

**Calidad de la atención de enfermería dada la satisfacción de los
usuarios con patología reumática. Unidad de Reumatología.
Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz”
de San Fernando de Apure, Estado Apure.
Segundo semestre del año 2004**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Calidad de la atención de enfermería dada la satisfacción de los
usuarios con patología reumática. Unidad de Reumatología.**

Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz”

De San Fernando de Apure, Estado Apure.

Segundo semestre del año 2004

**(Trabajo Especial de Grado, presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciada en enfermería).**

**Tutor:
Mgs. Evelia Figuera Guerra**

**Autoras:
TSU. Pérez, Lisbeth
C.I. No. 12.143.738
TSU. Ramírez,
Teresita
C.I. 14.740.034**

Maracay, mayo, 2005

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por habernos dado la sabiduría para la culminación de este trabajo.

A la universidad Central de Venezuela y en especial a la Escuela de Enfermería por habernos abierto sus puertas para continuar con tan digna carrera y la bella labor de ayudar al prójimo.

A los profesores por habernos ayudado y enriquecido con sus conocimientos tan bien impartidos.

A nuestra tutora Mgs. Figuera Guerra Evelia, que Dios la proteja y cuide siempre.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraran durante el desarrollo de este trabajo de investigación al inicio de los estudios supervisados.

Las Autoras.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por habernos permitido culminar este trabajo de Grado ya que con su ayuda e iluminación llegamos al final de este arduo camino.

A nuestros padres, por su dedicación y buena educación proporcionada, por tener su mano amiga extendida siempre que lo necesitamos, Gracias los amamos.

A nuestros esposos, por su apoyo incondicional y amor profesado, gracias por estas ahí.

A nuestros hijos, pedacitos de cielo que tuvieron que esperar cuando nos ausentábamos y prescindir de nuestro calor, esto es por ustedes con mucho amor y dedicación.

A nuestras familias, gracias por comprendernos y estar siempre listas para ayudarnos.

Lisbeth y Teresita

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: Calidad de la atención de enfermería dada la satisfacción de los usuarios con patología reumática. Unidad de Reumatología. Hospital "Dr. Pablo Acosta Ortiz" De San Fernando de Apure, Estado Apure. Segundo semestre del año 2004, presentado por las TSU Pérez, Lisbeth C.I. 12.143.738 y Ramírez, Teresita C.I. 14.740.034 para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho TEG reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de Mayo del año 2005.

MSc. Evelia Figuera Guerra
C.I. 2.741.819

Índice

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
LISTA DE CUADROS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos de la investigación.....	7
1.2.1. Objetivo general.....	7
1.2.2. Objetivos específicos.....	7
1.3. Justificación.....	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases teóricas.....	16
Calidad de atención de enfermería.....	18
Comunicación eficaz.....	33
Cuidados de enfermería.....	37
Medidas de autocuidado.....	42
Satisfacción del usuario.....	46
2.3. Sistema de variables.....	50

2.4. Operacionalización de variables.	52
2.5. Definición de términos.	53
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño de la investigación.	55
3.2. Tipo de estudio	56
3.3. Población.	57
3.4. Muestra.	57
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.	58
3.5.1. Confiabilidad.	59
3.6. Procedimiento para la recolección de datos.	61
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1. Presentación de los resultados	63
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	86
5.2. Recomendaciones	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS.	94
A.- INSTRUMENTO	
B.- CONFIABILIDAD	

Lista de cuadros

Nº		Pág.
1.	Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	64
2.	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004	66
3.	Datos demográficos relacionados con el nivel de instrucción del elemento muestral. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	68
4.	Distribución de los resultados, referidos a identificar la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas, relacionadas al indicador: Comunicación eficaz, con el personal de enfermería. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	70
5.	Distribución de los resultados, referidos a identificar la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas, relacionadas al indicador: Cuidados de enfermería ofrecidos por el personal de enfermería. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.. . . .	73

Nº	Pág.
6. Distribución de los resultados, referidos a identificar la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas, relacionadas al indicador: Medidas de autocuidado, ofrecidas por el personal de enfermería. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	78
7. Distribución de los resultados, para la variable: Calidad de atención de enfermería. Dimensión Satisfacción del usuario. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.. . . .	83

Lista de Gráficos

Nº		Pág.
1.	Datos demográficos relacionados con el sexo del elemento muestral. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	65
2.	Datos demográficos relacionados con la edad del elemento muestral. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004	67
3.	Datos demográficos relacionados con el nivel de instrucción del elemento muestral. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	69
4.	Distribución de los resultados, referidos a identificar la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas, relacionadas al indicador: Comunicación eficaz, con el personal de enfermería. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.. . . .	72
5.	Distribución de los resultados, referidos a identificar la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas, relacionadas al indicador: Cuidados de enfermería ofrecidos por el personal de enfermería. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.. . . .	76

Nº		Pág.
6.	Distribución de los resultados, referidos a identificar la satisfacción de los usuarios con patologías reumáticas, relacionadas al indicador: Medidas de autocuidado, ofrecidas por el personal de enfermería. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	81
7.	Distribución de los resultados, para la variable: Calidad de atención de enfermería. Dimensión Satisfacción del usuario. Unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” San Fernando de Apure, Edo. Apure. Segundo semestre año 2004.	85

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Calidad de la atención de enfermería dada la satisfacción de los usuarios con patología reumática. Unidad de Reumatología. Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” De San Fernando de Apure, Estado Apure.

Segundo semestre del año 2004

**Autoras: TSU. Pérez, Lisbeth
TSU. Ramírez, Teresita
Tutora: Mgs. Evelia Figuera
Guerra
Año: 2005**

Resumen

La investigación realizada, tuvo como propósito determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios con patología reumática, en su dimensión: satisfacción del usuario.

Metodológicamente fue en estudio con diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población estuvo integrada por 150 usuarios con patología reumática. Tratados en la unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” de San Fernando de Apure. Estado Apure, la muestra 27.7%, fue seleccionada aplicando el muestreo aleatorio. Para recolectar los datos, se utilizó un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográfico y 30 ítems en escala tipo Lickert de cuatro puntos: altamente satisfecho (4); medianamente satisfecho (3); ni satisfecho, ni insatisfecho (2) y nada satisfecho (1), cuya confiabilidad medida por el índice Alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.95. Altamente confiable.

En los resultados se evidencia que un 70% de los usuarios está altamente satisfecho por la comunicación eficaz que establece con el personal de enfermería, 86% por los cuidados de enfermería que recibe en la unidad de reumatología y 84% por las medidas de auto cuidados que se ofrece el personal de enfermería.

INTRODUCCIÓN

Dentro de los objetivos que dan razón de ser a la enfermería se encuentra el prestar servicios encaminados a mejorar el nivel de salud individual y colectiva, con base en el análisis del proceso salud-enfermedad, los niveles de atención y prevención, la atención primaria en salud y el uso de instrumentos propios del quehacer profesional de la enfermería, así como participar en equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios que trabajen en beneficio de la salud. Es así como es parte esencial, en la puesta en práctica de los programas de salud en beneficio de la colectividad.

Bajo esta perspectiva, uno de los programas de salud, donde la enfermería es particularmente relevante por su intervención, es el programa Nacional de Lucha Contra Enfermedades reumáticas, dichas enfermedades están asociadas a una elevada morbilidad y discapacidad, así como, a la disminución de la expectativa de vida del paciente y un alto costo social e institucional al afectar una buena parte de la población económicamente activa. En este orden de ideas, se puede indicar que desde su consolidación en 1998, uno de los

establecimientos de salud que lleva a cabo dicho programa es el hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” de San Fernando de Apure, en la Unidad de Reumatología.

Metodológicamente fue en estudio con diseño no experimental, tipo descriptivo-transversal, cuya población estuvo integrada por 150 usuarios con patología reumática. Tratados en la unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” de San Fernando de Apure. Estado Apure, la muestra 27.7%, fue seleccionada aplicando el muestreo aleatorio. Para recolectar los datos, se utilizó un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográfico y 30 ítems en escala tipo Lickert de cuatro puntos: altamente satisfecho (4); medianamente satisfecho (3); ni satisfecho, ni insatisfecho (2) y nada satisfecho (1), cuya confiabilidad medida por el índice Alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0.95. Altamente confiable.

En los resultados se evidencia que un 70% de los usuarios está altamente satisfecho por la comunicación eficaz que establece con el personal de enfermería, 86% por los cuidados de enfermería que recibe en la unidad de reumatología y 84% por las medidas de auto cuidados que se ofrece el personal de enfermería.

El informe de la investigación realizada comprende cinco (05) capítulos:

El Capítulo I. El Problema, donde se plantea la problemática encontrada, la formulación de los objetivos de estudio y la justificación, fundamentada en los beneficios que generaran los resultados.

En el Capítulo II. Lo constituye el Marco Teórico, este capítulo describe los antecedentes, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

El Capítulo III. Diseño Metodológico, describe el contexto operativo de la investigación, señalando el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, así como los procedimientos ejecutados para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV. Resultados de la investigación, se exponen los resultados que permiten desarrollar el análisis del mismo.

En el capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones, se hace referencia a las surgidas de la investigación.

Finalmente, se incluyen las Referencias Bibliográficas y anexos pertinentes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En los días de hoy, la calidad se ha convertido en un tema de interés para los servicios de salud, cuya finalidad es el logro de los mejores resultados de atención, al menor coste, pero, con mayor satisfacción de los usuarios que la reciben en el marco de la patología presentada. En este sentido, el presente capítulo hace referencia al planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos y su justificación.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad en los servicios de salud, es un tema que ha venido cobrando crecientes importancia, no solo en el sector privado, sino también en los sectores públicos sociales. En la primera cumbre de las América (1994) celebrada Miami; Estados Unidos, los gobiernos de la región reafirman su compromiso de “incorporar en sus procesos de reforma del sector de la salud mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la

calidad de esos servicios” (Pág. 93). Desde entonces, el mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos proclamados de las reformas del sector salud. En el ámbito de los servicios de salud, se acepta que la calidad tiene dos grandes dimensiones relacionadas entre sí, éstas de acuerdo a los señalamientos de Ross, A.; Zeballos, J. e Infante, A. (2000) son:

La **calidad técnica**, que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios; y la **calidad percibida por los propios usuarios**, que toma en cuenta las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que dichas acciones se desarrollan. (Pág.93).

Compartiendo lo citado, en el marco de la calidad percibida por los usuarios, quienes son en estos momentos más exigentes y se considera que poseen más información, el interés se ha venido ampliando desde la percepción de la calidad en su doble dimensión humana y asistencial hasta abarcar todos los procesos de atención que resulten en satisfacción, según sea la patología vivenciada y el cuidado recibido de los miembros del equipo de salud, entre los cuales están presentes los profesionales de la enfermería.

