo	11	65	1	25	4	57	2	100	18
Muy en desacuerdo	1	6	3	75	1	14	0	0	5
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

La tabla muestra que en relación a la entrega de información de los derechos y deberes por parte del Programa Hospital Amigo, el personal Técnico Paramédico esta en desacuerdo en el 65 %, las Enfermeras señalan estar muy en desacuerdo en un 75 %, el equipo Médico está en desacuerdo en el 57 % y los Auxiliares de Servicio están en desacuerdo en el 100 %. Ello refleja la deficiente información entregada por las personas encargadas de dar a conocer este Programa.

**Tabla N° 9: Distribución numérica y porcentual de la percepción de los pacientes según el entorno hospitalario. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Entorno Hospitalario</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy deacuerdo	9	26
Deacuerdo	19	54
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	5	14
En desacuerdo	2	6
Muy en desacuerdo	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

De la tabla se desprende que, el 54 % de los pacientes encuestados cree estar deacuerdo en la existencia de un ambiente hospitalario tranquilo, limpio, ordenado, sin mascotas, niños ni flores, y sólo un 6 % esta en desacuerdo con esto.

**Tabla N° 10: Distribución numérica y porcentual de los familiares según percepción del entorno hospitalario. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Entorno Hospitalario</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy deacuerdo	10	29
Deacuerdo	18	51
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	3	9
En desacuerdo	4	11
Muy en desacuerdo	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

En la tabla se aprecia que, el 51 % de los familiares señala el entorno hospitalario como tranquilo, limpio, ordenado, sin mascotas, niños ni flores. Mientras que el 11 % esta en desacuerdo.

**Tabla N° 11: Distribución numérica y porcentual de la percepción del Equipo de Salud según entorno hospitalario. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Entorno hospitalario</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médico</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Muy deacuerdo	1	6	0	0	0	0	0	0	1
Deacuerdo	4	23	0	0	2	29	2	100	8
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	0	0	0	0	1	14	0	0	1
En desacuerdo	12	71	2	50	4	57	0	0	18
Muy en desacuerdo	0	0	2	50	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

En cuanto al entorno hospitalario tranquilo, limpio, ordenado, sin niños, mascotas ni flores, los Técnicos Paramédicos expresan el 71 % de desacuerdo, las Enfermeras están el 50 % en desacuerdo y muy en desacuerdo, los Médicos están el 57 % en desacuerdo y el personal Auxiliar de Servicio esta 100 % deacuerdo.

**Tabla N° 12: Distribución numérica y porcentual de la percepción del Equipo de Salud según adaptación del subdepartamento al Programa Hospital Amigo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

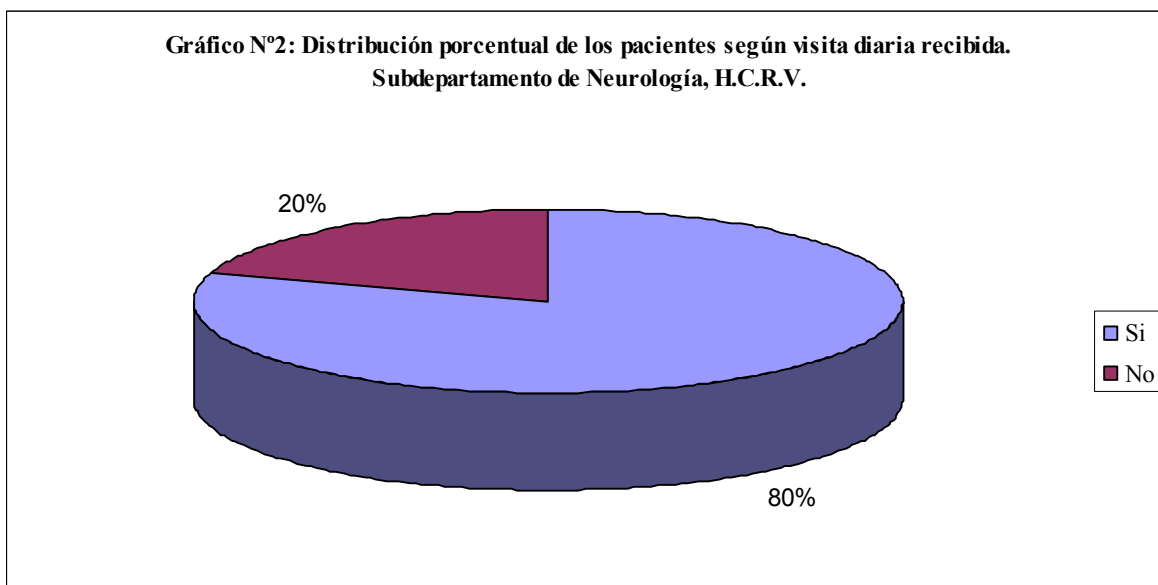
<b>Subdepartamento</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médico</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Muy deacuerdo	0	0	0	0	1	14	0	0	1
Deacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	1	6	0	0	0	0	0	0	10
En desacuerdo	15	88	1	25	3	43	2	100	14
Muy en desacuerdo	1	6	3	75	3	43	0	0	0
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

Acerca de la adaptación del Subdepartamento para la implementación del programa Hospital Amigo, la mayoría del equipo de salud está en desacuerdo o muy en desacuerdo. Los Técnicos Paramédicos están 88 % en desacuerdo, las Enfermeras 75 % muy en desacuerdo, los Médicos están 43 % en desacuerdo y 43 % muy en desacuerdo y los A. de Servicio están 100 % en desacuerdo.



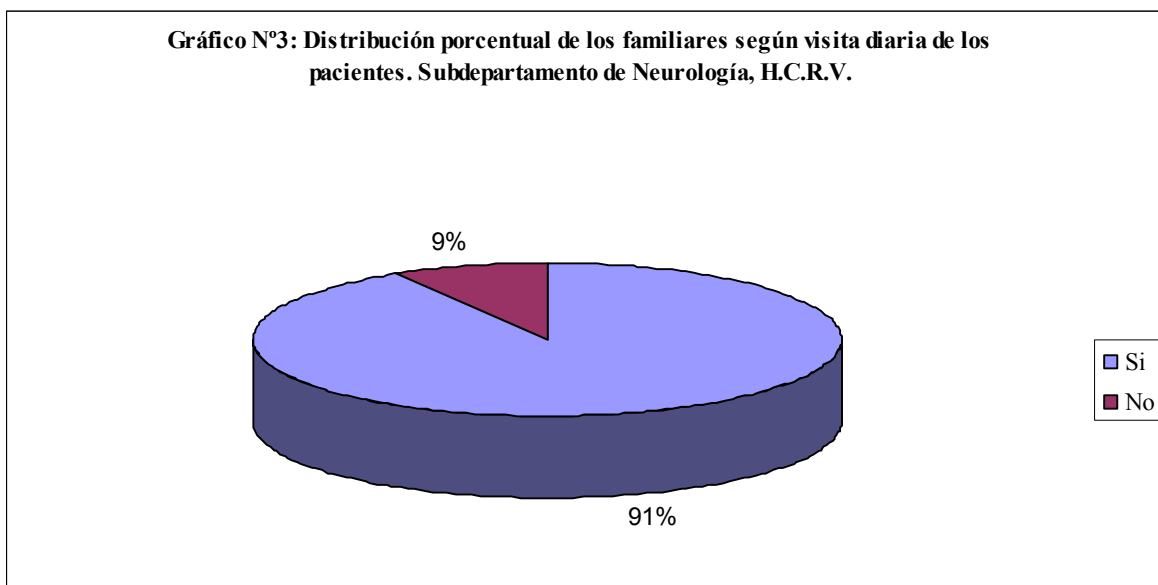
**Gráfico N° 2: Distribución porcentual de los pacientes según visita diaria recibida. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

El gráfico señala que, del total de pacientes encuestados, el 80 % reciben visitas diariamente, y sólo un 20 % no las reciben.

