

**Satisfacción de la visita domiciliaria por enfermero/a en cuidadores de personas mayores postradas**

Satisfaction of home visits by nurse in caregivers of bedridden elderly persons

Denisse Parra-Giordano<sup>1</sup>, Valentina Valenzuela-Quiroz<sup>2</sup>, M. Victoria Vargas-Molina.<sup>3</sup>, Suyin Yuen-Espinoza<sup>4</sup>,Exequiel Zapata-Quezada<sup>5</sup>, Sofia Vasquez-Silva S.<sup>6</sup>**Resumen**

Chile ha experimentado un proceso de envejecimiento con aumento de personas mayores con dependencia, requiriendo de un cuidador cuando esta es severa. El Modelo de Salud Integral considera la Visita Domiciliaria Integral en este tipo de personas por el equipo de salud a nivel primario de atención, principalmente por enfermería. Por esta razón, nace la inquietud de conocer la satisfacción usuaria frente a la visita domiciliaria realizada por enfermería en cuidadores de personas postradas. La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva. Entrevistando a ocho cuidadores de personas postradas pertenecientes a un Centro de Salud Familiar de la Región Metropolitana. Se aplicó el Cuestionario de Satisfacción en Castellano (validación semántica) utilizándose STATA12 para el análisis. En los resultados destacan: ocho personas, 75% femenino, 62,5% soltero, 62,5% adulto mayor; el 100% está totalmente satisfecho/a con la atención entregada durante la Visita Domiciliaria Integral por enfermería, un 50% refiere que algunos aspectos de la atención pudieron haber sido mejores, el 100% está satisfecho/a con la información entregada, el 87,5% está satisfecho/a con el interés integral demostrado, y el 100% está satisfecho/a con la confiabilidad. En conclusión, la Visita Domiciliaria Integral por enfermería presenta un alto grado de satisfacción de los cuidadores de personas postradas.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente; Visita domiciliaria; Cuidadores; Enfermeros; Anciano.

## **Abstract**

Chile has experienced an aging process, increasing the number of dependent elderly that require a caregiver. The Holistic Health Model considers the Holistic Health Visiting in these cases by the health team at prime care level, mainly by nurses. For this reason, it becomes relevant knowing the caregivers' satisfaction level regarding the nursing home visits. To obtain quantitative data, we interviewed eight caregivers of prostrated people within the "Family Health Center of the Metropolitan Region" applying the "Satisfaction Questionnaire Castellano (semantic validation)", analyzing it using STATA12. The results shows that eight persons, 75% female, 62,5% single, 62,5% elderly; 100% is fully satisfied with care delivered by nurses during Holistic Health Visiting, 50% report that some aspects of care could have been better, 100% are satisfied a with the information provided, 87,5% is satisfied with integral interest shown, and 100% are satisfied with reliability. In conclusion, the Holistic Health Visiting by nursing has a high degree of satisfaction of caregivers of bedridden people.

**Keys Word:** Patient Satisfaction; Home Visit; Caregivers; Nurses; Aged.

<sup>1</sup>Dra. Enfermería. Profesor Asistente Departamento de Enfermería Universidad de Chile, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Enfermera. Servicio de Urgencia, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Enfermera. Servicio de Urgencia, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

<sup>4</sup>Enfermera. Servicio Intermedio Médico, Clínica Dávila, Santiago, Chile.

<sup>5</sup>Enfermero. Servicio de Urgencia, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

<sup>6</sup>Enfermera. Centro Comunitario de Salud Familiar Ayacara, Chaitén, Chile.

## Introducción

Chile ha experimentado un proceso de envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes históricos<sup>(1,2)</sup>. Esta realidad, unida al cambio epidemiológico, pronostica una situación en la que se observará aumento de personas adultas y adultas mayores con patologías; pudiendo éstas desencadenar una condición de dependencia<sup>(3)</sup>.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera como adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y mayor de 60 años para los países en desarrollo<sup>(4)</sup>, si bien se le caracteriza por presentar una capacidad de vigencia como persona con funciones a desempeñar, asimismo, afronta problemas físicos, psíquicos y sociales que surgen de cambios propios del envejecimiento, tanto fisiológicos como mentales<sup>(3-5)</sup>. Además, se presentan enfermedades crónicas o discapacitantes, lo que llega a desencadenar cierto grado de dependencia o incapacidad<sup>(3,5)</sup>; esta dependencia puede llegar, en algunos casos, a que las personas mayores requieran de un cuidador principal<sup>(2,3,6)</sup>.

De acuerdo al Ministerio de Salud, la dependencia severa es la limitación funcional severa, al obtener una puntuación menor o igual a 35 puntos en la aplicación del índice de Barthel<sup>(1,5,7)</sup>, estas personas presentan dificultad al salir del hogar y asistir a los Centros de Salud Familiar (CESFAM) siendo necesaria la entrega de cuidados sanitarios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y/o cuidados paliativos en los domicilios<sup>(3,5,7,8)</sup>.

