

Satisfacción del Paciente Sobre los Cuidados de Enfermería en Hemodinamia.

Guillen Andres

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de
Medicina y Ciencias de la Salud, Sede Buenos Aires

Taller de trabajo final II

Cesar Hugo, Navarro

30 de julio de 2021

Agradecimientos

De todo corazón a mi madre, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, y a
quien le debo muchos de mis logros.

A mi familia, que siempre creyeron en mí y me apoyaron en la persecución de mis sueños.

A la Universidad Abierta Interamericana por haberme aceptado ser parte de ella y poder estudiar
mi carrera, así como también a todos los docentes que me brindaron su conocimiento y apoyo
para seguir adelante día a día.

A todos mis compañeros que en las distintas etapas de mi carrera en la universidad fueron el
apoyo moral y parte de mi crecimiento.

A ellas, que la vida me regaló en este periodo universitario como amigas y compañeras, quienes
también compartieron risas, tristezas, ansiedades y conocimiento en forma incondicional para
lograr nuestra meta final, Cin, Mel y Cari.

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Problema Científico.....	3
Introducción al Problema.....	3
Pregunta General.....	3
Preguntas Específica	3
Relevancia	5
Relevancia teórica.....	5
Relevancia práctica	6
Relevancia social	6
Hipótesis.....	8
Contextualización.....	9
Antecedentes	9
1° Antecedente	9
2° Antecedente	10
3° Antecedente	10
4° Antecedente	11
5° Antecedente	12

6° Antecedente	13
Marco Legal.....	14
Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.....	14
Contexto Local.....	19
Marco Teórico	20
Teoría del Cuidado Humano- Jean Watson	20
Filosofía y teoría del cuidado transpersonal.....	20
Metaparadigma.....	21
Factores del cuidado.....	21
Supuestos Básicos	25
Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado (TEDA) Dorothea Orem	26
Metaparadigmas.	26
La teoría de los Sistemas de Enfermería.	27
Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	28
Organización Mundial de la Salud.....	29
Ansiedad y temor prequirúrgico	30
Cardiología intervencionista, Cateterismo hemodinámico	31
Cuidados enfermeros en Hemodinamia.....	32
Calidez en Enfermería	36
Comportamientos Verbales	36

Comportamientos no verbales.....	38
Proceso de enseñanza a los pacientes por Enfermería.....	38
Promoción de la Salud.....	39
Prevención de enfermedades y lesiones.....	39
Restauración de la salud.....	40
Adaptación a la alteración de la salud y la función.....	40
Confianza en el Personal de Salud.....	41
Información al Paciente.....	42
Objetivos.....	44
Objetivo General.....	44
Objetivos Específicos.....	44
Diseño Metodológico.....	45
Tipo de Diseño.....	45
Unidad de Análisis.....	45
Población de Estudio.....	45
Criterios de Inclusión.....	45
Criterios de Exclusión.....	46
Muestra.....	46
Instrumento.....	46
Fuente de Información.....	46

Matriz de Datos.....	48
Presentación y Análisis de los Datos.....	50
Tabla 1 Dimensión cuidados de enfermería.....	50
Gráfico 1 Dimensión cuidados de enfermería.....	50
Tabla 2 Control de presión arterial y temperatura.....	51
Gráfico 2 Control de presión arterial y temperatura.....	51
Tabla 3 Control de glucemia y pulsos.....	52
Gráfico 3 Control de glucemia y pulsos.....	52
Tabla 4 Valoración del dolor.....	53
Gráfico 4 Valoración del dolor.....	53
Análisis de Tablas 1; 2; 3 y 4.....	54
Tabla 5 Dimensión calidez y confianza.....	56
Gráfico 5 Dimensión calidez y confianza.....	56
Tabla 6 Identificación del enfermero/a.....	57
Gráfico 6 Identificación del enfermero/a.....	57
Tabla 7 Escucha activa.....	58
Gráfico 7 Escucha activa.....	58
Tabla 8 Percepción de la calidez y confianza en enfermería relacionada con el genero ...	59
Gráfico 8 Percepción de la calidez y confianza en enfermería relacionada con el genero	59
Análisis de Tablas 5; 6; 7 y 8.....	60

Tabla 9 Dimensión educación al paciente.....	62
Gráfico 9 Dimensión educación al paciente.....	62
Tabla 10 Información sobre hábitos saludables para la salud cardiovascular.....	63
Gráfico 10 Información sobre hábitos saludables para la salud cardiovascular.....	63
Tabla 11 Percepción de educación al paciente en relación al domicilio.....	64
Gráfico 11 Percepción de educación al paciente en relación al domicilio.....	64
Análisis de las Tablas 9; 10 y 11.	65
Discusión.....	66
Conclusión.....	69
Recomendaciones.....	70
Para el hospital.....	70
Para próximas investigaciones relacionadas.....	70
Bibliografía.....	71
Anexos.....	74
Encuesta.....	74
Gráficos de la Encuesta.....	78
Cruce de variables.....	86

Resumen

Medir la satisfacción del paciente es un indicador de calidad y también un conjunto de conceptos y actitudes que se construyen a partir de sus expectativas y de la satisfacción de sus necesidades. Esta valoración permite identificar no solo las áreas deficitarias desde la percepción del paciente sino también, evaluar el resultado de los cuidados ofrecidos.

En este trabajo se busca determinar la satisfacción del paciente con respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de Hemodinamia de un hospital público de CABA, en el periodo septiembre 2019- septiembre 2020. El diseño del estudio tiene un enfoque cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, con un corte transversal y retrospectivo, la recolección de datos se efectuó por medio de un cuestionario enviado por mail y/o WhatsApp a los pacientes que cumplían con el criterio de inclusión establecido.

El resultado a nivel general fue que la satisfacción con los cuidados de enfermería era “Buena”. El análisis de las tres dimensiones utilizadas concluyó que la percepción “Buena” fue para la dimensión calidez y confianza en el personal de enfermería y la percepción “Regular” para la dimensión cuidados profesionales de enfermería; la dimensión educación fue “Satisfactoria” por escaso margen. Al relacionar el género de los encuestados con la percepción de la calidez y confianza en enfermería se pudo observar que los hombres tenían una mayor valoración de “Bueno” que las mujeres, aunque este dato no fue concluyente. En el resto de los cruces no se encontraron relaciones significativas entre las características sociodemográficas y las dimensiones referidas anteriormente.

Palabras claves: Satisfacción; Cuidados; Enfermería; Hemodinamia

Introducción

Podemos considerar la calidad en el cuidado de salud, como uno de los ejes para que el paciente logre recuperarse de manera adecuada de su afección en un hospital o centro de salud.

En los últimos tiempos la demanda de esta calidad ha ido en aumento tanto en instituciones privadas como públicas, y el paciente no solo busca una atención profesional sino también, una que cuide su estado emocional y el de su familia, algo que es fundamental en el cuidado de enfermería, el cuidado del paciente de forma holística.

Entre los objetivos que se plantean, para ofrecer este tipo de calidad, está la búsqueda en forma activa de la satisfacción del paciente y se menciona, entre otros indicadores, la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

En distintos trabajos se observa que la indagación de esta satisfacción con respecto al cuidado de enfermería se focaliza en las áreas de cirugía; hemodiálisis; emergencias, internación general, y que mediante estas observaciones se pueden identificar las áreas de mayor satisfacción y las de menor (para mejorarlas).

La satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería, habitualmente se mide considerando dimensiones, dentro de las cuales se incluyen aspectos: técnicos, psicológicos (confianza, relaciones positivas y calidez) y sociales (relación interpersonal enfermera-paciente y educación al paciente)

Considerando lo anteriormente expuesto este trabajo de investigación tendrá una metodología cuali-cuantitativa, descriptiva de corte transversal, que se orientará a determinar la satisfacción del paciente, sobre los cuidados de enfermería, en el servicio de Hemodinamia de un hospital del Gobierno de la Ciudad de Autónoma de Buenos Aires.

Problema Científico

Introducción al Problema

Las unidades o servicios de Hemodinámica han sufrido muchas transformaciones en los últimos tiempos, esta situación se evidencia tanto en los avances tecnológicos como en su recurso humano, en este último punto el rol del profesional enfermero ha crecido y se ha especializado en estos años a tal punto que su presencia en estos servicios se ha vuelto de suma importancia.

Aunque las características y necesidades de cada servicio son únicas y particulares el objetivo final de estos es, en líneas generales, el mismo brindar al paciente la mejor atención, la cual no es otra que una atención de “Calidad”.

Uno de los indicadores más usados para evaluar la calidad de los servicios de salud prestados, es la Satisfacción de los pacientes con estos. La evaluación de este indicador nos puede ayudar a identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y por otra parte, evaluar los resultados de los cuidados. Debido a los motivos mencionados anteriormente se ha planteado la siguiente pregunta de investigación.

Pregunta General

¿Cuál es la satisfacción del paciente respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de Hemodinamia en un hospital del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el periodo septiembre 2019 - septiembre 2020?

Preguntas Específica

¿Cómo percibe el paciente los cuidados profesionales de enfermería en el servicio de Hemodinamia?

¿Cómo percibe el paciente la atención del enfermera/o en cuanto a su calidez y confianza en el servicio de Hemodinamia?

¿Cómo percibe el paciente el desempeño de enfermería en cuanto a la educación al paciente en el servicio de Hemodinamia?

Relevancia

Relevancia teórica

La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de la atención otorgada, y esta es la razón por la que es de suma importancia evaluarla. La calidad del cuidado de enfermería es una expresión conocida desde los tiempos de Florence Nightingale. “Las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con resultados” (Gladis Faustina Puch-Ku, 2016, pp.123-128).

Entonces al Conocer la satisfacción de los usuarios/pacientes se podrá identificar el cumplimiento, o no, de los cuidados y servicios prestados, a la vez que se obtendrá la opinión de los usuarios, respecto del servicio dispensado por los profesionales de enfermería.

Específicamente dentro del área de la enfermería Cortés & Serrezuela (2008), mencionaron que la satisfacción “Es la medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto al cuidado de enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud” (p.4). Es importante inferir que la satisfacción de los pacientes, es una actitud que está delimitada por el estado emocional e influenciado por la información que reciben los pacientes y la evaluación de los servicios que ellos admiten.

Los profesionales de enfermería, no solo deben poseer conocimientos teóricos sobre sus competencia, sino además conocer la esencia de la profesión, como lo son: el fenómeno de comunicación; el impacto de la enfermedad en la vida de la persona tanto en nivel cognitivo como conductual, también deben ser consciente de las implicancias psicológicas; de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad; de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales , sociales y morales durante estos cuidados.

Relevancia práctica

El valor práctico de esta investigación radica en que enfermería cumple un rol indispensable dentro del equipo de salud, es el recurso humano fundamental y de mayor número dentro de las instituciones de salud, y el eje insustituible alrededor del cual gira la totalidad de la atención en salud.

Debido a que el enfermero es el personal de las instituciones de salud que permanece más tiempo y establece mayor contacto con el paciente durante la realización de procedimientos en el quirófano de Hemodinamia, es a la vez, el más vulnerable a una constante evaluación por parte de los usuarios y del equipo de salud.

Esta investigación permitirá establecer normas de atención, mediante la elaboración y establecimiento de nuevos protocolo de atención, para que éste sea aplicado por el personal de enfermería; asimismo ésta información servirá para que las autoridades mantengan la calidad mediante la capacitación continua con su respectiva eficacia supervisora, lo que redundará en la satisfacción y beneficio de los pacientes en forma continua respecto al servicio recibido

Relevancia social

En el campo de la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de modo impresionante. El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización de muchas prácticas dentro del campo médico, pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermería hacia sus pacientes, los cuales manifestará la satisfacción de agrado o rechazo por la atención integral brindada por la enfermera/o.

Describir a través de una serie de dimensiones el nivel de satisfacción percibido por los pacientes en el servicio de Hemodinamia, ayudará a identificar las áreas donde ellos necesitan mayor calidad de atención para sentirse satisfechos. También se podrá mejorar esta satisfacción no solo por el resultado final del servicio, sino también por la transición hacia este, entendiéndose por transición, toda lo experimentado por los pacientes desde que entran a un servicio, interacción con personas desconocidas, timidez, temor a lo desconocido, miedo al dolor, y finalmente miedo a fallecer.

Los resultados de esta investigación servirán de base para otros estudios y ayudará a mejorar la satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

Hipótesis

Los pacientes que ingresaron a un servicio de Hemodinamia de un hospital público del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires perciben una baja satisfacción en relación a los cuidados recibidos por los enfermeros.

Contextualización

Antecedentes

1° Antecedente

País: México - Yucatán

Título: Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

Autores: Gladis Faustina Puch-Ku; Gloria de los Ángeles Uicab-Pool; Myriam Ruiz-Rodríguez; Hortensia Castañeda-Hidalgo.

Resumen: El siguiente trabajo mide la satisfacción del paciente como un indicador de calidad, y relaciona algunas dimensiones del cuidado de enfermería con este.

Utiliza un estudio descriptivo, correlacional en una institución de segundo nivel de atención, en la localidad de Merilan, México.

Se obtuvo como resultado un alto grado de satisfacción de los pacientes en relación a los cuidados de enfermería, siendo la dimensión *Educación de enfermería* la de mayor puntaje. También se evidenció una relación significativa entre la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y el nivel socioeconómico y el estado laboral de los encuestados.

Interés: Esta investigación especifica las distintas dimensiones que deben considerarse en la atención de enfermería para lograr una evaluación de la satisfacción con respecto a los cuidados del mismo.

2° Antecedente

País: Perú, Trujillo

Título: Satisfacción del paciente post-operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo

Autores: Bach, Claudia Marcela Alva Albarrán; Bach, Carola Berena Tirado Terán

Resumen: El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes post-operados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Se realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes post-operados inmediatos y se utilizó un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones: Accesibilidad; Explica y facilita; Conforta; Se anticipa; Mantiene relación de confianza.

Se determinó un alto grado de satisfacción general de los encuestados.

Interés: En este trabajo se puede reconocer un instrumento para medición de satisfacción de atención como el cuestionario CARE-Q y sus cinco dimensiones.

3° Antecedente

País: México, Veracruz

Título: Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería

Autores: Ma. Sobeida L. Blázquez Morales; Arturo Ali Quezada Díaz.

Resumen: Se realizó una investigación sobre la satisfacción de los pacientes por considerarlo como indicador del cumplimiento de los cuidados de este personal y de la calidad del servicio otorgado, utilizando como instrumento de medición una escala Likert. La satisfacción del usuario se midió a través de los siguientes indicadores; Cuidado técnico profesional; Confianza; Educación al paciente. Se obtuvo un alto porcentaje de satisfacción con una media de 86,5 puntos de satisfacción, siendo la dimensión que mostró el menor nivel de satisfacción “Educación al paciente” con 73 puntos.

Interés: En este trabajo se puede observar una nueva escala de medición Likert donde solo se toma tres dimensiones para medir la satisfacción. Continúa la tendencia de alto niveles de satisfacción en general

4• Antecedente

País: Perú

Título: Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor.

Autor: Enf. Altamirano Requejo, Nancy Enf. Chávez Sánchez, Jéssica Christine

Resumen: Este estudio quiere determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto, La investigación es de carácter cuantitativo, con un enfoque cualitativo, se desarrolla bajo el diseño descriptivo como estrategia para determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario. Las conclusiones en el

presente estudio fueron: que tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta.

Interés: Este trabajo demuestra específicamente la relación que existe entre calidad y satisfacción siendo, esta última, de importancia para la medición de calidad del cuidado enfermero.

5° Antecedente

País: España

Título: Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería.

Autor: Hernández Meca, M^a Encarnación Ochando García, Antonio Mora Canales, Javier Lorenzo Martínez, López Revuelta, Katia

Resumen: Este trabajo es de tipo descriptivo transversal y se realizó a todos los pacientes en tratamiento con hemodiálisis crónica de la unidad de HD del hospital del Área 8 de la Comunidad de Madrid, entre marzo y abril de 2004. Se midió la satisfacción de los pacientes por medio de una escala Lickert de cinco puntuaciones y se dividieron las preguntas en 3 dimensiones: Asistencia sanitaria; satisfacción global respecto a la unidad y al hospital; características sociodemográficas. El resultado fue un alto nivel de satisfacción de los pacientes.

Interés: Este estudio amplía la capacidad de razonamiento sobre el uso de otras dimensiones para la medición de la satisfacción. La posibilidad de poder relacionar la

satisfacción según características socio-demográficas, es un punto importante a la hora de analizar la percepción de cada usuario.

6° Antecedente

País: Perú

Título: Satisfacción del paciente post operado sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación Post Anestésico de la Clínica Good Hope, Lima 2017

Autor: Martha Medali Gómez Zuta; José Jeremy Vilca Arteaga; Meiling Agapita Isidro Torres

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo identificar el nivel de satisfacción del paciente post operado con los cuidados de enfermería en el Servicio de Recuperación post Anestésicos de la Clínica Good Hope. El estudio es de enfoque cuantitativo; diseño descriptivo, de corte transversal. El instrumento a utilizar será un cuestionario de 27 preguntas de las cuales 12 preguntas corresponden a la dimensión técnica (ítems seguridad, habilidad, conocimiento y eficiencia) y 15 preguntas de la dimensión humana (ítems eficiencia, trato, Comunicación Verbal, comunicación no verbal y acercamiento al paciente). Cada pregunta es valorada considerando la escala Likert de tres niveles.

