



## **Calidad de atención percibida por el paciente en el servicio de cardiología**

Karen Bobarin Zambrana

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Sede Buenos Aires

Trabajo Final

8 de mayo de 2023

## Índice

Resumen .....	4
Introducción.....	5
Problema científico.....	7
1.1 Problema general.....	8
1.2 Problemas secundarios.....	8
Relevancia .....	9
1.1 Relevancia teórica.....	10
1.2 Relevancia práctica.....	10
1.3 Relevancia social.....	10
Hipótesis.....	12
Contextualización.....	13
1.1 Antecedentes.....	13
1.2 Marco legal y normativo relativo al problema.....	18
1.3 Contexto local.....	21
Marco teórico.....	22
1.1 Teoría de Virginia Henderson.....	22
1.2 Teoría de Katharina Kolkaba.....	23
1.3 Concepto de cuidado.....	24
1.4 Concepto de calidad.....	25
1.5 Concepto de comunicación.....	28
1.6 Concepto de empatía .....	30
Objetivos.....	32

1.1 Objetivo general.....	32
1.2 Objetivos específicos.....	32
Diseño metodológico.....	33
1.1 Tipo de diseño.....	33
1.2 Unidad de análisis.....	33
1.3 Población de estudio.....	33
1.4 Muestra.....	34
1.5 Fuentes de información.....	34
Matriz de datos.....	35
1.1 Tabla operacional.....	35
1.2 Explicación del valor de las dimensiones.....	39
Presentación y análisis de datos.....	40
Discusión.....	71
Conclusión.....	74
Recomendaciones.....	75
Bibliografía.....	76
Anexos.....	78
1.1 Anexo I: modelo del instrumento.....	78
1.2 Tabla de valor de las dimensiones.....	87
1.3 Tabla de valor de los indicadores.....	88
1.4 Anexo II: Humanización del cuidado de enfermería .....	91

## Resumen

En el siguiente trabajo de investigación se manifiestan cuestiones vinculadas a la calidad de atención referente a los cuidados que brinda el personal de enfermería en cuanto a la información que reciben, la comunicación, si empatizan con los pacientes y la familia. El objetivo fue determinar cómo perciben los cuidados aplicados por el personal de enfermería de atención hospitalaria a pacientes con patologías cardíacas en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de septiembre a diciembre de 2021. La metodología aplicada parte de un enfoque cuantitativo, no experimental, retrospectivo, de corte transversal y de alcance explicativo. La muestra estuvo compuesta por 65 pacientes de sexo femenino y masculino que ingresaron al área de cardiología. El instrumento utilizado fue mediante una encuesta cerrada. Los resultados mostraron que la calidad de atención percibida por el paciente de cardiología fue buena con el 69,23 % y un nivel de satisfacción de 64,62 % con respecto a la atención general de enfermería. Los resultados sugieren una falta de humanización en los cuidados de enfermería y capacitación para brindar información en forma correcta. Se concluyó que la calidad de la atención de enfermería y la educación del paciente cardiológico están interconectadas.

***Palabras Claves:*** pacientes, calidad, cuidados, enfermería, cardiología, empatía

## Introducción

El presente trabajo trata sobre la calidad de atención en el servicio de cardiología de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la cual se identifican problemáticas que suscitan una investigación con mayor profundidad.

La salud es reconocida como un derecho humano y como tal debe ser garantizada por los estados que de esa manera la conciben, a través de la disponibilidad de servicios de salud, la creación de condiciones de trabajo saludables y seguras, el acceso a una vivienda adecuada y a alimentos nutritivos. Los componentes centrales del derecho a la salud son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Según la OMS la calidad de atención es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”.

En los últimos años, los países de América Latina han tenido importantes transformaciones en su sistema de salud, que han involucrado a la calidad como uno de los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud. De ello se deduce que la calidad es un requisito fundamental, que puede ser evaluado regularmente para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad de atención en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En Argentina contamos con un sistema público de salud organizado en torno al principio de cobertura universal, lo cual implica que toda persona que habite el suelo argentino puede acceder a las prestaciones en salud brindadas por el sector público. Este sector o sistema, coexiste con el sistema privado y el de la Seguridad Social.

Para abordar las inquietudes del usuario se desarrolla la investigación desde una

metodología cuantitativa, no experimental, retrospectiva, de corte transversal y de alcance explicativo, mediante una encuesta cerrada para detectar la atención de calidad como así la competencia técnica respondiendo al planteamiento del problema.

En un estudio de Costa Rica que cuenta con índices de salud muy satisfactorios, producto del esfuerzo de muchos años, pero tras esa imagen se esconden problemas que pueden empañar la figura que se ha alcanzado hasta hoy, reduciendo la insatisfacción de las personas por el servicio que reciben.

En cambio en una investigación de San Salvador de Jujuy, se ve reflejada una realidad socio-sanitaria dinámica, atravesada por múltiples variables, que requiere equipos multidisciplinarios capaces de aportar soluciones a problemas inusuales, relacionados con el empobrecimiento poblacional y diversidad en la demanda es por ello que “Se necesita la evaluación de calidad de atención, porque los instrumentos actuales resultan insuficientes para medir la calidad de atención y su capacidad de satisfacer las necesidades de la población” (Macias, 2020)

La calidad está recibiendo una creciente atención en todo el mundo y se debe a que está presente en lo esencial de toda actividad humana, “Es por ello, que se ha tenido la presión urgente de convertir y desarrollar los servicios de salud hacia mejores niveles de calidad y competitividad “(Heredia, 2014)

El objetivo es poner al usuario por encima de todo, ofrecer servicios que no solo cubran los estándares técnicos de la calidad, sino que también cubran necesidades con respecto a otros aspectos de la calidad tales como respeto, información pertinente y equidad.

### **Problema Científico**

La atención en salud constituye un sistema complejo, en el que las causas como la transición demográfica y la transición epidemiológica al igual que las propuestas de solución no pueden reducirse a un solo mecanismo, deben considerarse la aparición de fenómenos emergentes para ello es necesario evaluar el cuidado de la salud y sus problemas de calidad con el ánimo de desarrollar herramientas que permitan impactarlos positivamente.

Según un estudio en los últimos años, se ha afirmado lo siguiente:

Los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud, que han involucrado a la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de calidad en todas las instituciones prestadoras del sistema, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad. (Flores, 2015)

El problema de calidad con la satisfacción del paciente en el servicio de cardiología de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es crítico: no cuentan con los instrumentos, equipos e infraestructuras para la atención del usuario, hay personal de enfermería nuevo todos los días por lo cual la información que reciben no es la adecuada para tratar pacientes que llegan de diferentes lugares de la Ciudad de Buenos Aires, incluso del interior del país. También hay una clara ausencia en cuanto a cuidados básicos como los baños, el acercamiento y compañía hacia al paciente y su familia.

**Problema General**

¿Cómo perciben los cuidados aplicados por el personal de enfermería de atención hospitalaria a pacientes con patologías cardíacas en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de septiembre a diciembre de 2021?

**Problemas Secundarios**

1. ¿Cómo fueron los cuidados aplicados por el personal de enfermería?
2. ¿Cómo es la comunicación en la relación enfermera/o -paciente?
3. ¿Cómo percibió la empatía en la relación enfermera/o paciente y familia?
4. ¿Recibió información continua sobre cuidados durante y para su externación por parte del personal de enfermería?
5. ¿Cómo se sintió con respecto a la atención general del personal de enfermería durante su internación?

## Relevancia

Desde hace muchos años existe una creciente preocupación en todas las empresas de los países más avanzados por la búsqueda incesante de niveles más altos en sus productos y servicios.

El origen de esta preocupación está claramente fundamentado en la evidencia de que la calidad ha cobrado un papel protagonista y constituye un factor fundamental de la competitividad de las empresas.

Si consideramos las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios parece necesario también en éstas, desarrollar controles de calidad; no solo por competitividad, si por exigencias sociales o por imperativos profesionales.

La preocupación por la calidad, si bien siempre estuvo presente en el ejercicio de la medicina, en la actualidad y desde los años noventa, se ha instalado como un tema de importancia estratégica para la transformación de los sistemas sanitarios (Petrucci et al, 2004)

En la Argentina los problemas se ven magnificados en la calidad de atención pública por la escasa importancia que las autoridades suelen asignarles a los trabajadores de estas organizaciones. Las magras retribuciones que reciben los agentes de la salud potencian el desincentivo de trabajar en el sistema estatal o de la seguridad social.

“El 60% de las muertes en los países de ingresos bajos y medianos por afecciones que requieren atención sanitaria son imputables a la atención de calidad deficiente, mientras que las muertes restantes son consecuencia de que no se utilice el sistema de salud” (OMS, 2020)

### **Relevancia Teórica**

El estudio en calidad de atención aportará bases para producir nuevos conocimientos sobre la calidad de los cuidados brindados por el personal de enfermería para futuras investigaciones para aplicar nuevas estrategias, realizar nuevos protocolos, métodos y técnicas con el fin de enfatizar cuidados de calidad para la institución y la comunidad.

Se debe tener en cuenta que la investigación no se limita a la ciencia, todas las áreas del conocimiento son objeto de constante investigación. De esta manera se alcanza el progreso.

Hasta ahora, la aproximación en calidad de la atención en salud se ha hecho a partir de teorías clásicas del conocimiento; siendo el cuidado de salud un sistema complejo adaptativo, con dinámica no lineal, es relevante acercarse a su estudio desde la teoría sistémica, esperando obtener hallazgos acordes a sus características.

### **Relevancia Práctica**

La calidad debe medirse y supervisarse continuamente a fin de impulsar mejoras. Esa labor se basa en datos precisos, oportunos y útiles para adoptar medidas. La integración de las iniciativas mundiales y nacionales de medición es fundamental para garantizar que los países recopilen datos relevantes y utilicen esos datos para transformar y mejorar sus sistemas de prestación de servicios.

“La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad” (Rodríguez, 2013)

### **Relevancia Social**

“Cada año se atribuyen 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficientes en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos

países” (O.M.S., 2020)

Sería de gran utilidad mejorar la calidad de la atención en salud, en sus dimensiones de efectividad clínica, seguridad del paciente, experiencia de los usuarios y cuidado centrado en la persona, a un costo razonable, constituyen retos crecientes para los sistemas de salud en el mundo. La experiencia y la salud de los pacientes han de ser el eje de los servicios de atención médica orientados al paciente y centrados en las personas.

### **Hipótesis**

Los cuidados aplicados por el personal de enfermería de atención hospitalaria a pacientes con patologías cardíacas en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período de septiembre a diciembre de 2021 son inadecuados, debido a los cuidados generales, en la comunicación, falta de empatía y de información durante la internación y externación.

## Contextualización

### Antecedentes

1. Gröndahl, W. et al, (2019) realizaron un estudio denominado “Calidad percibida de la atención de enfermería y educación del paciente quirúrgico en un distrito hospitalario” en Finlandia. En él se plantea como objetivo analizar la relación entre la educación del paciente y la calidad de la atención de enfermería quirúrgica según la perciben los pacientes en un distrito hospitalario de Finlandia.

La metodología llevada a cabo en el estudio es correlacional, descriptivo y transversal mediante dos instrumentos estructurados: el primero mide la calidad percibida del cuidado de enfermería experimentado por los pacientes (Escala de buen cuidado de enfermería) y el segundo instrumento mide el conocimiento recibido de los pacientes hospitalarios (RKhp). Participaron 480 pacientes quirúrgicos hospitalizados.

Se concluyó que la calidad de la atención de enfermería y la educación del paciente están interconectadas. La mayoría (85%) de los pacientes había recibido suficiente conocimiento antes de la operación y estaban familiarizados con el procedimiento de su atención y tratamiento después del alta en general habían recibido conocimientos biofisiológicos, que consisten en el conocimiento de la enfermedad. Por lo tanto, al mejorar la educación del paciente, también se puede mejorar la calidad de la atención de enfermería.

2. En una investigación realizada por Martínez (2014) a la cual denominó “Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad” en Cuba.

Su objetivo es evaluar la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad. La metodología aplicada es descriptiva de corte transversal en la Clínica Internacional de Trinidad desde enero hasta junio de 2014. La muestra de estudio quedó

constituida por 108 pacientes ingresados en el periodo estudiado y 4 enfermeras asistenciales.

Se concluyó que, de los ocho criterios evaluados en la recepción del paciente, seis fueron cumplidos y dos quedaron por debajo de los estándares establecidos, información suficiente en la recogida de datos se cumplió al 62,96 %, la entrevista y examen físico al 70,37 %. Se consideró aceptable la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional de Trinidad.

3. En un estudio realizado por Restrepo (2016) denominado “Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo” en Caracas, Venezuela. Plantea su objetivo es determinar el efecto de la empatía de la enfermera, después de recibir un entrenamiento en vínculo empático, sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la UCI.

Su metodología es cuasiexperimental, en donde la unidad de análisis correspondió a los encuentros enfermera-paciente (diada de estudio). Las enfermeras recibieron un entrenamiento sustentado en la teoría de Peplau y los principios de la relación de ayuda, antes y después del cual se midió el nivel de empatía de la enfermera mediante la utilización de la escala de empatía de Reynolds. Concluye con el cambio en el nivel de ansiedad del paciente entre los dos grupos (antes y después del entrenamiento), fue estadísticamente significativo lo que muestra una disminución del nivel de ansiedad del paciente casi del doble para los pacientes en la unidad del cuidado intermedio y del 33 % para los pacientes en la UCI, después del entrenamiento de la enfermera.

4. En una investigación realizada por Bautista et al. (2012) denominada “Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería del paciente egresado de una unidad coronaria” en Cúcuta, Colombia. Su objetivo es determinar la percepción de la calidad del cuidado de Enfermería del paciente egresado de la UCO de la Clínica San José de Cúcuta, Colombia.

Su metodología aplicada consta de una muestra constituida por 104 Pacientes de una Unidad Coronaria. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento denominado Cuestionario para medir la calidad del Cuidado de Enfermería desde la percepción de los pacientes cardiológicos. El estudio concluye en forma global que los pacientes de una Unidad Coronaria de la Clínica San José calificaron en 96,1 % la calidad del cuidado de Enfermería como buena con puntajes generales entre 57 y 83 puntos, y 3,84 % la calificaron como regular con puntajes entre 29 y 56 puntos.

5. En una investigación realizada por Tello (2021) “Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud” en Lima, Perú.

Su objetivo principal es determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por los enfermeros en un centro de salud, Lima 2021.

La metodología utilizada es cuantitativa, de nivel aplicativo, de método descriptivo y de corte transversal, mediante un muestreo no probabilístico o por conveniencia. Se concluyó que el 46.1% tienen un nivel de satisfacción medio, seguido por el 30.8% con un nivel de satisfacción alto y finalizando con el 23.1% que poseen un nivel de satisfacción bajo. Dejando en claro que en la mayoría de los usuarios prima el nivel de satisfacción medio sobre la calidad de atención brindada por los enfermeros, donde la dimensión técnica destaca respecto a las demás dimensiones.

6. En un estudio realizado por Rodríguez & Caballero (2013) “Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios” en Chile, expresan que:

De acuerdo a la información revelada en la encuesta se destaca la inconformidad con respecto a tiempo de espera, infraestructura, demora en la entrega de medicamentos, seguridad del paciente, y atención recibida.

“Se registra un 54% de personas que están insatisfechas con el tiempo de espera para la obtención de la hora médica. A su vez la insatisfacción de los usuarios también se ve reflejada en el tiempo transcurrido desde la derivación desde la atención primaria hasta su primera atención en el CDT, reflejando un 41% de insatisfacción, el que indica que mayoritariamente esperan más de un mes para ser derivados “Rodríguez & Caballero (2013)

Su objetivo general es detectar, según la percepción de los usuarios, los puntos críticos de la satisfacción usuaria, que están relacionados con la acreditación hospitalaria en términos de calidad de atención, dentro del CDT hospital san Juan de Dios.

La metodología es de carácter descriptivo – exploratorio. La investigación comprende la revisión de fuentes documentales, marcos legales y reglamentos, correspondientes a la calidad de la salud pública en Chile. Además, se complementa con entrevistas personales para una visión panorámica de la problemática identificada en el servicio de intención.

El estudio concluye que, dentro de los factores más importantes en cuanto a la calidad de atención, se encuentra, la amabilidad del personal, la que registra un gran nivel de insatisfacción por parte de los usuarios, una de las causas de este problema radica en la desmotivación que sufre el personal, al encontrarse sobrecargado en sus funciones por la falta de funcionarios, tanto médicos y técnicos como administrativos, constituyendo un nudo crítico de la atención.

7. En un estudio Silvestro (2018) en “Percepción de las personas que viven experiencias de salud, acerca de los cuidados que brinda enfermería, en el ámbito público” en su trabajo

enfatisa que su objetivo general fue describir las percepciones que tienen las personas en experiencias de salud, sobre los cuidados proporcionados por enfermería, en el ámbito público, en la Provincia de Santa Fe, Villa María.

En cuanto a la metodología empleada es cualitativo y descriptivo de tipo fenomenológico. Los datos se organizan en matriz de códigos.

Concluye con una evaluación de resultados que permite durante el transcurso de su desarrollo describir hallazgos significativos que posibilitaron construir categorías en relación con las dimensiones de esta investigación. Estos hallazgos pretenden ser guía para ayudar a reflexionar sobre la práctica enfermera en esta perspectiva de trascender hacia un cuidado humanizado en todas sus esencias.

8. En una investigación realizada en La plata por Palacios (2015) denominada “Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora “. Su objetivo general es describir la percepción que tienen la población con discapacidad físico-motora con respecto a la calidad y la accesibilidad de la atención médica.

Su metodología es observacional de tipo descriptivo y corte transversal con un enfoque cuantitativo y cualitativo.

En su estudio llega a la conclusión que se evidencia una percepción desfavorable en la estructura proceso y resultado de la atención medica de la población con discapacidad físico-motora que en últimas afecta su rehabilitación y participación social impactando su calidad de vida.

## **Marco Legal y Normativo Relativo al Problema**

Desde el punto de vista normativo, en nuestro país El Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM) creado por Resolución Secretarial N° 432 del año 1992 y refrendado por el Decreto N° 1424 del año 1997.

El Decreto PEN N° 178 del año 2017 ratifica la vigencia del Programa, en la búsqueda de promover el desarrollo de procesos para asegurar la calidad de los servicios de salud para toda la población y garantizar la equidad en la atención médica.

La Resolución 856-E/2017 actualiza los ejes conceptuales del programa y en esa perspectiva se articulan las diferentes acciones que se realizan, que tienen por objeto el diseño de instrumentos, la capacitación, sensibilización, investigación y gestión de mejoras de los riesgos sanitarios en los establecimientos de todo el país.

Por ello, el ministro de salud resuelve en su artículo 1° el PNGCAM tiene como objetivos normatizar las actividades vinculadas con el accionar sanitario con el fin de asegurar la calidad de los servicios y de las prestaciones que se brindan a la población y proponer las medidas necesarias para garantizar la calidad de estos y seguridad del paciente.

Por otro lado, en su artículo 2° Se agrega: será función del programa la normatización de los siguientes aspectos específicos:

- a. La habilitación categorizante como criterio de riesgo de los establecimientos de salud.
- b. La Certificación y Recertificación de Especialidades de los distintos integrantes del Equipo de Salud.
- c. La elaboración de normas de organización y funcionamiento y de guías de práctica clínica de los Servicios de Salud y de la seguridad del paciente.
- d. El diseño e implementación de indicadores de calidad vinculados a los procesos y

resultados producidos en los Servicios y Establecimientos de Salud teniendo en cuenta la eficacia, efectividad y eficiencia producida en el grado de satisfacción del paciente.

e. La elaboración de estándares de producción y rendimiento de los Servicios de Salud.

f. El asesoramiento y cooperación técnica a las jurisdicciones, a los establecimientos asistenciales y a las entidades que colaboren en el diseño de las normas y en los distintos aspectos relacionados con la implementación y desarrollo del programa.