En Chile el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, tiene como sustento el enfoque integral de la persona considerando a su familia y entorno, dentro de los servicios que presta la Atención Primaria de Salud (APS) a partir de este modelo, se encuentra la Visita Domiciliaria Integral (VDI)<sup>(5,8-10)</sup>; es considerada fundamental para conocer el entorno familiar que rodea a la persona, sus dinámicas, roles y relaciones interpersonales, logrando identificar los problemas desde los integrantes de la familia y persona, y así, intervenir para obtener mejor calidad de vida y condiciones de salud<sup>(5,8)</sup>.

El profesional de enfermería forma parte del equipo de cabecera del CESFAM<sup>(8,10-12)</sup>, es un integrante imprescindible para desarrollar la atención domiciliaria<sup>(13)</sup>. La enfermería es una ciencia y disciplina ampliamente desarrollada en las últimas décadas, incluyendo un sistema exclusivo de pensamiento y acción como es el Proceso de Enfermería, modelos y teorías propios de la profesión que entregan las bases para su aplicación<sup>(14)</sup>. El Proceso consta de cinco etapas, la evaluación es la quinta etapa y se considera transversal pues evalúa tanto el proceso como los resultados,

## Satisfacción de la visita domiciliaria por enfermero/a en cuidadores de personas mayores postradas

reconociendo la necesidad de valorar la satisfacción del consumidor para mejorar y tener éxito en enfermería como prestadores de salud<sup>(15,16)</sup>.

Los cuidadores de personas enfermas, dedican gran parte de su tiempo para cumplir este rol<sup>(2,3,13,17,18)</sup>, dejando incluso muchas veces de trabajar remuneradamente; ante esta situación el Gobierno de Chile otorga un apoyo monetario a todos los cuidadores que cumplan con los requisitos establecidos<sup>(7)</sup>. Producto de su labor, pueden desarrollar una sobrecarga, la cual comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y emocionales, afectando directamente sus actividades diarias, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional<sup>(2,6,13,18,19)</sup>; siendo de carácter multifactorial, la sobrecarga del cuidador puede manifestarse con aislamiento social, sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella, dificultades financieras, abandono del empleo por parte del cuidador, entre otras<sup>(2,6,19-21)</sup>. Son diversos los estudios que han analizado la sobrecarga de los cuidadores, tanto a nivel nacional como internacional, en donde se mencionan las condiciones precarias, la falta de apoyo de terceros, lo que además de afectar la salud integral de los cuidadores, afecta el desarrollo del rol de cuidador<sup>(6,17-21)</sup>.