Interés: Esta investigación confirma la importancia de la utilización de dimensiones técnicas dentro de la valoración de los cuidados ofrecidos por profesionales enfermeros. Además hace evidente la practicidad de utilización de una escala de tipo Lickert para medir la percepción de los pacientes

Marco Legal

Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica

Decreto 1269/92 (20/7/1992).

Apruébase las Políticas Sustantivas e Instrumentales de la Secretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, que se publican como Anexo I.

Decreto 455/2000 (8/6/2000) B.O.: 12/6/2000.

Se aprueba el Marco Estratégico-Político para la Salud de los Argentinos, que como Anexo I integra el presente. Políticas sustantivas. Se deroga el decreto 1269/92.

Resolución 432/92 SS (27/11/1992).

Visto el decreto 1269/92, que determina como una de las políticas sustantivas de salud el mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad de la atención médica mediante la efectiva extensión de cobertura a toda la población con acciones del mejor nivel de calidad posible y al menor costo económico y social, se crea el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Objetivos:

- a) Habilitación y categorización de establecimientos asistenciales.
- b) Control del ejercicio profesional del personal del equipo de salud.
- c) Elaboración de normas de funcionamiento y manuales de procedimiento de los servicios de salud y de normas de atención médica.
- d) Asesoramiento y cooperación técnica en relación con las actividades antes señaladas.
- e) Fiscalización y control sanitario.

f) Evaluación de calidad de la atención médica y de los servicios de salud.

Resolución 149/93 MSAS (1/6/1993).

Se implementa al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. El mismo contará con un Consejo Permanente encargado de establecer las pautas generales y de realizar la evaluación periódica de las actividades del mismo.

Resolución 798/93 MSAS (8/10/1993).

Establece que los cuerpos normativos que se incorporen al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica entran en plena vigencia a los 90 días de la fecha de su aprobación, pudiendo proponer modificaciones al mismo durante los primeros 30 días de ese período.

Resolución 855/93 MSAS (29/10/1993).

Se establece que los cuerpos normativos que se incorporen al Programa serán de observación obligatoria por parte de las Obras Sociales pertenecientes a la Administración Nacional de Seguro de Salud.

Resolución 397/94 MSAS (20/5/1994) BI MSAS 666 21/6/1994.

Se incorporan a las Entidades de Medicina Prepaga al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

Decreto 1424/97.

Establécese la aplicación obligatoria del mismo en todos los establecimientos nacionales de salud, en los Sistemas Nacionales del Seguro de Salud y de Obras Sociales, en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión en los establecimientos

dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las entidades del Sector Salud que adhieren al mismo. Funciones. Autoridad de aplicación.

Bs. As., 23/12/97

Resolución 1606/2006.

Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Apruébese el documento de Estandarización de Procesos Asistenciales.

Bs. As., 13/10/2006

Expediente N° 1-2002-8941/04-3 del registro del MINISTERIO DE SALUD.

Resolución 856-e/2017.

Programa nacional de garantía de calidad de la atención

El Programa tiene como objetivos normalizar las actividades vinculadas con el accionar sanitario y proponer las medidas necesarias para garantizar la calidad de los mismos y seguridad del paciente.

El Ministerio de Salud

Resuelve:

ARTÍCULO 1°.- El PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA 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 los mismos y seguridad del paciente.

ARTÍCULO 2º.- Sustituyese el Artículo 1º de la Resolución de la entonces SECRETARÍA DE SALUD del ex-MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL, actual MINISTERIO DE SALUD N° 432 de fecha 27 de noviembre de 1992, el que quedará redactado del siguiente modo: “ARTÍCULO 1º.- 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.
- g. 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.

h. El análisis del impacto de los resultados alcanzados.

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

j. La colaboración y cooperación técnica a las jurisdicciones provinciales en el proceso de adaptación de las normativas locales a las del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA 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.

k. 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.

l. 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.”

Contexto Local

El trabajo de investigación se desarrollará en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la cual cuenta con treinta y tres hospitales públicos dentro de su jurisdicción.

El hospital seleccionado para desarrollar este trabajo es un centro de atención de nivel 3, y está ubicado en el barrio de Caballito. Cuenta con un servicio de Hemodinamia que funciona con guardias de 24 hrs, el mismo realiza estudios de diagnósticos y tratamientos coronarios, neurológicos, vasculares centrales y periféricos.

Atiende pacientes derivados de consultorios, pacientes con turnos previamente asignados; y urgencias del servicio de emergencias del hospital (guardia) y derivados de otras instituciones vía SAME. Cuenta dentro de su estructura con un sector destinado para recuperación post-estudio de los pacientes ambulatorios, atendido por el personal del servicio.

El plantel de Hemodinamia está compuesto por un médico jefe y 5 médicos intervencionistas, los cuales tiene asignado, cada uno de ellos, una guardia de 24 hrs.

El plantel de enfermería está conformado por un enfermero jefe y 10 enfermeros asistenciales, (8 masculinos y 2 femeninos) de los cuales 7 de ellos tienen asignada una guardia semanal de 24 hrs, los restantes enfermeros cubren turnos de cuatro horas en el horario de: mañana 08-12 hrs; tarde 12-16 hrs.

Marco Teórico

Teoría del Cuidado Humano- Jean Watson

La teoría del cuidado humano ha ido evolucionando a lo largo del tiempo y está en continua revisión por su autora.

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería (Watson, 2009).

La autora piensa que si el personal de enfermería puede efectuar el estudio de las humanidades expandirá su mente e incrementará su desarrollo personal y su capacidad de razonar, por lo tanto, Watson es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Filosofía y teoría del cuidado transpersonal

Su modelo se basa en tres valores: profundo respeto por la persona; la vida y la autonomía.

Su filosofía recibe influencia de F. Nightingale, V. Henderson, H. Peplau y se enriquece de psicólogos humanistas como Maslow.

Metaparadigma.

Persona: ser compuesto por cuerpo, alma y espíritu inmerso en el mundo y universo que lo rodea.

Cuidado: relación transpersonal. Unión espiritual entre dos personas.

Entorno: todas las fuerzas del universo y el entorno que rodea a la persona

Salud: Equilibrio entre cuerpo, alma, y espíritu, si no hay equilibrio la persona no goza de salud.

Factores del cuidado.

Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.

Este punto hace referencia a nuestro rol como educadores y las grandes influencias que podemos tener sobre los pacientes

Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo (Jesse, 2011, p. 94).

Inculcación de la fe-esperanza.

La forma de transmitir la fe y esperanza se logrará mediante la promoción del cuidado en el enfermo de una manera holística

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes.

También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces

enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud. (Jesse, 2011, p.94)

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

La exploración, el reconocimiento de los sentimientos y la sensibilidad, llevan a la autoaceptación tanto para el paciente como para el enfermero.

El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto-actualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. (Jesse, 2011, p.95)

Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectivas y conductuales. (Jesse, 2011, p.95)

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. “La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás” (Jesse, 2011, p.95).

Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

El uso del proceso de atención de enfermería (PAE) aporta un enfoque científico para encontrar solución a los problemas que se presentan en el cuidado enfermero, eliminando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante del médico. “El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización” (Jesse, 2011, p.95).

Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Permite informar al paciente y derivar hacia este la responsabilidad sobre su salud y bienestar.

Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal (Jesse, 2011, p.95).

Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

Los profesionales de enfermería deben reconocer el influjo que los entornos, internos y externos, tienen en la salud y la enfermedad de los individuos y comunidad.

Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables (Jesse, 2011, p.95).

Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

Los profesionales enfermeros deben reconocer tanto sus necesidades como las de los pacientes para ayudarles correctamente. Además, es necesario capacitar al paciente y su entorno para que puedan entender que primero han de cubrir las necesidades menores, para posteriormente enfrentarse a las mayores.

La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La autoactualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal (Jesse, 2011, p.95).

Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

El conocimiento de uno mismo, las necesidades identificadas por el paciente, el proceso de cuidado y el sentido espiritual del ser humano, pueden ayudar a los profesionales enfermeros y a sus pacientes a encontrar un significado y una armonía en el proceso de recuperación o adaptación del mismo. “La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos” (Jesse, 2011, p.96).

Supuestos Básicos

- a) El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- b) El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- c) El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- d) Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- e) Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- f) El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- g) La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Luego de haber descrito los aspectos fundamentales de este modelo de Enfermería podemos apreciar que la esencia de esta teoría radica en los “momentos del cuidado”, en como un ser humano, en este caso una enfermera, es consciente, tiene la intención y compasión para conectar con una persona en ese momento del cuidado, el cual justamente puede ser destructivo o motivador para esa persona. Los momentos del cuidado son los momentos en los cuales tiene lugar con otro ser humano, momentos simples de sus vidas, y donde la sensación queda con el paciente aun cuando se va la enfermera, trascendiendo el tiempo y el espacio. Las experiencias de estos pacientes no son solo por lo que hacen los profesionales de enfermería, sino también por cómo lo experimentan los pacientes.

Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado (TEDA) Dorothea Orem

Dorothea Orem postula su Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado (TEDA) en la cual se interrelaciona otras tres: Teoría de los sistemas de enfermería; Teoría del autocuidado y la Teoría del déficit de autocuidado.

Metaparadigmas.

- 1) **Persona:** es un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con capacidad para aprender y desarrollarse puede aprender a satisfacer los requisitos del autocuidado, y si no es posible, otra persona proporcionará los cuidados.
- 2) **Entorno:** todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales (familia y comunidad) que influyen e interactúan con la persona.

- 3) **Salud:** el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.
- 4) **Enfermería:** La toma como concepto de cuidado, es la que proporciona asistencia en su autocuidado, a personas o grupos, según sus requerimientos, debido a la incapacidad por cualquier razón. La enfermera ayudará al individuo o grupo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar su salud, recuperarse y/o afrontar las consecuencias de una enfermedad.

La teoría de los Sistemas de Enfermería.

La teoría de los sistemas de enfermería explica los modos en que los profesionales de enfermería pueden dar su cuidado a los individuos, estos sistemas de acción son formados, diseñados y producidos por los enfermeros mediante el ejercicio de su actividad como profesionales, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud. Los elementos básicos que forman estos sistemas son

- La enfermera
- El paciente o grupo de personas
- Los acontecimientos ocurridos, incluyendo entre ellos las interacciones con familiares y amigos

Luego de reconocer estos elementos se describen tres tipos de sistemas:

Sistemas de enfermería totalmente compensadores.

La enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente, satisface los requisitos de autocuidado universal del paciente, hasta que pueda realizar el autocuidado por sus propios medios o aprenda a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:

La enfermera actúa con un papel compensador y el paciente se implica mucho más en su propio cuidado participando en la toma de decisiones y acciones para su salud.

Sistemas de enfermería de apoyo y educación:

En este sistema el paciente puede realizar las actividades necesarias para el autocuidado y adaptación. El papel de la enfermera en este sistema se limita a ayudar en la toma de decisiones y realizar educación sobre conocimientos para el autocuidado y adquisición de nuevas habilidades.

El paciente durante su estadía por el servicio de Hemodinamia, es un sujeto de atención que necesita de los tres sistemas de enfermería descritos. Cada sistema en su momento es aplicado y por su intermedio se satisfacen las necesidades tanto biológicas como psicosociales del individuo. La importancia de las actividades efectuadas por el profesional de enfermería, de acuerdo a cada sistema, desarrollaran en el paciente su concepto de satisfacción con respecto al servicio ofrecido y este es el motivo principal para tomar esta base teórica en el desarrollo de la investigación.

Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería

El profesional enfermero en el ejercicio de su responsabilidad del cuidado comprende y respeta los valores y creencias, los principios y las prácticas sociales y morales de las personas

que cuida. El profesional acepta de manera consciente el rol esencial de dar cuidado de enfermería e implantar una responsabilidad con la sociedad para dar cuidados de calidad científica, técnica, humana y ética. “La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentó el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente” (Consejo Internacional de Enfermería [CIE] 2012, p.2). Además establece el CIE (2012) que “La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad” (p.2)

Organización Mundial de la Salud

La OMS presenta la importancia de la naturaleza de la calidad y como la percepción de calidad influye los sistemas sanitarios, a la vez señala, qué indican estas percepciones sobre la medición de calidad de los sistemas sanitarios. La calidad de las atenciones ofrecidas a la comunidad no puede concebirse sin tener en cuenta las normas sociales, las relaciones, la confianza y los valores de esta comunidad.

Las definiciones y los enfoques de medición existentes de la calidad de la atención sanitaria no suelen abordar las complejidades involucradas en la comprensión de la calidad de la atención. Son las percepciones de la calidad, y no los indicadores clínicos de calidad, lo que impulsa la utilización de los servicios y son esenciales para el aumento de la demanda (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Ansiedad y temor prequirúrgico

Posiblemente el momento en el que paciente siente más ansiedad de toda la hospitalización, es inmediatamente antes de la cirugía, o en otras palabras mientras se encuentra esperando para ser intervenido. “Cada día son más numerosos los estudios que muestran que el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica” (Moix, 1997, pp.108-157).

Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: temor al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas extrañas, a cambios corporales (mutilación), a la anestesia y principalmente a la posibilidad de fallecer. Para enfrentar esto, los pacientes movilizan sus recursos emocionales y pueden adaptarse a los requerimientos del proceso preoperatorio en el que se encuentran. Pero, no siempre resulta exitoso este proceso de adaptación, ya que “...el paciente ignora a qué se enfrentará exactamente en la mayoría de las ocasiones” (Gabito M, 2000, pp.153-156).

La ansiedad en la fase preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera. En algunas instituciones, muchas pediátricas, se ofrece una visita pre-anestésica (como preparación) y tiene una influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo, la disminución de su ansiedad preoperatoria. “Es así como el control del nivel de ansiedad preoperatorio permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía” (Pérez R, 2000, pp.95-100).

Cardiología intervencionista, Cateterismo hemodinámico

La Cardiología Intervencionista es una subespecialidad de la Cardiología (también solemos referirnos a ella como Hemodinamia) que se ocupa de realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos, mínimamente invasivos, dentro de los vasos sanguíneos y del corazón.

Los tratamientos de elección en pacientes que presentan síndrome coronario agudo con elevación del ST, son la reperfusión mecánica y/ o el farmacológico. De los dos tratamientos de reperfusión, el más recomendado es el mecánico o angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) que consiste en la revascularización de la arteria obstruida, mediante el inflado de un catéter balón; sin embargo, la ACTP debe ser realizada por un equipo experimentado, dentro de los primeros 120 minutos desde el primer contacto médico, hasta la llegada al quirófano de hemodinámica.

La angioplastia coronaria transluminal percutánea como tratamiento de reperfusión de elección para el tratamiento del Síndrome Coronario Agudo (SAT) con elevación del S-T, se ha visto acompañada de una mayor elección de la técnica transradial frente al acceso femoral, para la realización de cateterismos cardiacos. La arteria radial (AR) es de fácil localización, presenta un curso superficial sobre la estructura ósea del radio y carece de estructuras venosas o nerviosas circundantes, lo cual facilita y simplifica la comprensión y el seguimiento de posibles complicaciones. Según Kotowycz (2012) esta técnica:

Permite la deambulación precoz del paciente, lo cual implica una mayor comodidad para el mismo y la disminución de la ansiedad provocada por el procedimiento. Desde la óptica de la gestión, deriva en una menor duración de la estancia hospitalaria posterior al

procedimiento, una menor inversión en recursos económicos y humanos, y una disminución de la carga de trabajo, con el consiguiente menor gasto sanitario. (pp.127-133)

Además se considera fundamental que los profesionales de enfermería valoren el estado emocional de los pacientes y desarrollen estrategias de educación que contengan información ordenada, clara y precisa para facilitar la participación de todos en la recuperación del mismo.

Algunos estudios han evidenciado que la existencia de intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del profesional de enfermería, incrementan significativamente la ansiedad previa al procedimiento, generando complicaciones que pueden repercutir en el incremento de la estancia hospitalaria y en la calidad de vida del paciente y su familia (Archury S, 2012, pp.112-116).

Cuidados enfermeros en Hemodinamia

El plan de cuidados enfermeros para los pacientes luego de un procedimiento en Hemodinamia deben contemplar dentro de su planificación no solo los cuidados que se deriven de los diagnósticos de enfermería identificados al ingreso, estos pacientes pueden presentar problemas como consecuencia de su enfermedad y/o la prueba diagnóstica o tratamientos a los que son sometidos. Es por esto que debemos considerar no solo los problemas derivados de la colaboración, también los de diagnósticos de riesgo. “Luego de un procedimiento intervencionista en Hemodinamia el enfermero debe garantizar los cuidados inmediatos, y para esto puede valerse de una serie de actividades de acuerdo a objetivos preestablecidos” (Fernandez et al., 2007, p.281).

-Valorar el estado actual del paciente para evitar y/o detectar precozmente posibles complicaciones postoperatorias: se examinará la historia clínica del paciente y diagnóstico médico para conocer enfermedades subyacentes, medicación habitual y alergias manifestadas.