El apoyo, a través del diseño de herramientas y procesos de capacitación, a la cultura de la calidad en los establecimientos asistenciales con la generación de Comités de Calidad hospitalarios y otros con fines específicos que sean necesarios para garantizar la implementación de las herramientas de calidad sanitaria.

El análisis del impacto de los resultados alcanzados.

La promoción del desarrollo del programa de calidad total en establecimientos asistenciales y programas.

La colaboración y cooperación técnica a las jurisdicciones provinciales en el proceso de adaptación de las normativas locales a las del PNGCAM para sus tareas de fiscalización de servicios de salud y control del ejercicio profesional y el mejoramiento de la calidad en función de la reglamentación jurisdiccional vigente.

La evaluación y generación de acciones e instrumentos que permitan propender a la seguridad de los pacientes en los establecimientos asistenciales basados en los derechos que los asisten.

El establecimiento y validación de las modalidades de evaluación externa de la calidad de los Servicios de Salud como la Acreditación de Servicios de Salud, la certificación de procesos

de gestión de la calidad en servicios de salud y de premios a la calidad en servicios.”

El Programa de Garantía de Calidad de la Atención de la Salud está compuesto por:

- Subprograma de Calidad en Hospitales su objetivo es promover el desarrollo e implementación de Programas de Calidad en los Hospitales de la Provincia de Buenos Aires.
- Subprograma de Calidad en el Primer Nivel de Atención su objetivo es promover el desarrollo e implementación de Programas de Calidad en el Primer Nivel de Atención de la Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Subprograma de Calidad de Programas de Salud de la Provincia de Buenos Aires su objetivo es colaborar con los Programas de Salud de la Provincia de Buenos Aires, mediante la incorporación de herramientas e instrumentos que permitan optimizar su funcionamiento.
- Subprograma de Reconocimiento de Acreditadores de Calidad en Salud de la Provincia de Buenos Aires su objetivo es desarrollar el marco normativo de referencia para las Instituciones Acreditadoras de Calidad en Salud que actúan en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, reconociendo que la acreditación es un proceso externo y, a su vez, manteniendo el carácter rector del estado.

## Contexto Local

El trabajo se realiza en un Hospital de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires ubicado en el barrio de Caballito, el cual se encuentra en el centro geográfico de la misma y su territorio pertenece a la Comuna 6. Tiene una superficie de 6,8 km<sup>2</sup> y una población total de 176 076 habitantes según el censo de 2010, de los cuales el 55,2% son mujeres, y el 44,8% hombres.

El edificio fue construido en 1981 y cuenta con seis pisos. Presta servicios de salud de todas las especialidades médicas, atiende a gran parte de la población proveniente del barrio porteño de Caballito y zonas aledañas, cubre las cuatro grandes áreas de atención que son medicina interna, pediatría, cirugía y ginecología, cuenta con todos los servicios de apoyo necesarios y suficientes para su funcionamiento.

En la planta baja, a nivel de la calle, se encuentra una playa de estacionamiento, y todos los accesos al edificio: de emergencias, público ambulatorio y de abastecimiento. En los dos subsuelos se encuentran: servicios generales, consultorios externos y salas de radioterapia, y en el primer piso están los laboratorios y en el segundo quirófanos y terapia intensiva. Por último, los siguientes cuatro pisos están destinados a internación.

El servicio de cardiología ubicado en el tercer piso cuenta con 3 enfermeros por turno, durante los turnos diurnos los cuales son de 6:00 a 13:00 horas el turno mañana y de 13:00 a 20:00 horas el turno tarde respectivamente, con excepción del turno nocturno que cuenta con dos enfermeros por noche en los horarios de 20:00 a 6:00 horas, los cuales realizan dos noches seguidas seguido de dos francos para una capacidad de 25 camas en el piso. Trata a pacientes desde los 30 hasta los 95 años aproximadamente.

## Marco Teórico

En el siguiente trabajo de investigación se manifiestan cuestiones vinculadas en la calidad de atención con referencia a los cuidados que brinda el personal de enfermería en cuanto a cómo es la comunicación con los sujetos de atención, qué cuidados brinda, como empatizan con los pacientes y la familia

El problema de la calidad de satisfacción del paciente radica principalmente en la comunicación con el personal de enfermería y los cuidados que no se brindan adecuadamente.

Para poder realizar la investigación se aplicará la metodología cuantitativa con un diseño no experimental, retrospectivo, de corte transversal, con alcance explicativo y el tipo de herramienta que se empleará será una encuesta cerrada en la cual participarán 65 personas atendidas en el servicio de cardiología obteniendo información relevante para poder plantear alternativas de solución para la mejoría de la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño.

Dicho proyecto tiene como objetivo identificar, mejorar los procesos de calidad de atención y disminuir el impacto de la problemática que suscita un análisis exhaustivo en el Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Teoría de Virginia Henderson**

Su teoría da una visión clara de los cuidados de enfermería. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

*Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera*

**Objetivos.** Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus

catorce necesidades.

**Cliente.** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial.

*Necesidades de Virginia Henderson*

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

**Teoría de Katharina Kolkaba**

Según la teoría del confort de Kolkaba (2012) se define como un estado o situación del que se encuentra a gusto, descansado, satisfecho y con las necesidades cubiertas. También como la capacidad o disposición para proporcionar bienestar o descanso.

### ***Metaparadigmas desarrollados en su teoría***

**Persona.** Los pacientes son los principales receptores del cuidado, entendiéndose por paciente el propio individuo, familias, instituciones o comunidades que necesiten dicho cuidado.

**Cuidado de enfermería.** Incluye la valoración de las necesidades de comodidad, el diseño de las intervenciones de comodidad para satisfacer esas necesidades y la revaloración de los niveles de comodidad; la valoración y la revaloración deben ser intuitivas y/o subjetivas, lo anterior explicado en el hecho de que la enfermera puede preguntar a su paciente si esta cómodo; pero también, pueden ser objetivas, como cuando la enfermera está pendiente de la curación de la herida de su paciente.

**Salud.** La salud es el funcionamiento óptimo del paciente, familia, profesional de la salud o comunidad, según la definición del paciente o grupo.

**Entorno.** Es todo lo que rodea al paciente, familia o instituciones, que la enfermera puede aprovechar para intervenir en el proceso de confort.

### **Concepto de Cuidado**

Etimológicamente la palabra cuidado proviene del latín cogitatus que significa pensamiento. En un sentido más amplio y menos unido a la vida cotidiana, es el que se utiliza en el campo de la salud (Siles, 1997). Del profesional sanitario se exige que no sólo cuide, sino que cure y, la cura o recuperación de la salud afecta a toda la vida humana, a la mente y al cuerpo.

Además, el cuidado enfermero consiste en proporcionar un ambiente general de comodidad y en prestar atención a la felicidad. La comodidad y la tranquilidad tanto física como mental. La comodidad es algo positivo y se consigue con la ayuda de las enfermeras.

La satisfacción es un proceso complejo que está relacionado con gran variedad de factores condicionados por la subjetividad individual de cada sujeto, sus experiencias anteriores, sus expectativas previas, ciertos factores psicosociales (edad, sexo, nivel de estudios), su contexto social y el proceso de interrelación producido entre el prestador y el receptor de servicios. (Sierra 2009)

Igualmente, en la categoría de comodidad de la Calidad en Atención de enfermería se evaluarán aspectos relacionados con la percepción del paciente respecto a la atención de necesidades de higiene, alimentación, descanso y confort y los sentimientos del paciente al ingresar al servicio de cardiología.

### **Concepto de Calidad**

La raíz del término calidad es de origen griego *Kalós*, venía a significar conjuntamente bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como *Qualitas*, la cual los diccionarios la definen como el conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa.

En el siglo XIX, Florence Nightingale, inició un proceso de reformas para la mejora de la calidad de la atención en los hospitales. Las medidas incluían: limpieza, saneamiento básico, mejoras en la calidad de la alimentación y en su manipuleo, así como el establecimiento de una férrea disciplina y organización en la rutina hospitalaria. Este enfoque simple, fue una verdadera revolución en la época, que produjo una drástica disminución de la mortalidad intrahospitalaria. (Chávez, 2015)

La calidad del cuidado de Enfermería significa centrarse en el cuidado a la persona que en continua interacción con el entorno vive experiencias de salud, es decir que la práctica del cuidado de Enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, sino que

requiere conocimientos científicos. Aplicación de planes de cuidado para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas que respondan a las necesidades del paciente.

***Su evolución en la historia implica referirse a cinco etapas***

- La primera que abarcó desde la revolución industrial hasta 1930 con enfoque hacia la inspección.
- Una segunda que se extendió hasta 1949, en este período surge la Organización Internacional de Normalización (ISO) (1946).
- En la tercera etapa (1950-1979) se desarrollan el control estadístico de la calidad y el modelo causa-efecto.
- La cuarta (década del 80) se caracterizó por la concepción de la calidad como "una oportunidad competitiva, con orientación y enfoque administrativo".
- Desde los años 90 hasta la actualidad se considera la quinta etapa, cuya perspectiva es la calidad total, dada por su visión organizacional global, que tiene como centro la percepción por parte del cliente. (García, 1998).

Entre los aportes de los gurús a la calidad, se mencionan los realizados por Deming (1989), considerado como el padre de la calidad, quien plantea "La calidad es una serie de cuestionamiento hacia una mejora continua".

Donabedian (1980), propuso la definición clásica de calidad asistencial como "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". Según Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el

manejo de un problema de una persona, de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

- El componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general.
- El tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable.

A partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad, siendo la clasificación más conocida la de H. Palmer que incluye:

- Efectividad: Capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.
- Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.
- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.
- Aceptabilidad: Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Competencia profesional: Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

En 1991 la Organización Mundial de la Salud OMS afirmaba que: “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina recursos (Humanos y otros), de forma oportuna y efectiva como el estado actual del

conocimiento lo permite”

### **Concepto de Comunicación**

La comunicación del latín *communicatio*, *-ōnis*. es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas. Los pasos básicos de la comunicación son la formación de una intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del mensaje, la transmisión de la señal, la recepción de la señal, la decodificación del mensaje y finalmente, la interpretación del mensaje por parte de un receptor.

### ***Comunicación en el equipo de salud***

La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería: es la enfermera quien debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular. En la vida diaria de la práctica hospitalaria de la enfermería las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causas de confusión y desaliento.

El arte de la comunicación es una herramienta que vehiculiza la posibilidad de otorgar seguridad emocional. Es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo, como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores o metas. Es un proceso que le ayuda a ser más humano, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad. La comunicación es una fuente de crecimiento y una de las relaciones sociales más importantes.

Los elementos de la comunicación que deben considerarse para facilitar un contexto de seguridad son:

- La autenticidad: se genuino o verdadero; que se expresa en la aproximación al, otro con la intención de lograr una relación franca y sincera, que permita la construcción de un

vínculo significativo.

- El respeto: valor que permite reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es un mensaje que no evalúa ni reprocha la conducta de los demás, por lo que facilita la expresión de las preferencias.
- La actitud de escucha: la habilidad de escuchar con comprensión y cuidado, estar atentos a la conversación, dejando en claro que estamos escuchando. Para que la persona se sienta aceptada es necesario que perciba que el otro está atento para poder llegar al fondo de sus problemas.
- La comprensión por hacerse comprender: aquí entra en juego la percepción, que es el punto de vista de un individuo sobre los acontecimientos producidos en su entorno. Cada individuo siente e interpreta los acontecimientos de distintas maneras, por lo cual es fundamental la manera en que el paciente interpreta la información que recibe en ese proceso comunicacional y el personal de enfermería debe asegurarse esa comprensión adecuada.
- La atención positiva permanente: es importante estar atento a las cosas que al paciente le hacen bien, buscando los momentos oportunos para mencionarlas de manera concreta; la necesidad de ser considerado por el otro de manera positiva consigue elevar la autoestima, la motivación, facilitar las críticas cuando se hagan y que sean bien recibidas.
- La cantidad y calidad de la información: consiste en exponer de la forma más simple y completa la información que se quiere transmitir. La misma está limitada, en cuanto a su monto y profundidad, por las condiciones individuales, familiares, contextuales y particulares del proceso de salud- enfermedad por el que se encuentra transitando.
- El sentido del humor: es un aspecto importante en la comunicación interpersonal, pero al

mismo tiempo una de las más evasivas. Algunas personas tienen una naturaleza agradable y simpática; otros tienen que cultivarla. Es importante que la enfermera conozca su capacidad natural para sonreírle a un paciente, lo cual resulta un elemento facilitador para construir seguridad y favorecer la recuperación del mismo.

La enfermera debe asegurar durante su proceso de cuidado que la interacción social que establezca con el paciente induzca a generar un diálogo comunicacional- terapéutico lo suficientemente efectivo como para garantizar las mejores condiciones de resguardo de la seguridad emocional.

La enfermera como parte del equipo interdisciplinario establece el nexo entre el paciente y la familia con la finalidad de mantener una buena comunicación, evacuando dudas y asegurar de esta manera la contención familiar resguardando la seguridad del paciente hospitalizado.

### **Concepto de Empatía**

El término *empatía* viene de la palabra griega *empáttheia*, que significa apreciación de los sentimientos de otra persona, definición a partir de la cual se han establecido diferentes enfoques y se ha discutido si es un atributo de tipo cognitivo o afectivo. La definición que mayor consenso tiene en la literatura sobre enfermería es la que presenta la empatía como la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento.

Reynolds (2000) señaló que la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia del paciente permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente; implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora de ambas dentro del concepto mismo.

Así define Ayuso (2017) “Empatizar en la profesión enfermera significa percibir en profundidad el significado especial y único que para cada enfermo en particular tiene de su enfermedad, cómo la entiende, la siente o incluso el proceso de aceptación de esta. La enfermera debe tener la habilidad de percibir los sentimientos del paciente, ‘ponerse en su lugar’, para comprender en profundidad su situación”

Sin duda en la relación enfermera-paciente se establece que el sujeto de atención tiene necesidades específicas de cuidado y la enfermera que, debido a la cercanía y desde una visión holística, puede distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano.

El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud. Éstos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose, particularmente, en el alivio y el beneficio del paciente.

## **Objetivos**

Elaboración de un cuestionario para conocer el grado de satisfacción percibida por los pacientes con los cuidados proporcionados por enfermería, confeccionado desde la visión que valora las expectativas de los pacientes hospitalizados en el servicio de cardiología de un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el periodo de septiembre a diciembre de 2021.

### **Objetivo General**

Determinar cómo perciben los cuidados aplicados por el personal de enfermería de atención hospitalaria a pacientes con patologías cardíacas en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de septiembre a diciembre de 2021

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar cómo fueron los cuidados aplicados por el personal de enfermería.
2. Describir cómo es la comunicación en la relación enfermera/o -paciente.
3. Averiguar cómo percibió la empatía en la relación enfermera/o paciente y familia.
4. Identificar si recibió información continua sobre cuidados durante su internación y para su externación por parte del personal de enfermería.
5. Averiguar cómo se sintió con respecto a la atención general del personal de enfermería durante su internación.

## **Diseño Metodológico**

Para la identificación de los componentes de la calidad se aplicará la metodología cuantitativa, mediante una encuesta cerrada. Esto permitirá realizar un análisis fenomenológico de los componentes de la calidad, desde las percepciones de los pacientes, en relación con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería.

### **Tipo de Diseño**

Para el presente trabajo de investigación se aplicará con un enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance explicativo y de corte transversal ya que "recopila datos en un solo momento, en un tiempo único" (Tucker 2004, p. 154) para determinar los factores intervinientes en las actividades que realiza el personal de enfermería y delimitar en una línea de tiempo, que abarca de septiembre a diciembre de 2021. Asimismo, se plantea como retrospectivo porque se realiza un análisis de los datos cargados previamente para ver el impacto que causa según la hipótesis planteada.

### **Unidad de Análisis**

Pacientes con patologías cardíacas en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Población de Estudio**

Los pacientes que se atienden con edades entre 30 a 95 años con enfermedades cardiovasculares que concurren a un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ubicado en el barrio porteño de Caballito de septiembre a diciembre de 2021.

### ***Criterios de inclusión***

- Pacientes de 30 a 95 años.
- Pacientes con patologías cardíacas.

- Pacientes que hayan aceptado participar de la encuesta.

### ***Criterios de exclusión***

- Pacientes derivados a otras instituciones.
- Pacientes que hayan ingresado a unidad cerrada.
- Pacientes que no hayan aceptado participar de la encuesta.

### **Muestra**

El tipo de muestreo es probabilístico, que permite a todos los individuos de la población la misma oportunidad de ser seleccionados y está constituida por 65 pacientes del servicio de cardiología (unidades de análisis)

### **Fuentes de Información**

Para la obtención de la información se realizará una encuesta a 65 pacientes de sexo femenino y masculino internados en el servicio de cardiología.