**Gráfico N° 3: Distribución porcentual de los familiares según visita diaria de los pacientes. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

Del gráfico se desglosa que, el 91 % de los familiares declara visitar a diario a su paciente y sólo un 9 % no lo hace.

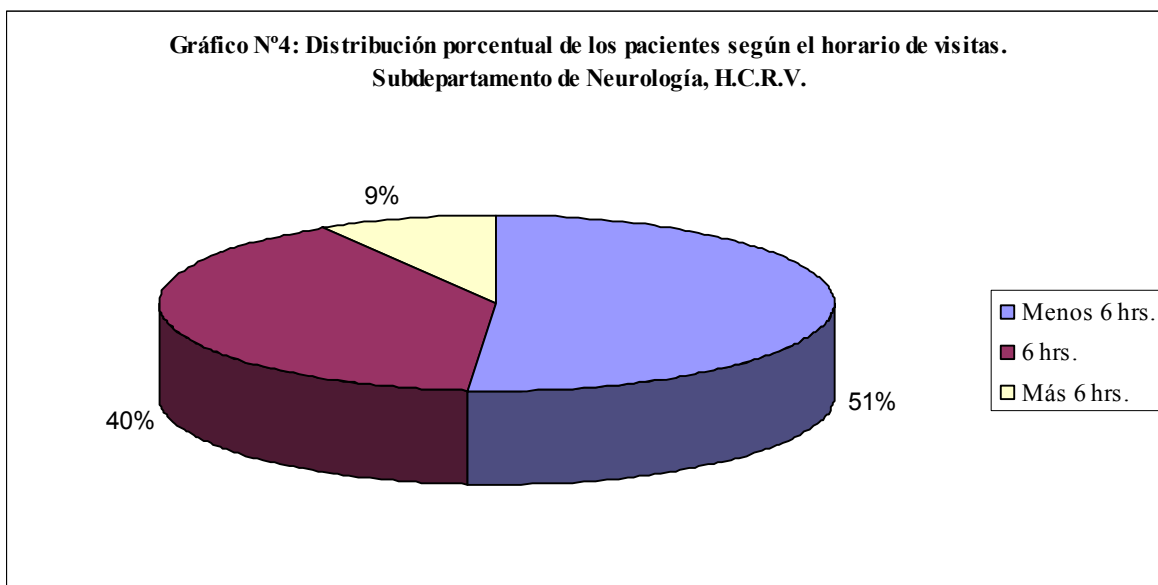
**Tabla N° 13: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según visita diaria recibida por los pacientes. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Visita diaria</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médicos</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Si	16	94	3	75	7	100	2	100	28
No	1	6	1	25	0	0	0	0	2
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

Referente a la visita diaria del paciente el 94 % de los T. Paramédicos señalan que si la reciben, el 75 % de las Enfermeras también lo afirman y el equipo Médico y los Auxiliares de Servicio lo corroboran en un 100 %.

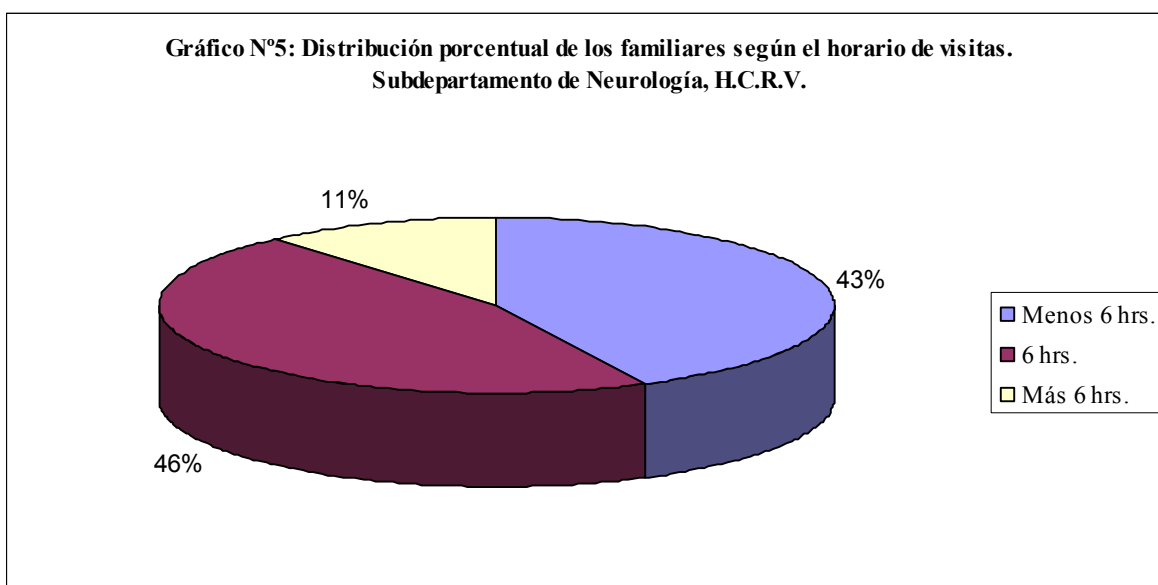
**Gráfico N° 4: Distribución porcentual de los pacientes según el horario de visitas.  
Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

Se desprende del gráfico que, el 51 % de los pacientes refiere ser visitado menos de seis horas, el 40 % seis horas, y el 9 % más de seis horas.

**Gráfico N° 5: Distribución porcentual de los familiares según el horario de visitas.  
Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

El 46 % de los familiares refiere estar las seis horas reglamentarias de visita, el 43 % menos de ese periodo y el 11 % más de seis horas.

**Tabla N° 14: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según el horario de visitas. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Horario visita</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médicos</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Menos 6 hrs.	4	23	0	0	1	14	0	0	5
6 hrs.	10	59	3	75	1	14	2	100	16
Más 6 hrs.	3	18	1	25	5	72	0	0	9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>30</b>

**Fuente:** Ídem.

Respecto al horario de visita, la mayoría de las opiniones del Equipo de Salud se orientan a decir que se cumplen las seis horas reglamentarias de visita, mientras que los A. de servicio en su mayoría dice que son más de seis horas.

**Tabla N° 15: Distribución numérica y porcentual de los pacientes según número de visitas diarias recibidas. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>N° visitas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Uno	5	14
Dos	6	17
Más de Dos	24	69
No tiene	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

La tabla muestra que, según lo señalado por los pacientes, el 69 % considera que recibe más de dos visitas al día, el 17 % dos visitas y el 14 % una solamente.