-Valoración del dolor, localización, irradiación e intensidad: identificar el nivel de dolor mediante escala análoga-visual, para tratar el dolor según su etiología (analgésico, vasodilatadores, oxígeno)

-Vigilar el sistema cardio-respiratorio para prevenir reacciones vasovagales, arritmias y complicaciones hemodinámicas: control de ECG, signos vitales periódicos en particular: tensión arterial y frecuencia cardíaca.

-Vigilar el sistema respiratorio: vigilar frecuencia respiratoria, ritmo y saturación de oxígeno.

-Vigilar el sistema inmunitario: inspeccionar el cuerpo del paciente en busca de reacciones alérgicas (manchas), valorarla aparición de prurito o dificultad para deglutir.

-Vigilar el sistema nefrouinario para prevenir insuficiencias renal derivadas de la administración de contraste iodado: verificar antes del estudio la función renal (revisar valores de creatinina) y luego del estudio vigilar signos y síntomas de retención urinaria, y si es necesario sondaje vesical.

-Vigilar el sistema neurológico: estar atentos a signos de alteraciones en el nivel de conciencia mediante observación y comunicación continua con el paciente .

-Control hemostático de la zona de punción: valoración del sangrado, y aparición de hematoma o dolor; verificar los pulsos del miembro canalizado (tanto distales como proximales), color, relleno capilar, temperatura.

-Disminución de la ansiedad producto del ambiente: mantener una visión directa del paciente para que se sienta seguro de estar cuidado, estar atento a las inquietudes del mismo y sus familiares y corregir por medio de información creencias erróneas.

-Ofrecer apoyo familiar: escucha activa de inquietudes, sentimientos y preguntas, reafirmar y aclarar dudas acerca del procedimiento.

-Dar educación sanitaria: proporcionar información oral y escrita respecto del cuidado a seguir para evitar complicaciones post procedimiento y las derivadas de hábitos no saludables.

-Realizar registros de enfermería: cumplimentar registros planificados de constantes vitales y de todo cuidado y medicación administrada.

Los pacientes intervenidos por patologías cardíacas isquémicas precisan una serie de cuidados generales y comunes a otras intervenciones percutánea, pero si estos pacientes tienen patologías diabéticas necesitan un control estricto de su glucemia. “La proporción de diabéticos entre los pacientes en los que se realiza revascularización es alta y se calcula que representa del 15 – 25 % de los pacientes en los que se indica revascularización percutánea o quirúrgica” (Alonso et al., 2002, p.1189)

Estudios epidemiológicos controlados en pacientes con diabetes tipo I - II, y en el seno de un infarto agudo de miocardio realizados por Alonso et al. (2002), han demostrado que “mantener niveles de glucemia entre 80–110 mg/dl, conlleva una reducción significativa de la

morbi-mortalidad, del periodo de hospitalización y hasta de un 25 % de sufrir un evento adverso (pp.1185-1200).

Los pacientes diabéticos tipo I y II que acuden al servicio de Hemodinamia son valorados en sus niveles de glucemia antes del comienzo del estudio y son programados en los primeros turnos, a fin de no prolongar el ayuno prequirúrgico por un periodo extenso, y evitar así descompensaciones.

El paciente, que ha sido sometido a un estudio de diagnóstico y del resultado no tiene indicación de internación, recibirá del personal de enfermería al momento del alta, una serie de recomendaciones sobre los cuidados que deberá tener el mismo, con respecto al sitio de punción, hidratación que debe realizar por el uso de contraste iodado y como resolver cualquier eventual urgencia que surja en su domicilio. Para este momento el profesional enfermero convoca siempre al acompañante a escuchar junto al paciente las recomendaciones a fin de evitar malos entendidos y para que el paciente, en caso de olvido o duda, puede consultar al acompañante.

Las recomendaciones específicas para cada tipo de punción, según el tiempo del mismo serán las siguientes.

Punción radial, durante las primeras 24 horas: mantener la mano más elevada que el codo; mantener inmovilizada la articulación de la muñeca para evitar sangrados de la zona de punción; es conveniente movilizar los dedos de la mano para favorecer la circulación de la sangre; no levantar peso con el miembro donde se realizó el estudio; buena hidratación oral para eliminación de contraste yodado por vía renal; no puede conducir automóvil; preferentemente no viajar (de regreso a su hogar) en transporte público; no quitarse el vendaje del sitio de punción y evitar mojarlo por las próximas 24 horas.

Durante la primera semana de la punción radial: no realizar deportes; evitar levantar peso con el miembro intervenido; continuar con buena hidratación oral por tres días; no frotar durante el baño la zona de punción; Concurrir a su médico, o la guardia del hospital más cercano en caso de: dolor, inflamación enrojecimiento, supuración, sangrado, hormigueo o hipertermia.

En caso de Punción femoral para el estudio, durante la primera semana: evitar hacer esfuerzos; puede caminar eso favorece la circulación; no practicar deportes de intensidad; no puede conducir; no sumergirse en bañera ni piscina; no frotar zona de punción y secar con cuidado; concurrir a su médico, o la guardia del hospital más cercano en caso de: dolor, inflamación enrojecimiento, supuración, sangrado, hormigueo o hipertermia.

Calidez en Enfermería

La calidez es un sentimiento subjetivo pero esencial en las relaciones personales, y por este motivo puede ser un elemento facilitador en el cuidado de los pacientes. Si bien no hay una forma única de definirla, medirla es muy importante ya que es un predictor de satisfacción.

Según la bibliografía consultada, Lagos-Sanchez et al. (2016) establecieron “Dos dominios asociados con calidez: Comportamientos verbales y No verbales. (pp.99).

Comportamientos Verbales

- Saludar: discurso inaugural al contacto con otra persona.
- Presentarse: mencionar el nombre y cargo al contacto con el usuario.
- Discurso: da orientación sobre eventos o rutinas importantes.
- Tono de voz: usa un tono suave, firme y melodioso.
- Responder dudas: responde a consultas del interlocutor.

- Respetar: considera los valores y costumbres del otro.
- Tiempo de respuesta: es prudente, no dejar esperando por una respuesta.
- Amabilidad: tiene delicadeza en el trato.
- Alegría: demuestra un sentimiento de apariencia placentero.
- Amistad: demuestra confianza y sentimiento desinteresado.
- Atención: demuestra cortesía, respeto, cuidado en lo que va a decir.
- Afecto: demuestra cariño y simpatía hacia el otro.
- Bondad: es amable, demuestra inclinación hacia lo considerado bueno.
- Auxilio emocional: atento para ayudar a expresar y escuchar sentimientos.
- Conversación: inicia y mantiene por un tiempo razonable con lenguaje claro.
- Cumplidos: hace y acepta cumplidos con expresión de agrado y afecto.
- Escuchar: tiene actitud de atención y respuesta.
- Compromiso: cumple las promesas.
- Credibilidad: su discurso es aceptado como verdadero
- Cordialidad: es amable y afectuoso, controla los sentimientos negativos.
- Cariño: demuestra amor o afecto hacia el otro.
- Confianza: provoca un sentimiento de seguridad
- Accesibilidad: provoca un sentimiento de poder llegar a su persona
- Interés: demuestra inclinación hacia la otra persona
- Ser positivo: transmite un mensaje realista, optimista y con sentido del humor.
- Seguridad: transmite conocimiento y competencias en su actuar.
- Expresión de sentimientos: manifiesta lo que siente al momento de interactuar.
- Ternura: provoca sentimientos de simpatía y dulzura.

Comportamientos no verbales

- Sonreír: arquea los labios hacia arriba
- Contacto visual: orienta el rostro y la mirada hacia el paciente.
- Gesticular: acompaña el discurso con las manos y movimientos corporales.
- Tocar: contacta con las manos, con sentido de apoyo y ternura.
- Verticalidad: se coloca a la altura del otro.
- Postura: postura ligeramente inclinada.
- Proxemia: distancia entre dos personas, menor a un metro.
- Contagio emocional: provoca, demuestra y contagia sentimientos
- Sigilo: actúa con cuidado de no molestar o hacer ruido.

Como la calidez es un sentimiento subjetivo que fluye entre una persona y otra, al momento de atender el profesional a una persona enferma o frágil en su estado emocional, esta calidez puede ayudar a recuperar el ánimo y en consecuencia la recuperación general del mismo.

Igualmente esa recepción de calidez, por parte del usuario, provoca sensaciones y emociones que se asocian con el grado de satisfacción que percibe.

Proceso de enseñanza a los pacientes por Enfermería

El término de proceso de enseñanza a pacientes podemos describirlo como una intervención del profesional de enfermería, donde se establece un proceso pedagógico con el paciente, su familia o grupo. Este proceso puede estar destinado a la promoción, protección y

conservación de la salud. Podemos considerarlo como fundamental en la práctica de enfermería, y a la vez una acción independiente de la profesión. Según Berman & Snyder (2013) describen que “Las áreas específicas de la enseñanza en la salud son cuatro, Promoción de la Salud; Prevención de Enfermedades y Lesiones; Restauración de la Salud; Adaptación a la Alteración de la Salud y la Función” (p.491).

Promoción de la Salud

- Aumento del nivel de bienestar de una persona
- Temas de crecimiento y desarrollo.
- Control de la fertilidad
- Higiene
- Nutrición
- Ejercicio
- Control del estrés
- Modificación del estilo de vida
- Recursos dentro de la comunidad.

Prevención de enfermedades y lesiones

- Cribado de salud (p. ej. glucemia, presión arterial, colesterol sanguíneo, prueba de Papanicolaou, mamografía, visión, audición, exploración física sistemática)
- Reducción de los factores de riesgo para la salud (p. ej. disminución del nivel de colesterol)
- Medidas de salud protectora específicas (p. ej. Vacunación, uso de preservativo)
- Primeros auxilios

- Seguridad (p. ej. uso de cinturones de seguridad, cascos)

Restauración de la salud

- Información sobre pruebas, diagnósticos, tratamiento, medicamento.
- Capacidades de autocuidado o capacidades necesarias para cuidar a un miembro de la familia
- Recursos dentro del contexto de los cuidados de la salud y la comunidad.

Adaptación a la alteración de la salud y la función

- Adaptaciones en el estilo de vida
- Capacidades de solución de problemas
- Adaptación al cambio en el estado de salud
- Estrategias para afrontar los problemas actuales (p. ej., tratamiento E.V. a domicilio, prótesis)
- Estrategias para afrontar problemas futuros (p.ej., miedo al dolor del cáncer terminal)
- Información sobre los tratamientos y los resultados probables.
- Envío a otras instituciones o servicios de cuidado de salud.
- Facilitador de autoimagen fuerte
- Consejo en caso de duelo y pérdida.

La enseñanza es considerada como una función del profesional de enfermería, y el suministro de información sobre enfermedad, su prevención y tratamiento puede ayudar a la persona en su autonomía y su capacidad de decidir sobre las acciones a seguir para lograr un mayor bienestar. Pero en este punto podemos encontrar una diferencia entre informar y enseñar.

No es lo mismo informar que enseñar ya que, por ejemplo, en la enseñanza al paciente diabético hospitalizado, además de informar, se requiere por un lado la valoración de sus necesidades, para poder otorgar una enseñanza individualizada, además de contenidos de calidad y en cantidad suficiente, y la retroalimentación de lo enseñado (Castro-Meza et al . (2013), pp.39-46).

Queda claro que cuando el profesional de enfermería cubre las expectativas de información del paciente y, a la vez, realiza la educación para su salud, produce una sensación de tranquilidad en el mismo que se traduce automáticamente en un aumento del nivel de satisfacción percibida, tanto del paciente como su grupo familiar.

Confianza en el Personal de Salud

En la actualidad el término confianza dentro de las sociedades complejas, parece ser cada día más un factor clave y el sector salud no escapa a ello.

Utilizando la definición de Sztopka (1999), “La confianza es una apuesta acerca de las acciones contingentes futuras de otros (...) Confiar llega a ser una estrategia crucial para tratar con un futuro incierto e incontrolable” (pp.183-204). Es decir, frente a la incertidumbre que implica el futuro, la confianza aparece como un dispositivo que nos propone seguridad y tranquilidad, nos sentimos menos vulnerables. De ahí que la confianza resulte en contextos de salud un tema central, por ejemplo frente a situaciones de vulnerabilidad (como es sobrellevar una enfermedad) y de incertidumbre (no saber de qué tipo y gravedad de enfermedad se trata) las personas recurren a la confianza como una manera de disminuir esta incertidumbre.

El profesional de salud en diversas ocasiones establece relaciones a largo plazo con los pacientes. Basar este trato en la confianza, para que el paciente se sienta seguro en la atención, es esencial para asegurar un mejor servicio sanitario.

La confianza es un elemento esencial en salud, ya que la relación entre paciente y personal de salud es necesariamente desigual: involucra un componente de incertidumbre y riesgo para el paciente que deriva de la capacidad e intenciones del profesional. También, el paciente tiende a abrirse y comunicar más información si confían en profesional de salud.

Para desarrollar esa confianza, entre el personal de salud y el paciente, hay algunos puntos clave en los que hay que poner el foco: las habilidades sociales y comunicativas. Estas habilidades encierran capacidades de comunicación verbal y no verbal, así como técnicas de practicar la escucha activa y la comunicación efectiva. El objetivo es que el paciente se sienta escuchado sin ser juzgado.

Información al Paciente

Podemos comprobar que cuando hablamos de información al paciente automáticamente toda la bibliografía se orienta hacia los aspectos legales y el consentimiento informado. Dado que el profesional de enfermería no tiene la responsabilidad de efectuar este tipo de información jurídica, se deberá centrar el análisis en el carácter normativo de esta y desde los atributos necesarios para una información de calidad.

En la práctica la información utilizada para diferentes propósitos requiere distintos niveles de precisión, y para llegar a ello necesita los siguientes atributos.

Completa: La información incompleta puede provocar una toma de decisiones errónea. Pero tenemos el problema de que una información completa para una persona podría ser incompleta para otra.

Compatible: La calidad de la información se encuentra no sólo en la información en sí misma, sino también en la forma en que se puede combinar con otra información. Esto ocurre a menudo cuando la información implica a varios sistemas que trabajan juntos, en una integración de datos.

Orientada al usuario: La información debe ser comunicada en un estilo, formato, detalle y complejidad, que sea compatible con las necesidades de los usuarios de esa información.

Relevante: El componente clave para la calidad de la información es que la información se dirija a las personas adecuadas. Si no es así, quien reciba la información pensará que ésta no es relevante para sus necesidades y la desechará.

Accesible: La información accesible es la información que se puede obtener cuando es necesaria. La accesibilidad depende de quien la tiene que recibir y también de las circunstancias específicas en un momento dado.

Oportuna: La información oportuna o puntual es la que todavía es útil, es actual. La información tiene un tiempo de vida que depende de la rapidez con que la nueva información puede ser procesada y comunicada sustituyendo a la anterior. La puntualidad de la información va de la mano de la exactitud de la información.

Fácil de usar: La información debe ser comprensible para los usuarios. El formato y la estructura deben ser usados teniendo en cuenta quien es el receptor.

Objetivos

Objetivo General

Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a los cuidados de enfermería en el servicio de Hemodinamia, en un hospital del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el periodo septiembre 2019 - septiembre 2020.

Objetivos Específicos

- 1) Determinar cómo percibió el paciente los cuidados profesionales de enfermería en el servicio de Hemodinamia
- 2) Determinar cómo percibió el paciente la atención del enfermera/o en cuanto a su calidez y confianza en un servicio de Hemodinamia.
- 3) Determinar cómo percibió el paciente el desempeño de enfermería en cuanto a la educación al paciente en el servicio de Hemodinamia.

Diseño Metodológico

Tipo de Diseño

El estudio tiene un enfoque cuantitativo para lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno, será de tipo descriptivo, porque determinará “como es” o “cómo está” la situación de las variables de estudio, tendrá un diseño transversal para estudiar las variables simultáneamente en un determinado momento, realizando un corte en el tiempo, y será retrospectivo para conocer los hechos ocurridos en el pasado. Se llevará a cabo en un hospital de agudos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Unidad de Análisis

Será cada paciente que fue sometido a un estudio por cateterismo trans percutáneo en el servicio de Hemodinamia de un hospital de agudos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población de Estudio

Serán los pacientes que concurrieron al servicio de Hemodinamia de un hospital de agudos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para someterse a un estudio por vía trans percutánea durante el periodo Septiembre 2019 - Septiembre 2020. Según el promedio semanal de estudios del servicio de Hemodinamia se puede estimar que la población será entre 100 y 300 pacientes.

Criterios de Inclusión

- Pacientes masculinos y femeninos que fueran sometidos a un estudio hemodinámico de cualquier patología vascular.

- Pacientes mayores de edad, que física y mentalmente puedan dar su consentimiento verbal y puedan contestar el cuestionario.

Criterios de Exclusión

- Todos los pacientes que por la gravedad del caso debieran ser atendidos de urgencia.
- Pacientes que no sean estudiados por vía trans percutánea y que, por tal motivo, fueran sometidos al mismo con anestesia general.
- Pacientes que no puedan hablar el idioma español, o que no se pueda contar con traductor para el cuestionario.