La encuesta fue utilizada para la recolección de datos a partir de las fuentes primarias mediante la aplicación directa de un cuestionario a los sujetos de atención del servicio de cardiología de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### ***Instrumento***

Para la recolección de datos se elaborará una encuesta cerrada con el fin de recolectar la información necesaria para la medición de las variables de estudio (ver anexo I)

## Matriz de Datos

Tabla Operacional

VARIABLE	VV	DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORIA
Demográfica		Edad		1. En años	a) 30 a 49 años b) 50 a 69 años c) 70 a 95 años
		Género		2. Sexo	a) Femenino b) Masculino c) No binario
		Estado civil		3. Condición civil	a) Soltero/a b) En pareja
		Educación		4. Nivel educativo alcanzado	a) Primario b) Secundario c) Terciario d) Universitario
		Hospitalización		5. Cantidad de internaciones	a) Primera vez b) Segunda vez c) Tercera vez
Determinar cómo perciben los cuidados aplicados por el personal de enfermería de atención hospitalaria a pacientes con patologías cardíacas en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires		Determinar cómo fueron los cuidados aplicados por el personal de enfermería.	Bueno 3 (13-18) Regular 2 (7-12) Malo 1 (1-6)	6. ¿Le realizaban control de signos vitales por turno?	a) Siempre b) A veces c) Nunca
				7. ¿Lo medicaban en tiempo y forma?	a) Siempre b) A veces c) Nunca
				8. ¿Con qué frecuencia le realizaban los baños?	a) Todos los días b) Casi todos los días c) Casi nunca d) Nunca
				9. ¿Con qué frecuencia le controlaban el peso?	a) Todos los días b) Casi todos los días c) Casi nunca d) Nunca
				10. ¿Le informaron la importancia de tener una restricción de líquidos?	a) Siempre b) A veces c) Nunca

			11. ¿El personal de enfermería le explicó por qué debe juntar la orina hasta su egreso del hospital?	a) Si b) No c) A veces
	Describir como es la comunicación en la relación enfermera/o - paciente.	Adecuado 3 (9-12) Medianamente adecuado 2 (5-8) Inadecuado 1 (1-4)	12. ¿El personal de enfermería se presenta antes de realizar alguna actividad?  13. ¿La comunicación fue en forma respetuosa?  14. ¿Se sintió cómodo hablando con el personal de enfermería?  15. ¿El personal de enfermería le explica lo que le va a realizar antes de proceder?	a) Siempre b) A veces c) Nunca  a) Siempre b) A veces c) Nunca  a) Siempre b) A veces c) Nunca  a) Si b) No c) A veces
	Averiguar cómo percibió la empatía en la relación enfermera/o paciente y familia.	Apropiado 3 (7-9) Medianamente apropiado 2 (4-6) Inapropiado 1 (1-3)	16. ¿Se sintió acompañado en situaciones de estrés por el personal de enfermería?  17. ¿Se sentía cuidado en su privacidad durante el baño o la higiene?  18. ¿El personal de enfermería le brinda apoyo emocional cuando lo requirió?	a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Ocasionalmente d) Nunca  a) Siempre b) A veces c) Nunca  a) Siempre b) A veces c) Nunca
	Identificar si recibió información continua sobre cuidados durante su internación y para su externación por parte del personal de enfermería.	Correcto 3 (29-42) Medianamente correcto 2 (15-28) Incorrecto 1 (1-14)	19. ¿Por qué cree que no se recomienda rasurar la zona del cuerpo que te van a operar?  20. ¿Le informaron cómo iba a ser el baño quirúrgico?	a) Aumenta el riesgo de cortes microscópicos b) Incrementa el riesgo de infección c) Mayor riesgo quirúrgico d) Todas son correctas  a) Si b) No c) No recuerdo

				<p>21. ¿Le informaron por qué debía estar en ayuno?</p> <p>a) Si b) No c) No recuerdo</p>
				<p>22. ¿Le informaron por qué debía cuidar el acceso venoso periférico?</p> <p>a) Para administrar medicamentos b) Por alguna emergencia c) Para administrar líquidos d) Todas son correctas</p>
				<p>23. ¿Le informaron cuál era el tiempo de suspensión de los medicamentos anticoagulantes?</p> <p>a) Si b) No c) No recuerdo</p>
				<p>24. ¿Le brindaron información sobre los diferentes cuidados post quirúrgicos?</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
				<p>25. ¿Qué cuidados posoperatorios de cirugía de revascularización miocárdica (crm) conoce?</p> <p>a) Curas de incisión quirúrgica b) Control de ingesta y líquidos c) No realizar esfuerzos d) Todas son correctas</p>
				<p>26. ¿Le enseñaron cómo debe toser?</p> <p>a) Agarrándose el pecho b) De brazos cruzados c) Primero debe nebulizarse d) Todas son correctas</p>
				<p>27. ¿Le indicaron cómo debe bañarse en su casa?</p> <p>a) En la ducha, sentado b) En la ducha, de pie c) En la bañera d) Ninguna es correcta</p>

			<p>28. ¿Le indicaron cómo debe limpiar la herida quirúrgica?</p> <p>29. ¿Qué tipo de dieta debe llevar?</p> <p>30. ¿Le informaron sobre las actividades que puede realizar?</p> <p>31. ¿Le informaron qué actividades no puede realizar?</p> <p>32. ¿Le informaron cómo debe realizar la rehabilitación física cardiovascular?</p>	<p>a) Con gasa y alcohol b) Con gasa y agua c) Con gasa y solución fisiológica d) Ninguna es correcta</p> <p>a) Dieta general b) Dieta hiposódica c) Ninguna</p> <p>a) Si b) No c) No recuerdo</p> <p>a) Conducir b) Usar transporte público c) Subir escaleras d) Todas son correctas</p> <p>a) Si b) No c) No recuerdo</p>
	Averiguar cómo se sintió con respecto a la atención general del personal de enfermería durante su internación.	<p>Satisfecho 3 (11-15) Medianamente satisfecho 2 (6-10) Insatisfecho 1 (1-5)</p>	<p>33. ¿El personal de enfermería que lo atendía llevaba todos los elementos para realizarle las diferentes tareas?</p> <p>34. ¿El personal de enfermería respondió rápidamente a su solicitud de atención?</p> <p>35. ¿Cómo percibió la atención previa a la cirugía?</p> <p>36. ¿Cómo percibió la atención luego de la cirugía?</p>	<p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p> <p>a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala</p> <p>a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala</p>

				37. En general, ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención recibida por parte del personal de enfermería?	a) Satisfecho b) Medianamente satisfecho c) Insatisfecho
--	--	--	--	--	--

### *Explicación del valor de las dimensiones*

- Identificar como fueron los cuidados aplicados por el personal de enfermería.

Bueno 3 (13-18) Regular 2 (7-12) Malo 1 (1-6)

- Describir cómo es la comunicación en la relación enfermera/o- paciente.

Adecuado 3 (9-12) Med.Adecuado 2 (5-8) Inadecuado 1 (1-4)

- Averiguar cómo percibió la empatía en la relación enfermera/p paciente y familia.

Apropiado 3 (7-9) Med. Adecuado 2 (4-6) Inapropiado 1 (1-3)

- Identificar si recibió información continua sobre cuidados durante su internación y para su externación por parte del personal de enfermería.

Correcto 3 (29-42) Med. Correcto 2 (15-28) Incorrecto 1 (1-14)

- Averiguar cómo se sintió con respecto a la atención general del personal de enfermería durante su internación.

Satisfecho 3 (11-15) Med.Satisfecho 2 (6-10) Insatisfecho 1 (1-5)

## Presentación y Análisis de Datos

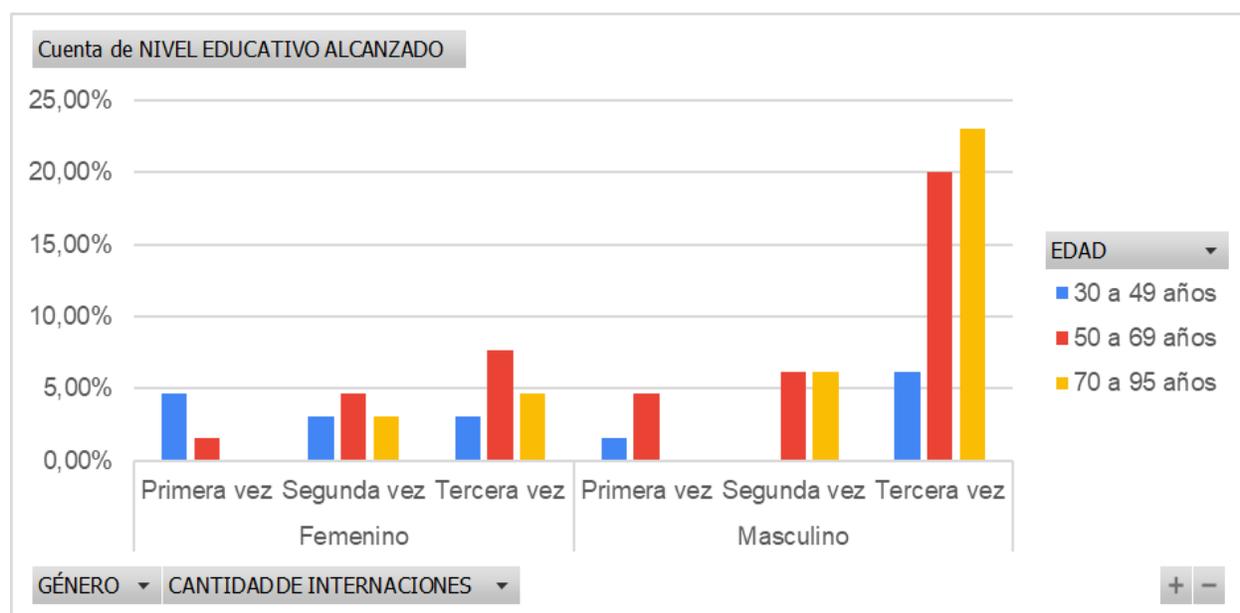
**Tabla 1**

*Demografía del servicio de cardiología de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires según rango de edad, género y cantidad de internaciones*

Cantidad de internaciones	Rango de edad			Total general
	30 a 49 años	50 a 69 años	70 a 95 años	
<b>Femenino</b>	<b>10,77%</b>	<b>13,85%</b>	<b>7,69%</b>	<b>32,31%</b>
Primera vez	4,62%	1,54%	0,00%	6,15%
Segunda vez	3,08%	4,62%	3,08%	10,77%
Tercera vez	3,08%	7,69%	4,62%	15,38%
<b>Masculino</b>	<b>7,69%</b>	<b>30,77%</b>	<b>29,23%</b>	<b>67,69%</b>
Primera vez	1,54%	4,62%	0,00%	6,15%
Segunda vez	0,00%	6,15%	6,15%	12,31%
Tercera vez	6,15%	20,00%	23,08%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>18,46%</b>	<b>44,62%</b>	<b>36,92%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede apreciar la cantidad de pacientes encuestados, su edad, género, cantidad de internaciones y nivel educativo alcanzado.

**Figura 1**

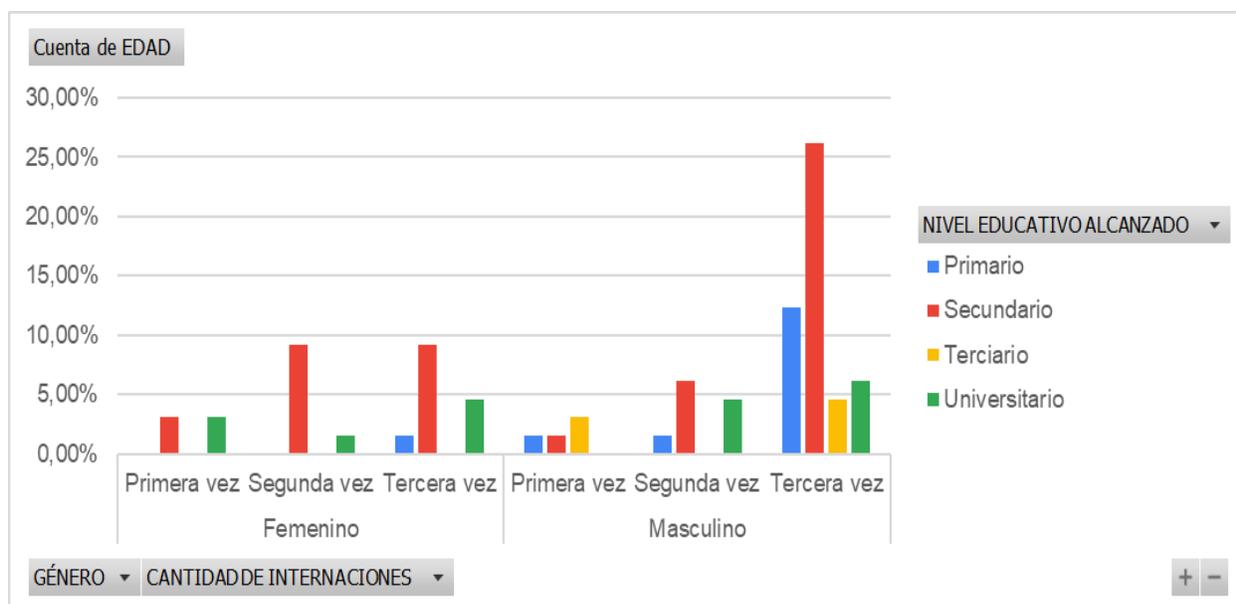


**Tabla 2**

*Caracterización de los pacientes cardiológicos según nivel educativo alcanzado, cantidad de internaciones y género*

Cantidad de internaciones	Nivel educativo alcanzado				Total general
	Primario	Secundario	Terciario	Universitario	
<b>Femenino</b>	<b>1,54%</b>	<b>21,54%</b>	<b>0,00%</b>	<b>9,23%</b>	<b>32,31%</b>
Primera vez	0,00%	3,08%	0,00%	3,08%	6,15%
Segunda vez	0,00%	9,23%	0,00%	1,54%	10,77%
Tercera vez	1,54%	9,23%	0,00%	4,62%	15,38%
<b>Masculino</b>	<b>15,38%</b>	<b>33,85%</b>	<b>7,69%</b>	<b>10,77%</b>	<b>67,69%</b>
Primera vez	1,54%	1,54%	3,08%	0,00%	6,15%
Segunda vez	1,54%	6,15%	0,00%	4,62%	12,31%
Tercera vez	12,31%	26,15%	4,62%	6,15%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>16,92%</b>	<b>55,38%</b>	<b>7,69%</b>	<b>20,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En la tabla se puede observar el nivel educativo alcanzado, la cantidad de internaciones tanto del género masculino como femenino.

**Figura 2**

### **Análisis de Datos de Tablas 1 y 2**

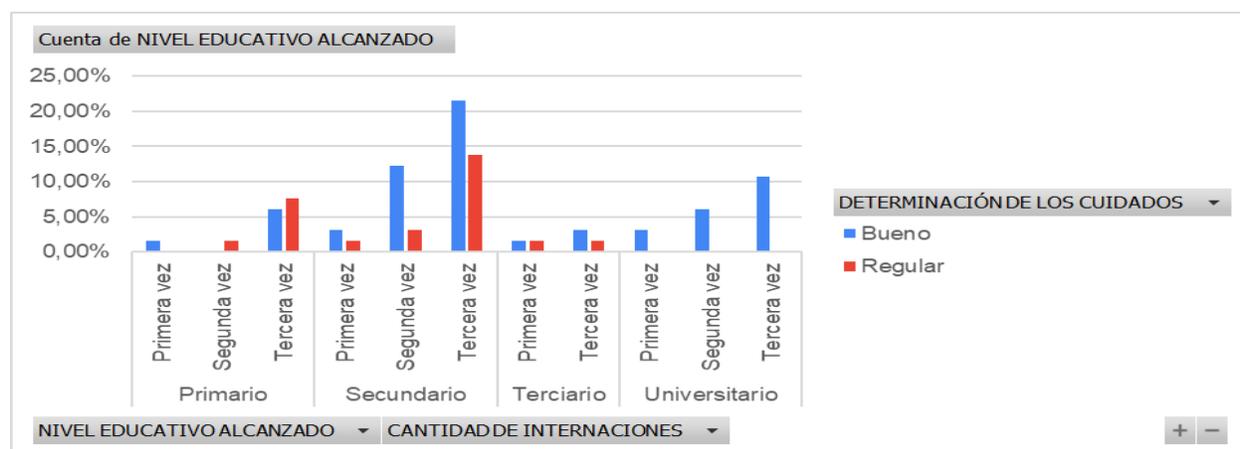
En la Tabla 1 se puede observar que los datos obtenidos muestran que la población estudiada del género femenino es de un 32,31 % y el género masculino en un 67,69 %, siendo de mayor predominio el género masculino. Mientras que el rango de edad del género femenino de 30 a 49 años es un 10,77 %, de 50 a 69 años un 13,85 % y de 70 a 95 años un 7,69 % en contraste con el género masculino que en el rango de edad de 30 a 49 años es un 7,69 %, de 50 a 69 años un 30,77 % y de 70 a 95 años un 29,23 %. En cuanto a la cantidad de internaciones se puede observar que el género femenino se internó por primera vez con un 6,15 %, por segunda vez con un 10,77 % y por tercera vez con un 15,38 % en tanto la cantidad de internaciones del género masculino por primera vez con 6,15 %, por segunda vez con 12,31 % y por tercera vez con un 49,23 %.

Por su parte en la Tabla 2 muestra que dentro del nivel educativo alcanzado por parte del género femenino en el nivel primario es de 1,54 %, secundario con 21,54 % y universitario 9,23 % mientras que el nivel educativo alcanzado por parte del género masculino en el nivel primario es de un 15,38 %, secundario 33,85 %, terciario 7,69 % y universitario 10,77 %, siendo de mayor de predominio el nivel educativo en el género masculino.

**Tabla 3***Determinación de los cuidados aplicados por el personal de enfermería*

Cuidados aplicados por el personal de enfermería			
Cantidad de internaciones	Bueno	Regular	Total general
<b>Primario</b>	<b>7,69%</b>	<b>9,23%</b>	<b>16,92%</b>
Primera vez	1,54%	0,00%	1,54%
Segunda vez	0,00%	1,54%	1,54%
Tercera vez	6,15%	7,69%	13,85%
<b>Secundario</b>	<b>36,92%</b>	<b>18,46%</b>	<b>55,38%</b>
Primera vez	3,08%	1,54%	4,62%
Segunda vez	12,31%	3,08%	15,38%
Tercera vez	21,54%	13,85%	35,38%
<b>Terciario</b>	<b>4,62%</b>	<b>3,08%</b>	<b>7,69%</b>
Primera vez	1,54%	1,54%	3,08%
Tercera vez	3,08%	1,54%	4,62%
<b>Universitario</b>	<b>20,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>20,00%</b>
Primera vez	3,08%	0,00%	3,08%
Segunda vez	6,15%	0,00%	6,15%
Tercera vez	10,77%	0,00%	10,77%
<b>Total general</b>	<b>69,23%</b>	<b>30,77%</b>	<b>100,00%</b>

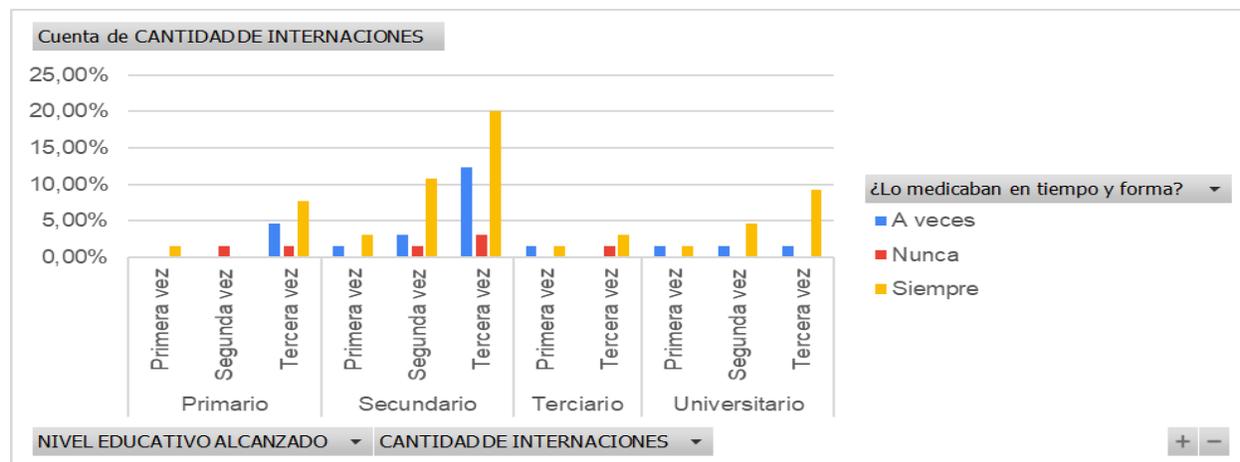
*Nota.* En esta tabla se puede observar el nivel educativo y cantidad de internaciones y como fueron los cuidados aplicados por el personal de enfermería

**Figura 3**

**Tabla 4***Recepción de la medicación en tiempo y forma*

Recibió la medicación en tiempo y forma				
Cantidad de internaciones	A veces	Nunca	Siempre	Total general
<b>Primario</b>	<b>4,62%</b>	<b>3,08%</b>	<b>9,23%</b>	<b>16,92%</b>
Primera vez	0,00%	0,00%	1,54%	1,54%
Segunda vez	0,00%	1,54%	0,00%	1,54%
Tercera vez	4,62%	1,54%	7,69%	13,85%
<b>Secundario</b>	<b>16,92%</b>	<b>4,62%</b>	<b>33,85%</b>	<b>55,38%</b>
Primera vez	1,54%	0,00%	3,08%	4,62%
Segunda vez	3,08%	1,54%	10,77%	15,38%
Tercera vez	12,31%	3,08%	20,00%	35,38%
<b>Terciario</b>	<b>1,54%</b>	<b>1,54%</b>	<b>4,62%</b>	<b>7,69%</b>
Primera vez	1,54%	0,00%	1,54%	3,08%
Tercera vez	0,00%	1,54%	3,08%	4,62%
<b>Universitario</b>	<b>4,62%</b>	<b>0,00%</b>	<b>15,38%</b>	<b>20,00%</b>
Primera vez	1,54%	0,00%	1,54%	3,08%
Segunda vez	1,54%	0,00%	4,62%	6,15%
Tercera vez	1,54%	0,00%	9,23%	10,77%
<b>Total general</b>	<b>27,69%</b>	<b>9,23%</b>	<b>63,08%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En la tabla se puede observar si medican a los pacientes en tiempo y forma dividido la cantidad de internaciones y el nivel educativo alcanzado.