Cuidar en enfermería, en el marco de la propuesta del grupo de cuidado, de la Universidad Nacional de Colombia (1997) implica “un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además de sus conocimientos requiere su manifestación como persona única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo” (Pág. 10).

En el marco de lo citado, se asume que el cuidado de enfermería tiene como fin fomentar la autonomía, dignificar al ser humano, en este caso, al usuario con patología reumática, que como lo señalan Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) afectan principalmente “músculo esquelético, huesos, ligamentos, tendones y articulaciones en varones y mujeres de todas las edades” (Pág1588). La frecuencia del padecimiento reumático, así como su patrón de inicio, características clínicas, gravedad e impacto en el funcionamiento del sistema músculo esquelético varia en cada uno de los casos de usuarios con enfermedades reumáticas, que en los días de hoy representan el 72,7% del registro nacional de pacientes reumáticos, el 25,4% diagnosticado con reumatismo partes blandas, 20,85 con

artritis reumatoidea, 19,5% con osteoartritis y 7% con lupus eritematoso sistémico.

En la búsqueda de acciones para enfrentar la problemática de las enfermedades reumáticas que, como se observa tienen una elevada prevalencia en la población venezolana, y además representan la principal causa de discapacidad, en el año 1976, se creó el Centro Nacional de Enfermedades Reumáticas (CNER) por resolución del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSDS); la creación del CNER, coincidió con el año internacional del reumatismo decretado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), fue adscrito a la división de enfermedades crónicas, dependiente de la dirección general de salud, mediante resolución No. 166 de fecha 29 de diciembre del año 1977, cuya misión se traduce en “la restitución de la salud de la población afectada con enfermedades reumáticas, con una orientación hacia el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y su reincorporación activa a la sociedad” (Pág. 5).

Para cumplir con esta misión, el citado centro, fundó en el país doce unidades de reumatología, adscritas a hospitales regionales del

Distrito Capital, y Estados: Miranda, Zulia, Carabobo, Lara, Aragua, Bolívar, Táchira, Portuguesa, Sucre, Mérida, Monagas y Apure. En este último estado, la unidad de reumatología, está adscrita al hospital “Dr. Pable Acosta Ortiz”, situado en la ciudad San Fernando de Apure, calificado como hospital tipo II y tiene una capacidad funcional de 285 camas, que atiende a una población de 466.931, de los cuales 2012 (0.33%) presentan patología reumática. Dicho hospital, además de ser un establecimiento regional, es considerado un centro de salud estratégico, dado a que está ubicado en la región fronteriza Venezuela-Colombia, y por ende atiende las demandas de salud, de dichas poblaciones.

En dichas instituciones de salud, la consulta de reumatología funciona de lunes a viernes, en horario de 7:00 a.m. a 1:00 p.m., allí el personal de enfermería presta cuidados a los usuarios que presentan alguna patología reumática.

El registro epidemiológico obtenido del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2000), refleja para el Estado Apure una población de 466.931, de ellos, las enfermedades reumáticas están distribuidas en cuatro grupos específicos: Reumatismo partes

blandas 18,9%; Artritis reumatoidea 88,0%; osteoartritis 30.0% y lupus eritematoso sistémico, 17%. Estos datos, exigen al personal de enfermería adscrito a la unidad de reumatología cumplir acciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios afectados por enfermedades reumáticas, medida dicha acción a través de la comunicación efectiva que favorezcan la relación interpersonal – enfermeras – usuarios, así como los cuidados inherentes a la práctica sustentada en la valoración que en palabras de Alfaro, R. (1992) busca “reunir y examinar la información (datos) con el fin de obtener todos los hechos necesarios para determinar el estado de salud del paciente y descubrir sus capacidades y problemas” (Pág. 7).

Los usuarios con patologías reumáticas, controlados en la unidad de reumatología del estado Apure, ameritan de enfermería cuidados específicos durante la preclínica, tales como: medición de signos bióticos, valoración de peso, registro de datos en la historia clínica, administración de tratamiento para aliviar el dolor, reducir la inflamación en las articulaciones, así como los especiales para controlar la enfermedad como: esteroides y quimioterapia. En los encuentros de cuidado, el personal de enfermería debe practicar con el usuario con patología reumática, la comunicación eficaz, un trato respetuoso y cariñoso es el indicado, porque los hace sentir

seguros, y reconocidos. La enfermera en las horas de consulta debe ofrecerles información sobre las medidas de autocuidado para la vida diaria, que les haga más fácil su reintegro al grupo laboral y social.

De lo descrito surgen algunas interrogantes:

Los usuarios con patología reumática: ¿Están satisfechos por el cuidado que reciben de enfermería?

¿Son tratados con respeto, por el personal de enfermería?

¿Reciben información sobre las medidas de autocuidado diario?

Para dar respuesta a estas interrogantes las autoras de la investigación, formulan el siguiente problema de estudio ¿Cuál es la calidad de atención de enfermería ofrecida al usuario con patología reumática controlado en la unidad de Reumatología del hospital “Dr. Pable Acosta Ortiz” de San Fernando de Apure, Estado Apure, durante el segundo semestre del año 2004?

1.2 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General.

Determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios con patología reumática, tratado en la unidad de reumatología, en su dimensión: Satisfacción del usuario.

Objetivos Específicos

1. Identificar la satisfacción en usuarios con patologías reumática por la comunicación eficaz que establecen con el personal de enfermería en la unidad.
2. Identificar la satisfacción en usuarios con patologías reumática por los cuidados que le ofrece el personal de enfermería en la unidad.
3. Identificar la satisfacción en usuarios con patologías reumática, por la información sobre medidas de autocuidado que le ofrece el personal de enfermería en la unidad.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades reumáticas comprometen de forma aguda y crónica las funciones músculo esqueléticas de las personas, así

constituyen patologías degenerativas; de allí que el ser incorporados al Programa Nacional de Lucha Contra Enfermedades Reumáticas contribuye con éste en los tres niveles de prevención, ya que contempla disminución de factores de riesgo, así como sus complicaciones e interviene en su rehabilitación, de allí la importancia que reviste inicialmente la investigación, al presentar de manera objetiva la calidad de atención proporcionada a los usuarios de la Unidad de Reumatología, desde la perspectiva de su satisfacción, es decir el valor que conceden al servicio prestado a través del programa.

Desde el contexto práctico la calidad de atención basada en la satisfacción proporcionada por el personal de enfermería a los usuarios, conlleva a conocer las deficiencias en la praxis en relación a su credibilidad, comunicación y su capacidad de respuesta ante los problemas de los usuarios, optimizándola en función al bienestar que se genera a los usuarios de la Unidad, con base a la misión y visión del programa, ello abarca educación ante el diagnóstico precoz, administración de farmacoterapias y captar aquellos de bajos recursos que no acuden a la consulta mediante visitas domiciliarias.

De igual forma, los resultados de la investigación son importantes para la comunidad, ya que en vista de su incidencia y prevalencia en los distintos grupos etéreos, la educación preventiva y la detección temprana disminuye los factores de riesgos o bien las complicaciones que pueden presentarse durante el desarrollo de la enfermedad.

En cuanto a los usuarios, la investigación se justifica ante sus propios beneficios de atención, al contribuir a satisfacer en la mayor medida sus necesidades de salud, en el trato recibido y el profesionalismo con que es atendido, siendo pertinente el programa, seguro y oportuno ante la satisfacción de sus necesidades.

Por otra parte, acerca de la justificación como un aporte teórico, es básico ya que la calidad de atención tienda a especializarse por áreas definiendo con mayor precisión los actores que intervienen en ella, por tanto en lo que corresponde a las enfermedades reumáticas, también compete un estudio que especifique las labores de enfermería y permita una evaluación, supervisión y continuidad del servicio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El capítulo en un primer momento hace referencia a los antecedentes que sustentan el estudio, así como, describe las bases teóricas, en función de la variable, dimensiones, indicadores y Subindicadores, contiene además, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos.

2.1 Antecedentes de la Investigación

Investigaciones relacionadas la variable en estudio Calidad de atención dada la satisfacción del usuario con patología reumática.

González de Girardi, F. y Figuera Guerra, E. (2004) realizaron en Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui un estudio para determinar la calidad del servicio de enfermería en el Instituto Municipal Autónomo de Cooperación y Atención para la Salud, de Urbaneja (IMASUR) en su dimensión: Satisfacción del usuario.

Metodológicamente fue un estudio con diseño no experimental descriptivo-transversal, la población estuvo integrada por 180 usuarios de ambos sexos, y la muestra seleccionada aleatoriamente por el 27,7% de la población. Para recolectar los datos elaboraron un instrumento tipo cuestionario contentivo de datos demográficos y 40 ítems en escala tipo Lickert de cuatro puntos: Altamente satisfecho (4); medianamente satisfecho (3); indeciso (2) y nada satisfecho (1), cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.97, según el índice Alfa de Cronbach.

En los resultados destacan que el 62% de los usuarios están altamente satisfechos por las relaciones personales establecidas con los miembros del equipo de enfermería, 34% medianamente satisfechos; 44% altamente satisfechos por la accesibilidad a los servicios que le ofrece enfermería, 48% medianamente satisfechos por la eficacia en el cuidado dado por los miembros del equipo de enfermería.

Concluyen enfatizando que los altos porcentajes de satisfacción expresados por los usuarios, indican que el servicio de enfermería cumple requisito para calificarlo de calidad desde las evidencias de los usuarios.

Itriago L., Medina H. y Tabata R. (2.001), realizaron una investigación titulada “Calidad de Atención de Enfermería Proporcionada al Paciente Politraumatizado en el Hospital General del Tigre”, el cual tuvo como propósito determinar la calidad de atención de enfermería que reciben los pacientes politraumatizados, en la unidad clínica de emergencia de adultos, en su dimensión asistencia oportuna.

El tipo de investigación fue de tipo descriptivo transversal, desarrollándose en una población conformada por ocho (8) profesionales de enfermería que laboran en la unidad clínica de emergencia de adultos conformando el 100% de la muestra. El tipo de instrumento que elaboraron fue una guía de observación estructurada en veintidós (22) ítems. Para realizar el análisis estadístico de los datos utilizaron la estadística descriptiva frecuencia absoluta y distribución porcentual, presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos. Los resultados obtenidos en cuanto a la calidad de atención de enfermería proporcionada al paciente politraumatizado revelo según los autores que no son efectivos los cuidados oportunos.