Muestra

La muestra escogida para este trabajo de investigación será de 15 pacientes, las cuales serán realizadas de forma aleatoria simple entre los pacientes sometidos a un estudio por cateterismo trans percutáneo en el servicio de Hemodinamia de un hospital de agudos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Instrumento

El instrumento para recolección de datos será una encuesta personal con preguntas cerradas, donde se consultará al paciente su percepción en tres dimensiones específicas: Percepción de los cuidados de enfermería; Percepción en la Calidez y confianza de enfermería; Percepción de la educación al paciente. Se evaluará la percepción en estas áreas por medio de una escala tipo Likert

Fuente de Información.

La fuente de información primaria de este estudio serán las encuestas que se realizarán a los pacientes que fueron estudiados en el periodo descrito en el servicio de Hemodinamia.

Las fuentes de información secundarias serán las bibliografías de la carrera de Licenciatura de Enfermería, Manual de Enfermería Médico Quirúrgica, Teorías de Enfermería, Manual de Enfermería en Cardiología Intervencionista.

Matriz de Datos

	V.V.	Dimensión	V.D.	Indicador	Categoría
Sociodemográfica		Edad		1-Años de vida	19 a 39 años 40 a 59 años 60 a 79 años 80 años y más
		Sexo		2- Género	Masculino Femenino Otro
		Educación		3- Nivel de estudio alcanzado	Primario completo Primario incompleto Secundario completo Secundario incompleto Terciario completo Terciario incompleto Universitario completo Universitario incompleto
		Cobertura médica		4- Tipos de cobertura médica	Obra social Prepaga Ninguna
		Residencia		5- Domicilio	CABA Conurbano Bonaerense Otros
Nivel de Satisfacción		Percepción de los cuidados de enfermería en Hemodinamia	B=(21-30) R=(11-20) M=(1-10)	<u>Evaluación de signos</u> 6- El enfermero/a le realizó control de presión arterial y temperatura. 7- El enfermero/a le realizó control de glucemia y evaluó los pulsos en los miembros. 8- El enfermero evaluó el dolor en el sitio de punción u otro lugar del cuerpo luego del estudio 9- El enfermero evaluó la presencia de hemorragias en el sitio de punción.	a-Nunca b-Una vez c- Dos veces
				<u>Evaluación de Síntomas</u> 10- Se sintió ansioso en algún momento 11- El enfermero lo ayudó a tranquilizarse y disminuir su ansiedad? 12- ¿Tuvo miedo? 13- ¿El enfermero lo ayudó a superar el miedo?	a- Si Mucho b- Si Poco c- No

				<p><u>Información al paciente</u></p> <p>14- El enfermero/a le ofreció informo como cuidar el sitio de punción en su domicilio</p> <p>15- el enfermero/a le informo cómo actuar en su domicilio frente a una emergencia derivada de su estudio. (hemorragia, dolor, cambio de color en la piel)</p>	<p>a- Si Amplia</p> <p>b- Sí Escasa</p> <p>c- No</p>
		Percepción en la Calidez y confianza de enfermería en Hemodinamia	<p>MB=(19-24)</p> <p>B = (13-18)</p> <p>R = (7-12)</p> <p>M = (1-6)</p>	<p><u>Comportamiento verbal</u></p> <p>16- Utilizo la enfermera/o un tono de voz cordial para dirigirse a usted</p> <p>17- La enfermera/o se identificaron y se presentaron ante usted.</p> <p><u>Comportamiento no verbal</u></p> <p>18- Expresó en su rostro el enfermero/a una actitud amigable cuando hablo con usted</p> <p><u>Escucha activa</u></p> <p>19- Sintió que la enfermera/o le prestaba atención cuando usted le hablaba</p> <p><u>Comunicación efectiva</u></p> <p>20- Cuando se comunicó con el enfermero/a pudo expresar todo lo que quiso sin interrupción del mismo.</p> <p>21- Pudo entender las respuestas del enfermero/a con claridad</p>	<p>a-Siempre</p> <p>b-Casi siempre</p> <p>c- A veces</p> <p>d- Nunca</p>
		Percepción de la educación al paciente en Hemodinamia	<p>Satisfactorio (3-4)</p> <p>Insatisfactorio (1-2)</p>	<p><u>Promoción y Prevención</u></p> <p>22- El enfermero/a le brindo información sobre los estilo de vida saludable en beneficio de su salud (vida social – control de peso- adicciones)</p> <p>23- El enfermero/a le brindo información sobre los hábitos que debía cambiar para mejorar su salud cardiovascular (nutrición adecuada, ejercicios- consumo de sal- descanso)</p>	<p>a- Si</p> <p>b- No</p>

Presentación y Análisis de los Datos

Tabla 1

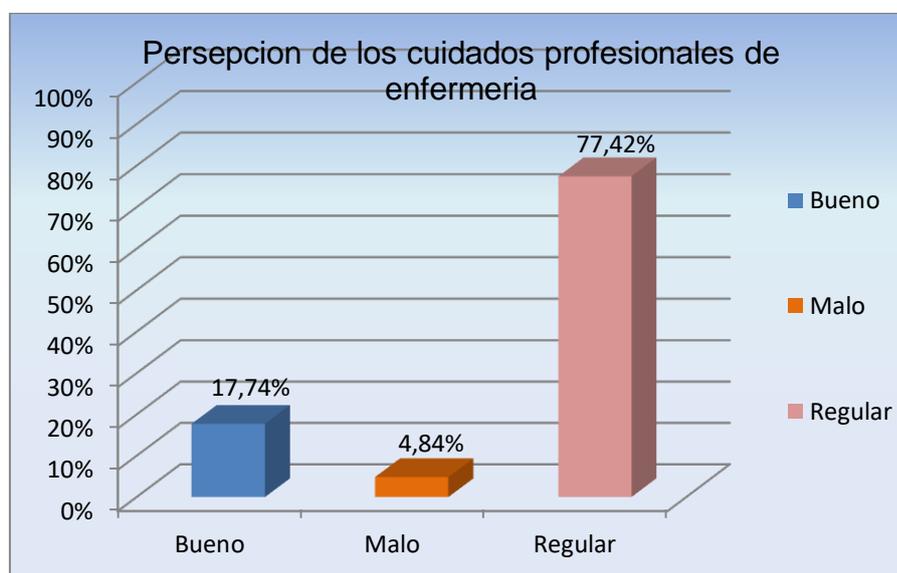
Dimensión cuidados de enfermería

Percepción de los pacientes con los cuidados profesionales de enfermería	
Bueno	17,74%
Malo	4,84%
Regular	77,42%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta propia.

Gráfico 1

Dimensión cuidados de enfermería

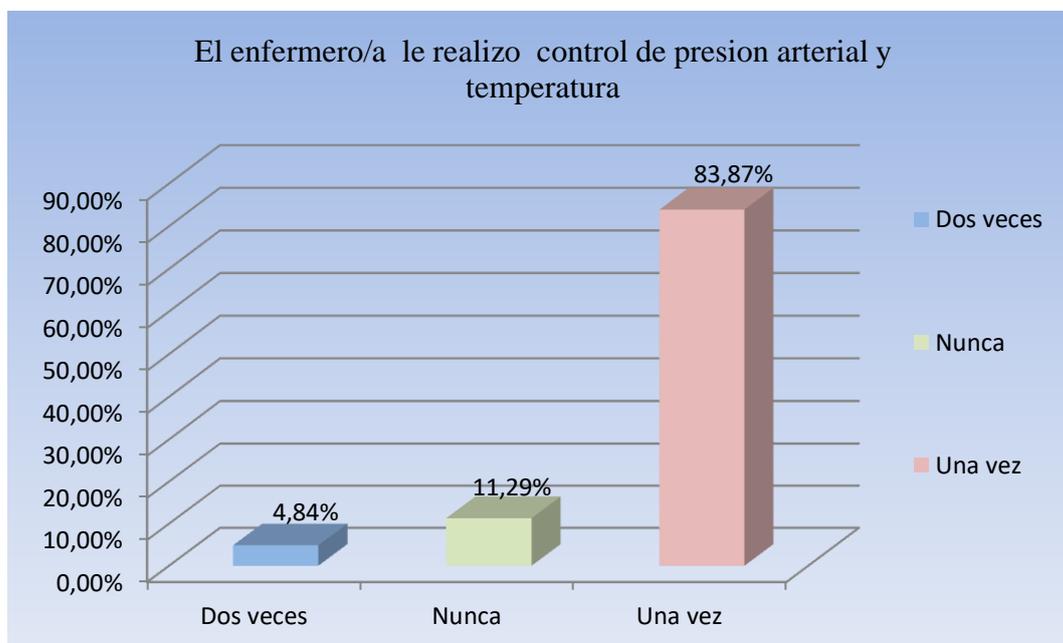


Fuente: Encuesta propia

Tabla 2*Control de presión arterial y temperatura*

¿El enfermero/a le realizó control de presión arterial y temperatura?	
Dos veces	4,84%
Nunca	11,29%
Una vez	83,87%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta Propia

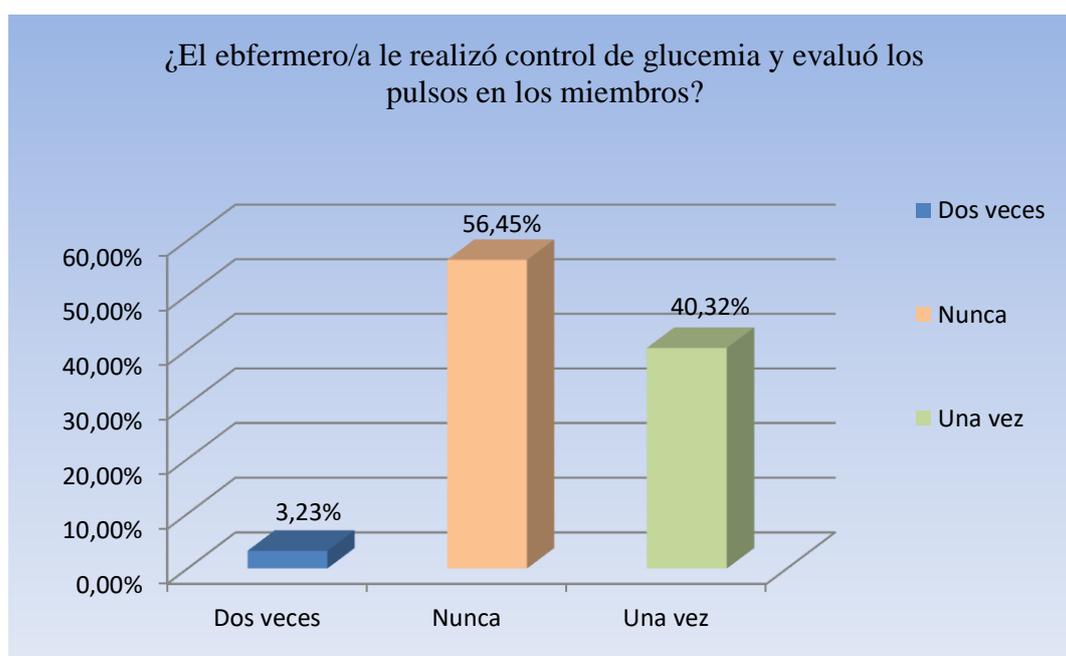
Gráfico 2*Control de presión arterial y temperatura*

Fuente: Encuesta propia

Tabla 3*Control de glucemia y pulsos*

El enfermero/a le realizó control de glucemia y evaluó los pulsos en los miembros?	
Una vez	40,32%
Nunca	56,45%
Dos veces	3,23%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta propia

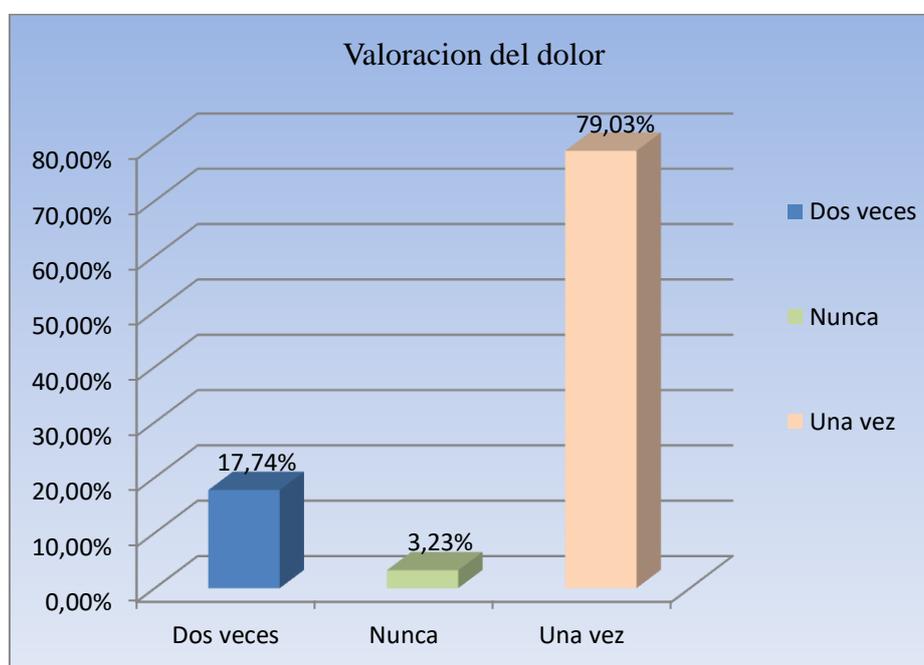
Gráfico 3*Control de glucemia y pulsos*

Fuente: Encuesta propia

Tabla 4*Valoración del dolor*

¿El enfermero evaluó el dolor en el sitio de punción u otro lugar del cuerpo luego del estudio?	
Dos veces	17,74%
Nunca	3,23%
Una vez	79,03%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico 4*Valoración del dolor*

Fuente: Encuesta propia

Análisis de Tablas 1; 2; 3 y 4

En el análisis de la tabla N 1 se puede observar que en la dimensión de los cuidados profesionales de enfermería, un 77,42 % de encuestados perciben estos cuidados como “regulares”, un 17,74 % como “bueno” y un 4,84 % como “malo”.

Dentro de esta dimensión cuando se les preguntó a los encuestados sobre el control de presión arterial y temperatura, se puede ver en la tabla N 2 que el 83,87 de los pacientes lo recibió “una vez”, un 11,29 % “nunca” lo recibió, y un 4,84 % lo recibió “dos veces”.

Continuando en la misma dimensión, cuando se les consultó sobre el control de glucemia y valoración de los pulsos en los miembros, los resultados reflejados en la tabla N 3 nos expresan que un 56,45 % de los mismos nunca los recibió, un 40,32 % lo recibió una vez y un 3,23 % lo recibió dos veces.

En la valoración del dolor, podemos evidenciar en la tabla N 4 que el 79,03 % de los encuestados recibió este control “una vez”, un 17,34 % lo recibió “dos veces” y un 3,23 % “nunca” lo recibió. Según Maese-Fernández (2012) describe que:

Después del procedimiento cardiovascular percutáneo el paciente pasa por dos fases fácilmente diferenciables. La primera se denomina post-procedimiento inmediato y se caracteriza por la inestabilidad de las funciones vitales. La segunda o post-procedimiento tardío es el periodo en que, de forma progresiva, el paciente se recupera de la intervención y, si es necesario, se adapta a la nueva situación consecuencia del acto terapéutico. Durante este tiempo la persona vive una situación cambiante y lábil, tanto desde el punto de vista físico como emocional, que la hace susceptible de experimentar complicaciones. (p.454)

Según estudio de Alonso et al. (2002) demuestran “La proporción de diabéticos entre los pacientes en los que se realiza revascularización es alta y se calcula que representa del 15

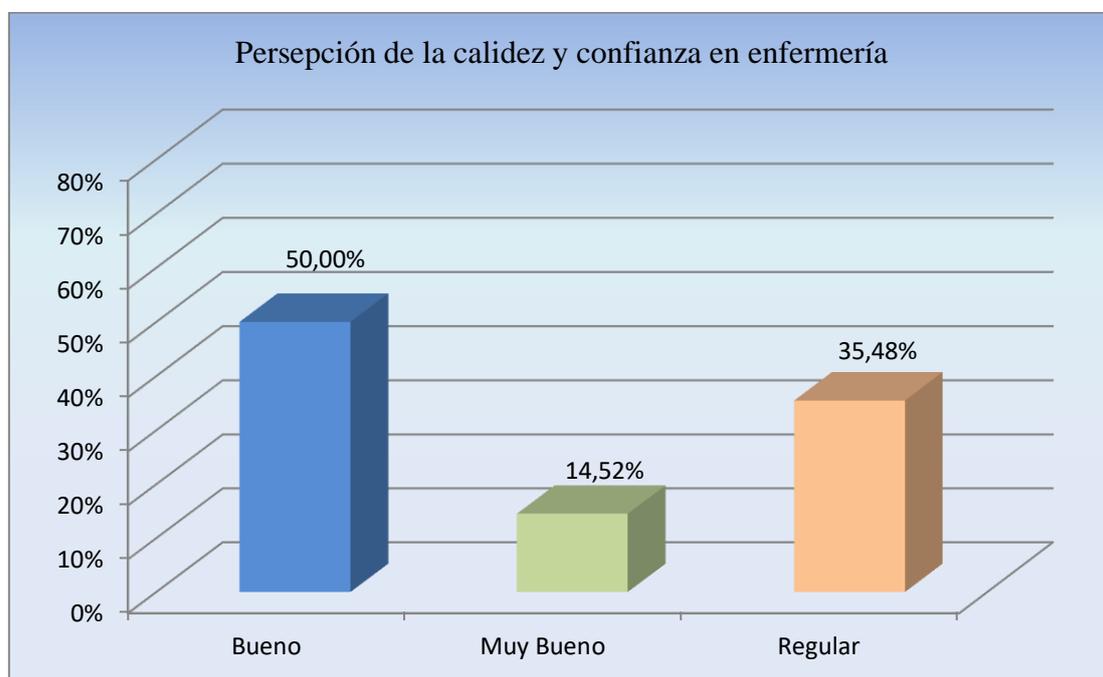
– 25 % de los pacientes en los que se indica revascularización percutánea o quirúrgica”

(p.1185).