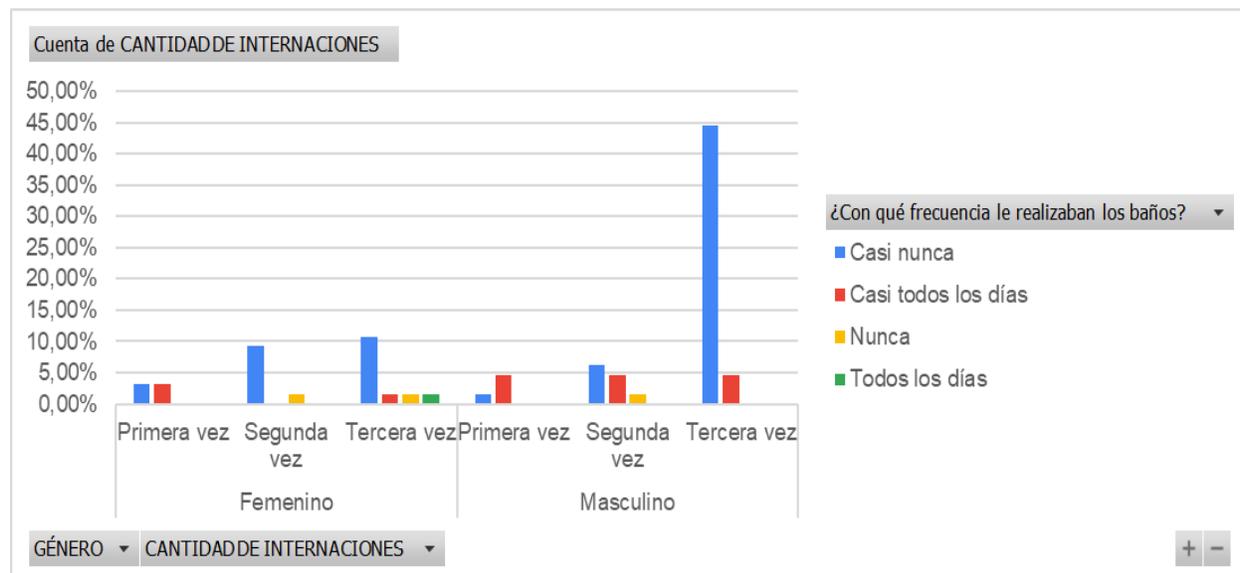
**Figura 4**

**Tabla 5**

*Frecuencia en la que se realizan los baños según género y cantidad de internaciones*

Frecuencia en la que se le realiza el baño					
Cantidad de internaciones	Casi nunca	Casi todos los días	Nunca	Todos los días	Total general
<b>Femenino</b>	<b>23,08%</b>	<b>4,62%</b>	<b>3,08%</b>	<b>1,54%</b>	<b>32,31%</b>
Primera vez	3,08%	3,08%	0,00%	0,00%	6,15%
Segunda vez	9,23%	0,00%	1,54%	0,00%	10,77%
Tercera vez	10,77%	1,54%	1,54%	1,54%	15,38%
<b>Masculino</b>	<b>52,31%</b>	<b>13,85%</b>	<b>1,54%</b>	<b>0,00%</b>	<b>67,69%</b>
Primera vez	1,54%	4,62%	0,00%	0,00%	6,15%
Segunda vez	6,15%	4,62%	1,54%	0,00%	12,31%
Tercera vez	44,62%	4,62%	0,00%	0,00%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>75,38%</b>	<b>18,46%</b>	<b>4,62%</b>	<b>1,54%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar la frecuencia en la que se realizan los baños dividido el género y cantidad de internaciones.

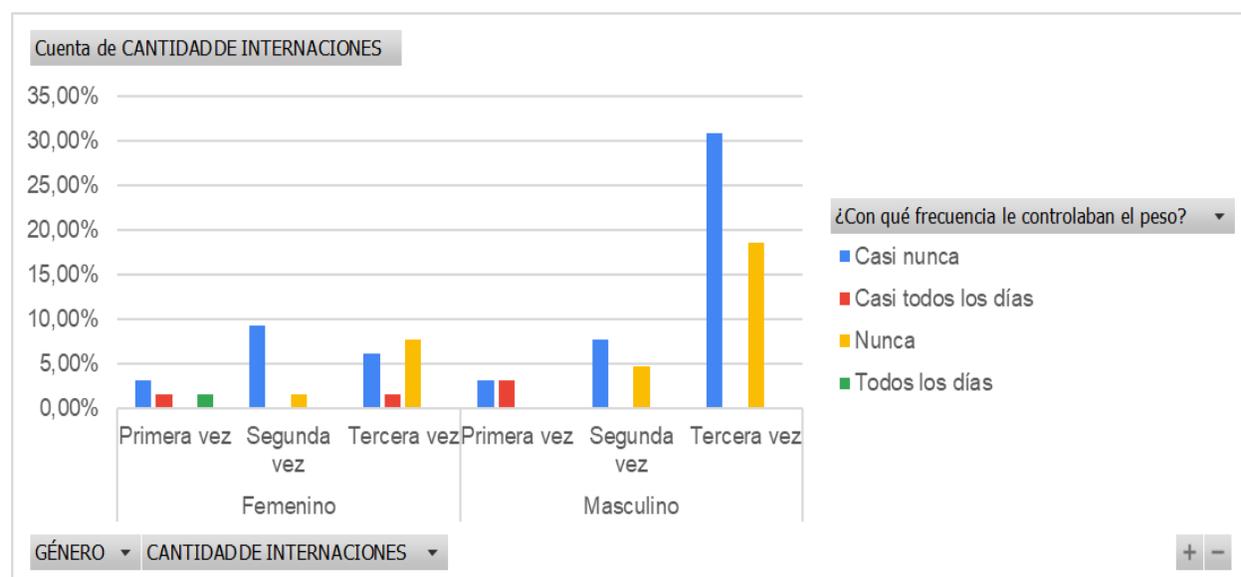
**Figura 5**

**Tabla 6**

*Frecuencia en la que se controla el peso según género y cantidad de internaciones*

Frecuencia del control de peso					
Cantidad de internaciones	Casi nunca	Casi todos los días	Nunca	Todos los días	Total general
<b>Femenino</b>	<b>18,46%</b>	<b>3,08%</b>	<b>9,23%</b>	<b>1,54%</b>	<b>32,31%</b>
Primera vez	3,08%	1,54%	0,00%	1,54%	6,15%
Segunda vez	9,23%	0,00%	1,54%	0,00%	10,77%
Tercera vez	6,15%	1,54%	7,69%	0,00%	15,38%
<b>Masculino</b>	<b>41,54%</b>	<b>3,08%</b>	<b>23,08%</b>	<b>0,00%</b>	<b>67,69%</b>
Primera vez	3,08%	3,08%	0,00%	0,00%	6,15%
Segunda vez	7,69%	0,00%	4,62%	0,00%	12,31%
Tercera vez	30,77%	0,00%	18,46%	0,00%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>60,00%</b>	<b>6,15%</b>	<b>32,31%</b>	<b>1,54%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar la frecuencia en la que se controla el peso según género y cantidad de internaciones.

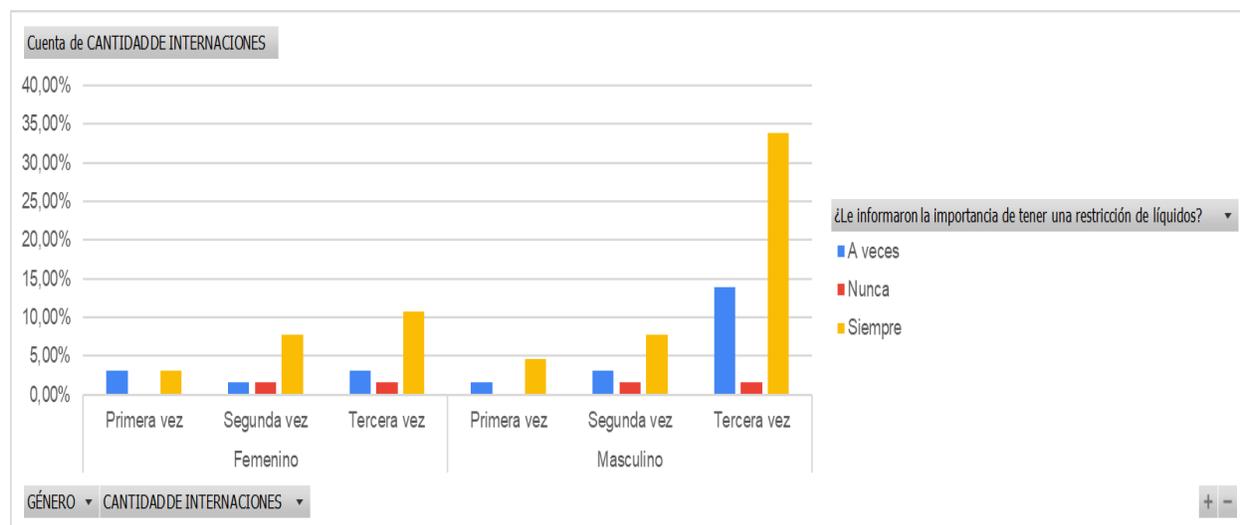
**Figura 6**

**Tabla 7**

*Importancia que reconocen los pacientes cardiológicos sobre la restricción de líquidos*

<b>Recibió información sobre restricción de líquidos</b>				
<b>Cantidad de internaciones</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>Siempre</b>	<b>Total general</b>
<b>Femenino</b>	<b>7,69%</b>	<b>3,08%</b>	<b>21,54%</b>	<b>32,31%</b>
Primera vez	3,08%	0,00%	3,08%	6,15%
Segunda vez	1,54%	1,54%	7,69%	10,77%
Tercera vez	3,08%	1,54%	10,77%	15,38%
<b>Masculino</b>	<b>18,46%</b>	<b>3,08%</b>	<b>46,15%</b>	<b>67,69%</b>
Primera vez	1,54%	0,00%	4,62%	6,15%
Segunda vez	3,08%	1,54%	7,69%	12,31%
Tercera vez	13,85%	1,54%	33,85%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>26,15%</b>	<b>6,15%</b>	<b>67,69%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En la tabla se puede observar si los pacientes recibieron información sobre la restricción de líquidos según género y cantidad de internaciones.

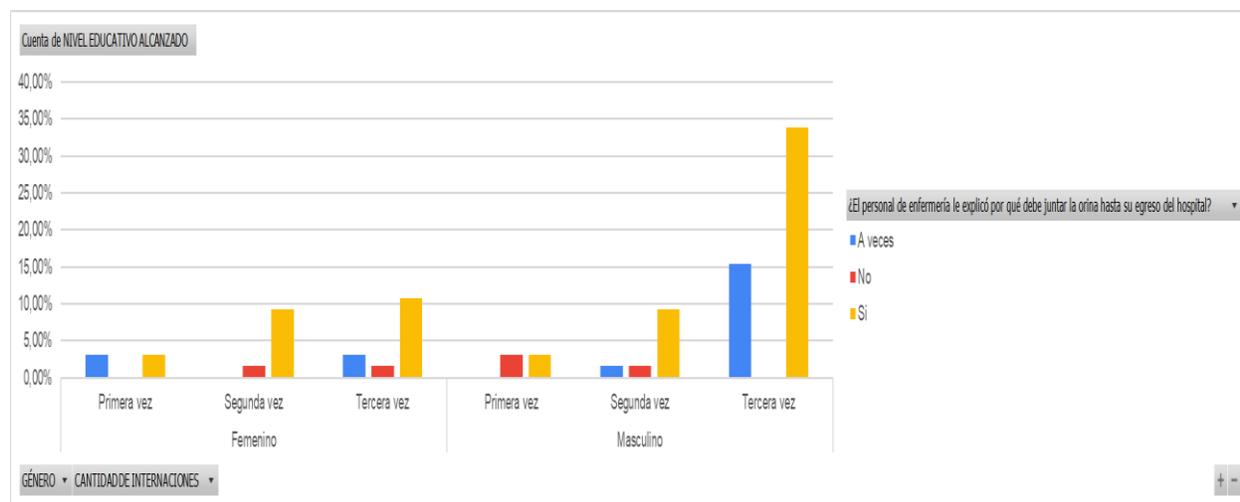
**Figura 7**

**Tabla 8**

*Información recibida para recolectar la orina hasta su egreso del hospital*

<b>Recibió información para juntar orina</b>				
<b>Cantidad de internaciones</b>	<b>A veces</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>Total general</b>
<b>Femenino</b>	<b>6,15%</b>	<b>3,08%</b>	<b>23,08%</b>	<b>32,31%</b>
Primera vez	3,08%	0,00%	3,08%	6,15%
Segunda vez	0,00%	1,54%	9,23%	10,77%
Tercera vez	3,08%	1,54%	10,77%	15,38%
<b>Masculino</b>	<b>16,92%</b>	<b>4,62%</b>	<b>46,15%</b>	<b>67,69%</b>
Primera vez	0,00%	3,08%	3,08%	6,15%
Segunda vez	1,54%	1,54%	9,23%	12,31%
Tercera vez	15,38%	0,00%	33,85%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>23,08%</b>	<b>7,69%</b>	<b>69,23%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si los pacientes del servicio de cardiología recibieron información para recolectar orina según género, cantidad de internaciones y nivel educativo alcanzado.

**Figura 8**

### **Análisis de Datos de Tablas 3, 4, 5, 6, 7 y 8**

En la Tabla 3 se puede analizar la determinación de los cuidados en base al nivel educativo y cantidad de internaciones en el servicio de cardiología. En cuanto al nivel educativo de primaria afirman que los cuidados fueron buenos con un 7,69 % y regular con un 9,23 %, el nivel secundario afirma que los cuidados fueron buenos con un 36,92 % y regular con un 18,46 %, el nivel terciario afirma que fueron buenos con el 4,62 % y regular 3,08 % y el nivel universitario afirman que los cuidados fueron buenos con un 20,00 %.

Por su parte en la Tabla 4 se puede analizar si los pacientes de cardiología recibieron la medicación en tiempo y forma. En cuanto al nivel educativo de primaria afirman que los medicaron en tiempo y forma a veces con un 4,62 %, nunca con un 3,08 % y siempre con un 9,23 %, el nivel secundario afirma que recibieron la medicación en tiempo y forma a veces con un 16,92 %, nunca con 4,62 % y siempre con un 33,85 %, el nivel terciario a veces con un 1,54 %, nunca con un 1,54 % y siempre con un 4,62 % y el nivel universitario afirma que recibieron la medicación en tiempo y forma a veces con un 4,62 % y siempre con un 15,38 %. Esto es, cuantas más veces el paciente está internado tiene más conocimiento sobre su medicación que toma habitualmente y horarios.

En la Tabla 5 se puede interpretar la frecuencia en la que se realizan los baños según género y cantidad de internaciones. El género femenino respondió que casi nunca le realizan el baño con el 23,08 %, casi todos los días 4,62 %, nunca 3,08 % y todos los días 1,54 %. De la misma forma ocurre con el género masculino que respondió que casi nunca se le realiza el baño con el 52,31 % y casi todos los días con el 13,85 % y nunca con el 1,54%. Esto denota sin duda una falla en el personal de enfermería a la hora de realizar los baños.

Por otro lado, en la Tabla 6 se puede interpretar la frecuencia del control del peso según

género y cantidad de internaciones. El género femenino respondió que casi nunca le controlaron el peso con el 18,46 %, casi todos los días con el 3,08 %, nunca con el 9,23 % y todos los días con el 1,54 %. En cuanto al género masculino respondió que casi nunca con el 41,54 %, casi todos los días 3,08 % y nunca con el 23,08 %. Esto denota que el género masculino es el que más prevalece y a la que casi nunca se le controló el peso, siendo pacientes cardiológicos que es muy importante a la hora de realizar un balance de líquidos.

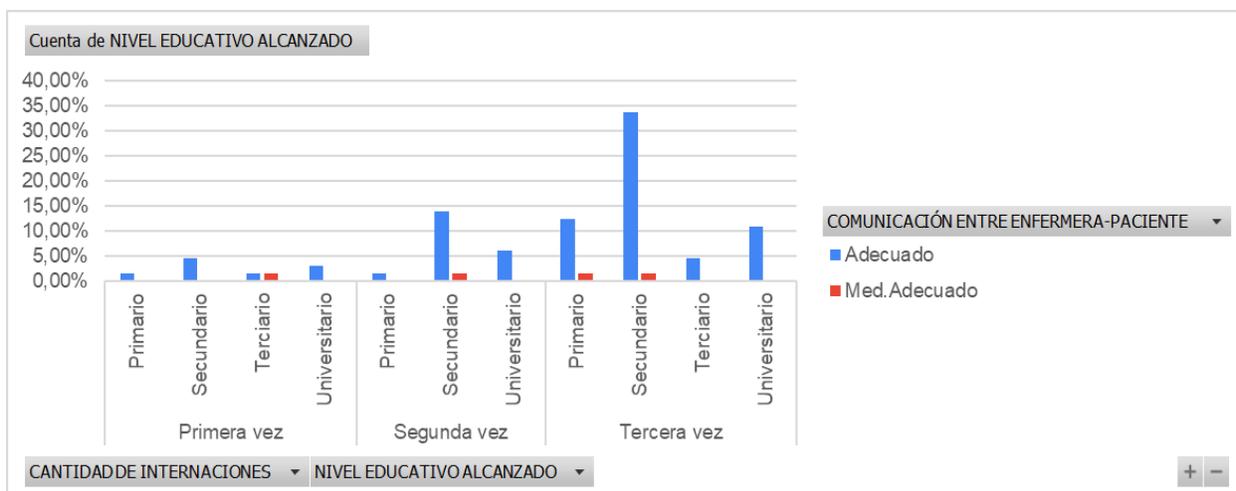
En la Tabla 7 se puede interpretar si recibieron información sobre la restricción de líquidos según género y cantidad de internaciones. El género femenino respondió que a veces le brindaron información sobre la restricción de líquidos con el 7,69 %, nunca con el 3,08 % y siempre con el 21,54 %. Sin embargo, el género masculino respondió que a veces le brindaron información con el 18,46 %, nunca con el 3,08 % y siempre con el 46,15 %. Estos datos arrojan que la mayoría de los pacientes internados de cardiología saben cuánto deben tomar de líquidos mientras que hay una porción que no está informada acerca de la restricción.

Por otro lado, en la Tabla 8 se puede observar si recibieron información para juntar la orina según género y cantidad de internaciones. El género femenino afirma haber recibido información para juntar la orina a veces con el 6,15 %, el 23,08 % afirma si haber recibido información y 3,08 % afirman no haber recibido información. En cuanto al género masculino afirma haber recibido información para juntar la orina a veces con el 16,92 %, no con el 4,62 % y el 46,15 % afirma que si recibió información para juntar la orina hasta el alta médica. Esta es una tarea de enfermería fundamental en el servicio de cardiología para poder cuantificar el egreso de líquidos de los pacientes internados.