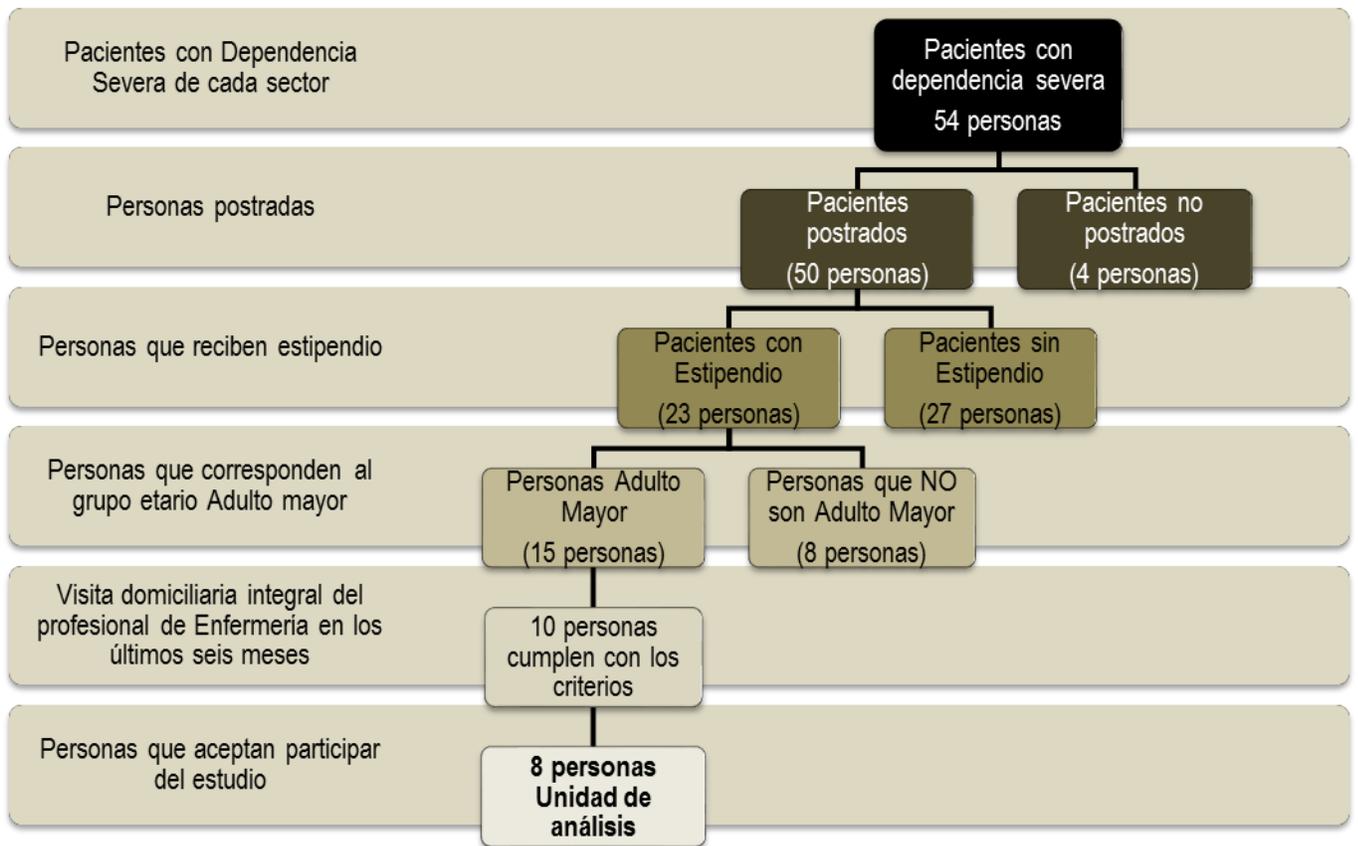
Complementando, uno de los pilares del Modelo de Salud Familiar es Centrado en las Personas, donde se plantea la necesidad de explorar sistemáticamente el nivel de satisfacción de las personas, del mismo modo, como un paso para el desarrollo de la Gestión Clínica realizar encuestas de satisfacción usuaria<sup>(8)</sup>. Plasmando el creciente interés de investigar la satisfacción usuaria en salud<sup>(22-24)</sup>, considerándolo un componente esencial de la calidad de la atención, y de esta forma permitir la mejora de los servicios<sup>(16,22-25)</sup>.

Para este estudio se consideró a los cuidadores principales, puesto que estos son quienes más conocen el estado de salud de la persona postrada y las dificultades que surgen en la entrega de sus cuidados, siendo ellos quienes generalmente reciben en el hogar al profesional de Enfermería, ante lo cual se hace relevante describir el nivel de satisfacción de los cuidadores principales de personas postradas respecto a la atención de Enfermería en el contexto de la VDI, a través del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Discapacidad Severa.

### Material y Método

Se realizó una investigación cuantitativa no experimental de tipo descriptiva. Se trabajó con el Programa de Pacientes con Dependencia Severa de un CESFAM de la Región Metropolitana, durante el mes de noviembre del año 2013. La población se refirió a todos los cuidadores principales de personas con dependencia severa inscritos dentro del Programa de Dependencia Severa, para delimitar la muestra se aplicaron los criterios de inclusión que debía cumplir la persona postrada y el cuidador principal según el cuadro 1.

**Cuadro 1: Aplicación de criterios de inclusión a la población.**



Conforme al cuadro anterior, se tuvo acceso a los registros de personas con Dependencia Severa de cada sector (tres), en donde se obtuvo una población de 54 personas, de los cuales se seleccionaron a los que cumplían con la condición de postrados, quedando 50 personas (cuatro correspondían al Programa Cuidados Paliativos, pero presentaban dependencia leve o moderada). De este número, se aplicaron los criterios de inclusión: de la persona postrada: ser beneficiario del estipendio, ser Adulto Mayor (toda persona mayor a 60 años), estar vivo al momento de

la recolección de datos, haber recibido al menos una visita domiciliaria integral del profesional de Enfermería en los últimos seis meses; y su cuidador tener más de 18 años de edad conformando la muestra por 10 personas. Respecto a las normas éticas, se cumplieron los siete requisitos éticos de Ezequiel Emanuel, y se obtuvo la aprobación del diseño metodológico y consentimiento informado desde la Escuela de Enfermería para el desarrollo de la investigación. La recolección de datos fue realizada por medio de visitas domiciliarias durante el mes de Noviembre, aplicando consentimiento informado al cuidador principal, se realizaron una primera etapa de preguntas respectivas a las características sociodemográficas y una segunda donde se utilizó el cuestionario validado para medir satisfacción de la persona con la consulta de enfermería San Martín et al <sup>(26)</sup>, realizándose una validación semántica por expertos. Este instrumento consta de 18 afirmaciones que se responden por medio de una escala tipo Likert de 5 puntos desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente en acuerdo”, aseveraciones asociadas a las distintas funciones de Enfermería en la atención y la percepción del cuidador respecto a éstas.