Flores M.; Guedez, M. y Quintero de Monsalve, B. (2000) realizaron un estudio titulado “Calidad de los Cuidados de Enfermería en la Atención al Paciente Quemado en la Unidad de Cirugía y Traumatología del Hospital “Dr. Luis Razetti” del Estado Barinas, cuyo propósito fue determinar la calidad de los cuidados de enfermería en la atención al paciente quemado en su dimensión: Satisfacción de necesidades básicas y seguridad ambiental. El diseño metodológico utilizado fue de tipo descriptivo, la población estuvo representada por ocho (8) enfermeras de atención directa. Para recolectar la información utilizaron una guía de observación directa, estructurada en dos aspectos referidos a la satisfacción de necesidades básicas y seguridad ambiental. El análisis estadístico lo realizaron a través de la distribución de frecuencia, y porcentajes. Los resultados dicen las autoras demostraron que las enfermeras no satisfacen en su totalidad las necesidades de los usuarios así como tampoco proporcionan seguridad ambiental al paciente quemado.

Por otra parte, Velásquez M. Laya Y.; Meaño V. y Figuera Guerra, E. (1.999), realizaron en el Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti” del Barcelona Estado Anzoátegui una investigación titulada

“Calidad de Atención de Enfermería ofertada al Paciente que Presenta Cetoacidosis Diabética, atendido en la Emergencia de Adultos”, cuyo propósito fundamental fue determinar la calidad de atención que ofrecen las (os) profesionales de enfermería en su dimensión satisfacción del paciente atendido en la emergencia por cetoacidosis diabética.

Metodológicamente se adscribió al tipo de investigación descriptiva, la muestra seleccionada estuvo constituida por el 100% de la población en estudio que fueron 130 pacientes diagnosticados con cetoacidosis diabética. La información la recolectaron mediante un instrumento tipo cuestionario el cual contenía cincuenta y ocho (58) ítems. Los resultados de la investigación según los investigadores, demostraron que los pacientes ubicaron su satisfacción en cuanto a la calidad de atención de enfermería en el nivel intermedio.

Caligiori de Díaz, I. (1999) realizó en el Estado Mérida, Venezuela, un estudio con la finalidad de evaluar el nivel de satisfacción del usuario que acude a los servicios de hospitalización del Hospital Universitario Los Andes, de la Ciudad de Mérida.

Metodológicamente fue un estudio de campo, descriptivo, longitudinal, cuya población la conformaron 210 usuarios hospitalizados con diversas patologías y la muestra el 50% de la población. Los datos los obtuvo mediante la aplicación de un cuestionario a los elementos muestrales en dos momentos, el primer y tercer trimestre del año 1998.

Los resultados según la autora mostraron que el 82% de los usuarios considero bueno, el trato recibido por el personal de salud, un 78% opino que fueron atendidos satisfactoriamente ante, la necesidad del servicio, un 54% fue atendido rápidamente dada la urgencia de su enfermedad, y un 46% fue atendido tardíamente, por la saturación del servicio donde ingreso.

En las conclusiones, la investigadora afirma que el 85% de la muestra evaluó la atención de enfermería como buena.

Ramos, C. y Velásquez R. y Amoroso de Castro, R. (1998), realizaron en el Estado Sucre una investigación titulada "Acciones de

enfermería en la Atención del enfermo con diagnóstico de artritis reumatoidea en la unidad clínica de medicina del hospital “Antonio Patricio Alcalá” de Cumana, cuyo propósito fue determinar las acciones de enfermería en la atención del enfermo con artritis reumatoidea, en su dimensión: Control y prevención de secuelas”.

El diseño de la investigación fue de tipo expofacto descriptivo. La población estuvo representada por treinta (30) enfermeras de la unidad clínica de medicina, tomando en cuenta para la muestra el 100% de la población. El instrumento utilizado para recolectar la información fue el cuestionario. El análisis de la información según las autoras, reveló que el personal de enfermería utiliza un variado número de acciones como apoyo a la atención del paciente con artritis.

2.2 Bases Teóricas

Enfermería como profesión surge para dar respuesta a las necesidades de salud de la población, enmarca sus acciones en el cuidado oportuno y libre de riesgos, haciendo vigente el compromiso

personal y profesional, que, cuidar es la auténtica presencia de la enfermera con el otro, es decir el usuario, quien debe ser reconocido como persona que vive y crece en el cuidado.

De acuerdo con Boykin y Schoenhofer (1993) la enfermera, para responder a la llamada de cuidado, “brinda conocimientos expertos, deliberadamente desarrollados, sobre el significado del ser humano; de cuidar y desarrollar total compromiso de reconocimiento y crecimiento... las características del cuidado, como presencia auténtica, el respeto y la confianza, entre otras capacidades humanas, se hacen presente” (Pág. 5).

En el marco de lo citado, las tendencias del cuidado de enfermería buscan en este nuevo milenio, ofrecer la más alta calidad de servicio, con los mejores resultados y al más bajo costo; en las diferentes unidades clínicas y áreas de consulta, donde se atiendan usuarios con diferentes patologías, como es el caso de aquellos que vivencian enfermedades reumáticas. Para Kotler, P. (1998) la clave de la calidad “reside en igualar o superar las expectativas de calidad que

tiene el usuario... quienes estarán satisfechos sí obtienen lo que desean, cuando lo desean y en la forma que lo desean” (Pág. 317).

Ello indica dar respuesta, a las necesidades de cuidado del usuario con patología reumática, en la unidad de reumatología. Para que sientan reconfortado en sus problemas de salud y satisfacción por la atención de enfermería.

Calidad de atención de Enfermería en la Unidad de Reumatología

La calidad de atención está dada por el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. En este orden, también es importante acotar la definición dada por Paganini, M. (1992) quien señala que la calidad es “... el conjunto de funciones y características de un producto o servicio que satisfacen las necesidades de un cierto usuario” (Pág. 78). Cita además a la Joint Comisión, la cual indica que la calidad de atención asistencial es “....la medida en que los servicios sanitarios, tanto los enfocados a los individuos como a los colectivos, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son

pertinentes al conocimiento profesional". (Pág. 79). Ambos conceptos coinciden en que la calidad es una práctica del profesional de enfermería enfocada a mejorar el estado de salud del individuo en un centro sanitario, caracterizada por los siguientes rasgos según Paganini, M. (1992):

- a) conocimientos científicos y tecnológicos disponibles ajustados al estado del arte.
- b) mínimos riesgos para el paciente, de lesión o enfermedad, asociados al ejercicio clínico,
- c) uso racional de los recursos, es decir, que no sean ni fútiles ni exagerados, sino eficientes, eficaces y efectivos y
- d) satisfacción de los usuarios pacientes y allegados con los servicios recibidos, con los profesionales y con los resultados de la atención sanitaria. (Pág.78).

Estas características son las que de alguna manera deben quedar incluidas y medirse, total o parcialmente, en cualquier plan de mejora continua de la calidad asistencial. En este sentido, acota el autor, que existen múltiples razones individuales e institucionales que obligan a la búsqueda continua de la calidad.

Implícito en las diversas definiciones se encuentran los objetivos de la calidad de la atención como: el buen desempeño profesional; el

uso eficiente de los recursos; garantizar el mínimo de daños y lograr la satisfacción del paciente y los familiares. Coincidiendo con lo expuesto, otros autores definen la evaluación de la calidad de atención como un proceso comparativo entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, con el fin de promover el perfeccionamiento. Quizás la más sencilla definición de Calidad está inspirada por el trabajo de W. Edwards Deming citado por Montano, A. (2001), el cual se sustenta en catorce (14) principios:

1. Crear constancia en el propósito de mejorar el producto o servicio teniendo como objetivo volverse más competitivos y permanecer en el mercado para continuar dando trabajo a la gente:
2. Adoptar la nueva filosofía
3. Dejar de depender de la inspección para lograr la calidad.
4. Construir relaciones de largo plazo y fidelidad con los proveedores.
5. Mejorar constante y continuamente todos los procesos de planificación, producción y servicio.
6. Instituir el entrenamiento en el trabajo
7. Adoptar e implantar el liderazgo.
8. Desechar el miedo.
9. Derribar las barreras entre los Departamentos
10. Eliminar los eslóganes, exhortaciones y metas para la mano de obra.
11. Eliminar los cupos numéricos para la mano de obra y los objetivos numéricos para la dirección.
12. Eliminar las barreras que privan a las personas de sentirse orgullosas de su trabajo. Eliminar la calificación anual o sistema de méritos.

13. Implantar un programa vigoroso de educación y auto mejora para todo el mundo.
14. Poner a trabajar a todas las personas de la empresa para conseguir la transformación. (Pág.2)

Es así como el usuario pasa a jugar un papel protagónico en los servicios de atención, de allí que la nueva visión de la calidad está centrada en su opinión o perspectiva de dicho servicio; es decir, se comienza a cambiar la óptica de la satisfacción del usuario, la cual ha sido abordada normalmente desde la perspectiva de los profesionales que, con su experiencia y conocimientos, determinaban lo que era mejor para el usuario. En tal sentido, la atención de estos pacientes debe estar orientada a proveerles todos los cuidados que minimicen las complicaciones y efectos de la enfermedad; permitiendo de esta manera proporcionar un cuidado oportuno y seguro, es decir de calidad.

La calidad de atención de enfermería debe centrarse en ofrecerle cuidado óptimo al usuario de la Unidad de Reumatología enfocándolo como ser holístico, adecuando los servicios a las

necesidades insatisfechas en un momento oportuno y reduciendo al mínimo el costo en la atención.

En la medida que los usuarios objeto de la atención de enfermería modifiquen su estado de salud por el cuidado prestado se puede hablar de calidad de atención. La Organización Mundial de la Salud (OMS), (1985) citada por Mompert García, M. y Durán Escribano, M. (2004) define la calidad de atención de enfermería como:

Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio y logren el mejor resultado con el mínimo riesgo de efecto iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (Pág.345).

De acuerdo a este planteamiento los usuarios con enfermedades reumáticas controladas en la unidad de reumatología deben contar con servicios adecuados para el diagnóstico y tratamiento, así como personal de enfermería que cuente con conocimientos científicos, destrezas y habilidades, además de recursos materiales suficientes y

adecuados para lograr satisfacer las necesidades de estos usuarios, evitando el mínimo riesgo.

Los beneficios de producir calidad son múltiples; destacándose la eficiencia, la eficacia y la efectividad. Es por ello que la calidad es posible si las organizaciones interesadas en obtenerlas son consecuentes en su obtención. Como bien lo señalan Londoño, M., y Hernández, E. (1995) para lograr la calidad “se necesita el compromiso de todos y cada uno de los miembros de la empresa” (Pág. 32). Significa entonces que la calidad no es función aislada, ni propia de una dependencia especial, si no que toda la organización debe tener ese compromiso.

El personal de enfermería de la unida de reumatología tiene la gran responsabilidad de proporcionar una atención oportuna, continua y segura al usuario en enfermedad reumática; tomando en cuenta las necesidades básicas más comprometidas, con el fin de lograr la satisfacción de este. Di Vincenti, M. (1981) refiere “que una buena atención de enfermería es el uso adecuado de conocimiento, habilidad

y comprensión, para satisfacer las necesidades de los pacientes” (Pág.157).