Tabla 5*Dimensión calidez y confianza*

Percepción de calidez y confianza en enfermería	
Bueno	50,00%
Muy Bueno	14,52%
Regular	35,48%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta propia

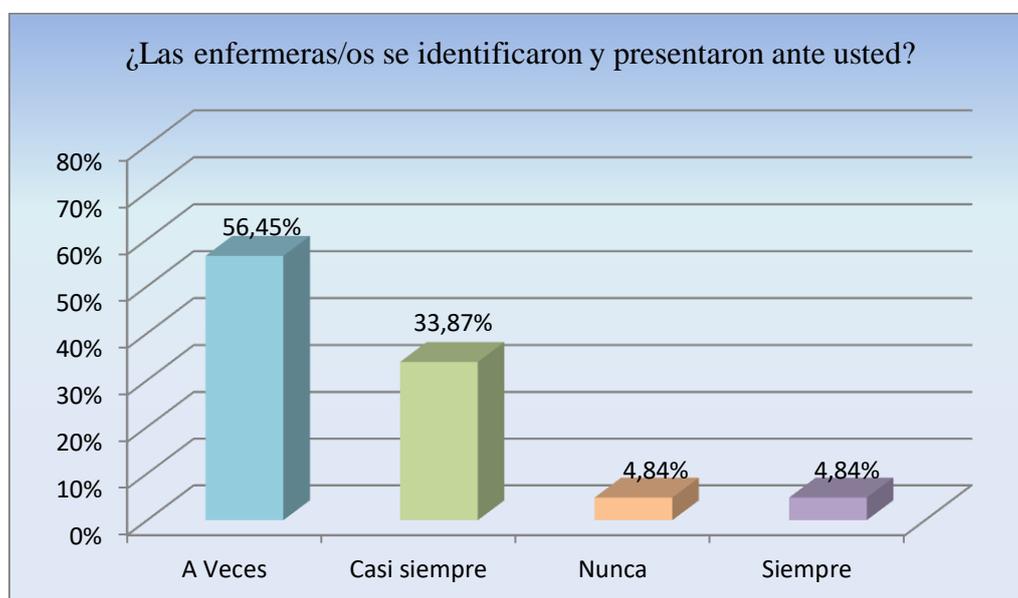
Gráfico 5*Dimensión calidez y confianza*

Fuente: Encuesta propia

Tabla 6*Identificación del enfermero/a*

¿Las enfermeras/os se identificaron y se presentaron ante usted?	
A Veces	56,45%
Casi siempre	33,87%
Nunca	4,84%
Siempre	4,84%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta propia

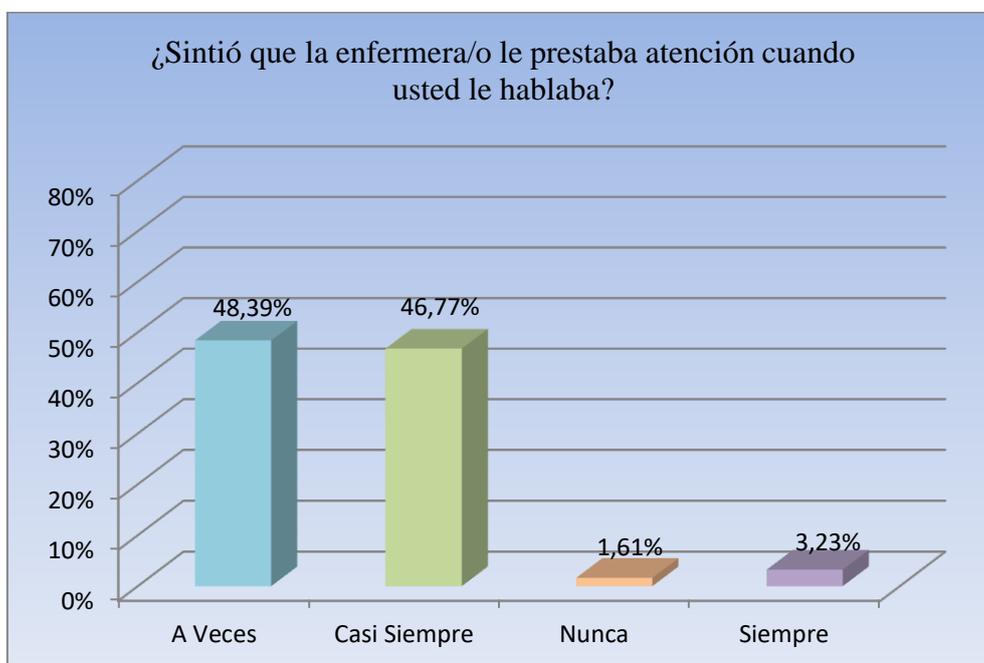
Gráfico 6*Identificación del enfermero/a*

Fuente: Encuesta propia

Tabla 7*Escucha activa*

¿Sintió que la enfermera/o le prestaba atención cuando usted le hablaba?	
A Veces	48,39%
Casi Siempre	46,77%
Nunca	1,61%
Siempre	3,23%
Total general	100,00%

Fuente: encuesta propia

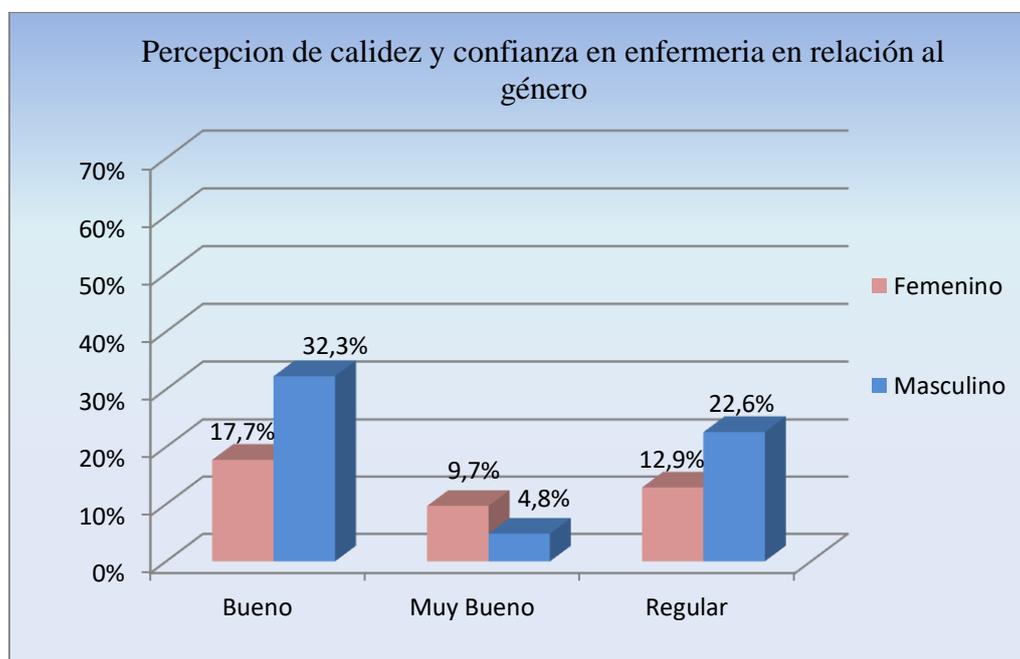
Gráfico 7*Escucha activa*

Fuente: Encuesta propia

Tabla 8*Percepción de la calidez y confianza en enfermería relacionada con el género*

	Femenino	Masculino	Total General
Bueno	17,7%	32,3%	50,0%
Muy Bueno	9,7%	4,8%	14,5%
Regular	12,9%	22,6%	35,5%
Total general	40,3%	59,7%	100,0%

Fuente: Encuesta propia

Grafico 8*Percepción de la calidez y confianza en enfermería relacionada con el género*

Fuente: Encuesta propia

Análisis de las Tablas 5; 6; 7 y 8.

En la tabla N° 5 se puede observar que al analizar la dimensión “Percepción de Calidez y Confianza en Enfermería” el 50,4% de los encuestados la percibieron como “**Buena**”, y 14,5 % como “**Muy Buena**”, un 35% lo manifestaron como “**Regular**” y no hubo percepciones de” **Mala**” entre los mismos.

Si bien los resultados generales de la dimensión son buenos, se puede destacar en la Tabla N 6 que cuando se consultó a la población de estudio sobre si “Las enfermeras/os se identificaron y presentaron ante usted” un 56,45 % respondió que “A veces” lo hacía, un 36,78 % “Casi siempre”, un 4,84% “Nunca” y un 4,84% “Siempre”.

En este sentido los resultados de esta pregunta coinciden con Vásquez (2012) quien afirma en su análisis:

Lo desfavorable está referido a que la enfermera se demora en atenderle cuando el paciente lo requiere, le administra su tratamiento sin mayor cuidado, no se presenta por su nombre cuando atiende al paciente y le brinda una atención en forma interrumpida. (p.25)

También se puede apreciar en la Tabla N 7 que cuando se consultó “Sintió que la enfermera le prestaba atención cuando usted le hablaba” un 48,39 % de los encuestados respondió que “A veces”, “Casi siempre” un 46,77 %, “Siempre” un 3,23 % y “Nunca” un 1,61 %

Este punto tiene una gran relevancia según Monsivais y Guzmán (2012) en la satisfacción del paciente y lo exponen en las conclusiones de su trabajo.

Es urgente que el personal de salud tome conciencia de la importancia de lograr el bienestar en los pacientes durante su hospitalización. Es necesario que la atención que

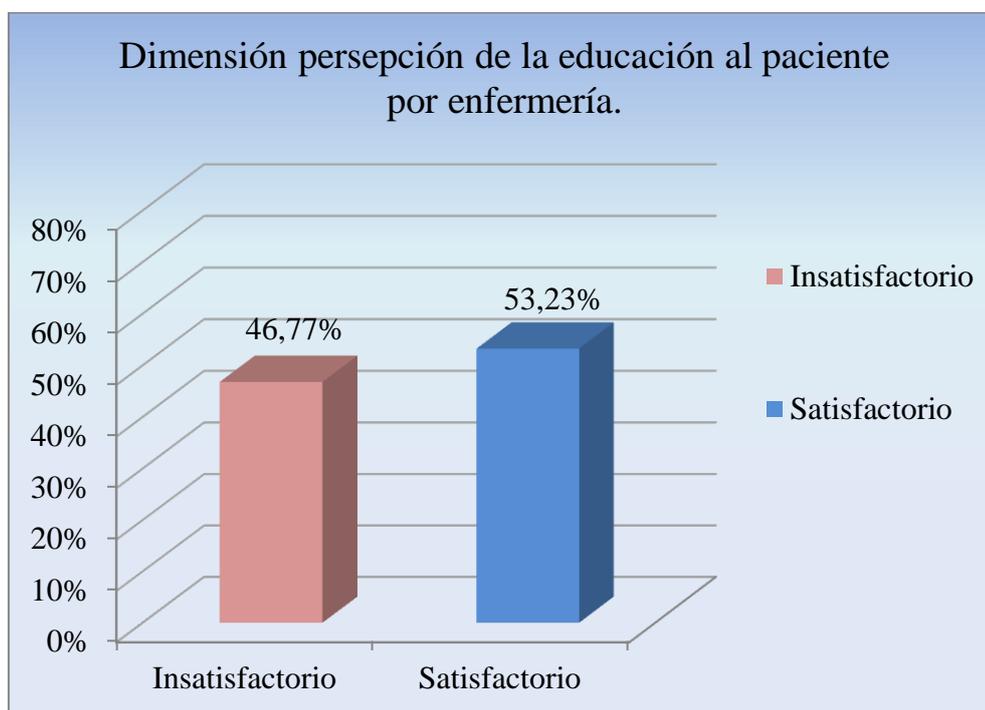
se brinda en las instituciones de salud se destaque no solo por la parte técnica, sino también por la interpersonal, donde el trato es un aspecto relevante. (p. 189)

Dentro de la esfera interpersonal Monsivais y Guzmán (2012) también concluyeron en su análisis que: “Aunque hubiera notable mejoría en el estado de salud de los pacientes, si percibían un trato inadecuado, mostraban temor e incertidumbre, además de falta de confianza para consultar sobre sus dudas” (p. 187).

Tabla 9*Dimensión educación al paciente*

Percepción de la educación al paciente	
Insatisfactorio	46,77%
Satisfactorio	53,23%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta propia

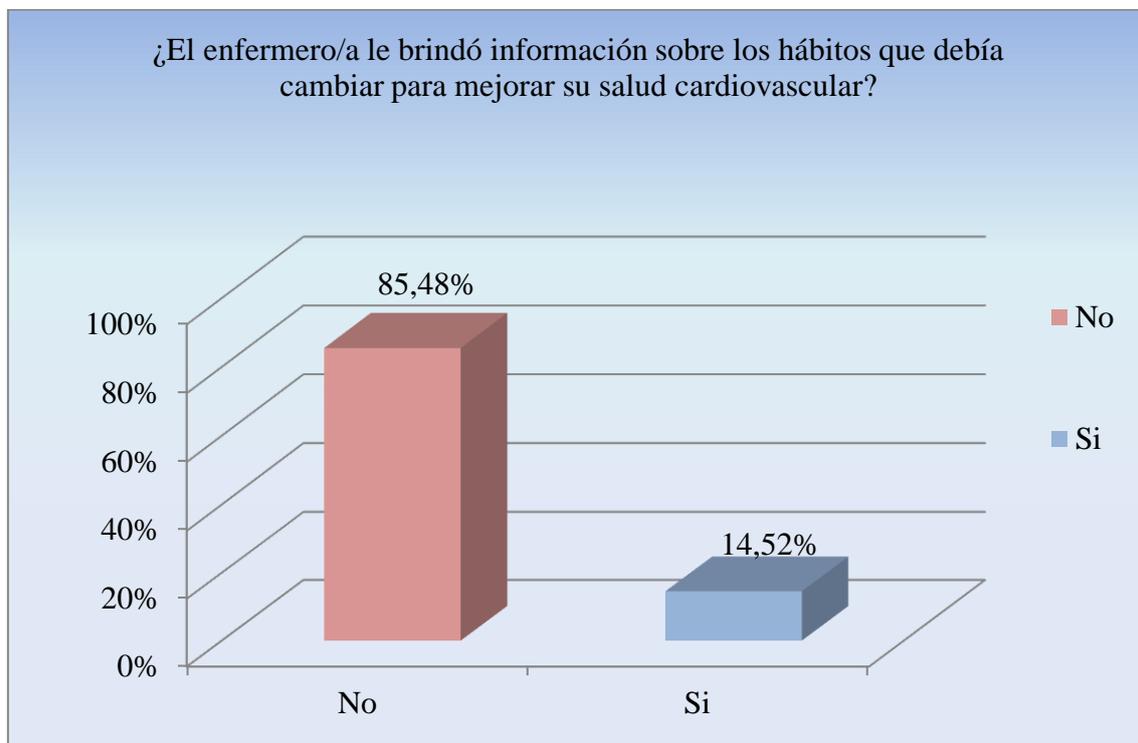
Gráfico 9*Dimensión educación al paciente*

Fuente: Encuesta propia

Tabla 10*Información sobre hábitos saludables para la salud cardiovascular*

¿El enfermero/a le brindó información sobre los hábitos que debía cambiar para mejorar su salud cardiovascular (nutrición adecuada, ejercicios- consumo de sal - descanso)?	
No	85,48%
Si	14,52%
Total general	100,00%

Fuente: Encuesta propia

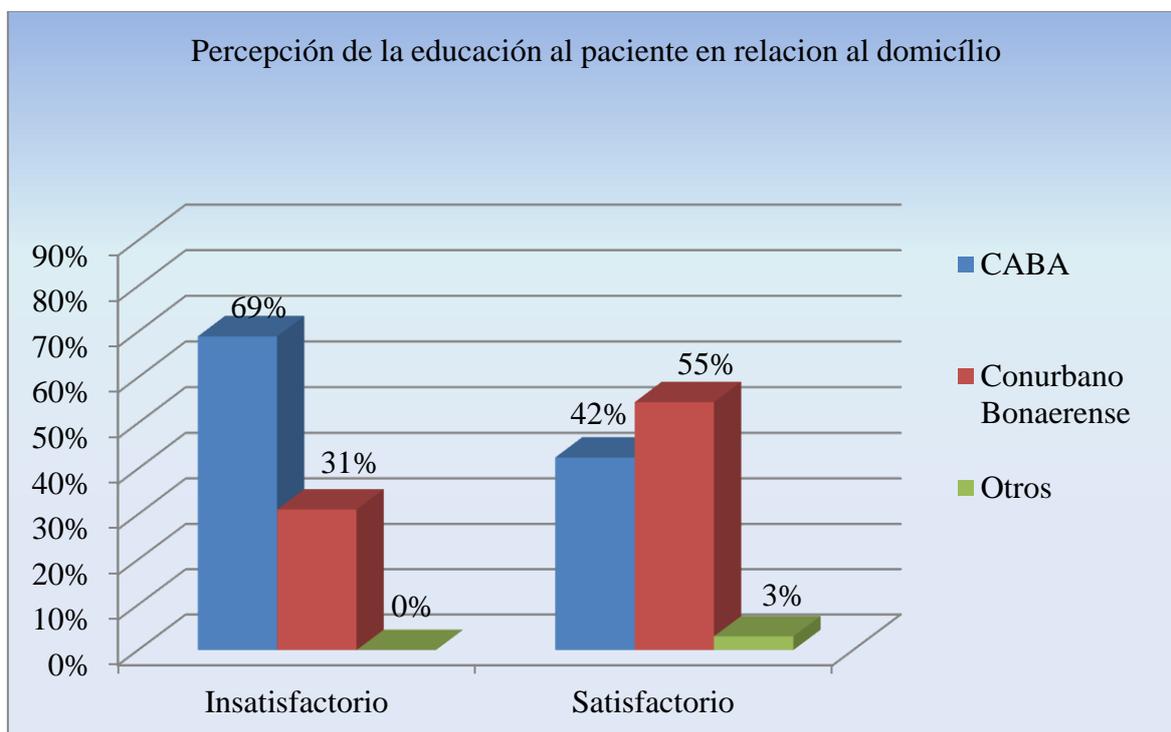
Gráfico 10*Información sobre hábitos saludables para la salud cardiovascular*

Fuente: Encuesta propia

Tabla 11*Percepción de educación al paciente en relación al domicilio*

	CABA	Conurbano Bonaerense	Otros	Total general
Insatisfactorio	69%	31%	0%	100%
Satisfactorio	42%	55%	3%	100%
Total general	55%	44%	2%	100%

Fuente: Encuesta propia

Gráfico 11*Percepción de educación al paciente en relación al domicilio*

Fuente: Encuesta propia

Análisis de las Tablas 9; 10 y 11.