**Tabla N° 16: Distribución numérica y porcentual de los familiares según número de visitas recibida por los pacientes. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

N° visitas	N°	Porcentaje %
Uno	7	20
Dos	7	20
Más de Dos	21	60
No tiene	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

La tabla muestra que, el 60 % de los familiares señala que el paciente recibe más de dos visitas por vez, y sólo un 20 % uno o dos visitantes por vez.

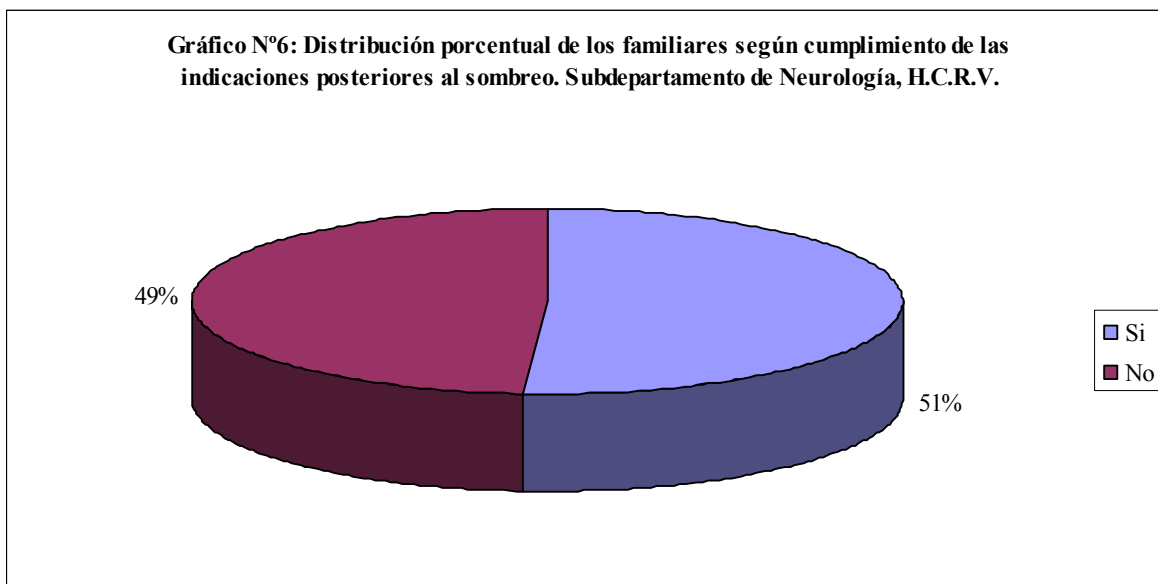
**Tabla N° 17: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según número de visitas recibido por los pacientes. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

N° visitas	Técnico Paramédico	%	Enfermeras	%	Médico	%	A. Servicio	%	Total
Uno	5	29	1	25	1	14	2	100	9
Dos	3	18	0	0	2	29	0	0	5
Más de Dos	9	53	3	75	4	57	0	0	16
No tiene	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>30</b>

**Fuente:** Ídem.

Respecto al número de visitas por paciente, los Técnicos Paramédico (53 %) expresan en mayor porcentaje que son más de dos por paciente al igual que las Enfermeras (75 %) y los Médicos (57 %). Los Auxiliares de Servicio en el 100 % opinan que es uno por paciente.

**Gráfico N° 6: Distribución porcentual de los familiares según cumplimiento de las indicaciones posteriores al sombreado. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

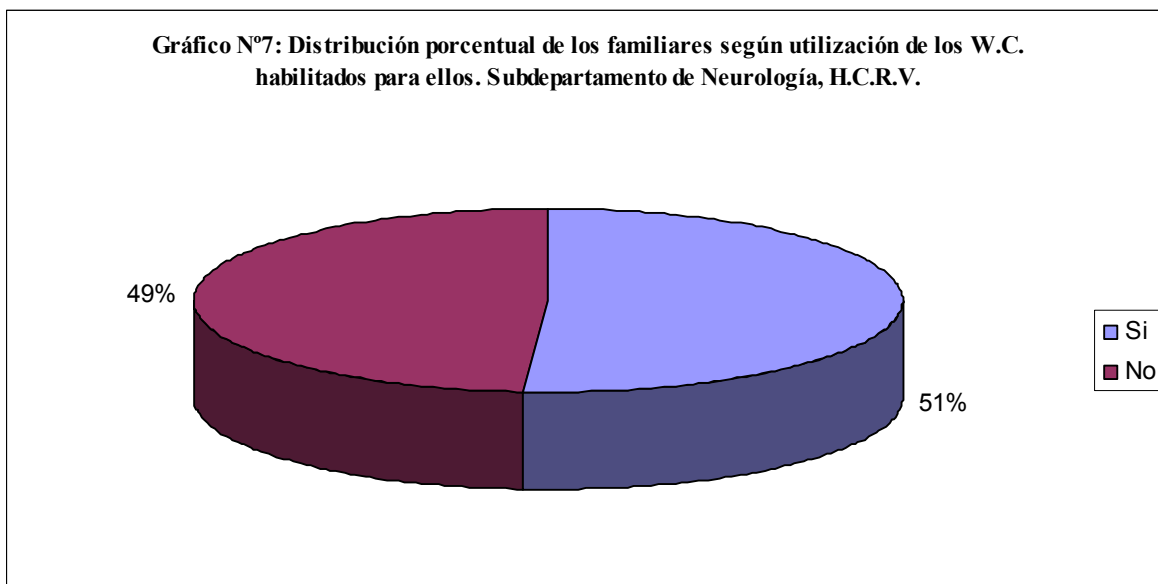


**Fuente:** Ídem.

Durante el sombreado realizado a los familiares de los pacientes hospitalizados, se observa que el 51 % de ellos cumple con las indicaciones entregadas por el Equipo de Salud, mientras que el 49 % no las cumple.



**Gráfico N° 7: Distribución porcentual de los familiares según utilización de los W. C. habilitados para ellos. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

El gráfico muestra una escasa diferencia entre los visitantes que ocupan los W. C. habilitados para ellos y los que no lo hacen.

**Tabla N° 18: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según la utilización de los W. C. por parte de los familiares. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

Uso W. C.	Técnico Paramédico	%	Enfermeras	%	Médico	%	A. Servicio	%	Total
Si	1	6	0	0	0	0	0	0	1
No	16	94	4	100	7	100	2	100	29
Total	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

Referente a la utilización de los W. C. habilitados para los familiares, el Equipo de Salud opina en su mayoría que no los utiliza, en cambio usan los baños de los pacientes.