Tras la convocatoria, finalmente la muestra se conformó de 10 personas de la población, entrevistándose a ocho de ellas que accedieron a participar en el estudio. De este modo, se obtuvo intervalo de confianza 16 para un nivel de confianza de 95%. Las respuestas obtenidas de la encuesta fueron codificadas numéricamente para los análisis, considerando las cinco opciones de respuesta de la escala tipo Likert, se tradujo que las respuestas “en completo desacuerdo” y “en desacuerdo” correspondían a insatisfacción o satisfacción según la afirmación (negativa o positiva), lo mismo se hizo con las opciones “en acuerdo” y “en completo acuerdo”; la opción “no sabría decir” era una respuesta neutra. Se tabuló utilizando el Software Microsoft Excel 2010 y el análisis en STATA 12.

## **Resultados**

Respecto a las Características Sociodemográficas de los cuidadores estas se presentan en la Tabla 1. Destaca un 75% femenino, 62.5% personas mayores, soltero/a 62.5%, enseñanza media completa 37.5% y mayoritariamente parentesco filial con 50%.

En cuanto a la Satisfacción Usuaría, ésta fue abordada desde cinco dimensiones de la atención de enfermería en la VDI: satisfacción en general, duración, información entregada por el profesional de Enfermería, interés biopsicosocial

demostrado y la confiabilidad que genera el profesional de Enfermería. La satisfacción general fue valorada a través de tres afirmaciones, N°1, N°7 y N°17 (Figura 1). En la N°1 se presenta un 100% de satisfacción con la atención de Enfermería, en la N°7 un 50% y en la N°17 un 75%. Respecto a la insatisfacción, alcanza un 37,5% en la afirmación N°7 y 25% en la N° 17. Solamente en la afirmación N°7 existen respuestas en el ítem no sabría qué decir.

Lo que respecta a la duración de la VDI, se plantean las afirmaciones N°5, N°11 y N°16 (Figura 2). Para la afirmación N°11 se presenta un 37.5% de satisfacción con la duración de la VDI, un 50% en la N°11 y en la N°16. En cuanto a la insatisfacción se presenta un 50% en la aseveración N°5 y 11, y un 37,5 en la N°16. Referente a la dimensión sobre la información entregada por el profesional de Enfermería, se consideraron las aseveraciones N°6 y N°12; para ambas se alcanzó un 100% de satisfacción.

En relación al interés biopsicosocial demostrado por el profesional de Enfermería durante la VDI, se abordan las afirmaciones N°2, N°8, N°9, N°10, N°13, N°14 y N°15 (Figura 3). En las aseveraciones N°2, N°9 y N°19 se obtuvo un 100% de satisfacción, en las N°13 y N°14 un 87,5%, en la N°15 un 62,5% y un 50% en la N°8. Respecto a la insatisfacción, solo se presenta en la afirmación N°8 con un 37,5 y en las N°13 y N°15 con un 12,5%. Frente al no saber qué decir, logra un 12,5% en la N°8 y N°14, y un 25% en la N°15. Concerniente a la confiabilidad que genera el profesional de Enfermería, las tres afirmaciones involucradas alcanzaron un 100% de satisfacción usuaria, N°3, N°4 y N°18.

## **Discusión**

En primer lugar, es preciso destacar que debido al tamaño de la población de estudio solamente es posible realizar discusiones básicas, partiendo con la limitación del tamaño de la población encuestada.

En lo que atinge a las características sociodemográficas de los cuidadores, se aprecia que el presente estudio demuestra la realidad nacional, ya que en los resultados del SENAMA del 2009 los cuidadores igualmente son mayoritariamente mujeres con un 85%<sup>(3)</sup>, en una investigación realizada en la región de Los Ríos Chile un 91%<sup>(20)</sup> y en la región del Biobío Chile un 90%<sup>(19)</sup>; a nivel Latinoamericano la CEPAL, pone al sexo femenino (94%) como característica del cuidador principal de pacientes con dependencia<sup>(17)</sup>. En referencia a la edad, de igual forma Flores presenta 82% de cuidadores con edad sobre 45 años, pero por el contrario 50% está casado<sup>(20)</sup>. Relativo al

parentesco el estudio del SENAMA igualmente habla de un parentesco filial principalmente 36%<sup>(3)</sup>, en Los Ríos Chile con 49%<sup>(20)</sup> y en Biobío Chile con 33%<sup>(19)</sup>. Según el nivel educacional, si bien Espinoza presenta un 30% de enseñanza media completa, a su vez presenta 43% de básica incompleta lo cual puede deberse a la ruralidad de la zona. En resumen, el perfil sociodemográfico del cuidador principal que se obtuvo en este estudio es concordante a los observados en la bibliografía consultada, tanto a nivel nacional como internacional.