La Tabla N 9 refleja la dimensión de “Percepción de la Educación al Paciente por Enfermería” y pudimos constatar en ella que el 53,23 % de los encuestados percibieron esta dimensión como satisfactoria, y un 46,77 % como insatisfactoria.

En contraposición con la tendencia general de la dimensión cuando se le preguntó a los encuestados sobre si: “El enfermero/a le brindó información sobre los hábitos que debía cambiar para mejorar su salud cardiovascular”, los valores reflejados en la Tabla N 10 nos indican que un 85,48 % “No” recibió esta información y 14,52 % “Si” recibió.

Estos valores concuerdan con los análisis de Masalan y Barrios (2018), sobre la función educativa de enfermería:

La literatura revisada evidencia que desde la formación, la función educativa es desarrollada a un nivel menos importante que las funciones asistenciales, de gestión e investigación, lo que constituye una amenaza, dado que podríamos perder una herramienta básica para el cuidado, sobre todo a nivel primario de atención, donde la educación para la salud es una herramienta fundamental para el cambio de conductas en salud. (pág. 298)

La tabla N 11 refleja la relación entre la dimensión educación al paciente por enfermería con la variable domicilio, y se pudo observar que el mayor índice de insatisfacción de los pacientes (un 69% de los encuestados) residen en CABA y un menor porcentaje (31%) residen en el Conurbano bonaerense.

Discusión

En cuanto al resultado central del estudio se pudo comprobar que la satisfacción general del paciente con el profesional de enfermería en el servicio de Hemodinamia es buena con tendencia a regular.

Al indagar sobre la satisfacción de acuerdo a distintos parámetros se obtuvo resultados disímiles entre las tres dimensiones utilizadas para evaluarla.

La dimensión de percepción de calidez y confianza en enfermería fue la mejor calificada con un 50,4% de “Buena” y un 14,5% de “Muy Buena”. Estos datos son coincidentes con el trabajo de Sobeida et al. (2014) sobre satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna con el cuidado de enfermería, donde asevera “... la dimensión mejor calificada fue calidez y confianza” (p. 178).

Un punto a destacar dentro de esta dimensión es que la identificación y presentación del profesional de enfermería ante el paciente fue evaluada como regular, ya que la mayoría de los encuestados, un 56,45%, respondieron que solo se presentan a veces y un 4,8 % nunca.

También en el cruce de esta dimensión con la variable género (anexo) se observó que el valor “Bueno” estuvo distribuido en 32,3 % para los pacientes masculinos y un 17,7 % para los femeninos, esta relación desproporcionada entre los géneros podría ser entendida por el contexto del servicio de Hemodinamia donde el número de personal masculino es muy superior a la femenina.

En la dimensión percepción de los cuidados de enfermería, la encuesta arrojó resultados culminantes, el 77,4 % de los encuestados percibieron como “Regular”, 4,8 % lo hicieron como “Malo” y solo un 17,7 % lo hizo como “Bueno”. Estos datos concuerdan con

los de Puch-Ku et al. (2016), donde encontraron en su investigación que: “los cuidados de enfermería fueron los peores calificados” (p.136).

Uno de los puntos que evidenciaron la calificación de esta dimensión se produjo cuando se indago a los pacientes sobre el control de presión arterial y temperatura que recibieron por enfermería, donde el 87% de los encuestados respondieron que lo recibieron “Una vez” y un 11,29 % “Nunca”. Estos datos son muy preocupantes debido a que la valoración de estas constantes vitales, en estos tipos de pacientes, son muy importantes para la realización de los estudios hemodinámico y sobre todo su valoración en final del mismo, donde la inestabilidad hemodinámica es muy frecuente en el post-procedimiento-inmediato del estudio. Otro dato significativo de esta dimensión se observó en los resultados de la pregunta sobre el control de glucemia y valoración de los pulsos recibidos por enfermería, donde el 56,45 % de los encuestados no recibieron este control y un 40,32 % lo recibieron “Una vez”. Nuevamente, estos datos son inquietantes, teniendo en cuenta la descripción de Alonso et al. (2002) que aseguran “...entre el 15 y 25 % de los pacientes cardíacos son diabéticos” (p.1189). Además para estas intervenciones hemodinámicas Fernandez-Maese et al. (2014) establecen que “se necesitan que los pacientes tengan 8 horas de ayuno como mínimo y control de glucemia cuando estos posean patologías diabéticas diagnosticadas” (p.116).

En el análisis de la dimensión Educación, se realizó dos preguntas, sobre promoción y prevención, los resultados obtenidos fueron muy parejos, donde la percepción “Satisfactoria” superó por escaso margen (53,23 %), al de “Insatisfactorio” (46,77 %), esta percepción podría precisarse mejor si se desarrollaran más preguntas para esta dimensión.

En la elaboración de este trabajo, uno de los inconvenientes hallados fueron que se tomó como unidades de análisis a pacientes con una fecha de estudio muy lejana a la del

momento de la encuesta, lo cual, pudo interferir al instante de recordar su experiencia y responder las preguntas. Esta selección de pacientes fue inevitable debido a la aparición de la pandemia de Sarcov-2 que obligó a reducir al mínimo la cantidad de estudios programados en el servicio de Hemodinamia elegido, así como también del resto del hospital, debiendo tomar unidades de análisis anteriores al comienzo de dicha pandemia para completar este estudio.

Conclusión

La satisfacción es un indicador de calidad de la atención, valorarla de manera integral nos permite divisar oportunidades de mejora y proponer recomendaciones que impacten en la prestación del servicio.

Luego del análisis de este trabajo podemos concluir que el nivel de satisfacción de los pacientes, respecto a los cuidados de enfermería, en el servicio de Hemodinamia es “Bueno”.

Las dimensiones que se valoraron fueron: Percepción de los cuidados profesionales de enfermería la cual dio una percepción “Regular”; Percepción de la atención del enfermera/o en cuanto a su calidez y confianza que se calificó en “Buena” y Percepción de la educación al paciente que proporcionó un resultado “Satisfactorio”.

Recomendaciones

Para el hospital

Favorecer los programas de formación continua para el personal de enfermería de manera periódica sobre conocimientos, habilidades técnicas y trato al usuario.

Promover programas de Educación Continua dirigido al personal de enfermería, con énfasis en el tema de “Educación al Paciente”

Tomar en cuenta el cuestionario de satisfacción del usuario que se ha elaborado en este trabajo, para modelo en el monitoreo permanente del nivel de satisfacción que tienen los usuarios respecto al servicio de Hemodinamia

Elaborar protocolos sobre pautas de actuación del personal de enfermería en Hemodinamia y que a la vez sirvan de referencia para la formación del personal que se inicie en esta área.

Para próximas investigaciones relacionadas

Realizar investigaciones sobre este tema, utilizando poblaciones más numerosas y considerando diferentes servicios de las instituciones de salud.

Realizar estudios con las características de este trabajo en otras instituciones y con diferentes tipos de gestión (privado; público y sindical).

Realizar estudios de similar características a este, agregando como variable la formación y actualización del personal de enfermería que se desempeñan en Hemodinamia.

Bibliografía

- Alonso, J., Duran, J., Gimeneo, F., Ramos, B., Serrador, A., & Fernandez-Avilés, F. (2002). Angioplastia coronaria. Situación actual y perspectivas futuras. *Revista española de cardiología*, 55(11), 1185 - 1200.
- Archury S, E. C. (2012). Cuidados de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardiaco. *Revista mexicana de Enfermería Cardiológica*, 112 - 116.
- Berman, A., & Snyder, S. (2013). Fundamentos de Enfermería. Pearson Educación S.A.
- Castro-Meza, A., Perez-Zumano, S., & Salcedo-Alvarez, R. (Enero- Marzo de 2017). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(I), 39-46.
- CIE. (2012). Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. *Elementos del código*.
- Cortez, D., & Serrezuela, A. (11 de Diciembre de 2008). *Google Academic*.
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis12.pdf>
- Fernandez Maese, J. M., Garcia Aranda, F. J., Ramírez, Y. P., & Gomez Fernandez, M. (2014). Manual de Procedimientos de Enfermería en Hemodinámica y Cardiología Intervencionista: Asociación Española de Enfermería en Cardiología.
- Fernandez, Y. B., Muñoz, P. G., Sanchez, D. S., & Garcimartin, C. (2007). *Manual de Enfermería en Cardiología Intervencionista*. Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

- Gabito M, C. M. (2000). La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 153 - 156.
- Gladis Faustina Puch-Ku, G. d.-P.-R.-H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 156.
- Jesse, E. (2011). Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson. En M. Alligood , & A. Tomey, *Modelos y Teorías en Enfermería*. El Sevier.
- Kotowycz M, D. V. (2012). Radial artery patency after transradial catheterization. *Circulation: Cardiovascular Interventions*, 127 - 133.
- Lagos-Sanchez, E., Matos-Pimienta, C., & Urrutia, M. T. (enero-junio de 2016). La calidez en enfermería: formulación de constructos y variables relacionadas. (P. U. Javeriana, Ed.) *Investigación en enfermería*, 18(1), 95 - 113.
- Lavin, D. M. (2019). Calidad del cuidado de enfermería en la especialidad de Oftalmología. (I. C. Ferrer, Ed.) *Revista Cubana de Oftalmología*, 32(4), 2.
- Moix, Q. (1997). Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. En *Medicina Clínica* (págs. 108 - 157).
- Monsivais-Moreno, M. G., & Guzman, G. I. (Octubre/ Diciembre de 2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*, 21(4), 185-189.
- O.M.S. (Mayo de 2017). Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. (O.M.S., Ed.) *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 95(5), 313-388.

Perez R, M. M. (2000). Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía vascular. *Revista cubana de angiología y cirugía vascular*, 95 - 100.

Sobeida, B. M., & Quezada Díaz, A. A. (2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna con el cuidado de enfermería. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*.

Soto, P., Masalan, P., & Barrios Silvia. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de Enfermería. *Revista Médica Clínica LAS CONDE*, 288-300.

Sztompka, P. (1999). *Trust: A Sociological Theory*. Cambridge: Harding.

Vasquez, M. (2012). Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad que brinda la enfermería en el servicio de emergencias. Universidad Mayor de San Marcos.

Watson, J. (18 de Junio de 2009). Ponencia Primer Congreso Internacional de Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua.

Anexos

Encuesta

1-EDAD

- 19-39 años
- 40-59 años
- 60-79 años
- 80- más años

2-SEXO

- Masculino
- Femenino

3-NIVEL DE ESTUDIO ALCANZADO

- Primario completo
- Primario incompleto
- Secundario completo
- Secundario incompleto
- Terciario completo
- Terciario incompleto
- Universitario completo
- Universitario incompleto

4-TIPO DE COBERTURA MÉDICA

- Obra Social
- Prepaga
- Ninguna

5-DOMICILIO

- CABA
- Conurbano Bonaerense
- Otros

6-EL ENFERMERO/A REALIZO CONTROL DE PRESIÓN ARTERIAL Y TEMPERATURA.

- Nunca
- Una vez
- Dos veces

7-EL ENFERMERO/A LE REALIZÓ CONTROL DE GLUCEMIA Y EVALUÓ LOS PULSOS EN LOS MIEMBROS.

- Nunca
- Una vez
- Dos veces

8-EL ENFERMERO EVALUÓ EL DOLOR EN EL SITIO DE PUNCIÓN U OTRO LUGAR DEL CUERPO LUEGO DEL ESTUDIO.

- Nunca
- Una vez
- Dos veces

9-EL ENFERMERO/A EVALUÓ LA PRESENCIA DE HEMORRAGÍAS EN EL SITIO DE PUNCIÓN.

- Nunca
- Una vez
- Dos veces

10-SE SINTIÓ ANSIOSO EN ALGÚN MOMENTO.

- SI MUCHO
- SI POCO
- NO

11-EL ENFERMERO LO AYUDÓ A TRANQUILIZARSE Y DISMINUIR SU ANSIEDAD.

- SI MUCHO
- SI POCO
- NO

12-TUVO MIEDO?

- SI Mucho
- Si Poco
- NO

13-EL ENFERMERO LO AYUDÓ A SUPERARLO?

- SI MUCHO
- SI POCO
- NO

14-EL ENFERMERO/A LE INFORMO CÓMO CUIDAR EL SITIO DE PUNCIÓN EN SU DOMICILIO?

- SI Amplia
- SI Escasa
- NO

15-EL ENFERMERO/A LE INFORMO CÓMO ACTUAR EN SU DOMICILIO FRENTE A UNA EMERGENCIA DERIVADA DE SU ESTUDIO. (HEMORRAGIAS, DOLOR, CAMBIO DE COLOR EN LA PIEL).

- SI Amplia
- SI Escasa
- NO

16-UTILIZO LA ENFERMERA/O UN TONO DE VOZ CORDIAL PARA DIRIGIRSE A USTED.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

17-LAS ENFERMERAS/OS SE IDENTIFICARON Y SE PRESENTARON ANTE USTED.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

18-EXPRESÓ EN SU ROSTRO EL ENFERMERO/A UNA ACTITUD AMIGABLE CUANDO HABLO CON USTED.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

19-SINTIÓ QUE LA ENFERMERA/O LE PRESTABA ATENCIÓN CUANDO USTED LE HABLABA.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

20-CUANDO SE COMUNICÓ CON EL ENFERMERO/A PUDO EXPRESAR TODO LO QUE QUISO SIN INTERRUPCIÓN DEL MISMO.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

21-PUDO ENTENDER LAS RESPUESTAS DEL ENFERMERO/A CON CLARIDAD.