En este sentido se considera que para ofrecer una buena atención el personal de enfermería debe estar suficientemente capacitado, tener conocimientos, habilidades y destrezas, facilidad para la comunicación, además de ser comprensivo, hacer un buen uso de las relaciones humanas haciéndole ver como ser humano que es atendido por personal calificado, que le presta cuidados libres de riesgos para lograr satisfacer sus necesidades mas comprometidas.

Así mismo Barrios, M. (1994) al tratar el tema de la calidad de atención expresa que “debe estar enmarcada dentro de las características de cuidados seguros, apropiados, continuos y humanizados” (Pág. 53). Ello significa que las enfermeras deben tomar en cuenta todas estas características al momento de satisfacer las necesidades del usuario, de esta manera se logra una óptima calidad de atención.

Desde este enfoque es necesario que el profesional de enfermería conozca, entienda y asuma el punto de vista del usuario para incrementar la calidad de la asistencia en las unidades clínicas. Todo este cambio en la manera de pensar implica conocer las necesidades y expectativas de los usuarios para convertirlas en requisitos y objetivos de la calidad de la asistencia, tal es el caso particular de aquellos con problemas reumáticos.

Las enfermedades reumáticas comprenden trastornos inflamatorios de muy diversa índole, que se asocian con aumento en la mortalidad pero especialmente deterioran la condición general del individuo y por lo tanto afectan severamente la calidad de vida. Actualmente, existen alrededor de 300 enfermedades diferentes que, producen reumatismo; así opina Alpizar. R. (2000), "algunas de ellas muy graves y capaces de producir gran deterioro de la salud con deformidad e impotencia funcional, inclusive pueden poner en peligro la vida de los usuarios. Este grupo de afecciones es responsable de producir gran discapacidad con las consecuencias que esto conlleva de

pérdida del trabajo, dependencia social y económica, trastornos familiares, etc". (Pág. 15)

Estudios realizados por el Centro de Enfermedades Reumáticas (2001), demuestran la alta prevalencia de las dolencias reumáticas en la población venezolana, con un significativo impacto social al afectar sujetos en grupos etareos económicamente productivos. Por otra parte, al incidir con una mayor frecuencia en individuos del sexo femenino, estas dolencias ejercen un marcado impacto social al interferir con la estabilidad del núcleo familiar. En otro estudio más reciente realizado por la CNER en 2157 pacientes vistos en la primera consulta y sometidos a un cuestionario que evalúa las actividades de la vida diaria, se pudo comprobar el impacto cotidiano de las enfermedades reumáticas en la capacidad funcional del enfermo.

Profundizando en las enfermedades reumáticas según Alpizar. R. (2000) son "...un grupo importante de padecimientos que en general se presentan con dolor o inflamación en el aparato músculo-esquelético; es decir en los músculos, articulaciones, tendones, huesos, etc" (Pág. 3). En este sentido, de acuerdo a una revisión

efectuado a los planteamientos de González, O. (2002), han referido que las enfermedades reumáticas “afectan además del sistema músculo esquelético a múltiples órganos, aparatos o sistemas, de muy diferentes maneras: Enfermedades del colágeno, del tejido conjuntivo, difusas del tejido conjuntivo, autoinmune y reumático generalizado” (Pág. 1). Así mismo señala que el término de “enfermedades del colágeno”, es sin duda el que ha recibido más aceptación y gozado de mayor popularidad; sin embargo, con el paso del tiempo ha caído gradualmente en desuso, toda vez que se trata de una expresión inexacta pues la proteína fibrilar llamada colágena es solamente uno de los componentes del tejido conjuntivo (ciertamente el más importante) y en las afecciones reumáticas extrarticulares pueden verse afectadas otras estructuras, además de la colágena.(Pág.3)

El vocablo enfermedades del tejido conjuntivo, explica el autor precitado, que: “reviste mayor precisión aunque no lleva implícito el carácter de sistémico o generalizado (la cirrosis hepática, por ejemplo, es una enfermedad del tejido conjuntivo confinada al hígado)” (Pág.3). Por lo que referirse a enfermedades difusas del tejido conjuntivo pudiera resultar más apropiado; sin embargo en años recientes el

consenso ha favorecido más la expresión enfermedades reumáticas generalizadas, cuyo significado pretende abarcar la naturaleza autoinmune de las mismas.

Existen más de 100 padecimientos diferentes que se pueden clasificar como reumáticos o músculo esqueléticos. Las lesiones de los huesos, músculos y articulaciones son muy frecuentes. El grado de la lesión puede variar desde un tirón muscular leve a una distensión de ligamentos, una dislocación de articulaciones o una fractura. La mayoría de estas lesiones se cura por completo, aunque son generalmente dolorosas y pueden dar lugar a complicaciones a largo plazo. Indica González, O. (2002) que "...la inflamación es una respuesta natural a la irritación o al deterioro de los tejidos; causa hinchazón, enrojecimiento, sensación de dolor y limitación del funcionamiento de la zona afectada" (Pág. 4). Entre las enfermedades reumáticas más frecuentes que presentan los usuarios de la Unidad de Reumatología en estudio, se encuentran: La Artrosis, El Lupus Eritematoso, La Osteoporosis.

La Artrosis, es definida en palabras de González, O. (2002) como “la inflamación de una articulación, también es llamada osteoartritis, artritis degenerativa o enfermedad degenerativa de la articulaciones” (Pág.5). La artrosis, es un trastorno crónico de las articulaciones caracterizado por la degeneración del cartílago y de hueso adyacente, que puede causar dolor articular y rigidez. Otra forma es la “Artritis reumatoide, definida por el mismo autor como “una enfermedad autoinmune en la que se inflaman simétricamente las articulaciones, incluyendo habitualmente las de las manos y los pies, dando lugar a hinchazón y dolor llevando en ocasiones a la destrucción definitiva del interior de la articulación” (Pág. 5). Existen, además, otras formas de artritis, entre ellas:

El Lupus Eritematoso, es una enfermedad de origen desconocido que provoca una alteración en el sistema inmunitario, llevándolo a producir anticuerpos contra las células de cualquier parte del organismo. Explica González, O. (2002), “...afecta especialmente a las mujeres en una relación de 9:1. Es más frecuente en la raza negra y en algunos grupos asiáticos” (Pág.4). Los síntomas pueden presentarse con alteraciones de varios órganos o puede aparecer con

los síntomas de la afección de uno sólo. Normalmente el enfermo tiene malestar general, pérdida de peso, fatiga y fiebre. Usualmente aparece después de la exposición a la luz solar, una infección o después de tomar un medicamento; incluso después de un trauma emocional.

El 25% de los enfermos, expone González, O. (2000), “...inicialmente tienen alteraciones en la piel, de las cuales la más frecuente es una inflamación de la piel (dermatitis) en los sitios que se exponen a la luz ultravioleta” (Pág.5). En la cara, por ejemplo, aparecen lesiones en las mejillas dando la apariencia de una mariposa (un ala en cada mejilla), a esto se le ha denominado eritema facial en mariposa. Rara vez dejan cicatriz, una vez ha desaparecido la inflamación. Los enfermos tienen gran sensibilidad a la luz solar (por los rayos ultravioleta), a esto se le ha llamado fotosensibilidad. Pueden presentar ulceraciones en la nariz o en la cavidad oral o faríngea. Se presentan inflamaciones de las articulaciones en el 95% de los pacientes, que limitan la movilidad por el dolor que produce su desplazamiento. Es muy frecuente que las articulaciones afectadas sean las interfalángicas proximales de los dedos de la mano (la primera articulación después de la raíz del dedo de la mano), las rodillas,

codos, muñecas, tobillos y las metacarpofalángicas (la articulación donde nace el dedo de la mano).

Otra forma es la Osteoporosis, de acuerdo a González, J. (2000), la enfermedad es definida por la pérdida en el volumen del hueso, “...esto determina que el riesgo de fracturas se eleva dada la fragilidad del hueso ante los traumatismos, que en otras circunstancias no pasarían magulladuras. Causas: existen factores hereditarios, nutricionales, de estilo de vida y alteraciones metabólicas que promueven la aparición de la osteoporosis (Pág.4).

También señala el autor la existencia de otro término utilizado a menudo en medicina: “la osteopenia, que denota la disminución de la masa ósea, sin embargo, la reducción del volumen óseo no es de la magnitud presente en la osteoporosis” (Pág.5). Los síntomas comprenden las fracturas son la principal manifestación de la osteoporosis, especialmente al nivel de las vértebras, caderas, huesos del antebrazo y la muñeca. La fractura de las vértebras, por traumas leves a moderados, causa dolor, pérdida de la estatura y alteraciones

en la postura (la joroba típica de las mujeres ancianas). Casi el 50% de las mujeres mayores de 65 años sufrirá una fractura en las vértebras.

En este orden de ideas, la atención de enfermería, debe aplicarse a todos los usuarios con enfermedades reumáticas, su reconocimiento de acuerdo a Alpizar, R. (2000), se remonta al siglo 4 AC, cuando Hipócrates describe parcialmente lesiones articulares. En el siglo 1 DC se introduce el término reuma el cual se refería a una sustancia que fluía desde el cerebro hacia partes inferiores del cuerpo causando el proceso inflamatorio. El concepto reumatismo se describe inicialmente en el siglo XVI por el médico francés Balionius, pero no es hasta el presente siglo que se desarrolla completamente la especialidad de reumatología como hoy se le conoce.

En este orden de ideas, un(a) enfermero(a), es un profesional preparado, primordialmente, para actuar en conjunto con el equipo de salud, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud individual y colectiva. Partiendo de la aplicación de principios científicos y técnicos propios del quehacer de

la enfermería que le permiten dar una atención al ser humano. Señala,

Esteban, A. (1998) que:

La enfermería es una disciplina social y profesión actuante que eleva el nivel de la salud, apoyada en conocimientos intelectuales, habilidades mentales, actitud y principios de la medicina científica. Mediante la investigación-docencia y atención directa cumple la razón de su existencia: "El servicio a la humanidad. (Pág. 38).

Significa entonces, que como los profesionales responsables enfermeras y enfermeros han de realizar, resaltando la realización sus funciones, resaltando la realización de acciones directas de promoción, prevención y atención a los problemas de salud, participación en el cuidado de la salud del individuo partiendo de la identificación de factores de riesgo y la vigilancia epidemiológica permanente., de igual manera proporciona atención de enfermería con habilidad y destreza: en el desarrollo de los programas de atención, como es el de Enfermedades reumáticas y realiza con alto grado de eficiencia las técnicas generales y especiales de enfermería, al proporcionar atención directa al paciente. Siendo así su campo de trabajo abarca

todas las instituciones que integren el sistema nacional de salud, entre ellos Hospitales, clínicas y otros centros de salud.