**Tabla N° 19: Distribución numérica y porcentual de la percepción del equipo de salud según el mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes desde la**

**implementación del programa hospital amigo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Calidad</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médico</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Muy deacuerdo	1	6	0	0	0	0	0	0	1
Deacuerdo	1	6	0	0	0	0	0	0	1
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	5	29	1	25	0	0	0	0	6
En desacuerdo	10	59	2	50	6	86	2	100	20
Muy en desacuerdo	0	0	1	25	1	14	0	0	2
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

En relación al mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes con la implementación del programa, los Técnicos Paramédicos están en el 59 % en desacuerdo, las Enfermeras en el 50 % de desacuerdo, los Médicos el 86 % de desacuerdo y los Auxiliares de Servicio en el 100 % en desacuerdo. Por lo tanto, se concluye que en su totalidad el Equipo de Salud esta en desacuerdo con que el Programa mejora la calidad de atención de los pacientes.

**Tabla N° 20: Distribución numérica y porcentual de la percepción del Equipo de Salud según el fortalecimiento del vínculo paciente/familia, luego de la implementación del Programa Hospital Amigo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Vínculo</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médico</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Muy deacuerdo	2	12	0	0	0	0	0	0	2
Deacuerdo	6	35	2	50	5	71	0	0	13
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	4	23	1	25	2	29	0	0	7
En desacuerdo	5	30	1	25	0	0	2	100	8
Muy en desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

Respecto a la mejoría del vínculo del paciente con la familia, los Técnicos Paramédicos están en un 35 % deacuerdo, las Enfermeras están en 50 % deacuerdo, los Médicos en un 71 % deacuerdo y los Auxiliares de Servicio están en un 100 % en desacuerdo.

**Tabla N° 21: Distribución numérica y porcentual de la percepción del Equipo de Salud según la recuperación más rápida y disminución de las recaídas de los pacientes luego de la implementación del Programa Hospital Amigo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

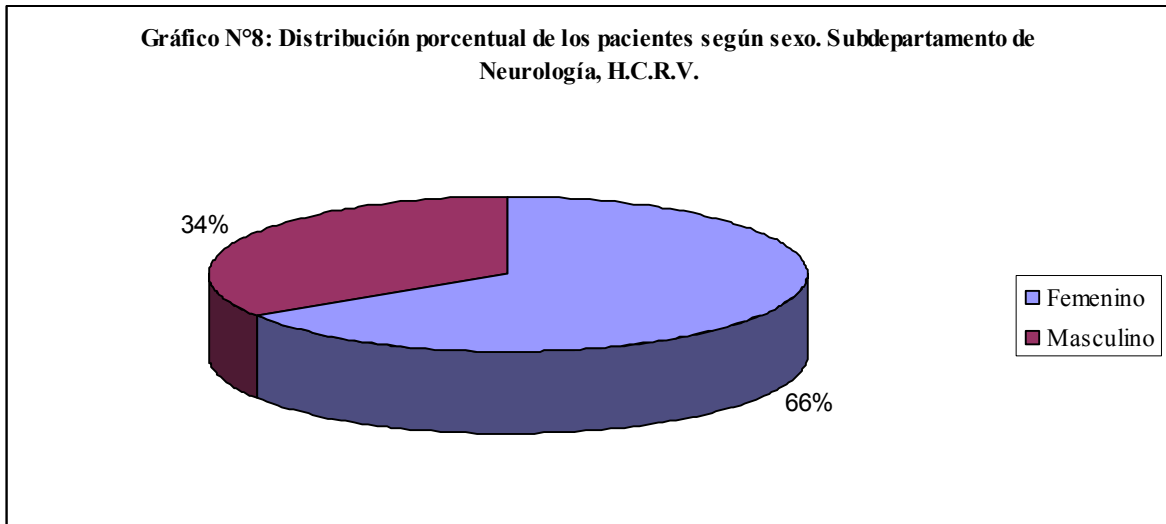
<b>Recupera</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médico</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Muy deacuerdo	1	5	0	0	0	0	0	0	1
Deacuerdo	5	30	0	0	0	0	0	0	5
Ni deacuerdo ni en desacuerdo	6	35	2	50	2	29	0	0	10
En desacuerdo	5	30	2	50	5	71	2	100	14
Muy en desacuerdo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

Referente a una recuperación más rápida de los pacientes con el Programa Hospital Amigo, los Técnicos Paramédicos están el 35 % ni deacuerdo ni en desacuerdo, las Enfermeras están el 50 % ni deacuerdo ni en desacuerdo y el otro 50 % en desacuerdo, los Médicos el 71 % esta en desacuerdo y los Auxiliares de Servicio están en el 100 % en desacuerdo.

**Características sociodemográficas de pacientes, familiares y Equipo de Salud.**

**Gráfico N° 8: Distribución porcentual de los pacientes según sexo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

El gráfico muestra que, entre los pacientes encuestados, existe un predominio del sexo femenino sobre el masculino, con un 66 % sobre un 34 %.

**Tabla N° 22: Distribución numérica y porcentual de los pacientes según edad. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Edad/años</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
18 - 30	4	11
31 -50	14	40
51 - 70	15	43
71 - 90	2	6
> de 90	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

En la tabla se aprecia que, existe un predominio de pacientes entre los rangos de edades de 51 y 70 años, y 31 y 50 años, con un 43 % y un 40 % respectivamente.

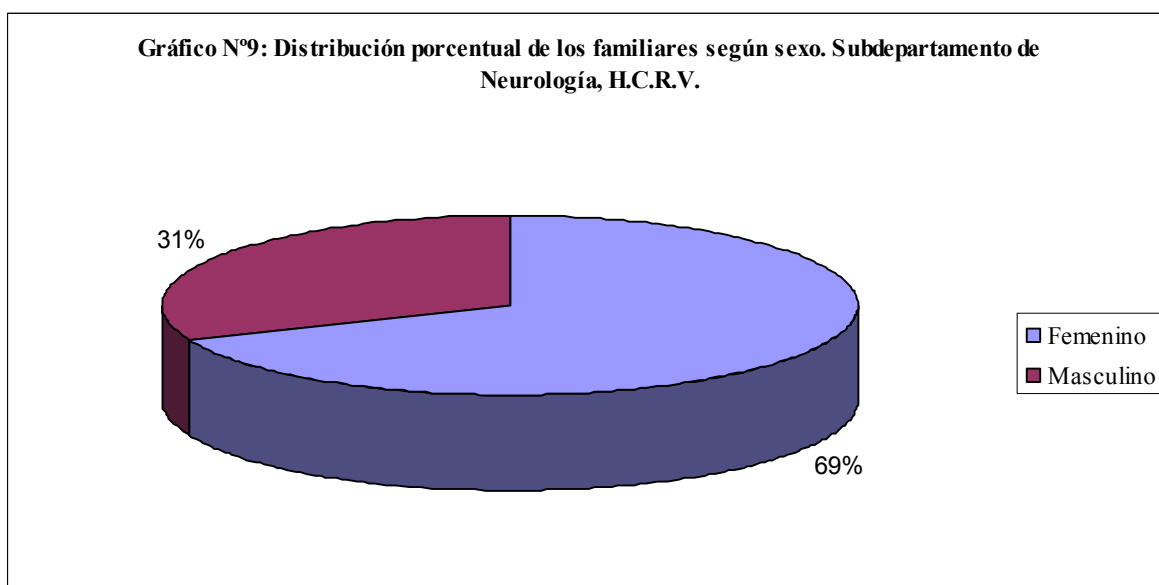
**Tabla N° 23: Distribución numérica y porcentual de los pacientes según escolaridad. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Escolaridad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Básica Completa	6	17
Básica Incompleta	10	28
Media Completa	14	40
Media incompleta	3	9
Educación superior	2	6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

Entre los pacientes encuestados, se destacan aquellos con educación media completa con un 40 %, seguido de los que tienen educación básica incompleta, con un 28 %.