Al analizar los resultados sobre Satisfacción General de cuidadores de personas postradas con VDI, la mayoría de los cuidadores se encuentran satisfechos, similar a un estudio en Minas Gerais Brasil en APS<sup>(22)</sup> en cuanto al de grado de satisfacción con el atendimento del profesional de enfermería refiriendo 31,3% muy satisfecho y 67,4% satisfecho.

Un estudio realizado en Andalucía España en APS, arroja que los enfermeros son los mejores evaluados en una encuesta de satisfacción al usuario con un 94,2%<sup>(23)</sup>, al igual que en Recife Brasil los enfermeros tienen un 78,7% de satisfacción usuaria por sobre el atendimento realizado por los médicos con una diferencia significativa<sup>(25)</sup>.

En lo concerniente a Duración de la visita, se presenta como la única área con un porcentaje de satisfacción menor al 50% en la pregunta 16, considerando corto el tiempo pasado con la enfermera. Este ítem es muy importante, debido a que en el enfoque biopsicosocial se plantea usar de manera realista el tiempo y los recursos, contemplando como una de las acciones que no se deben hacer con las familias el no darse el tiempo de escuchar y acoger<sup>(27)</sup>. El Ministerio de Salud<sup>(11)</sup> considera 90 minutos para la VDI, estando al menos 60 minutos en el hogar, y otros 30 para traslado y registro; no obstante, estos son promedios y sugerencias que se flexibilizan de acuerdo a la realidad local según necesidad<sup>(27)</sup>. El plan de salud comunal no especifica rendimiento, solamente concentración<sup>(9)</sup> y en el CESFAM en estudio se entregan 60 minutos en total para realizar la visita domiciliaria, es decir, no se cumple la norma ministerial pues el profesional de enfermería solamente está 30 minutos en domicilio y el resto lo utiliza en traslado y registro. Frente a esta situación, es vital que el profesional de enfermería se reconozca como un recurso que puede autogestionar su tiempo, considerando los tiempos de desplazamiento y distancia<sup>(27)</sup>. Un estudio en Distrito Federal Brasil en promedio un 70,8% de las familias cataloga como bueno el tiempo respecto a la satisfacción con la visita domiciliaria<sup>(28)</sup>.

En lo atinente a la Información Entregada por el profesional de Enfermería, el Ministerio de Salud plantea que para el desarrollo de la Gestión Clínica en el Modelo de Salud las personas deben tener una atención más informada<sup>(8)</sup>, un estudio realizado en Minas Gerais Brasil 95,4% refiere que el profesional de enfermería es claro en la entrega de información<sup>(22)</sup>, y en Recife Brasil 93,8% que se cumple el derecho de recibir información<sup>(25)</sup>. Asimismo, explicar lo que el otro precisa saber e informar honestamente según las necesidades del otro se presenta como competencia técnica y relacional del equipo de salud del CESFAM<sup>(27)</sup>; de la misma forma, en los aspectos éticos de la implementación del Modelo, se destaca la necesidad de entregar la información que la persona precise y en un lenguaje que permita la comprensión de ésta. De la misma manera, se considera la entrega de información veraz y en términos comprensibles como indicadores de calidad<sup>(8)</sup>, por lo cual es importante que los miembros del equipo asuman esta responsabilidad<sup>(27)</sup>.

En lo concerniente al Interés Biopsicosocial Demostrado, un estudio realizado en Minas Gerais Brasil en APS respecto a la relación profesional-usuario, refiere 99% de los enfermeros demuestran interés en las personas<sup>(22)</sup>, otro estudio en Minas Gerais menciona el enfermero es visto como un profesional muy accesible y está siempre preocupado integralmente por el otro dando respuesta a sus problemas<sup>(12)</sup>. En cuanto al Modelo de Salud actual en Chile, el segundo principio expone se debe considerar a la persona de manera biopsicosocial en todo el proceso de salud enfermedad<sup>(8)</sup>; dentro de las competencias técnicas -relacionales del equipo, está el interés integral por la persona<sup>(27)</sup>.

Correspondiente a la Confiabilidad que genera el profesional de Enfermería, el pilar que sustenta el Modelo de Salud en Chile Centrado en las Personas, entrega dentro de sus objetivos principales establecer relaciones de confianza, proponiendo dentro de los pasos a seguir para desarrollar la Gestión Clínica la confianza<sup>(8)</sup>. Al mismo tiempo, en el modelo teórico de la visita domiciliaria de la auto-eficacia de Bandura se acentúa el rol primario de lograr altos niveles de confianza en la atención, conjuntamente, en el modelo basado en la relación habla nuevamente la importancia de constituir una relación de confianza entre el profesional que desarrolla la visita y la familia<sup>(11)</sup>. Siendo entonces la confianza una consideración básica a tener presente en la relación profesional<sup>(11)</sup>.