Dentro de este contexto, la participación de enfermería en la calidad de la atención que ofrecen los distintos establecimientos de salud es fundamental, al ser él quien se encuentra en contacto directo y permanente con los usuarios. Sin embargo, ante innumerables factores, la eficiencia y efectividad de los servicios ha ido en detrimento, acotando que esta no es una situación exclusiva del sector salud, se le atribuye al elemento económico, no obstante, aunque influyente no es decisivo ante el cúmulo de acciones que implica la atención del paciente o usuario.

Es así como en opinión de Duarte, G. (2001), el profesional de enfermería ofrece servicios, es decir, es un producto de manera intangible. Ahora bien, cuando se analizan estos servicios, la autora citada, indica que dicho servicio tiene dos maneras de aproximarse, "...en primer lugar, los servicios de enfermería se entienden como aquello que la enfermera hace, y en segundo lugar, se entiende como

aquello que la enfermera aporta a la salud de las personas” (Pág. 7). Desde el primer punto de vista, si se entiende que el producto o servicio enfermero es aquello que la enfermera hace, el único análisis de resultado posible es el del cumplimiento o no de los procesos, y el análisis de su calidad. Sin embargo, se deja a un lado el aporte dentro del proceso de resolución de problemas y para contestar a si se ha resuelto o no el problema, el usuario debe emitir su opinión o perspectiva.

En razón de todo lo expuesto la variable en estudio, operacionalmente se define como la satisfacción que expresa el usuario con patología reumática dada la atención ofrecida por el personal de enfermería adscrita a la unidad de reumatología.

Satisfacción del usuario

En una breve referencia semiológica de Zas, B. (2002) se encuentra como definición de satisfacción: "la acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja" (Pág. 1). Al ser definida como la acción de satisfacer, se pudiera ser más explícito aún observar qué

significa satisfacer: "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar...Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien". Evidentemente cuando se lee esta definición se percibe lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero algo más allá de esta primera impresión, al respecto, en opinión de Zas, B. (2002), se trata de dos aspectos esenciales:

1. La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto.
2. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.(Pág.2)

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. Agrega la autora que "... no es solamente una evaluación desde lo personal, sino también desde lo

social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro” (Pág.3).

Extrapolando esta situación a las instituciones de salud, Zas, B. (2002) realiza el siguiente análisis: Hay un sujeto (paciente) que asiste a la misma esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante.

Siendo así, la evaluación de la satisfacción de los pacientes con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en este orden de ideas, explica Saturno, P. (1995) que

...implicar a los consumidores de los servicios de salud en las actividades de evaluación de la calidad de los mismos es un requisito para mejorarla por lo que se está poniendo especial atención en el análisis crítico de las implicaciones metodológicas de reconocer como elemento clave en el mejoramiento de los servicios la participación de los consumidores. (Pág. 163)

Bajo esta perspectiva, se considera la planteado por Gonzáles PE., Minderler, J.J., Tompkins DL (1995), cuando indica que de “esta forma se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones” (Pág.486).

En la misma dirección, Jordana, C. (2000) indica que “hay discrepancias conceptuales en cuanto a lo que es la satisfacción del paciente con un servicio sanitario. Existen tres términos que reflejan, en conceptos similares la calidad percibida del servicio, satisfacción con el servicio y aceptación del servicio” (Pág. 15). Bajo esta perspectiva, de forma resumida, define la primera, como la evaluación global del nivel de acuerdo entre la percepciones del paciente y sus expectativas, hecho fundamentado en un conjunto de experiencias; mientras la satisfacción con el servicio es un concepto más específico y está relacionado con una prestación singular o particular. La aceptación del servicio es un concepto de introducción relativamente reciente, de contenido algo difuso, que se puede igualar a la calidad percibida por el paciente. O sea, se asume que la calidad percibida o aceptación del servicio es un concepto global, mientras la satisfacción posee una naturaleza operativa.

Es así como la labor de la enfermera en el Programa Nacional de la Lucha contra Enfermedades Reumáticas, dentro de esta concepción, está relacionada con lo que el paciente perciba o sienta que la enfermera da solución al problema que motiva la demanda de su

atención y, segundo, el que esta solución cumpla las expectativas, requisitos o exigencias del paciente en cuanto a lo que entiende debe ser el cuidado por parte de la enfermera.

Operacionalmente la dimensión Satisfacción del usuario esta dada por la comunicación eficaz que establece el personal de enfermería con el usuario de la unidad de reumatología, a fin de cumplir con el cuidado de enfermería que requieren enseñarles medidas de autocuidado generadoras de bienestar para su salud; y que le ofrecen satisfacción.

Comunicación eficaz

La comunicación es la transferencia de información, de una persona a otra. Es además, un proceso activo y medio de contacto entre persona (personal de enfermería usuario) que involucra la transmisión de ideas, datos, reflexiones, opiniones, valores, sentimientos, etc. De acuerdo con Potter, P. y Perry, A. (2001), la comunicación “es un proceso que requiere interpretación, sensibilización, imaginación y participación activa. Es un intercambio de energía, un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones con los demás” (Pág. 456). Cuando la comunicación es eficaz, dicen Davis, K. y Newstrom, J. (1999) “ofrece

un puente de significado entre dos personas para que puedan compartir entre sí lo que sienten y saben” (Pág. 53). Compartiendo lo citado, el personal de enfermería debe establecer una apropiada comunicación con el usuario que vivencia una patología reumática que haga posible tender ese puente de significados para compartir ideas y sentimientos sobre la enfermedad, ofreciéndole tanto ayuda, como, información y cuidados relacionados con la patología; estableciendo además unas relaciones interpersonales apropiadas con el usuario favorecedoras de su bienestar que el mismo tiempo le ofrezcan satisfacción por la atención recibida.

En palabras de Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999):

La comunicación es un aspecto significativo de la práctica de la enfermería. Las enfermeras que se comunican eficazmente son más capaces de iniciar el cambio que promueve la salud, de establecer una relación de confianza con un cliente... la comunicación eficaz es esencial para el establecimiento de la relación enfermera-cliente. (Pág. 269)

La interacción enfermera-usuario, debe sustentarse en un **trato** amoroso y con **cortesía**, está expresada a través de la educación, el trato, la amabilidad y el respeto hacia el usuario, indica Jordana, C. (2001) que “en muchas oportunidades una sonrisa, un buenos días o buenas tardes predispone al cliente a sentirse cómodo y confiado ante el servicio que se le ofrece. Y tiene credibilidad... la honestidad tanto de palabras como de hechos de los servicios ofertados” (Pág. 51), es decir, la entrega de medicamentos, el horario de trabajo, el cumplimiento de las terapias de rehabilitación, el usuario tratándolo con amabilidad y cariño, es una norma de buen trato. La **cortesía**, es un sustantivo femenino que el diccionario de la lengua española (1992) define como “demostración o acto con que se manifiesta la atención, respeto afecto que tiene una persona a otra” (Pág. 584). El personal de enfermería en la unidad de reumatología muestra cortesía, cuando llama al usuario por su nombre y apellido, y le da las gracias en el encuentro por asistir a la consulta.

También el usuario con patología reumática merece ser tratado con **respeto**, como persona humana que es. Para Koziar, G.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999) el respeto es “una actitud que enfatiza la

valía e individualidad de otra persona. Implica que las esperanzas y sentimientos de la persona son especiales y únicos, incluso aunque a los demás les parezcan similares en muchas formas...” (Pág. 276).

La comunicación eficaz del personal de enfermería con el usuario basada en el respeto se traduce en mostrar un interés profundo y auténtico por el problema de salud que vivencia, escuchándolo con atención y permitiéndole expresar libremente sentimientos personales sobre su enfermedad, actuando con **empatía**, al establecer un diálogo abierto de ayuda. De acuerdo con Bermejo, J. (1996) en la comunicación “es necesario un fuerte componente empático por parte de de quien se acerca al enfermo. Se trata de ponerse en la situación existencial del otro, captar su estado emocional, sus sentimientos, involucrarse en su experiencia y comprenderlo desde su punto de vista” (Pág. 31).

La comunicación del personal de enfermería con el usuario en la unidad de reumatología debe enfocarse en la **sinceridad**, mostrándose como una persona genuina, espontánea, coherente en lo que piensa y dice. La sinceridad es una palabra que deviene del latín sinceritas, el

diccionario de la lengua española (op.cit), se describe como “sustantivo femenino, indicativo de sencillez, veracidad, modo de expresarse libre de fingimiento” (Pág. 1883).

Cuidados de enfermería

El cuidado humano en enfermería, lleva consigo una respuesta personal, incluyendo valores, deseos y la promesa de cuidar aplicando conocimientos, acciones de atención, y consecuencias. En la teoría del cuidado humano dice Leininger, M. (1984) que el cuidar se refiere a:

La tutela directa (o indirecta) y a las actividades expertas, procedimientos, y decisiones relacionados con el apoyo a la gente... refleja los atributos de conducta que son enfáticos, de apoyo, compasivos, protectores, de auxilio, educativos, pendientes de las necesidades, de los problemas, de los valores, y metas del individuo o del grupo a quienes se asiste (Pág. 77).

El cuidado humano, es la esencia y el dominio central, unificante y dominante que caracteriza a la enfermería, es además, una necesidad esencialmente humana para el total desarrollo, mantenimiento de la salud, y supervivencia de los seres humanos.

El cuidado es el objeto de enfermería, describe su naturaleza, su esencia, sus propiedades y sus características, además es una entidad diferenciada que está en constante interacción con el ambiente en que se desarrolla. De acuerdo con García Martín-Caro, C. y Martínez Martín, M. (2001) para que los cuidados se presten en forma integral, las enfermeras deben:

- Entender al hombre de forma integral
- Tener bien clasificadas las acciones y metas.
- Utilizar una metodología de trabajo.
- Basar las acciones en principios científicos.
- Poseer capacidad para responder a la obligación ética y legal que han contraído. (Pág. 180).

Atendiendo a lo citado, para ofrecer cuidado de enfermería integrales al usuario con patología reumática, el personal de enfermería adscrito a la unidad de reumatología, debe realizar actividades enfocadas al registro de datos, medición de signos bióticos, examen físico, valoración de peso, administración de tratamiento y acciones específicas para el alivio del dolor; que contribuirán a ofrecerles satisfacción en el control de la enfermedad.