**Gráfico N° 9: Distribución porcentual de los familiares según sexo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**



**Fuente:** Ídem.

En el gráfico se aprecia que, entre los familiares que visitan a los pacientes hospitalizados, hay un predominio del sexo femenino con el 69 %, mientras que el sexo masculino tiene el 31 %.

**Tabla N° 24: Distribución numérica y porcentual de los familiares según edad. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Edad/años</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
18 - 30	13	37
31 -50	10	29
51 - 70	11	31
71 - 90	1	3
> de 90	0	0
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

De la tabla se desprende que, existe un predominio en el rango de edad entre los 18 y 30 años, con el 37 %, seguido por el rango entre los 51 y 70 años, con el 31 %.

**Tabla N° 25: Distribución numérica y porcentual de los familiares según escolaridad. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Escolaridad</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje %</b>
Básica Completa	6	17
Básica Incompleta	8	23
Media Completa	7	20
Media Incompleta	5	14
Educación Superior	9	26
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Ídem.

En relación a la escolaridad de los familiares, el menor rango se encuentra en la Media Incompleta, con el 14 % y el mayor rango está en la Educación Superior con el 26 %.



**Tabla N° 26: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según sexo. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

Sexo	Técnico Paramédico	%	Enfermeras	%	Médicos	%	A. Servicio	%	Total
Femenino	14	82	4	100	1	14	2	100	21
Masculino	3	18	0	0	6	86	0	0	9
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

La tabla señala que los Técnicos Paramédicos (82 %), Enfermeras (100 %) y Auxiliares de Servicio (100 %), en mayoría son del sexo femenino, mientras que el equipo Médico en su mayoría son del sexo masculino (86 %).

**Tabla N° 27: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según edad. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

Edad	Técnico Paramédico	%	Enfermeras	%	Médicos	%	A. Servicio	%	Total
18 - 30	6	35	2	50	0	0	0	0	8
31 - 50	5	30	2	50	6	86	2	100	15
51 - 70	6	35	0	0	1	14	0	0	7
71- 90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
> de 90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	17	100	4	100	7	100	2	100	30

**Fuente:** Ídem.

La tabla refleja, que la mayoría de las personas del Equipo de Salud, se encuentra en el rango de edad de 31 y 50 años.

**Tabla N° 28: Distribución numérica y porcentual del Equipo de Salud según escolaridad. Subdepartamento de Neurología, H. C. R. V.**

<b>Escolaridad</b>	<b>Técnico Paramédico</b>	<b>%</b>	<b>Enfermeras</b>	<b>%</b>	<b>Médicos</b>	<b>%</b>	<b>A. Servicio</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
Básica Completa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Básica Incompleta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media Completa	5	29	0	0	0	0	1	50	6
Media Incompleta	0	0	0	0	0	0	1	50	1
Educación Superior	12	71	4	100	7	100	0	0	23
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>30</b>

**Fuente:** Ídem.

Acercas de la escolaridad, el personal Médico y de Enfermería en su totalidad tiene educación universitaria, mientras que el personal Técnico Paramédico en un 71 % cuenta con educación técnica superior y los Auxiliares de Servicio en un 50 % tiene enseñanza media completa y el otro 50 % tiene enseñanza media incompleta.

## VII. DISCUSION

Al analizar los datos obtenidos encontramos que referente a la información clínica que se le entrega al familiar, éstos reciben información sobre el horario de visita, el nombre del médico tratante, el consentimiento informado, el diagnóstico, tratamiento y la evolución del paciente en mas de un 60 % de los casos, coincidiendo con lo señalado por el personal T. Paramédico, los profesionales de Enfermería, el equipo Médico y los Auxiliares de servicio. Esto refleja que al compararlo con la literatura del MINSAL (2007), vemos que se cumple cabalmente con uno de los objetivos del Programa, que dice relación con mantener un sistema de acogida e información a la familia respecto al horario de recepción de familiares y entrega de información clínica por el médico, identificación de los funcionarios y del médico tratante.

Acerca del conocimiento que tienen los familiares respecto a sus derechos y deberes, el 48 % de los encuestados no los conoce, el 43 % los conoce parcialmente, en relación al equipo de salud, los T. Paramédicos mantienen un conocimiento parcial con el 59 %, por parte de enfermería el 100 %, el 71 % de los médicos y el 100 % de los A. de servicio no los conoce. Ello demuestra un desconocimiento general sobre los derechos y deberes que tiene el paciente, el acompañante y el equipo de salud. Respecto a la entrega de información sobre sus derechos y deberes por parte del Programa, los familiares señalaron en un 57 % estar en desacuerdo, es decir los desconocen, el personal T. Paramédico esta en desacuerdo en el 65 %, el equipo Médico en un 57 %, los profesionales de Enfermería esta muy en desacuerdo en el 75 % y los A. de servicio están en desacuerdo en el 100 %; lo que refleja que la divulgación de la información sobre que derechos y deberes tienen tanto el paciente, el acompañante y el Equipo de Salud ha sido escasa o nula, a pesar que según la literatura el MINSAL (2007), envió una pauta a seguir sobre las estrategias del Programa Hospital Amigo, a todos los hospitales del país, de los cuales el H. C. R. V. creó sus propios protocolos, uno de los cuales se refiere al acompañamiento del adulto mayor dando énfasis a los derechos y deberes de cada persona involucrada en la atención. Con esto se puede pensar que se crearon las herramientas pero no fueron divulgadas o bien las personas no se interesaron en informarse.

En cuanto a la existencia de un ambiente hospitalario tranquilo, limpio, ordenado, sin mascotas, niños ni flores, el 54 % de los pacientes encuestados cree estar deacuerdo con esto, el 51% de los familiares también, lo que refleja el objetivo inicial de tener una Salud comprometida, acogedora y participativa, donde se pretende satisfacer las necesidades y expectativas de la población.

Aunque lo señalado anteriormente se contrapone a lo expresado por el equipo de salud, donde los Técnicos Paramédicos expresan en un 71 % estar en desacuerdo, las Enfermeras están en un 50 % en desacuerdo y muy en desacuerdo y los Médicos están en un 57 % en desacuerdo. El Equipo de Salud refiere que el ambiente tranquilo “se perdió” con el ingreso excesivo de visitas a los hospitales, demostrando estar en desacuerdo, con algunas de las ideas iniciales del Programa en cuanto a aumentar dentro de los hospitales la cercanía de los usuarios, su familia y la comunidad.

Acercas de la adaptación del Subdepartamento para la implementación del programa Hospital Amigo, la mayoría del equipo de salud está en desacuerdo. Los Técnicos Paramédicos están 88 % en desacuerdo, las Enfermeras 75 % muy en desacuerdo, los Médicos están en un 43 % muy en desacuerdo y los A. de Servicio están 100 % en desacuerdo. Esto referente a los espacios físicos del servicio, que ahora con la apertura de los establecimientos a la comunidad, provocan una mayor circulación de personas y un estrechamiento de los espacios de atención. La deficiente adaptación del subdepartamento de Neurología puede deberse a una implementación prematura del Programa y/o una escasa divulgación, lo que lleva a un cierto rechazo.