**Tabla 9***La comunicación en la relación enfermera -paciente*

Comunicación enfermera-paciente			
Nivel educativo alcanzado	Adecuado	Med.Adecuado	Total general
<b>Primera vez</b>	<b>10,77%</b>	<b>1,54%</b>	<b>12,31%</b>
Primario	1,54%	0,00%	1,54%
Secundario	4,62%	0,00%	4,62%
Terciario	1,54%	1,54%	3,08%
Universitario	3,08%	0,00%	3,08%
<b>Segunda vez</b>	<b>21,54%</b>	<b>1,54%</b>	<b>23,08%</b>
Primario	1,54%	0,00%	1,54%
Secundario	13,85%	1,54%	15,38%
Universitario	6,15%	0,00%	6,15%
<b>Tercera vez</b>	<b>61,54%</b>	<b>3,08%</b>	<b>64,62%</b>
Primario	12,31%	1,54%	13,85%
Secundario	33,85%	1,54%	35,38%
Terciario	4,62%	0,00%	4,62%
Universitario	10,77%	0,00%	10,77%
<b>Total general</b>	<b>93,85%</b>	<b>6,15%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar la comunicación en la relación enfermera- paciente según nivel educativo alcanzado y cantidad de internaciones.

**Figura 9**

### **Análisis de Datos de Tabla 9**

En esta Tabla se puede observar que el 93,85 % de los pacientes encuestados en el servicio de cardiología afirman que la comunicación con el personal de enfermería es adecuada y el restante 6,15 % afirma que la comunicación es medianamente adecuada. Con respecto a la cantidad de internaciones, los pacientes que se internaron por primera vez afirman que la comunicación con el personal de enfermería es adecuada con un 10,77 % y medianamente adecuada un 1,54 %, mientras que los pacientes que se internaron por segunda vez aseguran que la comunicación fue adecuada con un 21,54 % y medianamente adecuada un 1,54 % mientras a la inversa de los pacientes que se internaron por tercera vez que afirman que la comunicación fue adecuada con un 61,54 % y un 3,08% afirman que la comunicación fue medianamente adecuada.

En otras palabras, la comunicación en la relación enfermera-paciente fue asertiva que es lo que se requiere entre el profesional de enfermería y el paciente para construir un vínculo y escucha activa basada en el respeto, saber qué decir, cómo decirlo y fundamentalmente donde exista una reciprocidad.

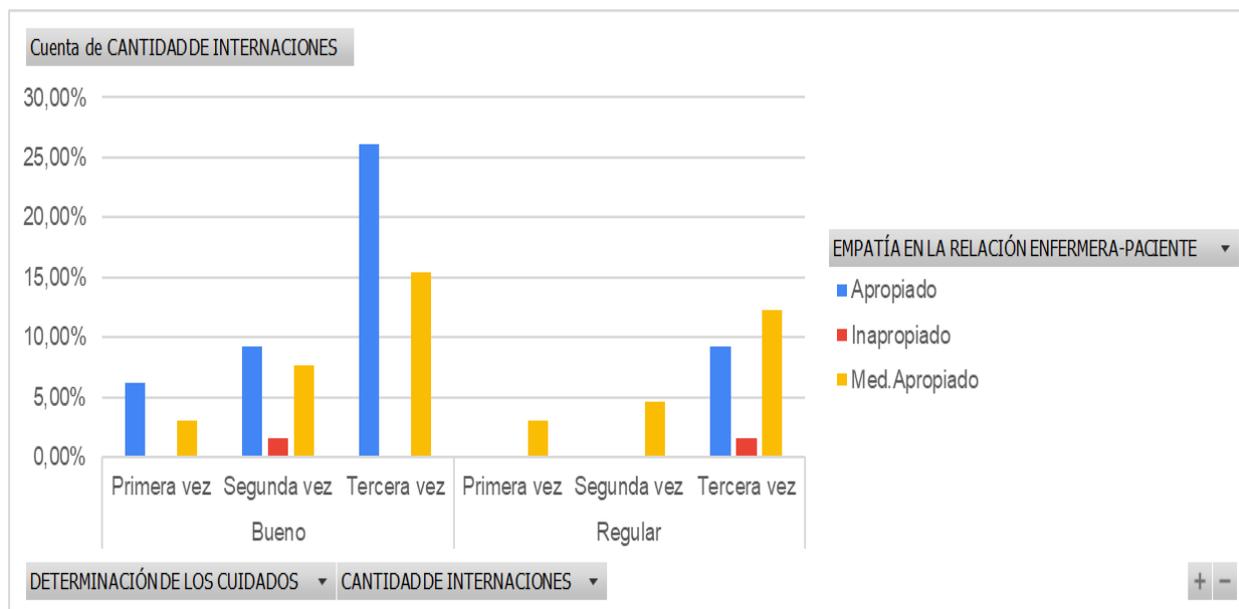
La comunicación es ante todo un proceso esencial en toda relación social; es el mecanismo que regula. hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo.

Para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado.

**Tabla 10***La empatía en la relación enfermera- paciente y familia*

Empatía enfermera-paciente y familia				
Cantidad de internaciones	Apropiado	Inapropiado	Med.Apropiado	Total general
<b>Bueno</b>	<b>41,54%</b>	<b>1,54%</b>	<b>26,15%</b>	<b>69,23%</b>
Primera vez	6,15%	0,00%	3,08%	9,23%
Segunda vez	9,23%	1,54%	7,69%	18,46%
Tercera vez	26,15%	0,00%	15,38%	41,54%
<b>Regular</b>	<b>9,23%</b>	<b>1,54%</b>	<b>20,00%</b>	<b>30,77%</b>
Primera vez	0,00%	0,00%	3,08%	3,08%
Segunda vez	0,00%	0,00%	4,62%	4,62%
Tercera vez	9,23%	1,54%	12,31%	23,08%
<b>Total general</b>	<b>50,77%</b>	<b>3,08%</b>	<b>46,15%</b>	<b>100,00%</b>

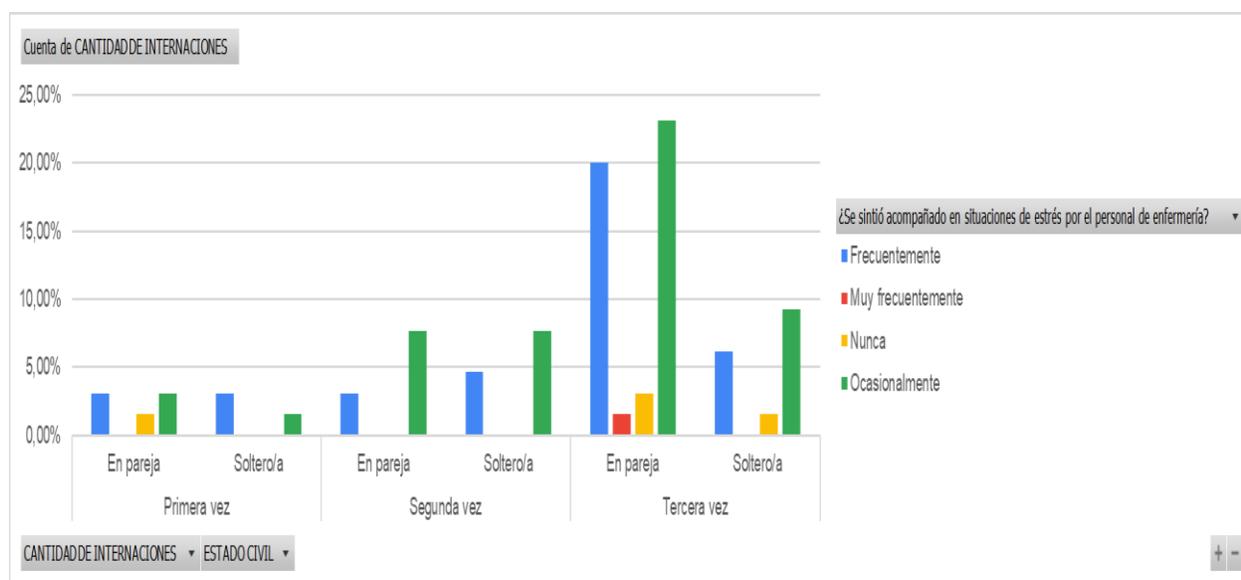
*Nota.* En esta tabla se puede observar cómo fue la empatía en la relación enfermera-paciente y familia según cantidad de internaciones y determinación de los cuidados.

**Figura 10**

**Tabla 11***Acompañamiento en situaciones de estrés por el personal de enfermería*

Se sintió acompañado en situaciones de estrés					
Estado civil	Frecuentemente	Muy frecuentemente	Nunca	Ocasionalmente	Total general
<b>Primera vez</b>	<b>6,15%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,54%</b>	<b>4,62%</b>	<b>12,31%</b>
En pareja	3,08%	0,00%	1,54%	3,08%	7,69%
Soltero/a	3,08%	0,00%	0,00%	1,54%	4,62%
<b>Segunda vez</b>	<b>7,69%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>15,38%</b>	<b>23,08%</b>
En pareja	3,08%	0,00%	0,00%	7,69%	10,77%
Soltero/a	4,62%	0,00%	0,00%	7,69%	12,31%
<b>Tercera vez</b>	<b>26,15%</b>	<b>1,54%</b>	<b>4,62%</b>	<b>32,31%</b>	<b>64,62%</b>
En pareja	20,00%	1,54%	3,08%	23,08%	47,69%
Soltero/a	6,15%	0,00%	1,54%	9,23%	16,92%
<b>Total general</b>	<b>40,00%</b>	<b>1,54%</b>	<b>6,15%</b>	<b>52,31%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si estuvieron acompañados en situaciones de estrés por parte del personal de enfermería según cantidad de internaciones y estado civil.

**Figura 11**

### **Análisis de Datos de Tablas 10 y 11**

En esta Tabla se puede analizar la empatía en la relación enfermera- paciente y familia según la determinación de los cuidados y cantidad de internaciones.

En cuanto a los pacientes encuestados que consideraron que los cuidados fueron buenos se puede apreciar en esa categoría; las internaciones por primera vez que afirman que la empatía es apropiada con un 6,15 % y medianamente apropiada con un 3,08 %, las internaciones por segunda vez afirman que la empatía es apropiada con un 9,23 % , inapropiada con 1,54 % y 7,69 % medianamente apropiada y a las internaciones por tercera vez un 26,15 % la considera apropiada y medianamente apropiada un 15,38 %. Al contrario de aquellos pacientes que consideraron que los cuidados fueron regular se puede apreciar dentro de esa categoría las internaciones por primera vez que afirman que la empatía fue medianamente apropiada con un 3,08 %, las internaciones por segunda vez consideraron que la empatía fue medianamente apropiada con un 4,62 % y las internaciones por tercera vez afirman que la empatía fue apropiada con un 9,23 %, inapropiada con 1,54 % y medianamente apropiada con un 12,31 %

De este modo se puede decir que la empatía es apropiada con un 50,77 %, inapropiada con el 3,08 % y medianamente apropiado con un 46,15 % de los pacientes encuestados en el servicio de cardiología.

Para concluir en la Tabla 11 se puede observar si se sintieron acompañados en situaciones de estrés por el personal de enfermería según cantidad de internaciones y estados civil. En cuanto a las internaciones; los pacientes que se internaron por primera vez afirmaron sentirse acompañados frecuentemente por el personal de enfermería en situaciones de estrés con el 6,15%, nunca con el 1,54 %, ocasionalmente con el 4,62 %; los pacientes que se internaron por segunda vez afirmaron sentirse acompañados frecuentemente con el 7,69 % y ocasionalmente

con el 15,38 % y por último los pacientes que se internaron por tercera vez afirmaron sentirse acompañados en situaciones de estrés frecuentemente con el 26,15 %, muy frecuentemente con el 1,54 %, nunca con el 4,62 % y ocasionalmente con el 32,31 %.

En conclusión, se puede ver la falta de esta virtud en la relación enfermera-paciente, como relación de ayuda. Ponerse en lugar del otro, se establece entre una persona que tiene necesidades específicas de cuidado y una enfermera que, debido a la cercanía con el paciente, a la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano.

El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud. Éstos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose, particularmente, en el alivio y el beneficio del paciente.

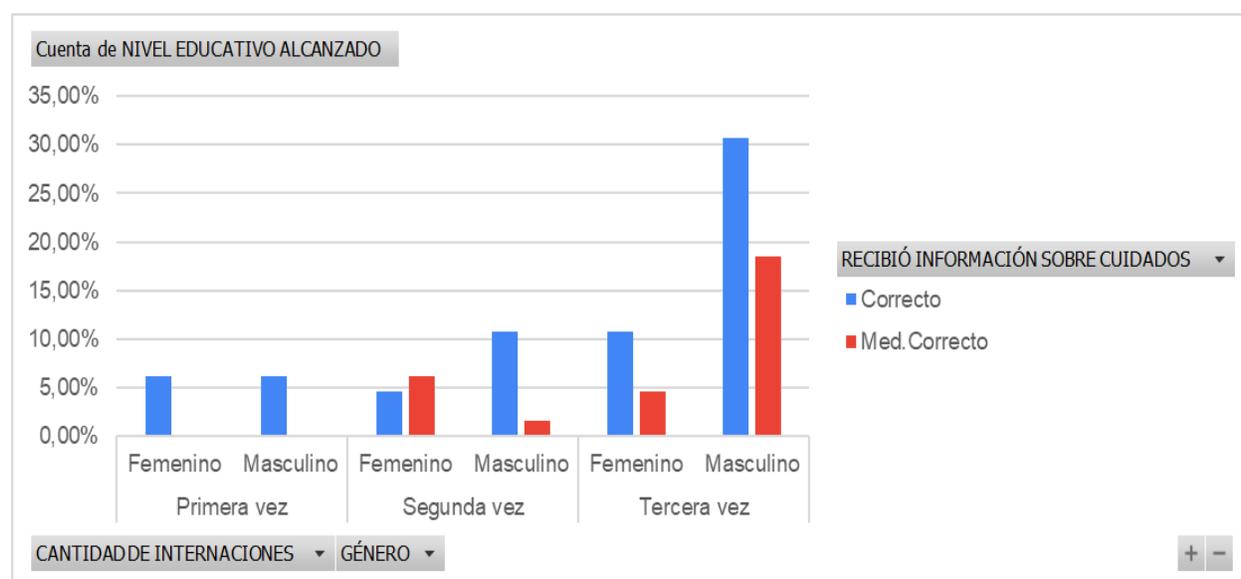
Sin duda esto articula mayores niveles de estrés en los pacientes cardiológicos, siendo que son pacientes muy ansiosos y se les dificulta poder controlarlo.

**Tabla 12**

*Información sobre cuidados durante la internación y la externación*

Recibió información sobre cuidados			
Género	Correcto	Med. Correcto	Total general
<b>Primera vez</b>	<b>12,31%</b>	<b>0,00%</b>	<b>12,31%</b>
Femenino	6,15%	0,00%	6,15%
Masculino	6,15%	0,00%	6,15%
<b>Segunda vez</b>	<b>15,38%</b>	<b>7,69%</b>	<b>23,08%</b>
Femenino	4,62%	6,15%	10,77%
Masculino	10,77%	1,54%	12,31%
<b>Tercera vez</b>	<b>41,54%</b>	<b>23,08%</b>	<b>64,62%</b>
Femenino	10,77%	4,62%	15,38%
Masculino	30,77%	18,46%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>69,23%</b>	<b>30,77%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si recibió información sobre cuidados según cantidad de internaciones, género y nivel educativo alcanzado.

**Figura 12**

**Tabla 13***Información sobre por qué no puede rasurarse en su casa*

Recibió información sobre por qué no debe rasurarse					
Nivel educativo alcanzado	Aumenta el riesgo de cortes microscópicos	Incrementa el riesgo de infección	Mayor riesgo quirúrgico	Todas son correctas	Total general
<b>Femenino</b>	<b>1,54%</b>	<b>10,77%</b>	<b>15,38%</b>	<b>4,62%</b>	<b>32,31%</b>
Primario	0,00%	0,00%	1,54%	0,00%	1,54%
Secundario	1,54%	9,23%	9,23%	1,54%	21,54%
Universitario	0,00%	1,54%	4,62%	3,08%	9,23%
<b>Masculino</b>	<b>1,54%</b>	<b>26,15%</b>	<b>38,46%</b>	<b>1,54%</b>	<b>67,69%</b>
Primario	0,00%	6,15%	9,23%	0,00%	15,38%
Secundario	1,54%	9,23%	23,08%	0,00%	33,85%
Terciario	0,00%	4,62%	1,54%	1,54%	7,69%
Universitario	0,00%	6,15%	4,62%	0,00%	10,77%
<b>Total general</b>	<b>3,08%</b>	<b>36,92%</b>	<b>53,85%</b>	<b>6,15%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En la tabla se puede observar si recibió información sobre por qué no puede rasurarse según nivel educativo alcanzado, género y cantidad de internaciones.