El **registro de datos**, en palabras de Alfaro, R. (op.cit) subyace a “una valoración de la enfermería entrevistando, examinando y observando al paciente” (Pág. 20) que permite obtener una imagen clara del estado de salud. Debido a que la enfermera como miembro del equipo de salud, es la primera que entra en contacto con el usuario en la unidad de reumatología, tiene entre sus funciones asistenciales realizar la valoración física y registrar los datos obtenidos que se enfocan como lo señalan Smeltzer, S. y Bare, B. (2002) a “los síntomas actuales y pasados del paciente, como fatiga, debilidad, dolor, rigidez, fiebre o anorexia, así como a los efectos sobre su estilo de vida y su vida misma” (Pág. 1595). La información recabada por la enfermera le ayuda en la comprensión del proceso patológico subyacente que vivencia el usuario.

En lo ateniendo a la **medición de signos bióticos**, denominados tradicionalmente como signos vitales, conformados en palabras de Dugas, B. (2000) por “la temperatura, el pulso y las respiraciones... junto con la presión arterial y los latidos cardiacos, indican el funcionamiento fisiológico básico, específicamente en las áreas funcionales del estado de la temperatura, circulatorio y respiratorio”

(Pág. 85). El cuidado de enfermería dado al usuario con patología reumática, exige en la unidad de reumatología medir tanto la temperatura como la presión arterial. La temperatura del cuerpo dice Dugas, B. (op.cit) “medida con un termómetro clínico, refleja el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor” (Pág. 86). En el usuario que recibe tratamiento en la unidad de reumatología es importante que el personal de enfermería, mida la temperatura, para evidenciar si presenta fiebre, como reacción al tratamiento administrado. Así mismo, es importante que le mida la presión arterial, está en palabras de Dugas, B. (op.cit) “es la presión que ejerce la sangre dentro de las arterias del cuerpo” (Pág. 94). En usuario con patología reumática es posible evidenciar alteraciones en los valores normales de la presión arterial, debido a la interacción orgánica de los medicamentos que recibe para controlar la situación de enfermedad reumática.

En lo referido al **examen físico**, del usuario con patología reumática dicen Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit) que:

La valoración de las enfermedades reumáticas combina el examen físico con una valoración funcional. La inspección del aspecto general del paciente tiene lugar durante el contacto inicial. Se observan su forma de caminar, postura y dimensiones, así, como la estructura músculo-esquelética en general. Se registran las deformidades muy notorias y los movimientos anormales... (Pág. 1590)

En consideración a lo citado, el personal de enfermería adscrito a la unidad de reumatología debe realizar el examen físico integral al usuario , antes de que sea evaluado por el médico especialista, el personal de enfermería, también debe cumplir acciones relacionadas con la **valoración del peso**, en usuarios diagnosticados con patología reumática. Dicen Kozier, G.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J.(op.cit) que “el peso se mide habitualmente... con frecuencia de manera regular..., la enfermera debe usar siempre la misma báscula, tomar la medida cada día en el mismo momento y asegurarse que no lleve zapatos” (Pág. 509).

La **administración del tratamiento**, a usuarios con patología reumática atendidos en la unidad de reumatología, es una actividad importante de enfermería, puesto que los usuarios en control deben cumplir un plan medicamentoso que el personal de enfermería, les

cumple, con el fin de aliviarles alteraciones en la salud. Dicen Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit) que el tratamiento médico “se inicia con dosis elevadas de solícitados o fármacos antiinflamatorios no esteroides” (Pág. 1607), que al ser administrado por los miembros del personal de enfermería, les ayuda a reducir la inflamación y el dolor. El **alivio del dolor**, es esencial para el aumento de la movilidad y disminuir la inflamación. Dicen Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit), para aliviar el dolor agudo a corto plazo “se administran medicamentos, pero como suele ser persistente,... se prescriben analgésicos no opioides, como el acetaminofen” (Pág. 1598). Para aliviar el dolor, la rigidez y los espasmos musculares en el usuario con patología reumática, el personal de enfermería puede utilizar estrategias no farmacológicas, como la aplicación de calor superficial a nivel de las articulaciones inflamadas a través de compresas húmedas tibias. Cuando el proceso inflamatorio es agudo puede aplicarse compresas húmedas frías o bolsas de hielo. Tanto el calor como el frío dicen Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit) “son analgésicos para receptores nerviosos del dolor y pueden relajar los espasmos musculares. Es necesario valorar y enseñar la aplicación segura... de calor y de frío, sobre todo en sujetos con afecciones de la sensación” (Pág. 1598). Dichas estrategias para

afrontamiento del dolor, también ayuda a reducir la fatiga relacionada con el proceso artrítico.

Medidas de autocuidado

La enseñanza de medidas de autocuidados al usuario con patología reumática, es una actividad esencial de enfermería.

En la teoría del déficit de autocuidado, descrita por Taylor, S. (2003) su autora Dorothea Orem hace referencia a los requisitos de autocuidado, definiéndolos como:

Un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se consideran necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende: (1) el factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y bienestar personales, y (2) la naturaleza de la acción requerida (Pág. 191).

Los usuarios con patología reumática deben examinar sus propios hábitos de autocuidado, apreciar los beneficios del propio

autocuidado practicando diariamente las instrucciones dadas por el personal de enfermería en la unidad de reumatología que se sustentan en acciones educativas cuyo fin es ofrecerles información sobre la enfermedad y las medidas de autocuidado necesarias para facilitarles su independencia y un mejor estilo de vida.

La enseñanza del autocuidado para el usuario en palabras de Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit) se dirige "... al régimen terapéutico prescrito para tratar el trastorno,... a las estrategias para mantener la independencia y la función, y a la seguridad del paciente en el hogar,... la enfermera enseña al individuo sobre las adaptaciones necesarias al estilo de vida" (Pág. 1603). Se considera que la enfermera debe cumplir su función educativa, enseñando al usuario a realizar en forma independiente actividades relacionados con ejercicios, deportes, uso de calzado, vestimenta, reposo, exámenes de laboratorio y alimentación específica que le faciliten bienestar y le ofrezcan satisfacción.

En el marco de los **ejercicios**, el usuario lo señalan Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit) debe estar informado que "los ejercicios activos de

amplitud de movimiento previenen la rigidez de las articulaciones si... es incapaz de llevarlos a cabo, entonces se le instruye para que los realice un forma pasiva” (Pág. 1602). Es así como la enfermera debe recomendarles hacer ejercicios diariamente para incrementar la movilidad, como caminar 30 minutos cada día, así como fomentar el **deporte**, entre ellos, la natación que le favorecen la movilidad.

El **calzado y la vestimenta** del usuario con patología reumática deben ser adecuados para la vida diaria. Es importante usar un zapato adecuado. Debe de ser elástico pero firme. Es mejor no usar zapatos de plástico o material sintético. Es bueno que el talón esté sujeto, por lo que se recomienda zapatos tipo botín con un refuerzo posterior. la puntera debe ser ancha, y el empeine alto para que no se produzcan rozaduras en los dedos. Hay que consultar con el reumatólogo la conveniencia de usar plantillas. Se pueden usar zapatos ortopédicos a medida cuando se produzcan rozaduras o dolor con el zapato normal. Los cordones y lazos pueden sustituirse por elásticos. La vestimenta debe de ser cómoda, ligera y fácil de poner y quitar. Los botones pequeños pueden ser difíciles de abrochar: los cierres de velcro son

más manejables. Las ropas con cierre en la parte delantera son más sencillas de usar.

El fomento del **reposo** y el sueño reparador es importante en el usuario con patología reumática porque como lo señalan Smeltzer, S. y Bare, B. (op.cit) les permite “enfrentar el dolor, evitar la fatiga y afrontar los cambios impuestos por una enfermedad crónica” (Pág. 1602). El usuario debe comprender que la alternativa de reposo y actividad le ayuda a conservar la energía a, disminuir la inflamación de las articulaciones y le permite ser más productivo.

En el contexto del autocuidado, la realización de los **exámenes de laboratorio**, se constituyen en una medida de control importante para el usuario con patología reumática en control. Los análisis sanguíneos como creatina, hematocrito, recuento eritrocitario y leucocitario; así como el ácido úrico, los anticuerpos antinucleares, la medición de los valores de inmunoglobinas, entre otros, son necesarios para la valoración y el control del usuario que recibe tratamiento especializado.

Así mismo, la **alimentación**, basada en una dicta nutritiva, favorece la calidad de vida del usuario con patología reumática, esta debe consumo de alimentos que contengan hierro y complementos, para contrarrestar la fatiga.

Sistema de variable

Variable: Calidad de Atención de enfermería en la Unidad de Reumatología.

Definición Conceptual: Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticas más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta los factores y conocimientos del pacientes y del servicio y logren el mejor resultado con el mínimo riesgo de efecto iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Definición Operacional: Es la satisfacción que expresa el usuario con patología reumática por la atención ofrecida por el personal de enfermería adscrito a la Unidad de Reumatología

Operacionalización de Variables

Variable: Calidad de Atención de enfermería en la Unidad de Reumatología

Definición Operacional: Es la satisfacción que expresa el usuario con patología reumática por la atención ofrecida por el personal de enfermería adscrito a la Unidad de Reumatología.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<p>Satisfacción del usuario.</p> <p>Está dada por la comunicación eficaz que establece el personal de enfermería con el usuario de la Unidad de Reumatología, a fin de cumplir con el cuidado de enfermería y enseñarles medidas de autocuidado generadoras de bienestar para su salud y que le ofrecen satisfacción.</p>	<p>Comunicación Eficaz Es la relación interpersonal basada en el buen trato, cortesía, respeto, empatía y sinceridad, que establece el personal de enfermería con los usuarios con patologías reumáticas y que en opinión de ellos le ofrece satisfacción.</p> <p>Cuidados de Enfermería: Son las acciones realizadas por el personal de enfermería, dirigidas al registro de datos, medición de signos bióticos, valoración del peso, examen físico, administración de tratamiento y alivio del dolor en el usuario con patologías reumáticas y que los hacen mostrar satisfacción.</p> <p>Medidas de Autocuidado: Son las acciones educativas que el personal de enfermería realiza al usuario para que pueda realizar en forma independiente las actividades relacionadas con:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato • Cortesía • Respeto • Empatía • Sinceridad • Registro de datos • Medición de signos bióticos • Examen físico • Valoración de peso • Administración Tratamiento. • Alivio del dolor. • Ejercicios • Deporte • Calzado • Vestimenta • Reposo • Exámenes de laboratorio • Alimentación 	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6</p> <p>7-8</p> <p>9</p> <p>10-11</p> <p>12-13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16-17</p> <p>18-19</p> <p>20-21</p> <p>22-23</p> <p>24</p> <p>25-26</p> <p>27-28</p> <p>29</p> <p>30</p>

Definición de Términos

Agudo: De indicio reciente, de corto plazo.

Bursitis: Se refiere a la inflamación de los sacos bursales, que son sacos lubricantes adyacentes a las áreas de las articulaciones. Éstas pueden sencillamente estar irritadas o pueden de hecho estar inflamadas al grado de producir líquido dentro del saco, ocasionando un agrandamiento. Cuando esto sucede, es necesario drenar el líquido de la bursa, en conjunto con un tratamiento de medicamento, para que se cure.