Se destaca que del total de pacientes encuestados, el 80 % reciben visitas diariamente, el 91 % de los familiares visita a diario a su paciente y referente al Equipo de Salud, señalan los T. Paramédico en un 94 %, que los pacientes son visitados, el personal de enfermería en el 75 % y el equipo médico y los A. de servicio lo señalan en el 100 %. Lo que concuerda con lo señalado en las normas establecidas por el H.C.R.V. y lo propuesto por el MINSAL (2007) que todo paciente tiene derecho de ser visitado y acompañado por familiares. También se desprende, que el 51 % de los pacientes refiere ser visitado menos de seis horas, lo que no concuerda del todo con lo establecido en las normas, puesto que se propuso una visita diaria de 6 horas mínimo y no menos que eso. No obstante existe un 40 % que recibe visitas seis horas al día y un 9 % más de seis horas. Lo señalado por el paciente no se asemeja a lo señalado por los familiares, ya que el 46 % refiere estar las seis horas reglamentarias de visita, el 43 % menos de seis horas y el 11 % más de seis horas. La mayoría de las opiniones del Equipo de Salud se orienta a decir que son las seis horas reglamentarias cumpliendo cabalmente con lo establecido en la norma.

En relación a la cantidad de acompañantes por cada paciente, estos señalan que el 69 % considera que recibe más de dos visitas al día, los familiares lo señalan en un 60 %, Los T. Paramédico (53 %) expresan en mayor porcentaje que son más de dos por paciente al igual que el personal de enfermería (75 %) y los médicos (57 %). Lo que no se relaciona con la literatura (H.C.R.V, Protocolo de Acompañamiento del Adulto Mayor Hospital Base Valdivia, 2007), sobre el funcionamiento del Programa que dice: Se permitirá la entrada a la sala de hospitalización sólo de una persona por paciente, por vez. Si existe más de un acompañante, estos deberán irse rotando durante el período de visitas.

Referente al sombreeo realizado a los familiares de los pacientes hospitalizados, se desprende que el 51 % cumplen con las indicaciones entregadas por el equipo de salud (Colaboración con el personal, con alimentación, aseo y confort del paciente; Respeto de indicaciones del equipo de salud, al realizar procedimientos al paciente; No llevar otras comidas sin conversar con el equipo de salud; Respeto por las normas del establecimiento y el personal de salud; No visita a los pacientes estando la visita enferma), mientras que el 49 % no las cumple. Según el protocolo y normas propuestas por el MINSAL, uno de los deberes del acompañante, es cumplir con las indicaciones entregadas por el Equipo de Salud, ayudar en el aseo y confort del paciente, respetar el horario de visitas entre otras, podemos ver que existe un porcentaje importante de personas que si cumplen, pero del mismo modo casi la mitad de familiares no cumple con lo indicado.

Se destaca que los familiares señalan en un 51 % que no utilizan los W. C. habilitados para ellos, al igual que la mayoría de los integrantes del Equipo de Salud. A pesar que existen W. C. habilitados para las visitas, se observo en el estudio que todos no conocían la existencia de éstos.

Según la Organización Mundial de Salud (1995), es primordial incrementar la calidad de vida del adulto mayor proponiendo un envejecimiento saludable, con esto se da la oportunidad de mantener la permanencia y colaboración en la atención de cuidados de confort y bienestar del paciente por parte del familiar, pretendiendo dar una atención de mejor calidad, pero esta idea no concuerda con las respuestas dadas por el Equipo de Salud, quienes en relación al mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes con la implementación del Programa Hospital Amigo, señalan estar en desacuerdo, los Técnicos Paramédicos en un 59 %, las Enfermeras en un 50 %, los Médicos en un 86 % y los A. de Servicio el 100 % de desacuerdo, reflejando que no han observado una mejoría en la calidad de atención de los pacientes. A pesar de lo anterior, en relación a si han visto una mejoría del vínculo del paciente con la familia, los Técnicos Paramédicos están en 35 % de acuerdo, las Enfermeras están 50 % de acuerdo, los Médicos 71 % de acuerdo, lo que concuerda con lo propuesto por el H.C.R.V. en la norma Protocolo de Acompañamiento del Adulto Mayor Hospital Base Valdivia (2007), en su objetivo general: “Implementar la estrategia de apertura a la comunidad, favoreciendo el vínculo y la relación de los pacientes hospitalizados con sus familiares o personas cercanas”.

Referente a una recuperación más rápida de los pacientes con el Programa Hospital Amigo, los Técnicos Paramédicos están en un 35 % ni de acuerdo ni en desacuerdo, las Enfermeras están el 50 % ni de acuerdo ni en desacuerdo y 50 % en desacuerdo, los Médicos el 71 % en desacuerdo y los A. de Servicio el 100 % en desacuerdo, según lo referido por el Equipo de salud es difícil de cuantificar, puesto que los factores determinantes en la recuperación de un paciente son muchos, pero si es de gran ayuda el apoyo emocional y la cooperación por parte de la familia.

La mayoría de los pacientes encuestados, es de sexo femenino (66%). Ello podría deberse que al momento de la investigación, los pacientes en condiciones de salud para ser encuestados correspondían mayoritariamente al sexo femenino.

La mayoría del Equipo de Salud es de predominio femenino, mientras que el equipo Médico en su mayoría es del sexo masculino.

Podemos apreciar que, existe un predominio de pacientes entre los rangos de edades de 51 y 70 años, lo que confirma el envejecimiento progresivo de nuestra población y un aumento de los pacientes adultos mayores, lo que los hace ser un grupo más vulnerable. Ello concuerda con la literatura señalada por el MINSAL (2007), donde proponen en sus objetivos sanitarios la priorización por los adultos mayores, que responde al objetivo sanitario “enfrentar los desafíos del envejecimiento”.

Se puede apreciar que la mayoría de las personas del Equipo de Salud, se encuentra en el rango de edad de 31 y 50 años, haciéndolo un grupo de trabajo en edad media, con un número considerable de personas jóvenes.

Entre los pacientes encuestados, se destacan aquellos con educación media completa con un 40 %, seguido de los que tienen educación básica incompleta, con un 28 %. Lo que muestra una diversidad de niveles educacionales, sobresaliendo la media completa.

La mayoría de los pacientes tenía educación media completa donde se encuentran los pacientes mas jóvenes y los con educación básica incompleta donde están incluidos los pacientes mas adulto mayor.

La escolaridad de los familiares fue bastante variada lo que coincide con las diferentes personas encuestadas.

En relación a la escolaridad del Equipo de Salud estos de acuerdo a su rango de trabajo están en educación superior, técnica y media completa.

## VIII. CONCLUSIONES

Como conclusiones de este estudio y luego de analizar la literatura; se puede señalar que: Existe una preocupación por parte del Equipo de Salud, por cumplir con la entrega de información clínica a los familiares, en todos los sentidos. Esto fue manifestado por la mayoría de las personas entrevistadas.