## Conclusiones

El desarrollo de la presente investigación permitió conocer el grado de satisfacción de los cuidadores de personas postradas, conjuntamente, arroja un alto nivel de satisfacción. Estos resultados son trascendentes para la APS, debido a que la visita domiciliaria se considera como un elemento clave en la Salud Familiar<sup>(28)</sup>. Al mismo tiempo, existe evidencia clara frente a que un mejor trato personal implica una mayor satisfacción usuaria, planteándose el Arte de la Atención, para lograr instaurar una relación efectiva con las personas, y de esta forma, agenciar mejores resultados en salud<sup>(9)</sup>. Contribuyendo a la consecución de uno de los grandes Objetivos Sanitarios de la década en Chile<sup>(29)</sup>.

Por otra parte, el aumento de la dependencia de los adultos mayores en Chile ha traído un incremento en los cuidadores, haciéndose imprescindible no solamente la visita domiciliaria integral por el equipo de salud, sino también, su evaluación, desarrollando el Proceso de Enfermería con sus etapas integrándolo como un indicador de calidad.

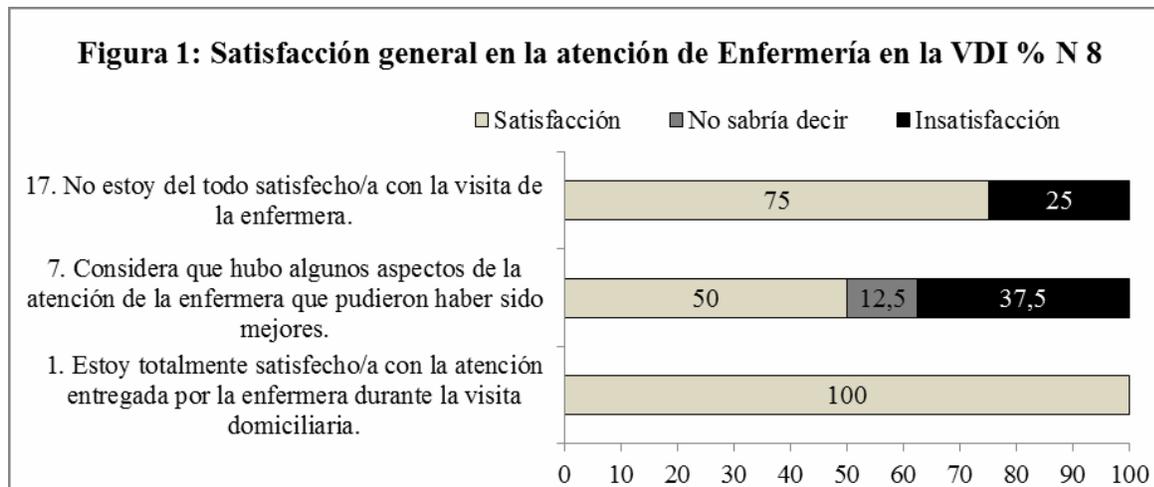
Finalmente, es necesario conocer la satisfacción que presentan los cuidadores principales, puesto que son los principales receptores de VDI, siendo fundamental ya que los cuidadores son los que satisfacen todas las necesidades de los pacientes dependientes severos.