Colágeno: Se refiere al tejido conectivo del cuerpo que ayuda a servir de tejido de apoyo para otras estructuras.

Condorcito: Se refiere a la única célula encontrada en el cartílago y que produce los componentes que sirven para construir los bloques de cartílago.

Inflamación: Un proceso en los tejidos del cuerpo por el cual todas las defensas inmunes, incluyendo las células blancas y los macrófagos que son atraídos a más de un área como resultado de daño al tejido. El resultado de esta actividad puede llevar a la reparación y resolución del proceso de la enfermedad o puede contribuir a aún más daño de tejido si no se trata o se controla.

Tendinitis - Una inflamación del tejido conectivo que se une al cuerpo del músculo y a la inserción ósea.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo tiene como propósito la exposición referente al tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, al igual que el plan de tabulación y análisis.

3.1 Diseño de Investigación

La investigación con base a la estrategia de la investigadora es no experimental, definida por Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) como aquella donde no se manipula la variable en estudio (Pág.184); es decir que en este caso, la variable Calidad de atención de enfermería al usuario con patología reumática, fue estudiada en su dimensión Satisfacción del usuario sin introducir elementos o factores que modificaran sus efectos.

3.2 Tipo de Investigación

La investigación está enmarcada como un estudio de campo de tipo descriptivo-transversal-prospectiva. Referida a la investigación de campo, Arias, F. (1999) dice que es "... aquella donde se recaba la información directamente de la realidad sin manipulación de la variable" (Pág. 43). Este mismo autor plantea que la investigación descriptiva consiste "... en la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento" (Pág.44). Por otro lado, los estudios descriptivos "miden de forma independiente las variables, y aún cuando no se formulen hipótesis, las primeras aparecerán enunciadas en los objetivos de la investigación" (Pág.46).

De igual forma, Tamayo y Tamayo, M. (2001), define el diseño de campo como "... aquella donde los datos se recolectan y recopilan por medio de un diagnóstico donde se describe sistemáticamente los factores que inciden en el problema de forma directa de la realidad por el propio investigador" (Pág. 51). En este caso, la variable se sustenta ser medida con base a los indicadores especificados en la operacionalización.

Es un estudio transversal porque la información es recogida en un momento determinado tal como lo señalan Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (op.cit), en un estudio transversal se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables” (Pág. 186). Es prospectivo dado que, como lo señalan Pineda, E.; Alvarado, E.L. y Hernández de Canales, F. (1994) “se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (Pág. 135).

3.3 Población

La población es definida por Fortín, M. (1999) como “... una serie de elementos o de sujetos que participan de características comunes, precisadas por un conjunto de criterios” (Pág. 166). La población en esta investigación está conformada por 150 usuarios de la unidad de reumatología del hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz” de San Fernando de Apure con patología reumática que asisten a recibir tratamiento farmacológico o no farmacológico y a control en el horario de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

3.4 Muestra

La precitada Fortín, M. (op.cit) define muestra como “subconjunto de una población o grupo de sujetos que forman parte de una misma población” (Pág. 160), compartiendo lo citado, se selecciono aleatoriamente la muestra conformada por el 33,33% de la población que en números enteros son 50 usuarios con patología reumática.

3.5 Método e Instrumento de Recolección de Datos

La palabra método alude a la forma ordenada del procedimiento para llegar a determinado fin, los métodos son clasificados en directos e indirectos. Para Pardo de Vélez, G. y Cedeño Collazos, M. (1997) los métodos indirectos son “los cuestionarios, los formatos, las pruebas de papel y lápiz – respondidos por cada una de las personas que componen la muestra de estudio, ante la presencia o no del investigador“(Pág. 232).

Para efectos del estudio, se selecciono como método el cuestionario considerado un instrumento autoadministrado, estructurado en dos partes, la primera que contiene lo relativo a los

datos demográficos del elemento muestral, y, la segunda cuestionario propiamente dicho, contentivo de 30 ítems que miden los Subindicadores e indicadores contentivos de la operacionalización de variables a través de una escala Lickert modificada de cuatro puntos: Altamente satisfecho (4); medianamente satisfecho (3); ni satisfecho, ni insatisfecho (2) y nada satisfecho (1). Elaborado el instrumento se sometió a validez, solicitando la expectativa de profesores especialistas en lo referido a redacción de las preguntas , precisión, claridad, comprensión del lenguaje, la especificidad e imparcialidad del contenido, los mismos, recomendaron reformular algunas preguntas en lo atinente al indicador cuidados de enfermería, hechas las correcciones se procedió a cumplir el requisito de confiabilidad.

3.5.1 Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto, la cual, Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998), consiste en:

... un tipo de prueba que debe realizar el investigador como una de las formas de determinar la validez y confiabilidad de un instrumento. Se aplica a personas con características semejantes a las de la muestra o población objetivo de la investigación (Pág. 254).

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a doce (12) usuarios con características similares a la de la muestra seleccionada; utilizando para ello el método Alfa de Cronbach, de suma utilidad cuando los ítems presentan más de dos alternativas y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2}{St^2} \right]$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

N = Número de preguntas

$\sum S^2$ = Sumatoria de la varianza por ítems

St^2 = Varianza total del instrumento.

Los resultados se interpretaron de acuerdo con el siguiente cuadro de relación:

Significados de los valores del Coeficiente Alfa de Cronbach

Valores del coeficiente	Criterios de confiabilidad
0,00 – 0,20	Insignificante (muy poca)
0,20 – 0,40	Baja (muy débil)
0,40 – 0,70	Moderada (significativa)
0,70 – 0,90	Alta (fuerte)
0,90 – 1,00	Muy alta (casi perfecta)

Fuente: Hamdan, G. (1994; Pág. 84)

Sustituyendo en el instrumento aplicado:

$$\alpha = \frac{30}{30 - 1} \left[1 - \frac{6.65}{88.69} \right]$$

$$\alpha = 1.03^* (1 - 0.0749)$$

$$\alpha = 0.95$$

Obteniéndose el valor de 0,95 el cual comparado con los valores reflejados en la escala presentada por Hamdan, G. (op.cit), indican “Muy Alta”, casi perfecta. Según el autor mencionado, los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estos resultados son

altamente confiables, lo que confirma que de ser aplicado el instrumento en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

3.6 Procedimiento para la recolección de información

Primeramente se informo mediante oficio a las autoridades del hospital y de la unidad de reumatología el propósito del estudio, solicitando además, autorización para hacer contacto con los usuarios en las horas de consulta.

Obtenida la autorización, se inicio el contacto directo con los usuarios seleccionados como elementos muestrales para solicitarles su consentimiento informado y pudieran participar en la investigación.

Durante los cinco días de una semana, se recolectó la información, cada día se entregaba el instrumento a 10 usuarios seleccionados, aclarándoles dudas, cuando no entendían las preguntas.

Finalmente se agradeció a cada usuario, su participación en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos fueron recopilados mediante la aplicación del cuestionario en la muestra considerada para el desarrollo de la presente investigación. Estos se presentan mediante cuadros y gráficos que contienen las frecuencias absolutas ordinarias y los correspondientes porcentajes para cada una de las alternativas que contenía el instrumento. Posterior a lo anterior, se muestra la descripción de los resultados, seguidos del análisis, que ha sido utilizado para conformar las conclusiones finales.

Presentación de los Resultados

Los cálculos se lograron a través del paquete estadístico SPSS versión 7.5 para Windows XP Profesional.

A continuación se presentan los cálculos y las descripciones a fin de determinar la calidad de atención de enfermería desde la

percepción de los usuarios controlados en la Unidad de Reumatología del Hospital “Dr. Pablo Acosta Ortiz”.

CUADRO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE. EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Sexo	f	%
Masculino	17	34,0
Femenino	33	66,0
Totales	50	100.0

Fuente: Instrumento aplicado.

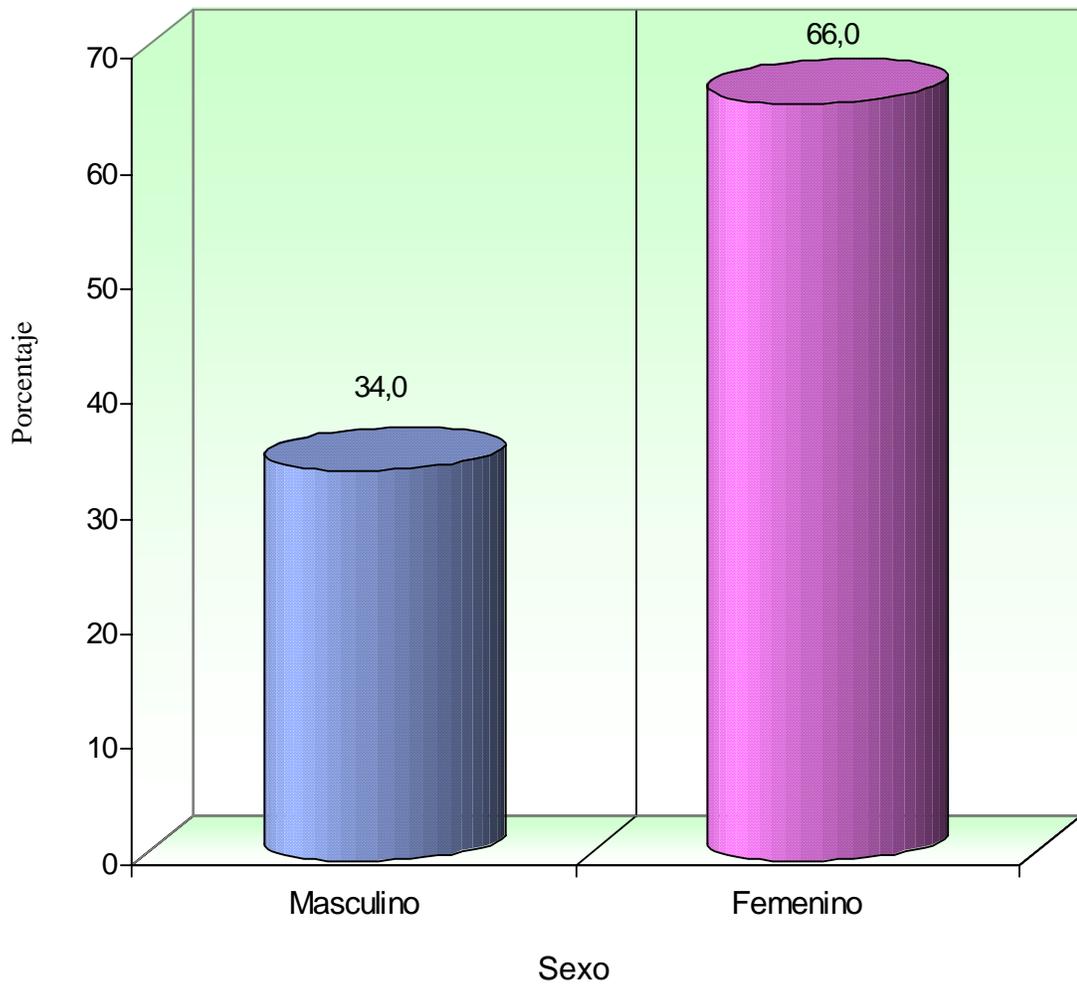
Análisis del Cuadro N° 1

En el cuadro N° 1, se muestran los resultados correspondientes al sexo de los usuarios; determinándose que el 66% son de sexo femenino y el 34% corresponden al sexo masculino.