En cuanto al conocimiento sobre los derechos y deberes de los pacientes, familiares y Equipo de Salud se concluye que es bastante escaso, a juicio de las autoras se piensa que esto puede ocurrir, ya sea por desconocimiento de su existencia, la falta de interés por informarse de los nuevos Programas en acción o por la poca publicidad que se dió al dar inicio el Programa. Ello se traduce a que no existe ningún protocolo creado por el propio H. C. R. V. en el subdepartamento de Neurología.

Se desprende una contradicción entre lo señalado por los pacientes y su familia que consideran que el ambiente hospitalario es tranquilo, ordenado, limpio, sin niños, entre otros, con lo destacado por el Equipo de Salud que considera que desde la implementación del Programa, el ambiente se torno “vicioso”.

El Equipo de Salud señala que el subdepartamento de Neurología, no está adaptado para el Programa, a nuestro juicio esto es por que ha habido un incremento del flujo de personas, los espacios se han vuelto estrechos y las personas en general aún no han asumido este cambio y hay muchos del Equipo de Salud que todavía, no están de acuerdo con la existencia de este nuevo enfoque.

De acuerdo a lo expresado por el Equipo de Salud, en cuanto a si ha mejorado la calidad de atención desde la implementación del Programa Hospital Amigo, todos concuerdan en que esto no ha ocurrido y que mas bien ha entorpecido la labor que realizan a diario. Pero si consideran que el vínculo entre el paciente y su familia ha mejorado considerablemente viendo una mayor cercanía y preocupación por parte de estos. Sin embargo, esta situación no refleja aún una recuperación más rápida del paciente y que minimice sus recaídas.

Se destaca el hecho de que los pacientes reciban visitas por un período considerable de tiempo, lo que es muy bueno que este normado y que las instituciones, en este caso el H.C.R.V. y el Subdepartamento de Neurología, lo estén cumpliendo. Sin embargo los pacientes reciben a más de una visita por vez, lo que es un impedimento para un buen trabajo del Equipo de Salud. Otro aspecto que se cumple es el tiempo de la visita con un mínimo de seis horas que es respetado casi completamente.

De acuerdo al sombreado realizado, es difícil emitir un juicio sobre el cumplimiento de las indicaciones por parte de los familiares, ya que el porcentaje de cumplimiento es muy similar al de no cumplimiento, pudiéndose decir que la mitad de los familiares sigue las indicaciones de forma correcta y la otra mitad no. Creemos que en otros estudios similares a este, se deberá utilizar una muestra mayor y compararla con los resultados obtenidos en este estudio.

De manera casi rotunda se destaca que los familiares no utilizan los W. C. habilitados para ellos, esto a nuestro juicio ocurre porque son muy pocas las personas que saben de la existencia de éstos, también son pocos los W. C. habilitados y se encuentran distanciados de algunos servicios del H. C. R. V., como es el caso del Subdepartamento de Neurología que está en el cuarto piso y los W. C. habilitados están en el primer piso cercano a la Asistencia Pública.

Existe un predominio de los pacientes adultos mayores, confirmando el envejecimiento progresivo de la población y la preocupación ministerial por priorizarlos, dándoles más oportunidades en salud ya sea en tratamiento de enfermedades como en su rehabilitación.

Finalmente, pensamos que aún falta camino por recorrer en relación al funcionamiento adecuado del Programa Hospital Amigo, a pesar de transcurrir más de un año todavía hay imprecisiones en algunos procesos, falta mayor organización por parte del subdepartamento de atención cerrada y coordinación de enfermería del H. C. R. V., ya que ha habido poca información y divulgación hacia sus funcionarios, lo que contribuye a que todavía el Equipo de Salud no se haya interiorizado este cambio. De igual forma los usuarios y sus familias tampoco le han tomado el peso a lo que significa acompañar a un paciente y la importancia que tiene su labor y el cómo pueden influir en la recuperación de su enfermo. Las cosas aún están en proceso y la investigación sirve de muestra para evaluar lo que falta y lo que se puede cambiar.

El programa Hospital Amigo, como plan implementado hace poco tiempo dentro de los hospitales de la región y del país, es un desafío para los profesionales de la salud, ya que deben lograr cohesionar el hospital, el paciente, su familia y la comunidad. Esto es de suma importancia para enfermería, pues la mayoría de los comités encargados de manejar e implementar este programa, están liderados por profesionales de enfermería, siendo para estas una labor difícil de realizar, pero que con la ayuda de todos se puede lograr un buen resultado.



La investigación realizada en este documento, tubo como fin determinar el cumplimiento de los objetivos del Hospital Amigo, ya que ha pasado un año desde su implementación y es un tiempo adecuado para evaluar un nuevo plan, por lo que sus resultados son de mucha relevancia para el departamento de atención cerrada, que coordina todo el funcionamiento del Hospital Amigo dentro del H. C. R. V.

Al llevar a cabo esta trabajo, se evalúa por vez primera, en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía, los resultados esperados para este programa. Al encontrar elementos que no se están cumpliendo, se pueden proponer estrategias para intervenir en ellos y perfeccionarlos. De igual forma, este proyecto quedará como modelo para ser aplicado en todos los Subdepartamentos del H. C. R. V. y así tener un resultado global de la situación. De esta manera se podrá mejorar el modo de llevar a cabo el Programa Hospital Amigo y así se estaría colaborando efectivamente con la mejoría de los pacientes y se reafirmaría mejor la participación activa de la comunidad y la consolidación de los hospitales con la población. Entonces, enfermería como disciplina y profesión puede crear estrategias para mejorar las falencias del Programa Hospital Amigo, para así llevar a cabo un adecuado funcionamiento de éste.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Hospital Clínico Regional de Valdivia (2007). Normativa de Funcionamiento del Acompañamiento al Paciente Hospitalizado, [Documento interno]. Valdivia. Chile.
- 2.- Hospital Clínico Regional de Valdivia (2007). Normativa de Seguridad “Hospital Amigo”, [Documento interno]. Valdivia. Chile.
- 3.- Hospital Clínico Regional de Valdivia (2007). Protocolo de Acompañamiento de Adulto Mayor Hospital Base Valdivia, [Documento interno]. Valdivia. Chile.
- 4.- Ministerio de Salud de Chile (2007). Avances 2007. Extraído el 22 de Septiembre de 2008 desde <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/avances2007print.pdf>.
- 5.- Ministerio de Salud de Chile (2002). Los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010. Extraído el 26 de Septiembre de 2008 desde [http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/OS/OS2000\\_2010.htm](http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/OS/OS2000_2010.htm).
- 6.-Ministerio de Salud de Chile (2007). Orientaciones Hospital Amigo Julio 2007, [Documento técnico] Santiago. Chile.
- 7.- Ministerio de Salud de Chile (2008, Junio). Resumen Ejecutivo Programa Hospital Amigo Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río. Extraído el 16 de Diciembre de 2008 desde <http://hospitalsoterodelrio.cl/pdf/HOSPITALAMIGO2008.pdf>
- 8.- Organización Mundial de la Salud (1995). El Programa de Alimentación y Nutrición. Extraído el 22 de Septiembre de 2008 desde <http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/hpn.htm>
- 9.- Pineda, E. (1994). *Manual para el desarrollo de personal de salud* (2 ed.). E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud.
- 10.- Psicología Net. (s.f.). Métodos para medir las actitudes. Escalamiento tipo likert. Extraído el 27 de Octubre de 2008 desde [http://www.geocities.com/luyed/medir\\_actitud.htm](http://www.geocities.com/luyed/medir_actitud.htm)

11.- Servicio de Salud Metropolitano Oriente (s.f.). Relato de iniciativa destacable.  
Extraído el 27 de Octubre de 2008 desde  
<http://www.upch.edu.pe/TROPICALES/TARGA/geriatria.pdf>

12.- Zea Mc, Torres BP. (2007). Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. *Invest Educ Enferm.* (25)1, 40-49. Recuperado el 16 de Diciembre de 2008.