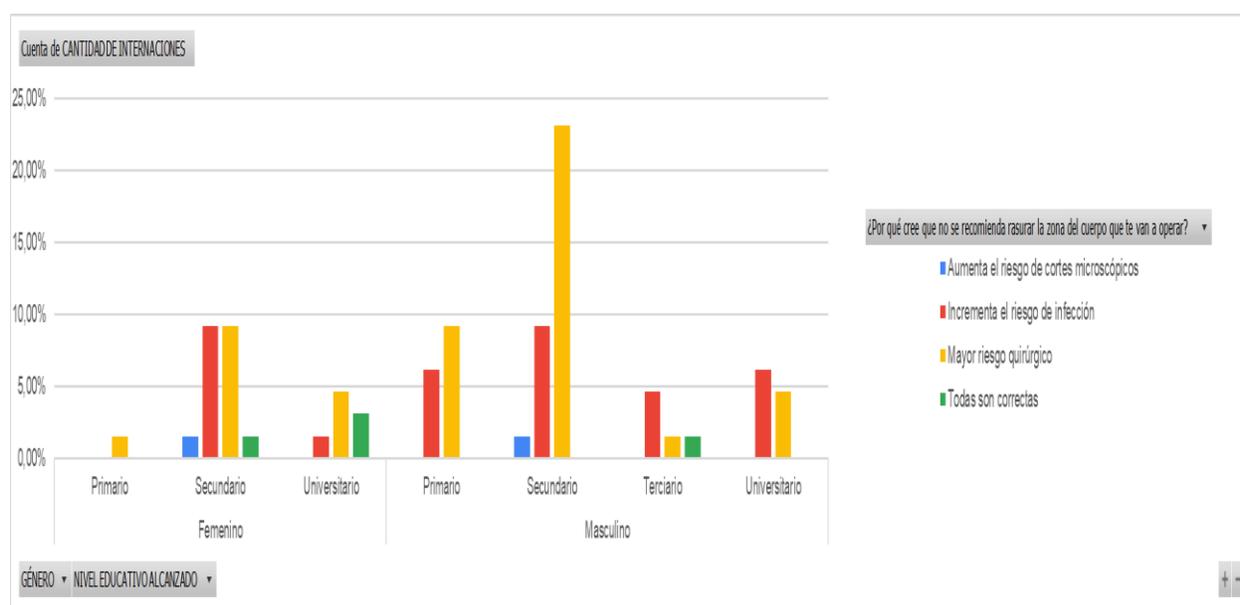
**Figura 13**

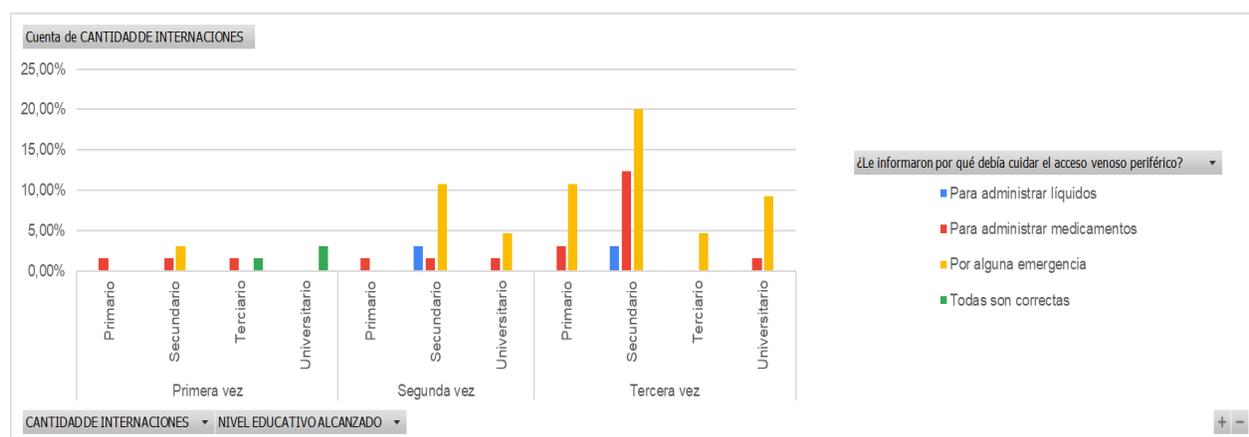
Tabla 14

## Información sobre el cuidado del acceso venoso periférico

Recibió información sobre por qué debía cuidar el acceso venoso periférico					
Nivel educativo alcanzado	Para administrar líquidos	Para administrar medicamentos	Por alguna emergencia	Todas son correctas	Total general
<b>Primera vez</b>	<b>0,00%</b>	<b>4,62%</b>	<b>3,08%</b>	<b>4,62%</b>	<b>12,31%</b>
Primario	0,00%	1,54%	0,00%	0,00%	1,54%
Secundario	0,00%	1,54%	3,08%	0,00%	4,62%
Terciario	0,00%	1,54%	0,00%	1,54%	3,08%
Universitario	0,00%	0,00%	0,00%	3,08%	3,08%
<b>Segunda vez</b>	<b>3,08%</b>	<b>4,62%</b>	<b>15,38%</b>	<b>0,00%</b>	<b>23,08%</b>
Primario	0,00%	1,54%	0,00%	0,00%	1,54%
Secundario	3,08%	1,54%	10,77%	0,00%	15,38%
Universitario	0,00%	1,54%	4,62%	0,00%	6,15%
<b>Tercera vez</b>	<b>3,08%</b>	<b>16,92%</b>	<b>44,62%</b>	<b>0,00%</b>	<b>64,62%</b>
Primario	0,00%	3,08%	10,77%	0,00%	13,85%
Secundario	3,08%	12,31%	20,00%	0,00%	35,38%
Terciario	0,00%	0,00%	4,62%	0,00%	4,62%
Universitario	0,00%	1,54%	9,23%	0,00%	10,77%
<b>Total general</b>	<b>6,15%</b>	<b>26,15%</b>	<b>63,08%</b>	<b>4,62%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si recibieron información sobre por qué debían cuidar el acceso venoso periférico según nivel educativo alcanzado y cantidad de internaciones.

Figura 14

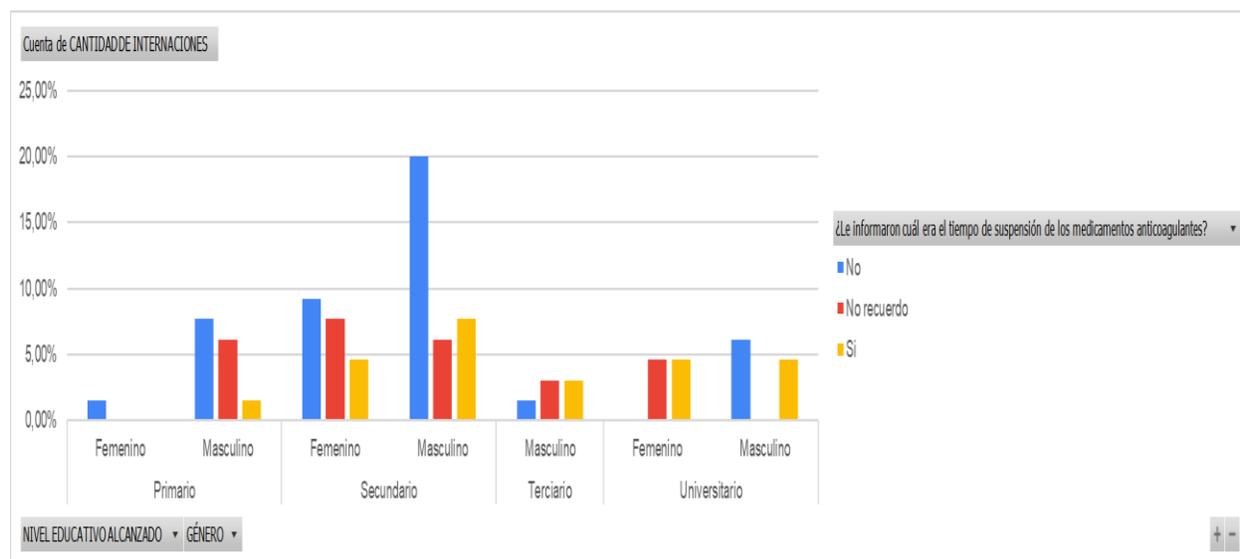


**Tabla 15**

*Información sobre el tiempo de suspensión de la medicación anticoagulante*

Recibió información sobre el tiempo de suspensión de los anticoagulantes				
Género	No	No recuerdo	Si	Total general
<b>Primario</b>	<b>9,23%</b>	<b>6,15%</b>	<b>1,54%</b>	<b>16,92%</b>
Femenino	1,54%	0,00%	0,00%	1,54%
Masculino	7,69%	6,15%	1,54%	15,38%
<b>Secundario</b>	<b>29,23%</b>	<b>13,85%</b>	<b>12,31%</b>	<b>55,38%</b>
Femenino	9,23%	7,69%	4,62%	21,54%
Masculino	20,00%	6,15%	7,69%	33,85%
<b>Terciario</b>	<b>1,54%</b>	<b>3,08%</b>	<b>3,08%</b>	<b>7,69%</b>
Masculino	1,54%	3,08%	3,08%	7,69%
<b>Universitario</b>	<b>6,15%</b>	<b>4,62%</b>	<b>9,23%</b>	<b>20,00%</b>
Femenino	0,00%	4,62%	4,62%	9,23%
Masculino	6,15%	0,00%	4,62%	10,77%
<b>Total general</b>	<b>46,15%</b>	<b>27,69%</b>	<b>26,15%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si recibieron información sobre suspensión de medicamentos anticoagulantes según nivel educativo alcanzado, género y cantidad de internaciones.

**Figura 15**

**Tabla 16***Información sobre los diferentes cuidados post quirúrgicos*

Recibió información sobre cuidados post quirúrgicos				
Nivel educativo alcanzado	A veces	Nunca	Siempre	Total general
<b>Primera vez</b>	<b>9,23%</b>	<b>0,00%</b>	<b>3,08%</b>	<b>12,31%</b>
Primario	1,54%	0,00%	0,00%	1,54%
Secundario	4,62%	0,00%	0,00%	4,62%
Terciario	3,08%	0,00%	0,00%	3,08%
Universitario	0,00%	0,00%	3,08%	3,08%
<b>Segunda vez</b>	<b>18,46%</b>	<b>4,62%</b>	<b>0,00%</b>	<b>23,08%</b>
Primario	0,00%	1,54%	0,00%	1,54%
Secundario	12,31%	3,08%	0,00%	15,38%
Universitario	6,15%	0,00%	0,00%	6,15%
<b>Tercera vez</b>	<b>49,23%</b>	<b>4,62%</b>	<b>10,77%</b>	<b>64,62%</b>
Primario	13,85%	0,00%	0,00%	13,85%
Secundario	26,15%	4,62%	4,62%	35,38%
Terciario	3,08%	0,00%	1,54%	4,62%
Universitario	6,15%	0,00%	4,62%	10,77%
<b>Total general</b>	<b>76,92%</b>	<b>9,23%</b>	<b>13,85%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si los pacientes recibieron información sobre cuidados post quirúrgicos según nivel educativo alcanzado y cantidad de internaciones.

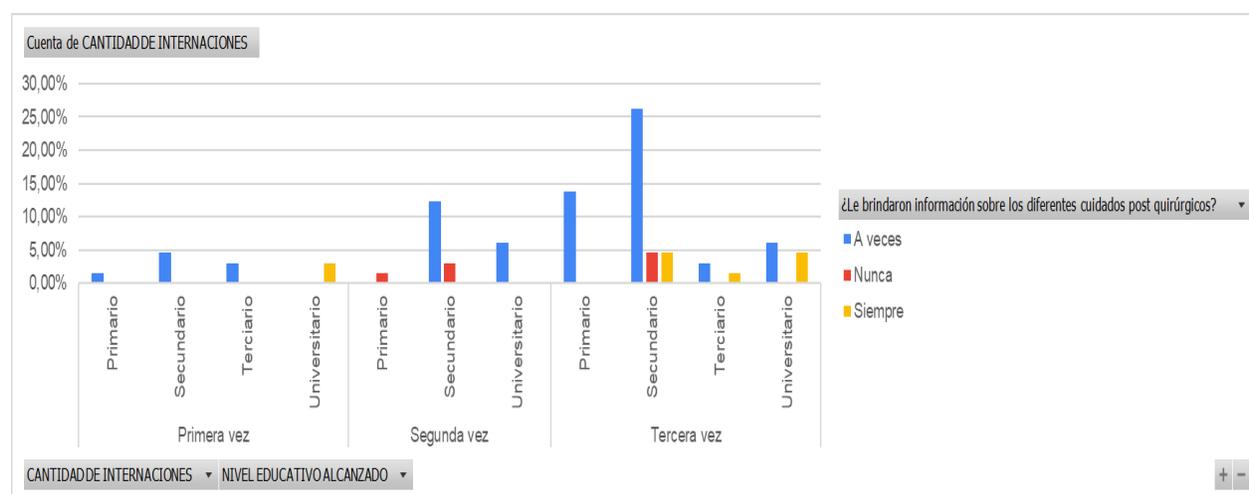
**Figura 16**

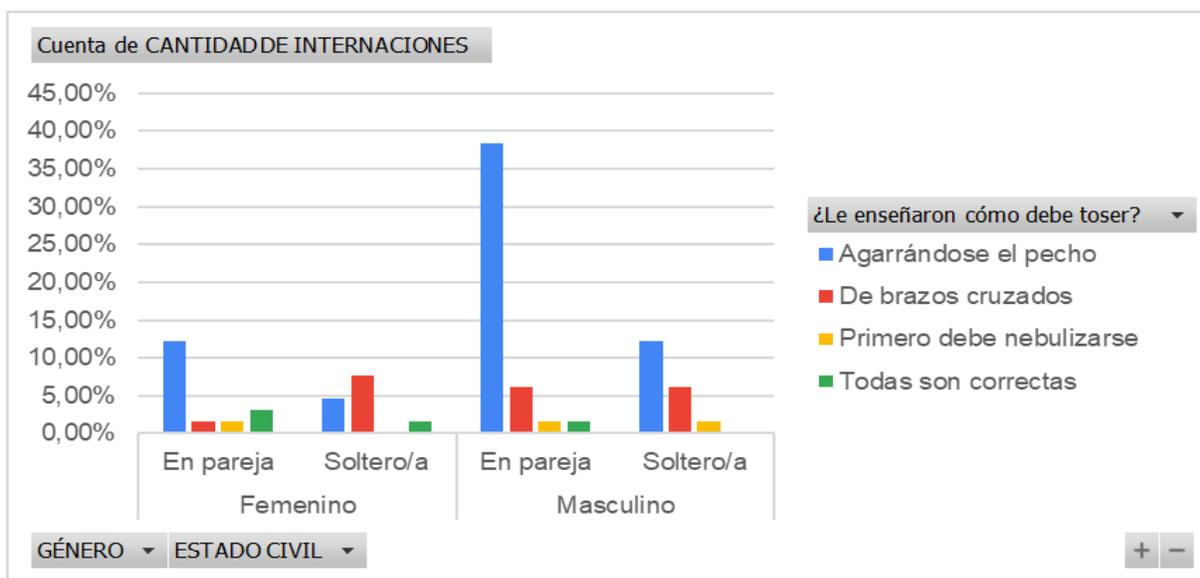
Tabla 17

Información sobre cómo debe expectorar

Recibió información sobre cómo debe toser					
Estado civil	Agarrándose el pecho	De brazos cruzados	Primero debe nebulizarse	Todas son correctas	Total general
<b>Femenino</b>	<b>16,92%</b>	<b>9,23%</b>	<b>1,54%</b>	<b>4,62%</b>	<b>32,31%</b>
En pareja	12,31%	1,54%	1,54%	3,08%	18,46%
Soltero/a	4,62%	7,69%	0,00%	1,54%	13,85%
<b>Masculino</b>	<b>50,77%</b>	<b>12,31%</b>	<b>3,08%</b>	<b>1,54%</b>	<b>67,69%</b>
En pareja	38,46%	6,15%	1,54%	1,54%	47,69%
Soltero/a	12,31%	6,15%	1,54%	0,00%	20,00%
<b>Total general</b>	<b>67,69%</b>	<b>21,54%</b>	<b>4,62%</b>	<b>6,15%</b>	<b>100,00%</b>

Nota. En esta tabla se puede observar si recibieron información sobre cómo deben toser según estado civil, género y cantidad de internaciones.

Figura 17

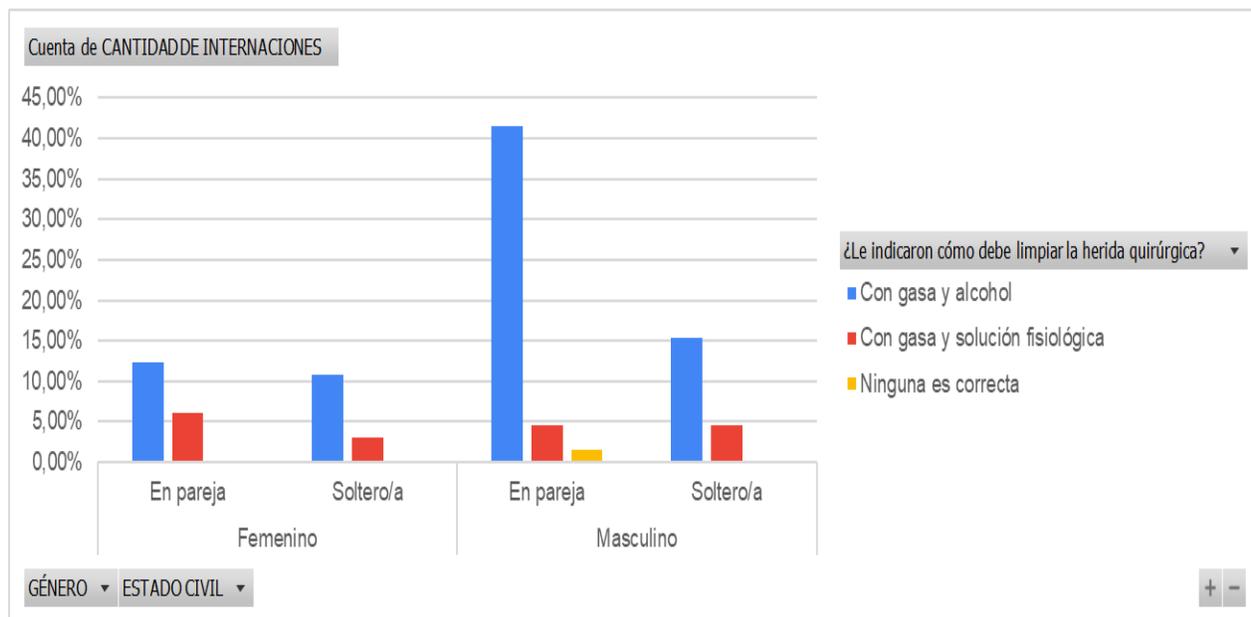


**Tabla 18**

*Información sobre cómo debe limpiar la herida quirúrgica*

Recibió información sobre cómo debe limpiar la herida quirúrgica				
Estado civil	Con gasa y alcohol	Con gasa y solución fisiológica	Ninguna es correcta	Total general
<b>Femenino</b>	<b>23,08%</b>	<b>9,23%</b>	<b>0,00%</b>	<b>32,31%</b>
En pareja	12,31%	6,15%	0,00%	18,46%
Soltero/a	10,77%	3,08%	0,00%	13,85%
<b>Masculino</b>	<b>56,92%</b>	<b>9,23%</b>	<b>1,54%</b>	<b>67,69%</b>
En pareja	41,54%	4,62%	1,54%	47,69%
Soltero/a	15,38%	4,62%	0,00%	20,00%
<b>Total general</b>	<b>80,00%</b>	<b>18,46%</b>	<b>1,54%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se observa si los pacientes recibieron información sobre cómo deben limpiar la herida quirúrgica según estado civil, género y cantidad de internaciones.

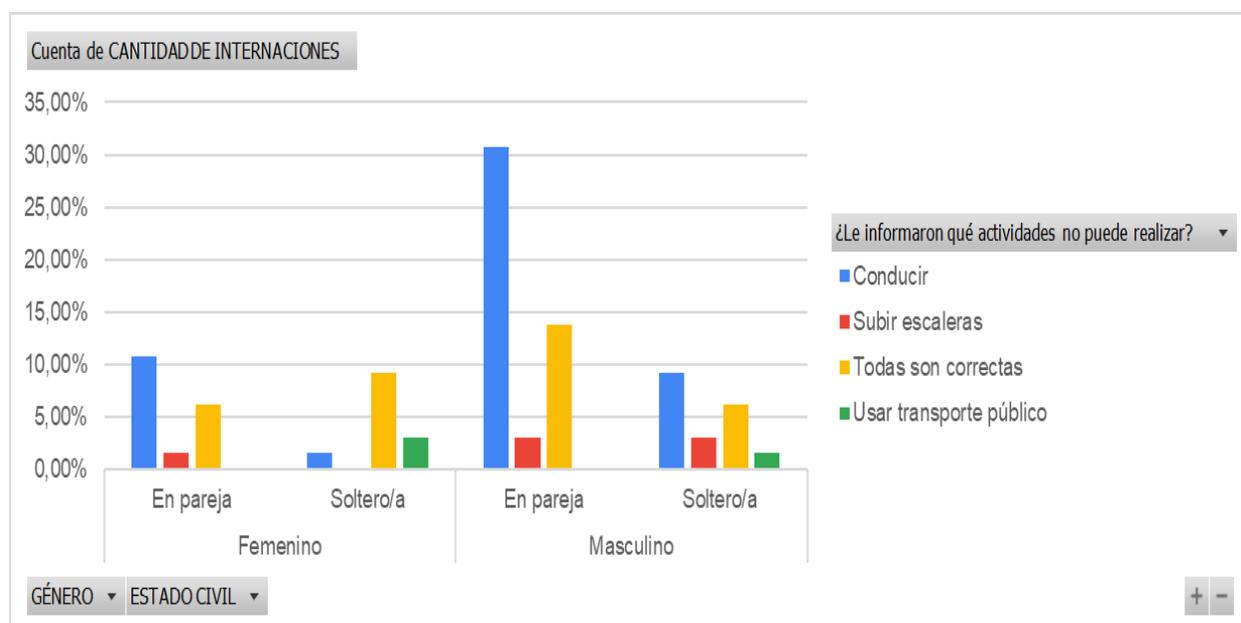
**Figura 18**

**Tabla 19**

*Información sobre las actividades que no puede realizar*

Recibió información sobre las actividades que no puede realizar					
Estado civil	Conducir	Subir escaleras	Todas son correctas	Usar transporte público	Total general
<b>Femenino</b>	<b>12,31%</b>	<b>1,54%</b>	<b>15,38%</b>	<b>3,08%</b>	<b>32,31%</b>
En pareja	10,77%	1,54%	6,15%	0,00%	18,46%
Soltero/a	1,54%	0,00%	9,23%	3,08%	13,85%
<b>Masculino</b>	<b>40,00%</b>	<b>6,15%</b>	<b>20,00%</b>	<b>1,54%</b>	<b>67,69%</b>
En pareja	30,77%	3,08%	13,85%	0,00%	47,69%
Soltero/a	9,23%	3,08%	6,15%	1,54%	20,00%
<b>Total general</b>	<b>52,31%</b>	<b>7,69%</b>	<b>35,38%</b>	<b>4,62%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si recibieron información sobre las actividades que no puede realizar según estado civil, género y cantidad de internaciones.