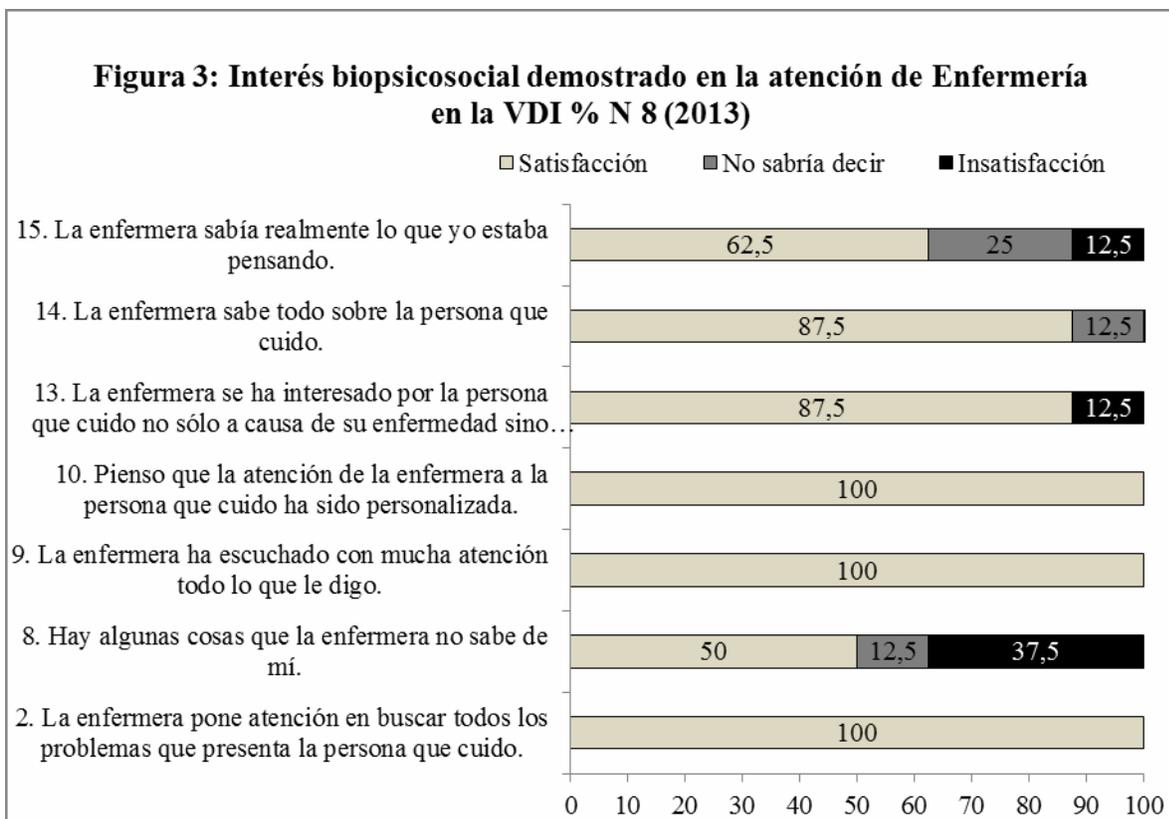
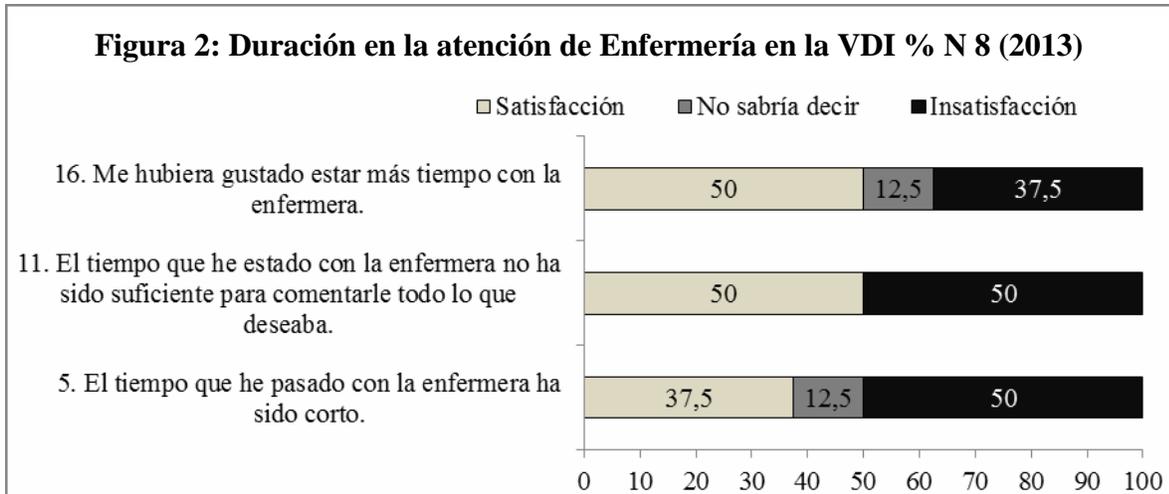
Como limitaciones es importante considerar para futuras investigaciones, la verbalización por parte de los entrevistados que el instrumento de recolección de datos utilizado no consideraba la frecuencia de las visitas.

**Tabla 1: Características sociodemográficas**

Característica	Frecuencia	%
• Sexo		
○ Femenino	6	75
○ Masculino	2	25
• Edad		
○ Adulto joven (18 y 39 años)	1	12,5
○ Adulto medio (40 y 59 años)	2	25

○ Persona mayor (60 años o más)	5	62,5
● Estado civil		
○ Soltero/a	5	62,5
○ Casado/a	2	25
○ Viudo/a	1	12,5
● Nivel educacional:		
○ Universitaria completa.	1	12,5
○ Técnica superior completa.	1	12,5
○ Media incompleta	3	37,5
○ Media completa	2	25
○ Básica incompleta	1	12,5
● Parentesco		
○ Hijos/as	4	50
○ Sobrino/a	1	12,5
○ Otros	3	37,5