## ANEXO N° 1

### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... declaro estar en conocimiento de que mi identidad será confidencial y sólo los datos entregados durante la encuesta que respondí y la entrevista en la que participé libre y espontáneamente, serán utilizados en la elaboración de la tesis de las estudiantes ALEJANDRA ROSMARY ROA SOTO y YANELA ANDREA YUNGE MUÑOZ. Este estudio se relaciona con el cumplimiento de los objetivos del programa Hospital Amigo en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del Hospital Clínico Regional Valdivia, para obtener el grado académico de Licenciado en Enfermería, en la carrera del mismo nombre, en la Universidad Austral de Chile.

Por lo antes expuesto:

- Declaro tener conocimiento de los objetivos del proyecto.
- Consiento y autorizo a las estudiantes ALEJANDRA ROSMARY ROA SOTO y YANELA ANDREA YUNGE MUÑOZ a utilizar mis respuestas con fines académicos (elaboración de tesis).
- Estoy al tanto de poder retirar mi participación en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
- Declaro haber entendido todo lo anteriormente nombrado y otorgo mi consentimiento sin haber sido forzado, ni obligado, y para que así conste, firmo el presente documento.

---

Investigador Responsable.

---

Participante.

---

Investigador Responsable.

*Valdivia 2008.*

## ANEXO N° 2

### **1 Instrumento de recolección de datos del equipo de salud.**

Evaluación del cumplimiento de objetivos del programa Hospital Amigo, en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V.

**Sexo:**  Femenino.  Masculino.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Último curso aprobado:** \_\_\_\_\_

**Visitan diariamente al paciente:**  Sí.  No.

**Horas de visita:**  Menos de seis horas.  
 Seis horas.  
 Más de seis horas.

**Responda con un Sí o No. ¿Se entrega información clínica al grupo familiar sobre?:**

General:  Horario de visita.  
 Nombre del médico.  
 Consentimiento informado.

Específica:  Diagnóstico del paciente.  
 Tratamiento del paciente.  
 Evolución del paciente.

**Conoce sus derechos y deberes:**  Todos.  
 Parcialmente.  
 No los conoce.

**Considera que fue informado acerca de sus derechos y deberes:**

Muy de acuerdo.  
 De acuerdo.  
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.  
 En desacuerdo.  
 Muy en desacuerdo.

**Número de visitas por paciente:**  Uno.  
 Dos.  
 Más de dos.  
 No tiene.

**Respecto al entorno hospitalario:** Considera usted que existe un ambiente tranquilo y privado, espacios limpios y ordenados, sin mascotas, sin niños ni flores.

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

**Las visitas utilizan los W C. habilitados:**  Sí.  No.

**Desde la implementación del programa Hospital Amigo:**

¿Considera que se ha mejorado la calidad de atención de los pacientes?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

¿Encuentra que se ha favorecido el vínculo y la relación de los pacientes con sus seres queridos?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

¿Ha visto una recuperación más rápida de los pacientes, y disminución de las recaídas?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

¿Considera que este Subdepartamento del hospital se encuentra adaptado en su totalidad para que el programa Hospital Amigo funcione correctamente?

- Muy de acuerdo.
- De acuerdo.
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- En desacuerdo.
- Muy en desacuerdo.

Otra opinión o sugerencia:

---

MUCHAS GRACIAS.

## **2 Instrumento de recolección de datos del familiar.**

Evaluación del cumplimiento de objetivos del programa Hospital Amigo, en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V.

**Sexo:**  Femenino.  Masculino.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Último curso aprobado:** \_\_\_\_\_

**Visitan diariamente al paciente:**  Sí.  No.

**Horas de visita:**  Menos de seis horas.  
 Seis horas.  
 Más de seis horas.

**Responda con un Sí o No. ¿Se entrega información clínica al grupo familiar sobre?:**

General:  Horario de visita.  
 Nombre del médico.  
 Consentimiento informado.

Específica:  Diagnóstico del paciente.  
 Tratamiento del paciente.  
 Evolución del paciente.

**Conoce sus derechos y deberes:**  Todos.  
 Parcialmente.  
 No los conoce.

**Considera que fue informado acerca de sus derechos y deberes:**

Muy de acuerdo.  
 De acuerdo.  
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.  
 En desacuerdo.  
 Muy en desacuerdo.

**Número de visitas por paciente:**  Uno.  
 Dos.  
 Más de dos.  
 No tiene.

**Pregunta de sombreado:**

**Responda con un Sí o No. ¿Se cumplen las indicaciones entregadas por el equipo de salud respecto a?:**

Colaboración con el personal, con alimentación, aseo y confort del paciente.

Respeto de indicaciones del equipo de salud, al realizar procedimientos al paciente.

No llevar otras comidas sin conversar con el equipo de salud.

Respeto por las normas del establecimiento y el personal de salud.

No visita a los pacientes estando la visita enferma.

**Respecto al entorno hospitalario:** Considera usted que existe un ambiente tranquilo y privado, espacios limpios y ordenados, sin mascotas, sin niños ni flores.

Muy de acuerdo.

De acuerdo.

Ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En desacuerdo.

Muy en desacuerdo.

**Las visitas utilizan los W. C. habilitados:**  Sí.  No.

Otra opinión o sugerencia:

---

GRACIAS.

MUCHAS



### **3 Instrumento de recolección de datos del paciente.**

Evaluación del cumplimiento de objetivos del programa Hospital Amigo, en el Subdepartamento de Neurología y Neurocirugía del H. C. R. V.

**Sexo:**  Femenino.  Masculino.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Último curso aprobado:** \_\_\_\_\_

**Lo visitan diariamente:**  Sí.  No.

**Horas de visita:**  Menos de seis horas.  
 Seis horas.  
 Más de seis horas.

**Número de visitas:**  Uno.  
 Dos.  
 Más de dos.  
 No tiene.

**Respecto al entorno hospitalario:** Considera usted que existe un ambiente tranquilo y privado, espacios limpios y ordenados, sin mascotas, sin niños ni flores.

Muy de acuerdo.  
 De acuerdo.  
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo.  
 En desacuerdo.  
 Muy en desacuerdo.

Otra opinión o sugerencia:

---

GRACIAS.

MUCHAS