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

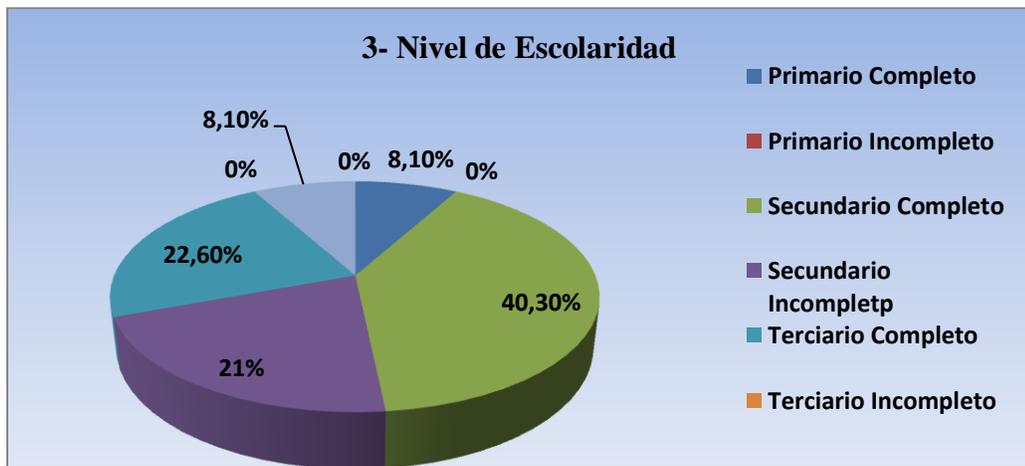
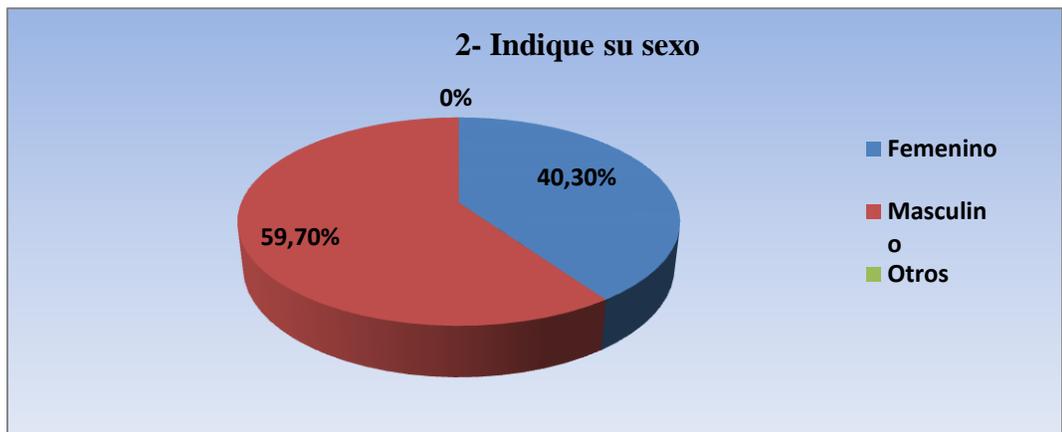
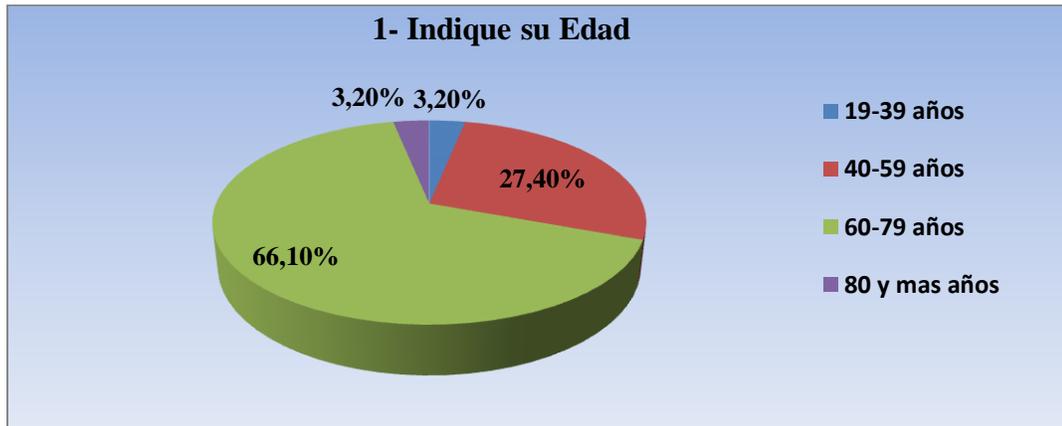
22-EL ENFERMERO/A LE BRINDO INFORMACIÓN SOBRE LOS ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN BENEFICIO DE SU SALUD (VIDA SOCIAL – CONTROL DE PESO- ADICCIONES). Información de vida saludable

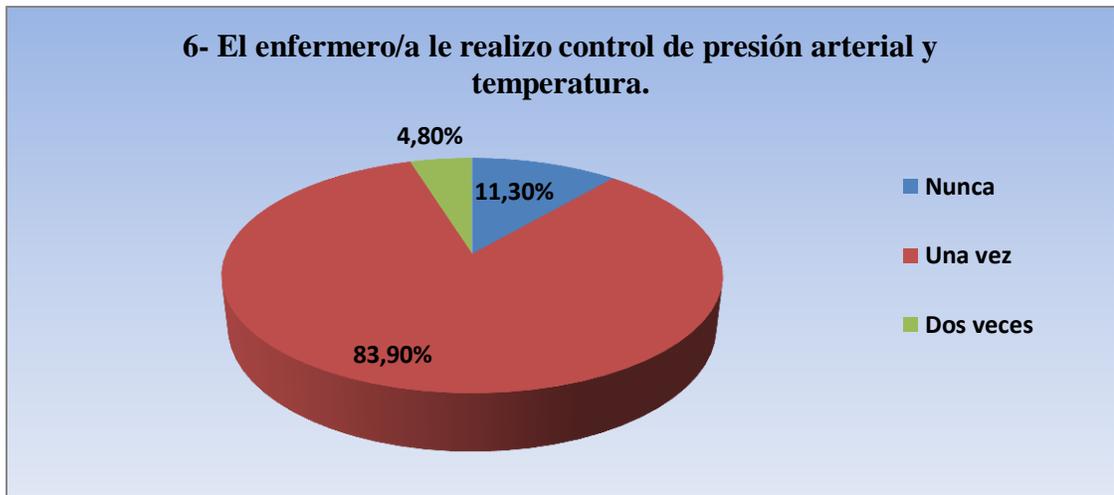
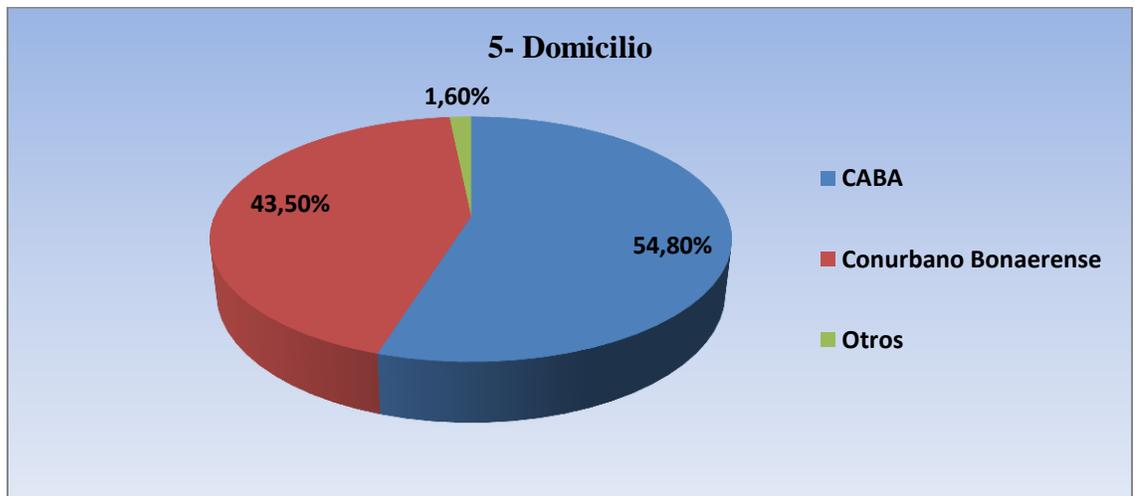
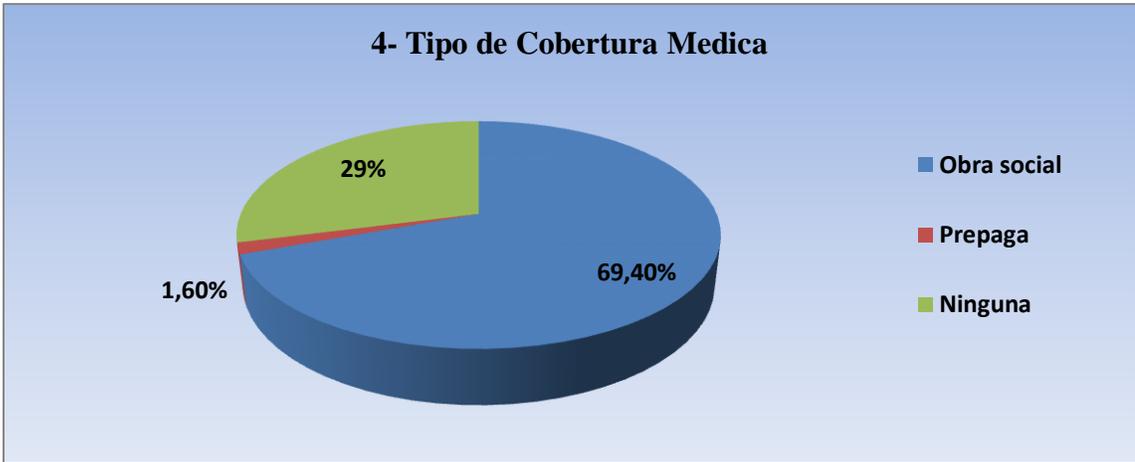
- SI
- NO

23-EL ENFERMERO/A LE BRINDO INFORMACIÓN SOBRE LOS HÁBITOS QUE DEBÍA CAMBIAR PARA MEJORAR SU SALUD CARDIOVASCULAR (NUTRICIÓN ADECUADA, EJERCICIOS, CONSUMO DE SAL, DESCANSO).

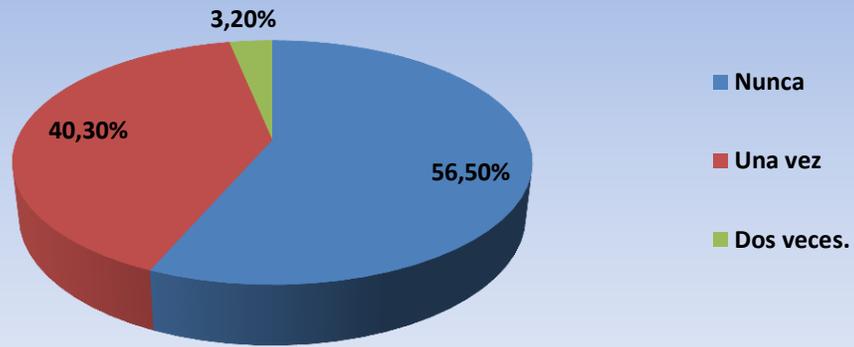
- SI
- NO

Gráficos de la Encuesta

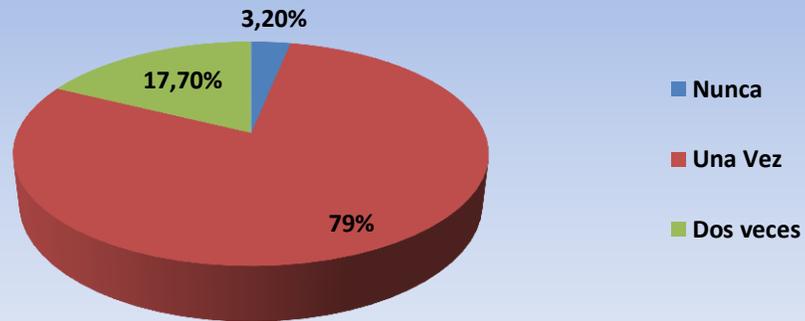




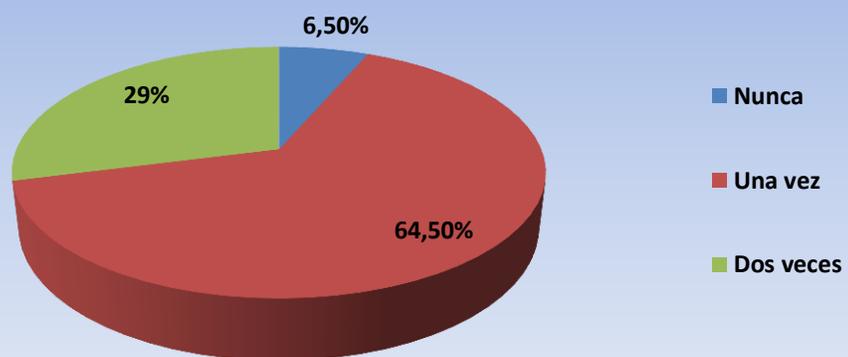
7- El enfermero/a le realizo control de glucemia y evaluó los pulsos en los miembros.



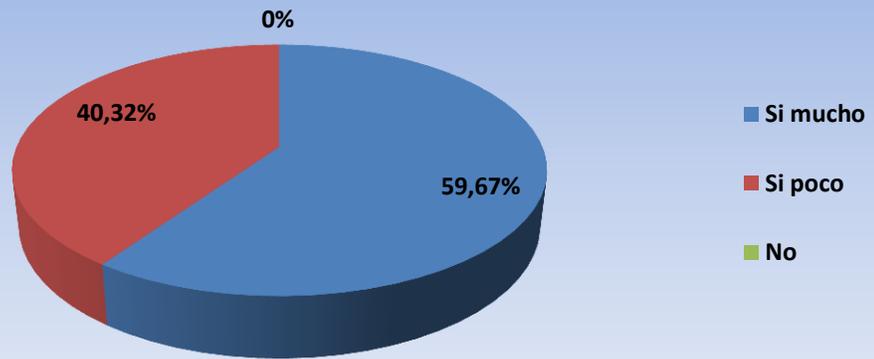
8- El enfermero evaluó el dolor en el sitio de punción u otro lugar del cuerpo luego del estudio



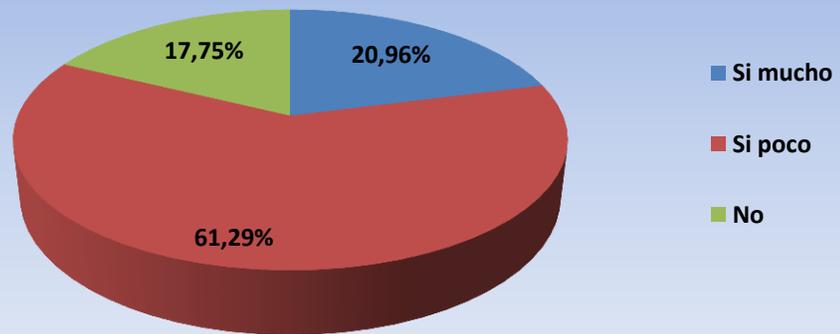
9- El enfermero evaluó la presencia de hemorragias en el sitio de punción.



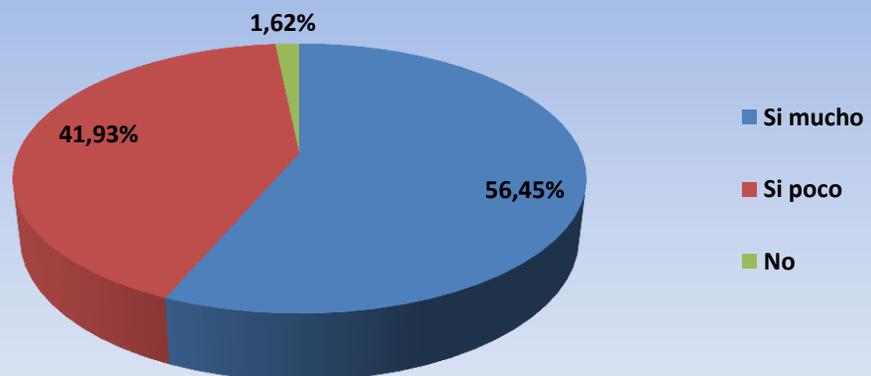
10- Se sintió ansioso en algún momento.



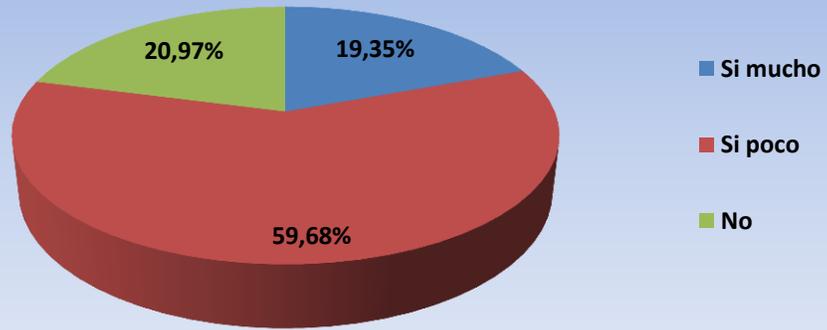
11- El enfermero lo ayudo a tranquilizarse y disminuir su ansiedad.



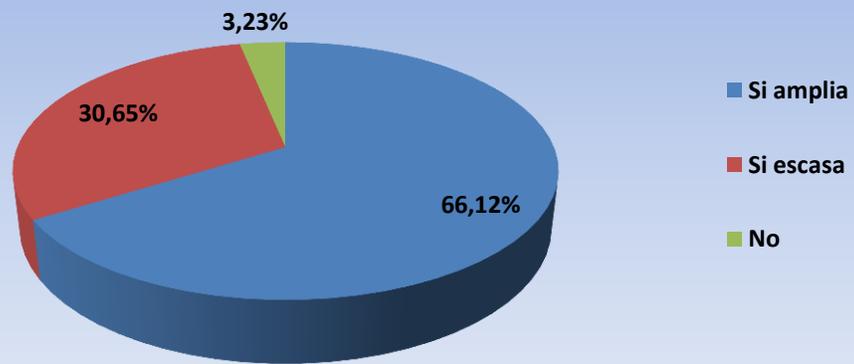
12- Tuvo miedo?