## Referencias bibliográficas

1. Gobierno de Chile. Subsecretaria de Salud Pública. Programa de Salud del Adulto Mayor. Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor. Santiago, Chile.
2. Pérez M, Cartaya M, Olano BL. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. *Rev Cuba Enferm*. [internet] 2012. [acceso 30 de marzo de 2017]; 28(4): 509–520. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400007)
3. González MF, Massad TC, Lavanderos CF. Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Santiago, Chile: Ministerio de Salud - Servicio Nacional del Adulto Mayor; 2009.
4. Quintanar GA. Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio tetepango, hidalgo: a través del instrumento whoqol-bref. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo [Internet] 2010. [acceso 30 de marzo de 2017]. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)
5. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Departamento de Ciclo Vital. Orientación Técnica para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria 2013. 1° ed. Santiago, Chile; 2014.
6. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Programa Salud del Adulto Mayor y SENAMA. Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. Santiago, Chile; 2009.
7. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Orientación técnica programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa. Santiago, Chile; 2014.
8. Dois A, Ojeda I, Vargas I, Larrea M, Quiroz M, Rodríguez M. et al. Orientaciones para la Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2013.
9. Municipalidad de Santiago. Plan de Salud 2016. Dirección de Salud. I. Municipalidad de Santiago: Santiago, Chile; 2015.
10. Parra D. Revolución científica de la salud familiar en Chile. *Rev Enferm Actual En Costa Rica* [internet] 2016. [acceso 30 de marzo de 2017]; 31(1–16). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44846315014>
11. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Orientaciones Técnicas Visita Domiciliaria Integral para el Desarrollo Biopsicosocial de la Infancia. 2008.
12. Dos Santos RM., Ribeiro LDC. Percepção do usuário da estratégia Saúde da Família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm* [internet] 2010. [acceso 30 de marzo de 2017]; 15(4): 709–15. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/20373>
13. Martínez HG, Zepeda MI. La visita domiciliaria como una herramienta para la detección de la violencia hacia el adulto mayor. *Enferm Glob* [internet] 2009. (17):0–0. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75281/73021>
14. Raile AM. Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En: Raile AM, Marriner TA (Director/coordinador/editor). *Modelos y teorías de enfermería*. 7° ed. España: Elsevier; 2011. 3-15p.
15. Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem. *Fundamentos para o raciocínio clínico*. 8° ed. São Paulo, Brasil: Artmed; 2014.
16. Tronchin DMR., Melleiro MM, Takahashi RT. La calidad y la evaluación de los servicios de salud y de enfermería. En: Kurcgant P, coordinadora. *Gerenciamento em enfermagem*. 2° ed. Rio de Janeiro, Brasil: Guanabara Koogan; 2012.
17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama social de América Latina*. Santiago, Chile: CEPAL; 2012.
18. Bohórquez VC, Castañeda BA, Trigos LJ, Orozco LC, Camargo FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. *Rev Cuba Enferm* [internet] 2011. [acceso 30 de marzo de 2017]; 27(3): 210–219. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192011000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300005)
19. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Cienc Enferm* [internet] 2012. [acceso 30 de marzo de 2016]; 18(2): 23–30. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000200003&script=sci_arttext)

20. Flores E, Rivas E., Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm* [internet] 2012. [acceso 30 de marzo de 2016]; 18(1): 29–41. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004)
21. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Médica Chile* [internet] 2009. [acceso 30 de marzo de 2017]; 137(5): 657–65. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000500009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009)
22. Cotta RMM, Marques ES, Maia TDM, Azeredo CM, Schott M, Franceschini SC et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Sci Médica*. 2005; 15(4): 227–34.
23. Serrano-del-Rosal R, Ranchal-Romero J. La importancia e invisibilidad de las enfermeras en Atención Primaria de Salud. *Index Enferm*. 2010; 19(1): 9–13.
24. Rivas WPC, Rivas AFC, Diaz JLR. Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Rev Cuba Enferm* [Internet] 2016. [acceso 30 de marzo de 2017]; 32(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf163f.pdf>
25. Santiago RF. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. Recife, Brasil: Fundação Oswaldo Cruz [Internet] 2010. [acceso 30 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010santiago-rf.pdf>
26. San Martín MIF, Nadal OR, De Gispert B, Carrera HR, Guix JA, Valls BB, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria*. 2008; 40(12): 611–6.
27. Depaux R, Campodónico L, Ringeling I, Segovia I. En el Camino a Centro de Salud Familiar. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2008.
28. Novaes MRCG, Lima ACVD, Nogueira DY, Cerqueira F, Mello GF, Souza HS, et al. Estudo etnográfico e de satisfação de profissionais e usuários do Programa de Saúde da Família em Samambaia, Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde* [internet] 2011. [acceso 30 de marzo de 2017]; 21(4): 289–300. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/estudo\\_etnografico.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/estudo_etnografico.pdf)
29. Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Salud: Metas 2011-2020. En Programa Elige vivir sano. Santiago, Chile.

**Correspondencia:**

Denisse Parra-Giordano

Teléfono: 56972105071

Correo electrónico: [denisseparrag@gmail.cl](mailto:denisseparrag@gmail.cl)

Fecha de Recepción: 05-05-2016

Fecha de Aprobación: 31-05-2016