**Figura 19**

### **Análisis de Datos de Tablas 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19**

En la Tabla 12 se puede analizar si los pacientes recibieron información sobre cuidados durante la internación y la externación en función de la cantidad de internaciones, género y nivel educativo alcanzado. En referencia a la cantidad de internaciones por primera vez afirman que recibieron información sobre cuidados durante la internación y externación en forma correcta con el 12,31 %; internaciones por segunda vez afirman que fue correcto con el 15,38 % y medianamente correcto con el 7,69 % y en internaciones por tercera vez afirman que fue correcto con el 41,54 % y medianamente correcto con el 23,08 %.

Por su parte en la Tabla 13 se puede analizar si recibieron información sobre por qué no puede rasurarse en su casa en función del nivel educativo alcanzado, género y cantidad de internaciones. Según el género femenino afirma que aumenta el riesgo de cortes microscópicos con el 1,54 %, incrementa el riesgo de infección con el 10,77 %, mayor riesgo quirúrgico con el 15,38 % y todas son correctas con el 4,62 %. En contraposición el género masculino afirma que aumenta el riesgo de cortes microscópicos con el 1,54 %, incrementa el riesgo de infección con el 26,15 %, mayor riesgo quirúrgico con el 38,46 % y todas son correctas con el 1,54 %.

De forma similar en la Tabla 14 se puede analizar si recibieron información sobre por qué debían cuidar el acceso venoso periférico en función de la cantidad de internaciones y el nivel educativo alcanzado. Los pacientes que se internaron por primera vez afirman que debían cuidar el acceso venoso periférico para administrar medicamentos con el 4,62 %, por alguna emergencia con el 3,08 % y todas son correctas con el 4,62 %. En tanto los pacientes que se internaron por segunda vez afirman que era para administrar líquidos con el 3,08 %; para administrar medicamentos con el 4,62 % y por alguna emergencia el 15,38 %. Por último, los pacientes que se internaron por tercera vez afirman que era para administrar líquidos con el 3,08 %, para

administrar medicamentos el 16,92 % y por alguna emergencia el 44,62 %.

En la Tabla 15 se puede observar si recibieron información sobre el tiempo de suspensión de los medicamentos anticoagulantes en función de la cantidad de internaciones, nivel educativo alcanzado y género. Según el nivel educativo alcanzado los pacientes con estudios primarios afirman que no recibieron información sobre el tiempo de suspensión con el 9,23 %, algunos pacientes afirman que no recuerdan con el 6,15 % y que si recibieron información el 1,54 %; los pacientes con estudios secundarios afirman que no recibieron información con el 29,23 %, que no recuerdan el 13,85 % y que si recibieron información el 12,31 %; los pacientes con estudios terciarios indican que no recibieron información con el 1,54 %, que no recuerdan 3,08 %, y que si recibieron información con el 3,08 %; por último los pacientes con estudios universitarios indican que no recibieron información con el 6,15 %, que no recuerdan con el 4,62 % y que si recibieron con el 9,23 %.

Por otra parte, en la Tabla 16 se puede analizar si recibieron información sobre cuidados post quirúrgicos en función del nivel educativo alcanzado y cantidad de internaciones. Según la cantidad de internaciones los pacientes que se internaron por primera vez afirman que recibieron información a veces con el 9,23 % y siempre con el 3,08 %; los pacientes internados por segunda vez afirman que recibieron información a veces con el 18,46 % y nunca con 4,62 %; los pacientes internados por tercera vez afirman que recibieron información a veces con el 49,23 %, nunca con el 4,62 % y siempre con el 10,77 %.

En la Tabla 17 se puede analizar si recibieron información sobre cómo debe toser en función de la cantidad de internaciones, género y estado civil. Los pacientes de género femenino afirman que deben toser agarrándose el pecho con el 16,92 %, de brazos cruzados con el 9,23 %, primero debe nebulizarse 1,54 % y que todas son correctas 4,62 % mientras que el género

masculino afirma que deben toser agarrándose el pecho con el 50,77 %, de brazos cruzados 12,31 %, primero debe nebulizarse 3,08 % y todas son correctas 1,54 %.

En la Tabla 18 se puede observar si recibieron información sobre cómo deben limpiar la herida quirúrgica en función del estado civil, género y cantidad de internaciones. El género femenino indica que la herida quirúrgica debe limpiarse con gasa y alcohol con el 23,08 % y con gasa y solución fisiológica con el 9,23 % mientras que el género masculino indica que debe limpiarse con gasa y alcohol con el 56,92 %, con gasa y solución fisiológica 9,23 % y ninguna es correcta 1,54 %.

Por otra parte, en la Tabla 19 se puede observar si recibieron información sobre las actividades que no puede realizar en función del estado civil, género y cantidad de internaciones.

El género femenino afirma que la actividad que no puede realizar es conducir con el 12,31 %, subir escaleras con el 1,54 %, todas son correctas 15,38 % y usar transporte público 3,08 % y mientras que el género masculino afirma que la actividad que no puede realizar es conducir 40,00 %, subir escaleras 6,15 %, todas son correctas 20,00 % y usar transporte público 1,54 %.

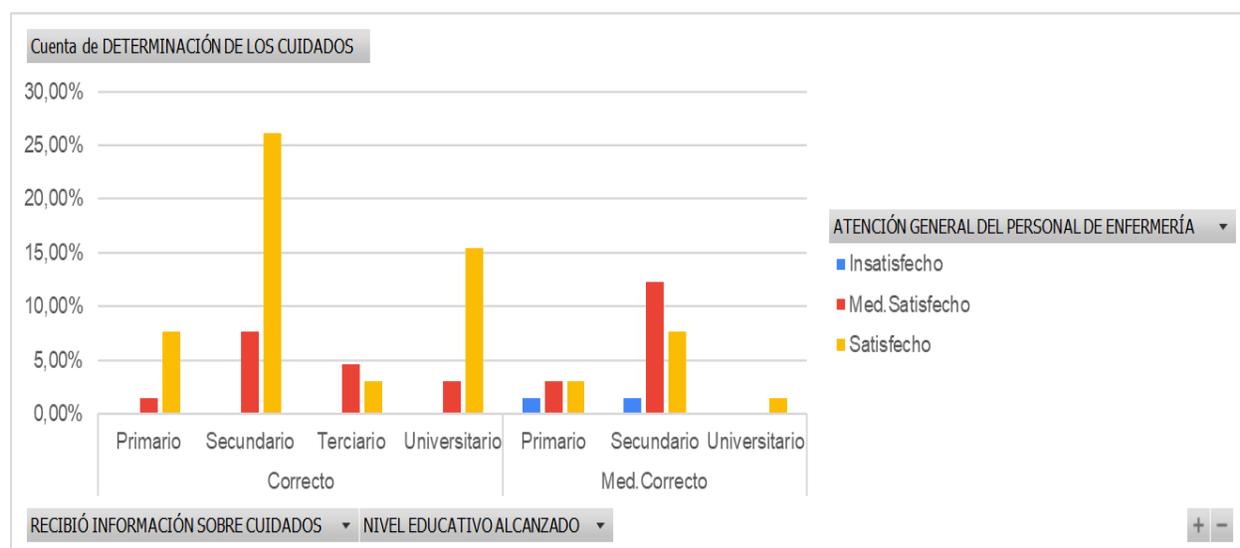
En conclusión, se puede ver que existen varias falencias en cuanto a la poca información que se brinda sobre los cuidados, que son indispensables para los cuidados del paciente en su casa.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto del cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera, ya que uno de los problemas es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas.

**Tabla 20***Atención general del personal de enfermería durante su internación*

Cómo se sintió con la atención del personal de enfermería				
Nivel educativo alcanzado	Insatisfecho	Med.Satisfecho	Satisfecho	Total general
<b>Correcto</b>	<b>0,00%</b>	<b>16,92%</b>	<b>52,31%</b>	<b>69,23%</b>
Primario	0,00%	1,54%	7,69%	9,23%
Secundario	0,00%	7,69%	26,15%	33,85%
Terciario	0,00%	4,62%	3,08%	7,69%
Universitario	0,00%	3,08%	15,38%	18,46%
<b>Med.Correcto</b>	<b>3,08%</b>	<b>15,38%</b>	<b>12,31%</b>	<b>30,77%</b>
Primario	1,54%	3,08%	3,08%	7,69%
Secundario	1,54%	12,31%	7,69%	21,54%
Universitario	0,00%	0,00%	1,54%	1,54%
<b>Total general</b>	<b>3,08%</b>	<b>32,31%</b>	<b>64,62%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar cómo fue la atención general según nivel educativo alcanzado, determinación de los cuidados y si recibieron información sobre cuidados.

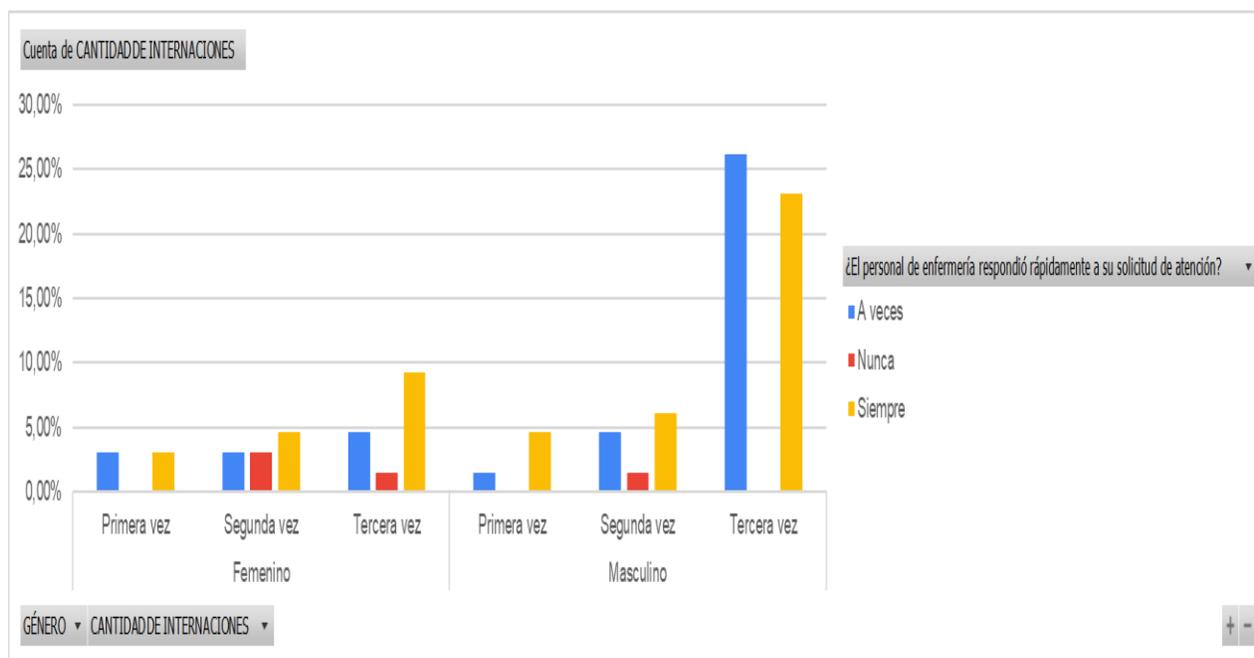
**Figura 20**

**Tabla 21**

*El personal de enfermería respondió a su solicitud de atención*

Respondieron a su solicitud de atención				
Cantidad de internaciones	A veces	Nunca	Siempre	Total general
<b>Femenino</b>	<b>10,77%</b>	<b>4,62%</b>	<b>16,92%</b>	<b>32,31%</b>
Primera vez	3,08%	0,00%	3,08%	6,15%
Segunda vez	3,08%	3,08%	4,62%	10,77%
Tercera vez	4,62%	1,54%	9,23%	15,38%
<b>Masculino</b>	<b>32,31%</b>	<b>1,54%</b>	<b>33,85%</b>	<b>67,69%</b>
Primera vez	1,54%	0,00%	4,62%	6,15%
Segunda vez	4,62%	1,54%	6,15%	12,31%
Tercera vez	26,15%	0,00%	23,08%	49,23%
<b>Total general</b>	<b>43,08%</b>	<b>6,15%</b>	<b>50,77%</b>	<b>100,00%</b>

*Nota.* En esta tabla se puede observar si el personal de enfermería respondió a su solicitud de atención según cantidad de internaciones y género.

**Figura 21**

### **Análisis de Datos de Tablas 20 y 21**

En la Tabla 20 se puede interpretar cómo fue la atención general del personal de enfermería durante la internación según nivel educativo alcanzado, determinación de los cuidados y la información que recibieron. En cuanto a la información que recibieron en forma correcta afirman estar medianamente satisfechos con el 16,92 % y satisfechos con el 52,31 % en cambio los que recibieron información medianamente correcta afirman estar insatisfechos con el 3,08 %, medianamente satisfechos con el 15,38 % y satisfechos con el 12,31 %

Por otra parte, en la Tabla 21 se puede observar si el personal de enfermería respondió a la solicitud de atención de los pacientes en función de la cantidad de internaciones y el género.

En relación con el género femenino afirma que el personal de enfermería respondió a su solicitud de atención a veces con el 10,77 %, nunca con un 4,62 % y siempre con el 16,92 %. De la misma forma el género masculino afirma que el personal de enfermería respondió a su solicitud de atención a veces con el 32,31 %, nunca con un 1,54 % y siempre con el 33,85 %.

## Discusión

El propósito de determinar cómo perciben los cuidados aplicados por el personal de enfermería de atención hospitalaria a pacientes con patologías cardíacas en un Hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el período de septiembre a diciembre de 2021 motivó el presente trabajo, el cual demostró que los cuidados brindados por el personal de enfermería fueron medianamente satisfechos con predominio en todas las internaciones arrojando un total de 32,31%, satisfecho 64,62 % e insatisfecho 3,08 % según la determinación de los cuidados.

Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado por Rodríguez & Caballero (2013) denominado “Calidad de atención desde la perspectiva del usuario en el centro de diagnóstico terapéutico del hospital San Juan de Dios” concluyen que se destaca la inconformidad con respecto al tiempo de espera, demora en entrega de medicamentos, seguridad del paciente, atención recibida y amabilidad del personal, una de las causas de este problema radica en la desmotivación que sufre el personal al encontrarse sobrecargado en sus funciones por falta de personal de enfermería.

Sin embargo, las investigaciones de Bautista et al. (2012) denominada “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería del paciente egresado de una unidad coronaria” en Cúcuta, Colombia. Concluyen en forma global que los pacientes de una Unidad Coronaria de la Clínica San José calificaron en 96,1 % la calidad del cuidado de enfermería como buena con puntajes generales entre 57 y 83 puntos, y 3,84 % la calificaron como regular con puntajes entre 29 y 56 puntos.

Por otro lado, el estudio también apunta a conocer cómo fueron los cuidados aplicados por el personal de enfermería cuyos resultados demostraron que los cuidados fueron buenos con

un 69,23 % frente a los cuidados regulares con un 30,77 %, con predominio en la tercera internación.

De igual importancia el estudio también demuestra cómo es la comunicación en la relación enfermera-paciente cuyos resultados fueron adecuados con un 93,85 % y medianamente adecuados con un 6,15 %.

Este hallazgo guarda relación con un estudio realizado por Bautista et al. (2012) el cual concluyó que 96,1 % de los pacientes de una Unidad Coronaria la calificó con un puntaje general que oscila entre 20 y 29 puntos dando como resultado un nivel bueno de comunicación en la atención de enfermería.

Sin embargo, no ocurre lo mismo en un estudio realizado por Martínez (2014) el cual resulta de la recogida de datos del 62,96 % la entrevista y examen físico 70,37 % traduciéndose en problemas de desempeño para realizar la entrevista por el insuficiente dominio de idiomas extranjeros.

Asimismo, la investigación apunta a conocer cómo percibió la empatía en la relación enfermera- paciente y familia cuyos resultados fueron apropiados con un 50,77 %, inapropiado con un 3,08 % y medianamente apropiado con un 46,15 %

Por el contrario, en un estudio realizado por bautista et al. (2012) se destacó que el 78 % de pacientes opinó que las enfermeras siempre se interesaron por resolver y solucionar sus problemas.

De igual forma, un estudio realizado por Restrepo (2016) en la que demuestra que los pacientes en la UCI mostraron una disminución del 33% en el nivel de ansiedad después del encuentro con enfermera entrenada, puesto que la empatía se expresa durante el encuentro enfermera-paciente, es la base para el desarrollo de la relación terapéutica y requiere de

conocimiento empírico por parte de la enfermera para ser utilizada durante la relación enfermera-paciente.

Por otro lado, el estudio demuestra si los pacientes cardiológicos recibieron información sobre cuidados y arrojó que recibieron, correcto con un 69,23 % y medianamente correcto con un 30,77 % estos resultados son similares a lo encontrado por Bautista et al. (2012) donde se encontró que el 53 % de los pacientes egresados de la UCC calificó como muy buena la preparación del personal de enfermería que lo atendió en cuanto a la información que recibieron y los conocimientos sobre el material técnico y aparatos de que disponía el paciente para cuidarlo.

En cambio, los resultados que se obtuvieron por Gröndahl, W. et al, (2019) fueron contundentes ya que la mayoría (85%) de los pacientes habían recibido suficiente conocimiento antes de la operación y estaban familiarizados con el procedimiento de su atención y tratamiento después del alta. En general habían recibido conocimientos biofisiológicos, que consisten en el conocimiento de la enfermedad.

Por último, la atención general del personal de enfermería durante la internación fue satisfecha con 64,62 %, medianamente satisfecha con 32,31 % e insatisfecha con 3,08 % por el contrario estos valores no coinciden con el estudio de Tello (2021) donde concluye que el 46.1% tienen un nivel de satisfacción medio, seguido por el 30.8% con un nivel de satisfacción alto y finalizando con el 23.1% que poseen un nivel de satisfacción bajo. Dejando en claro que en la mayoría de los usuarios prima el nivel de satisfacción medio sobre la calidad de atención brindada por los enfermeros.