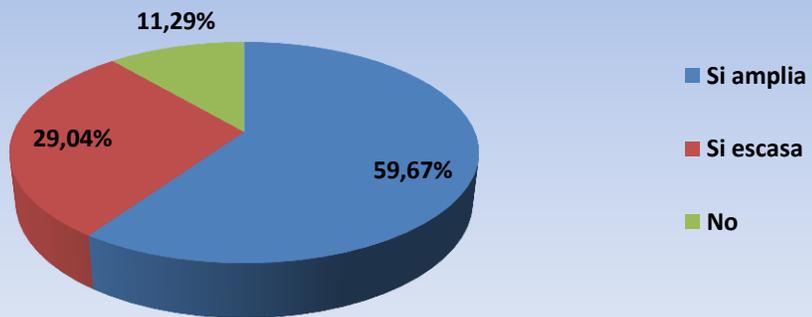
13- El enfermero lo ayudo a superar el miedo?



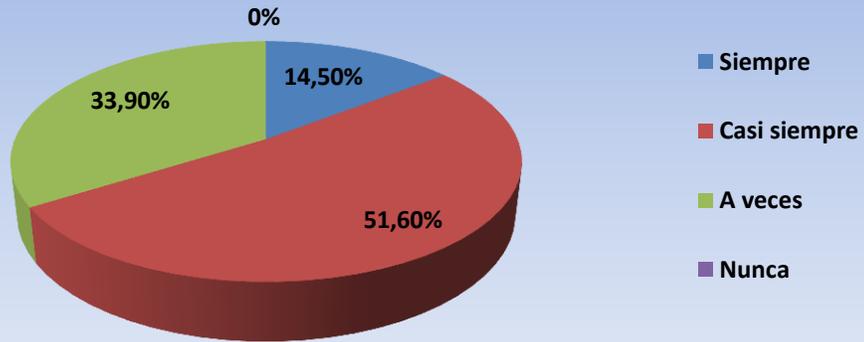
14- El enfermero/a le informo como cuidar el sitio de punción en su domicilio?



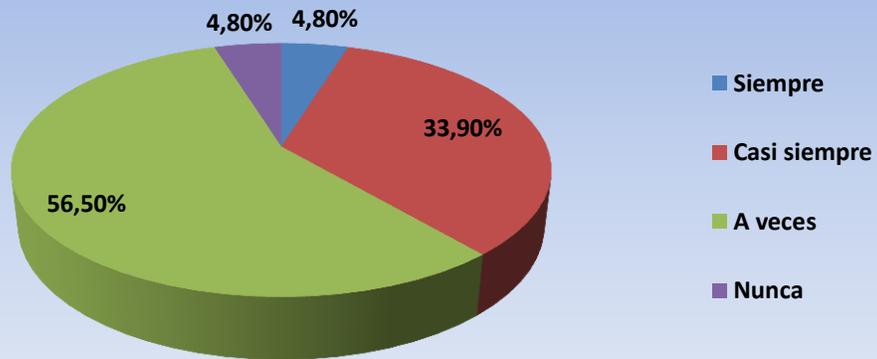
15- El enfermero/a le informo como actuar en su domicilio frente a una emergencia derivado de su estudio. (hemorragia, dolor, cambio de color en la piel)



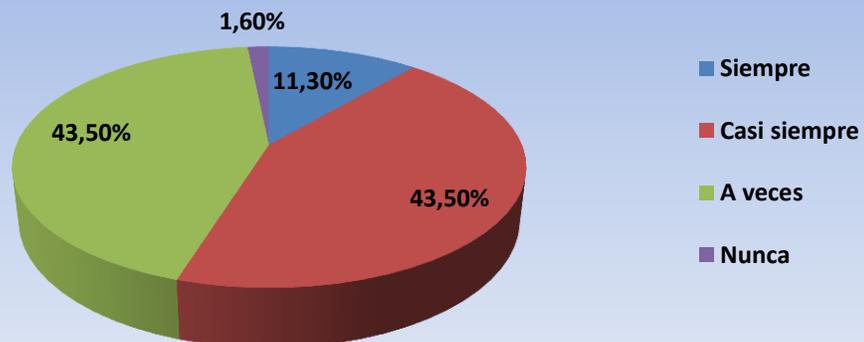
16- Utilizo la enfermera/o un tono de voz cordial para dirigirse a usted.



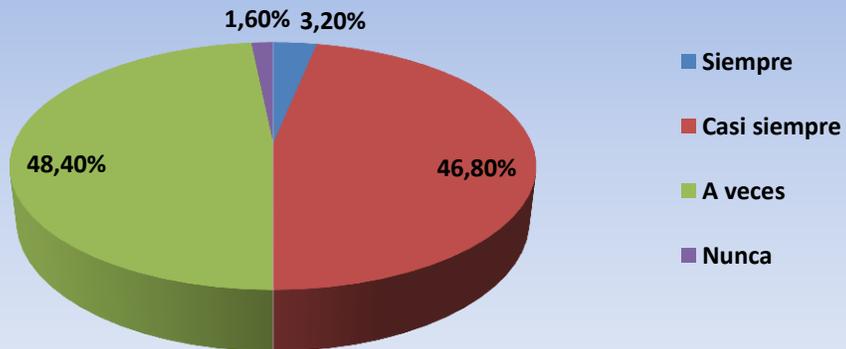
17- Las enfermeras/os se identificaron y se presentaron ante usted.



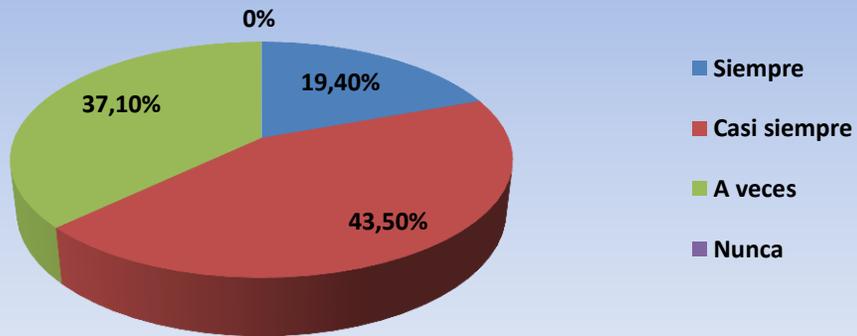
18- Expreso en su rostro el enfermero/a una actitud amigable cuando hablo con usted.



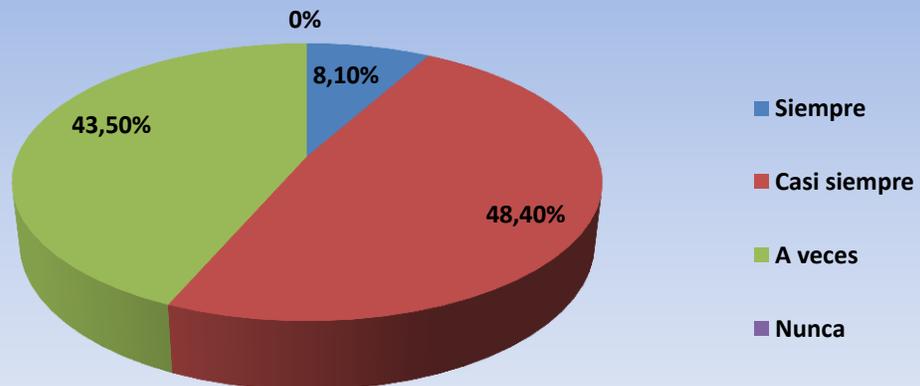
19- Sintió que la enfermera/o le prestaba atención cuando usted le hablaba.



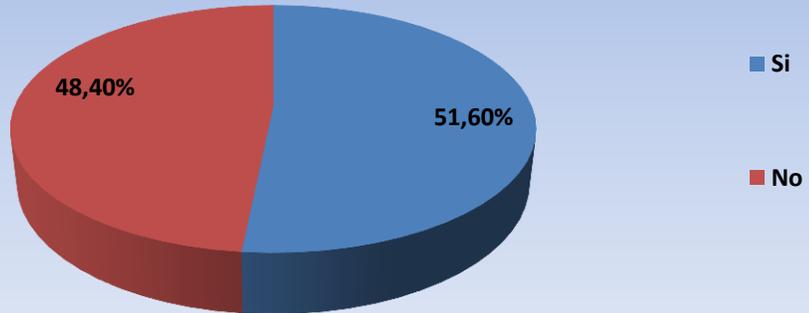
20- Cuando se comunicó con el enfermero/a pudo expresar todo lo que quiso sin interrupción del mismo.



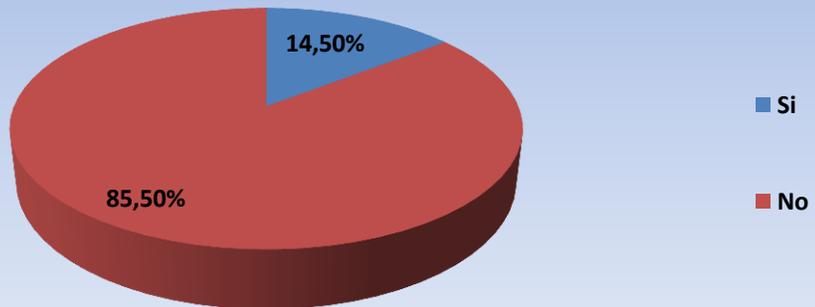
21- Pudo entender las respuestas del enfermero/a con claridad.



22- El enfermero/a le brindo información sobre los estilo de vida saludable en beneficio de su salud (vida social – control de peso- adicciones).



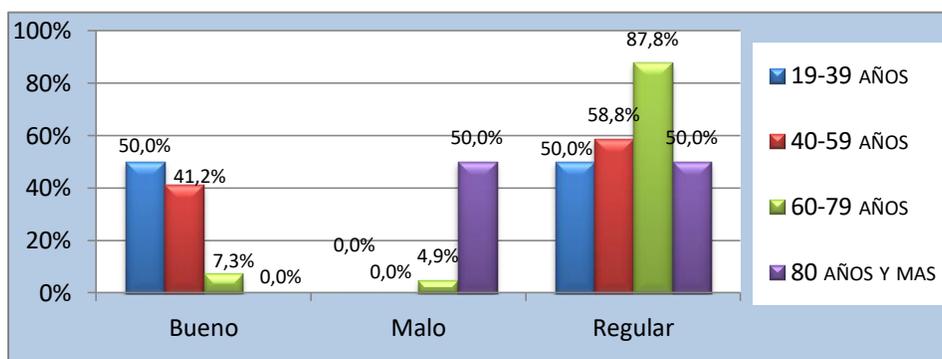
23- El enfermero/a le brindo información sobre los hábitos que debía cambiar para mejorar su salud cardiovascular (nutrición adecuada, ejercicios- consumo de sal- descanso).



Cruce de variables

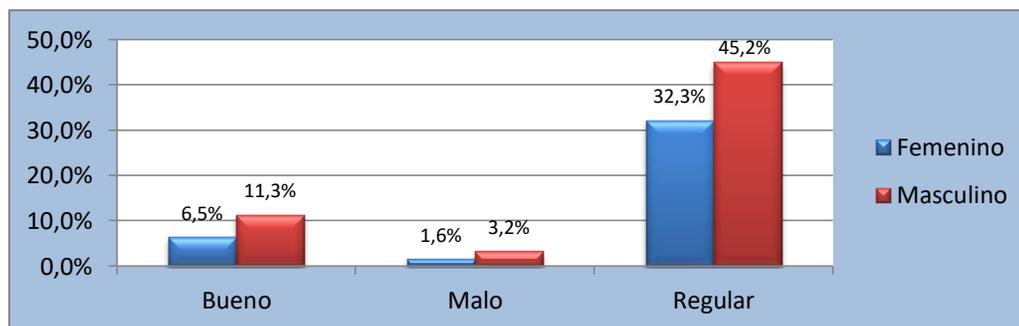
Dimensión del cuidado de enfermería en relación con la edad.

Percepción de los Cuidados de Enfermería	19-39 años	40-59 años	60-79 años	80 años y mas	Total general
Bueno	50,0%	41,2%	7,3%	0,0%	17,7%
Malo	0,0%	0,0%	4,9%	50,0%	4,8%
Regular	50,0%	58,8%	87,8%	50,0%	77,4%
Total general	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



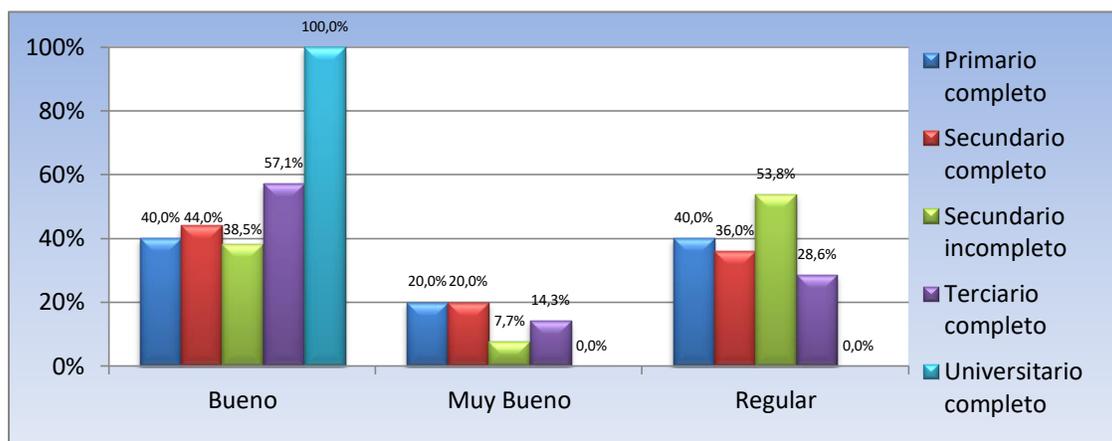
Dimensión Cuidado de enfermería en relación al Género

Percepción de los Cuidados de Enfermería	Femenino	Masculino	Total general
Bueno	36,4%	63,6%	100,00%
Malo	33,3%	66,7%	100,00%
Regular	41,7%	58,3%	100,00%
Total general	40,3%	59,7%	100,0%

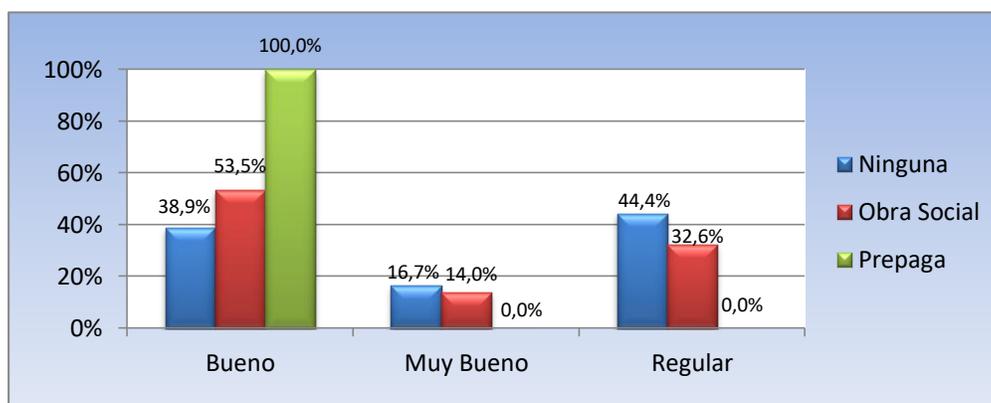


Calidez y confianza en enfermería relacionada con nivel de educación

Percepción de Calidez y Confianza en Enfermería	Cobertura médica					Total general
	Primario completo	Secundario completo	Secundario incompleto	Terciario completo	Universitario completo	
Bueno	40,0%	44,0%	38,5%	57,1%	100,0%	50,0%
Muy Bueno	20,0%	20,0%	7,7%	14,3%	0,0%	14,5%
Regular	40,0%	36,0%	53,8%	28,6%	0,0%	35,5%
Total general	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Percepción de Calidez y Confianza en Enfermería	Cobertura médica			Total general
	Ninguna	Obra Social	Prepaga	
Bueno	38,9%	53,5%	100,0%	50,0%
Muy Bueno	16,7%	14,0%	0,0%	14,5%
Regular	44,4%	32,6%	0,0%	35,5%
Total general	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%



Percepción de educación al Paciente relacionado con el Domicilio

Percepción de Educación al Paciente	Domicilio			Total general
	CABA	Conurbano Bonaerense	Otros	
Insatisfactorio	69%	31%	0%	100%
Satisfactorio	42%	55%	3%	100%
Total general	55%	44%	2%	100%



Percepción educación al paciente relacionado con la Edad

Percepción de Educación al Paciente	Edad				Total general
	19-39 años	40-59 años	60-79 años	80 años y mas	
Insatisfactorio	0,0%	13,8%	79,3%	6,9%	100,0%
Satisfactorio	6,1%	39,4%	54,5%	0,0%	100,0%
Total general	3,2%	27,4%	66,1%	3,2%	100,0%