## Conclusión

En el presente estudio de investigación, análisis e interpretación de datos se encontró que la Calidad de atención percibida por el paciente en el servicio de cardiología en un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue bueno con el 69,23 %, dicha percepción está relacionada con la determinación de los cuidados en función de la cantidad de internaciones y el nivel educativo que tienen los pacientes atendidos.

Se encontró un nivel de satisfacción general de 64,62 %, dicha percepción está relacionada con la determinación de los cuidados, información recibida y nivel educativo alcanzado.

Como podemos ver el nivel educativo del paciente es clave a la hora de brindar cuidados de calidad.

La satisfacción del paciente con respecto a la atención en general se debe más a la atención en cuanto a la comunicación. Es importante destacar que los pacientes no se encuentran satisfechos por la atención en cuanto a los baños, falta de empatía y el tiempo de espera de la medicación.

En países de Latinoamérica y del Caribe se hace hincapié en cuestiones relacionadas con la escasez de personal de enfermería, capacitación continua en procedimientos, aptitudes técnicas de las que no se obtiene el provecho que puede aportar al sistema de salud y a la población en general. Se puede ver una clara diferenciación con algunos países de Europa en los que el personal de enfermería se encuentra cualificado para las tareas, brindan educación al paciente por ser una parte natural del cuidado de enfermería y realizan un seguimiento de esos cuidados.

Se concluyó que la calidad de la atención de enfermería y la educación del paciente cardiológico están interconectadas.

## **Recomendaciones**

### **Basado en Tres Ejes Fundamentales**

#### ***Educación***

- Brindar información clara y precisa sobre su patología de acuerdo con el nivel educativo.
- Reforzar la enseñanza de la empatía como una habilidad desde el nivel de pregrado desde las facultades de enfermería, es una tarea imperiosa.
- Realizar capacitaciones al personal de enfermería orientado a relaciones humanas y actualización profesional.

#### ***Cuidados Humanizados***

- Garantizar un cuidado holístico, teniendo en cuenta un compromiso moral, a través de valores de respeto hacia la dignidad de la vida.
- Entrenar a las enfermeras para identificar respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad de manera integrada.
- Implementar una comunicación empática, honesta y transparente, de lenguaje simple y adecuado.

#### ***Protocolos Basados en los Cuidados Humanizados***

- Realizar encuestas periódicas y continuas de satisfacción en busca de solución a problemas según respuesta de los usuarios.
- Desarrollar programas de entrenamiento en empatía, puesto que el entrenamiento es efectivo en lograr la disminución de la ansiedad.
- Capacitar para el mejoramiento de técnicas invasivas y minimizar riesgos.

## Bibliografía

- Ayuso (2017). *Gestión de la calidad de cuidados de enfermería*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Donabedian (1980). *Evaluación de la calidad de la atención médica*.
- Flores, J (2015). *Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del hospital departamental de Huancavelica*. Gestión y desarrollo empresarial.
- García M. (1998). *Una medida de la calidad del producto de la atención primaria aplicable a los análisis de la eficiencia*. Universidad de La Rioja.
- Heredia, M. (2014). *La calidad de la atención médica*. Scielo.
- Kokalba K (2012). *Aspectos de la calidad en la comodidad de la atención de enfermería*
- Macias, G. (2020). *Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de campo verde*. San salvador de Jujuy. Unju.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Who.int.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. Who.int.
- Palacios (2015). *Calidad de la atención en salud una mirada desde la teoría de sistemas*.
- Petracci et al (2004). *Calidad de atención en salud*. Seminario salud y política pública.
- Rodríguez (2013). *Creando una cultura de calidad hospitalaria*.
- Organización Mundial de la Salud (11 de agosto de 2020). *Servicios sanitarios de calidad*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Gröndahl, W. et al, (2019). *Calidad percibida de la atención de enfermería y educación del paciente: un estudio transversal de pacientes quirúrgicos hospitalizados en Finlandia*
- Martínez (2014). *Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad*.

- Restrepo (2016). *Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo*. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58929>
- Bautista et al. (2012). *Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería del paciente egresado de una unidad coronaria*. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Santander, Colombia.
- Tello (2021). *Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud*.
- Rodríguez & Caballero (2013). *Calidad de Atención, desde la perspectiva del usuario en el Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital San Juan de Dios*
- Silvestro (2018). *Percepción de las personas que viven experiencias de salud, acerca de los cuidados que brinda enfermería, en el ámbito público*.
- Palacios (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora*
- Reynolds (2000). *Enfermería, empatía y la percepción de la moral*.
- Siles (1997) *El concepto del cuidado a lo largo de la historia*.
- Tucker (2004). *Metodología de la investigación. 6ta edición. México D.F*

## Anexos

### Anexo I: Modelo del Instrumento

#### *Encuesta*

##### 1. Edad

- a) 30 a 49 años
- b) 50 a 69 años
- c) 70 a 95 años

##### 2. Género

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) No binario

##### 3. Estado civil

- a) Soltero/a
- b) En pareja

##### 4. Nivel educativo alcanzado

- a) Primario
- b) Secundario
- c) Terciario
- d) Universitario

##### 5. Cantidad de internaciones

- a) Primera vez
- b) Segunda vez
- c) Tercera vez

6. ¿Le realizaban control de signos vitales por turno?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7. ¿Lo medicaban en tiempo y forma?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. ¿Con qué frecuencia le realizaban los baños?

- a) Todos los días
- b) Casi todos los días
- c) Casi nunca
- d) Nunca

9. ¿Con qué frecuencia le controlaban el peso?

- a) Todos los días
- b) Casi todos los días
- c) Casi nunca
- d) Nunca

10. ¿Le informaron la importancia de tener una restricción de líquidos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

11. ¿El personal de enfermería le explicó por qué debe juntar la orina hasta su egreso del

hospital?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

12. ¿El personal de enfermería se presenta antes de realizar alguna actividad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

13. ¿La comunicación fue en forma respetuosa?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14. ¿Se sintió cómodo hablando con el personal de enfermería?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15. ¿El personal de enfermería le explica lo que le va a realizar antes de proceder?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

16. ¿Se sintió acompañado en situaciones de estrés por el personal de enfermería?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuentemente

c) Ocasionalmente

d) Nunca

17. ¿Se sintió cuidado en su privacidad durante el baño o la higiene?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

18. ¿El personal de enfermería le brindó apoyo emocional cuando lo requirió?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

19. ¿Por qué cree que no se recomienda rasurar la zona del cuerpo que te van a operar?

a) Aumenta el riesgo de cortes microscópicos

b) Incrementa el riesgo de infección

c) Mayor riesgo quirúrgico

d) Todas son correctas

20. ¿Le informaron cómo iba a ser el baño prequirúrgico?

a) Sí

b) No

c) No recuerdo

21. ¿Le informaron por qué debía estar en ayuno?

a) Sí

b) No

c) No recuerdo

22. ¿Le informaron por qué debía cuidar el acceso venoso periférico?

- a) Para administrar medicamentos
- b) Por alguna emergencia
- c) Para administrar líquidos
- d) Todas son correctas

23. ¿Le informaron cuál era el tiempo de suspensión de los medicamentos anticoagulantes?

- a) Sí
- b) No
- c) No recuerdo

24. ¿Le brindaron información sobre los diferentes cuidados post quirúrgicos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

25. ¿Qué cuidados posoperatorios de cirugía de revascularización miocárdica (crm) conoce?

- a) Curas de incisión quirúrgica
- b) Control de ingesta y líquidos
- c) No realizar esfuerzos
- d) Todas son correctas

26. ¿Le enseñaron cómo debe toser?

- a) Agarrándose el pecho
- b) De brazos cruzados
- c) Primero debe nebulizarse
- d) Todas son correctas

27. ¿Le indicaron cómo debe bañarse en su casa?

- a) En la ducha, sentado
- b) En la ducha, de pie
- c) En la bañera
- d) Ninguna es correcta

28. ¿Le indicaron cómo debe limpiar la herida quirúrgica?

- a) Con gasa y alcohol
- b) Con gasa y agua
- c) Con gasa y solución fisiológica
- d) Ninguna es correcta

29. ¿Qué tipo de dieta debe llevar?

- a) Dieta general
- b) Dieta hiposódica
- c) Ninguna

30. ¿Le informaron sobre las actividades que puede realizar?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerdo

31. ¿Le informaron qué actividades no puede realizar?

- a) Conducir
- b) Usar transporte público
- c) Subir escaleras
- d) Todas son correctas

32. ¿Le informaron cómo debe realizar la rehabilitación física cardiovascular?

- a) Si
- b) No
- c) No recuerdo

33. ¿El personal de enfermería que lo atendía llevaba todos los elementos para realizarle las diferentes tareas?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

34. ¿El personal de enfermería respondió rápidamente a su solicitud de atención?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

35. ¿Cómo percibió la atención previa a la cirugía?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

36. ¿Cómo percibió la atención luego de la cirugía?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

37. En general, ¿Qué tan satisfecho se siente con la atención recibida por parte del personal de enfermería?

a) Satisfecho

b) Medianamente satisfecho

c) Insatisfecho

La encuesta será realizada en todos los turnos: turno mañana, turno tarde, turno noche y turno sadofe. Un total de 65 encuestas a pacientes de sexo femenino y masculino de entre 30 a 95 años.

TURNOS	MUESTRA DE SEXO FEMENINO	MUESTRA DE SEXO MASCULINO
Turno mañana		
Turno tarde		
Turno noche		
Turno sadofe		

**Tabla de Valor de las Dimensiones**

DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	VALOR
1. Determinar cómo fueron los cuidados aplicados por el personal de enfermería	Bueno 3 (13-18) Regular 2 (7-12) Malo 1 (1-6)	6,7, 8, 9, 10 y 11	3 x 6 ind = 18 2 x 6 ind = 12 1 x 6 ind = 6
2. Describir cómo es la comunicación en la relación enfermera/o - paciente	Adecuado 3 (9-12) Medianamente adecuado 2 (5-8) Inadecuado 1 (1-4)	12, 13, 14 y 15	3 x 4 ind = 12 2 x 4 ind = 8 1 x 4 ind = 4
3. Averiguar cómo percibió la empatía en la relación enfermera/o paciente y familia	Apropiado 3 (7-9) Medianamente apropiado 2 (4-6) Inapropiado 1 (1-3)	16, 17 y 18	3 x 3 ind = 9 2 x 3 ind = 6 1 x 3 ind = 3
4. Identificar si recibió información continua sobre cuidados durante su internación y para su externación por parte del personal de enfermería	Correcto 3 (29-42) Medianamente correcto 2 (15-28) Incorrecto 1 (1-14)	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30,31 y 32	3 x 14 ind = 42 2 x 14 ind = 28 1 x 14 ind = 14
5. Averiguar cómo se sintió con respecto a la atención general del personal de enfermería durante su internación	Satisfecho 3 (11-15) Medianamente satisfecho 2 (6-10) Insatisfecho 1 (1-5)	33, 34, 35, 36 y 37	3 x 5 ind = 15 2 x 5 ind = 10 1 x 5 ind = 5

**Tabla de Valor de los Indicadores**

INDICADOR	CATEGORIA	VALOR
6. ¿Le realizaban control de signos vitales por turno?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
7. ¿Lo medicaban en tiempo y forma?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
8. ¿Con qué frecuencia le realizaban los baños?	a) Todos los días b) Casi todos los días c) Casi nunca d) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1 d) 1
9. ¿Con qué frecuencia le controlaban el peso?	a) Todos los días b) Casi todos los días c) Casi nunca d) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1 d) 1
10. ¿Le informaron la importancia de tener una restricción de líquidos?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
11. ¿El personal de enfermería le explicó por qué debe juntar la orina hasta su egreso del hospital?	a) Si b) No c) A veces	a) 3 b) 1 c) 2
12. ¿El personal de enfermería se presenta antes de realizar alguna actividad?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
13. ¿La comunicación fue en forma respetuosa?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
14. ¿Se sintió cómodo hablando con el personal de enfermería?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
15. ¿El personal de enfermería le explica lo que le va a realizar antes de proceder?	a) Si b) No c) A veces	a) 3 b) 1 c) 2
16. ¿Se sintió acompañado en situaciones de estrés por el personal de enfermería?	a) Muy frecuentemente b) Frecuentemente c) Ocasionalmente d) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1 d) 1
17. ¿Se sentía cuidado en su privacidad durante el baño o la higiene?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
18. ¿El personal de enfermería le brindo apoyo emocional cuando lo	a) Siempre b) A veces	a) 3 b) 2

requirió?	d) Nunca	c) 1
19. ¿Por qué cree que no se recomienda rasurar la zona del cuerpo que te van a operar?	a) Aumenta el riesgo de cortes microscópicos b) Incrementa el riesgo de infección c) Mayor riesgo quirúrgico d) Todas son correctas	a) 1 b) 1 c) 2 d) 3
20. ¿Le informaron cómo iba a ser el baño prequirúrgico?	a) Si b) No c) No recuerdo	a) 3 b) 1 c) 2
21. ¿Le informaron por qué debía estar en ayuno?	a) Si b) No c) No recuerdo	a) 3 b) 1 c) 2
22. ¿Le informaron por qué debía cuidar el acceso venoso periférico?	a) Para administrar medicamentos b) Por alguna emergencia c) Para administrar líquidos d) Todas son correctas	a) 2 b) 2 c) 1 d) 3
23. ¿Le informaron cuál es el tiempo de suspensión de los medicamentos anticoagulantes?	a) Si b) No c) No recuerdo	a) 3 b) 1 c) 2
24. ¿Le brindaron información sobre los diferentes cuidados post quirúrgicos?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
25. ¿Qué cuidados posoperatorios de cirugía de revascularización miocárdica (crm) conoce?	a) Curas de incisión quirúrgica b) Control de ingesta y líquidos c) No realizar esfuerzos d) Todas son correctas	a) 2 b) 1 c) 2 d) 3
26. ¿Le enseñaron cómo debe toser?	a) Agarrándose el pecho b) De brazos cruzados c) Primero debe nebulizarse d) Todas son correctas	a) 2 b) 2 c) 1 d) 3
27. ¿Le indicaron cómo debe bañarse en su casa?	a) En la ducha, sentado b) En la ducha, de pie c) En la bañera d) Ninguna es correcta	a) 3 b) 2 c) 1 d) 1
28. ¿Le indicaron cómo debe limpiar la herida quirúrgica?	a) Con gasa y alcohol b) Con gasa y agua c) Con gasa y solución fisiológica d) Ninguna es correcta	a) 3 b) 1 c) 2 d) 1
29. ¿Qué tipo de dieta debe de llevar?	a) Dieta general b) Dieta hiposódica c) Ninguna	a) 2 b) 3 c) 1
30. ¿Le informaron sobre las actividades que puede realizar?	a) Si b) No c) No recuerdo	a) 3 b) 1 c) 2

31. ¿Le informaron qué actividades no puede realizar?	a) Conducir b) Usar transporte público c) Subir escaleras d) Todas son correctas	a) 2 b) 1 c) 1 d) 3
32. ¿Le informaron cómo debe realizar la rehabilitación física cardiovascular?	a) Si b) No c) No recuerdo	a) 3 b) 1 c) 2
33. ¿El personal de enfermería que lo atendía llevaba todos los elementos para realizarle las diferentes tareas?	a) Siempre b) A veces c) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
34. ¿El personal de enfermería respondió rápidamente a su solicitud de atención?	a) Siempre b) A veces d) Nunca	a) 3 b) 2 c) 1
35. ¿Cómo percibió la atención previa a la cirugía?	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala	a) 3 b) 2 c) 1 d) 1
36. ¿Cómo percibió la atención luego de la cirugía?	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala	a) 3 b) 2 c) 1 d) 1
37. En general, ¿qué tan satisfecho se siente con la atención recibida por parte del personal de enfermería?	a) Satisfecho b) Medianamente satisfecho c) Insatisfecho	a) 3 b) 2 c) 1

## **Anexo II: Humanización del Cuidado de Enfermería**

Reflexionar sobre el enfoque humanístico del proceso del cuidado puede incidir en una práctica profesional de enfermería más significativa y enriquecedora. Humanizar es hacer a alguien o algo más humano, familiar y afable. Humanización comprende la acción y efecto de humanizar o humanizarse, entonces humanizar los cuidados, es hacer el cuidado más humano, familiar y cordial, de acuerdo con el contexto de cada persona.

Conceptualización de la humanización del cuidado “Humanismo” es un término polisémico. Jakob Burkhardt, define el humanismo, como una época en la que “el hombre se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal”, haciéndose creador de su propia vida. El hombre no tiene ningún lugar en las culturas de los siglos XVI al XVIII, ya que, durante este tiempo, se han ocupado de Dios. Los cuidados durante los periodos de enfermedad se otorgaban esencialmente en hospitales, que fueron creados primero para atender a los soldados heridos y después para atender a los desvalidos, la mayoría de ellos a cargo de órdenes religiosas dedicadas al cuidado de los enfermos con un interés en algunos casos de eximir culpas, alejados de las necesidades de la persona y organizados en torno a la enfermedad. La preservación y el mantenimiento de la vida del hombre, requirió de cuidados que se derivan en dos tipos; los de costumbre o habituales, asociados principalmente al mantenimiento de la salud y desarrollados en el hogar y los cuidados de curación, ligados a la enfermedad e implementados principalmente en el ámbito hospitalario. Ambos tipos de cuidado eran desarrollados esencialmente por mujeres, por lo que el papel de enfermería en la época del Renacimiento, se reflejó en un desarrollo profesional incipiente vinculado al rol religioso y de género prevaleciente.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se

requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado familiar, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Watson refiere que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. El cuidar es el ideal moral, es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana.

Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía, el proveer cuidados despersonalizados repercutirá finalmente en un restablecimiento prolongado o fallido.

Los cuidados desarrollados en el ámbito clínico han incrementado la aplicación de tecnología y conocimientos científicos, con el propósito de diagnosticar y tratar la enfermedad en el menor tiempo posible, sin embargo, las personas se quejan de un cuidado deshumanizado, al trato recibido por parte de los profesionales sanitarios, la falta de coordinación entre los profesionales y los servicios, las deficiencias en la información, la falta de confidencialidad y el continuo cambio de los profesionales durante el proceso de la enfermedad. Cada vez que se masifica y despersonaliza la atención clínica, los cuidados de enfermería se han alejado paulatinamente, de ser más humanos, familiares y cordiales. Es elemental llamar a la persona por su nombre y no por la patología que presenta, mantener un contacto a través de todos los sentidos con el paciente nos mantendrá pendientes de los cambios que presente durante la hospitalización.

Debemos de indagar el efecto en la salud de mantener una comunicación estrecha entre todas las personas involucradas en una situación de cuidado, así como, valorar la pertinencia de

realizar cambios en la metodología de trabajo y en la estructura de los servicios de enfermería, con un enfoque más cualitativo.

### ***Reflexiones finales***

Luchar por un rol independiente en el espacio hospitalario implicará romper estructuras impuestas por los servicios de salud, porque es conveniente demostrar objetivamente el efecto de mantener una estrecha comunicación con las personas y sus familias en el restablecimiento del estado de salud. Revalorar la importancia de la continuidad de los cuidados de mantenimiento de la vida y no sólo de aquellos centrados en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. Hemos de reflexionar desde el punto de vista de la bioética, sobre la importancia de aplicar tecnología con toque humano y de forma selectiva, ya que evitaremos un tecnicismo indeseado y una prolongación de la vida de forma artificial.

Enfermería es una profesión en la que debemos partir de un autoconocimiento, profesionalmente requiere de un dominio y continua reflexión sobre problemas de interacción humana desde un punto ético, social y político, porque la sociedad requiere de cuidado humanizado, basado en una relación humana entre los diversos participantes en el acto de cuidar.