GRÁFICO N° 1

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL SEXO DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. PABLO ACOSTA ORTIZ". SAN FERNANDO DE APURE. EDO.

APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE. EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Edad	f	%
20 a 24 años	2	4,0
25 a 29	2	4,0
30 a 34	2	4,0
35 a 39	12	24,0
40 a 44	10	20,0
45 a 49	14	28,0
50 y más años	8	16,0
Totales	50	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 2

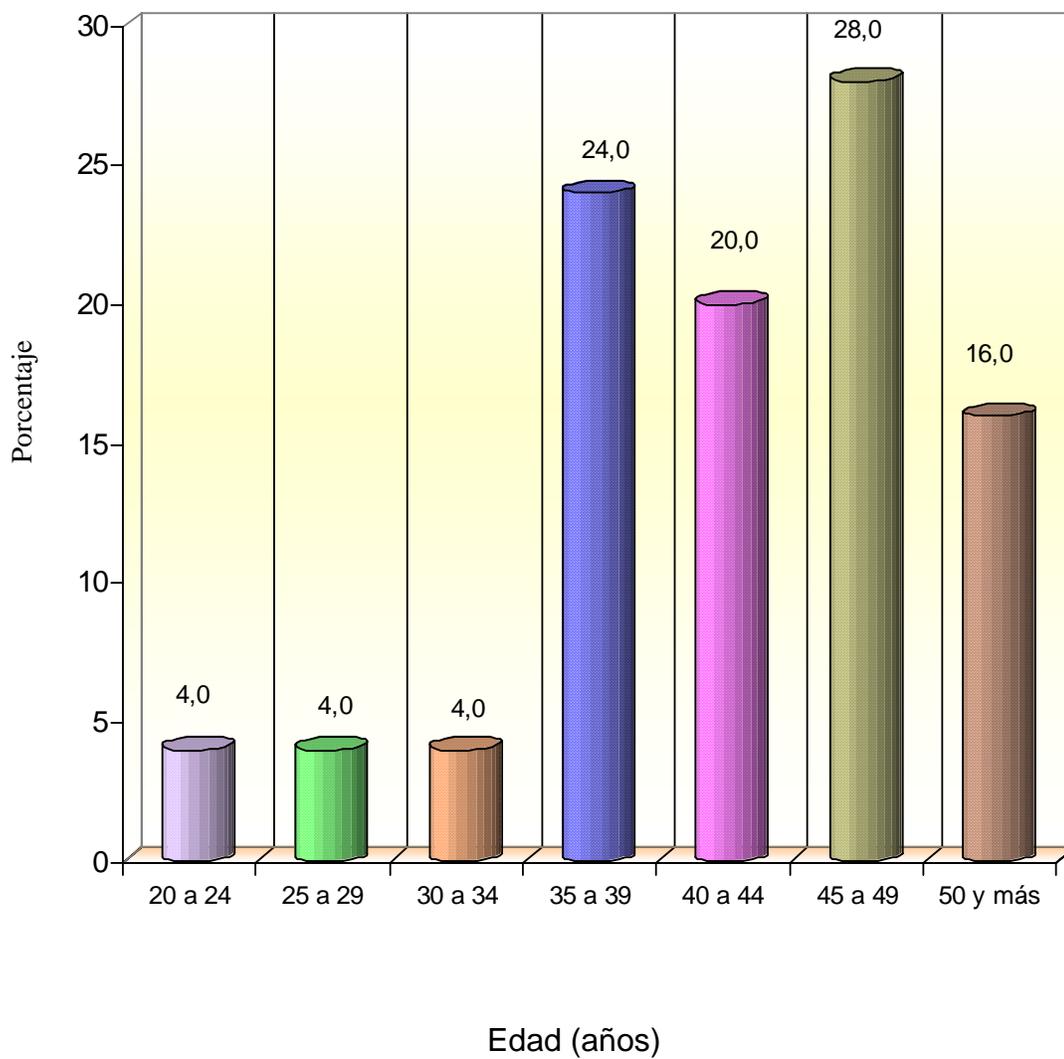
En el cuadro Nº 2 se aprecian los resultados correspondientes a la edad de los encuestados (usuarios), destacándose que el 28% tienen entre 45 a 49 años; seguido por el 24% de quienes tienen entre 35 a 39 años; el 20% tienen entre 40 a 44 años; luego aparece el 16%

de los que tienen 50 y más años; por último el 4% estuvo dividido en las siguientes edades: 20 a 24 años; 25 a 29 y 30 a 34 años respectivamente; todos con igual porcentaje.

GRÁFICO Nº 2

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LA EDAD DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. PABLO ACOSTA ORTIZ". SAN FERNANDO DE APURE. EDO.

APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro Nº 2.

CUADRO N° 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE. EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Nivel de Instrucción	f	%
Alfabeta	1	2,0
Primaria	10	20,0
Secundaria	18	36,0
Técnica	15	30,0
Universitaria	6	12,0
Totales	50	100,0

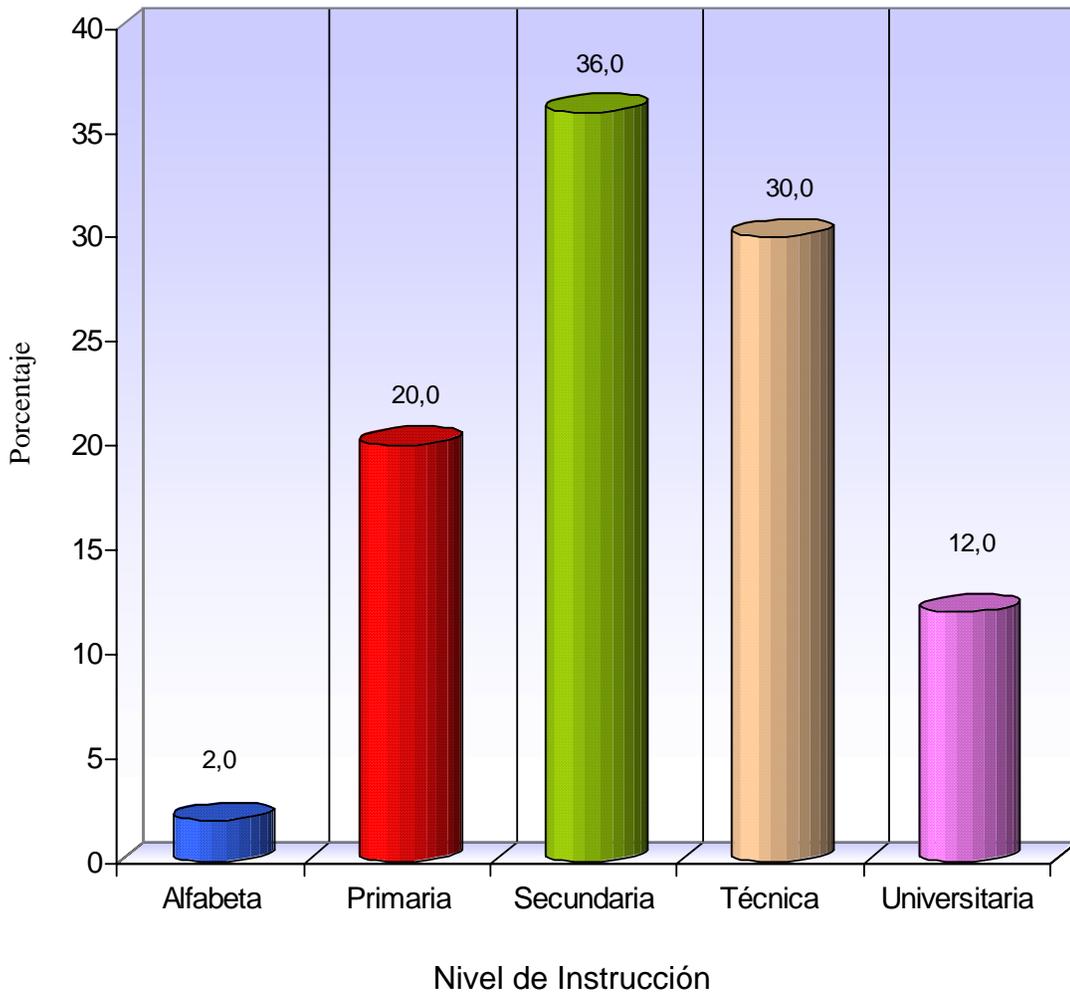
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 3

El cuadro N° 3 muestra los resultados correspondientes al nivel de instrucción del elemento muestral; destacándose que el 36% tienen Secundaria; el 30% tienen educación técnica; el 20% educación primaria; el 12% se ubican en Universitaria y el 2% con alfabeta.

GRÁFICO Nº 3

DATOS DEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ELEMENTO MUESTRAL. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. PABLO ACOSTA ORTIZ". SAN FERNANDO DE APURE. EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro Nº 3.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR COMUNICACIÓN EFICAZ CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho		Medianamente satisfecho		Ni satisfecho ni insatisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Trato	33	66,0	14	28,0	3	6,0	0	0,0	50	100,0
Cortesía	37	74,0	12	24,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Respeto	35	70,0	15	30,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Empatía	34	68,0	14	28,0	1	2,0	1	2,0	50	100,0
Sinceridad	36	72,0	13	26,0	0	0,0	1	2,0	50	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 4

En el cuadro N° 4, se aprecian los resultados correspondientes al subindicador Trato, determinándose que 66% de los usuarios opinan que si la enfermera lo trata con amabilidad y con cariño en la consulta se siente altamente satisfecho; mientras que 28% indicó sentirse medianamente satisfecho; y el 6% manifestó ni satisfecho ni insatisfecho.

En el subindicador cortesía, el 74% de los usuarios indicaron que si la enfermera lo llama por su nombre y apellido; y le dice gracias por asistir a la consulta lo hace sentir altamente satisfecho; el 24% indicó sentirse medianamente satisfecho; y el 2% opinó ni satisfecho ni insatisfecho.

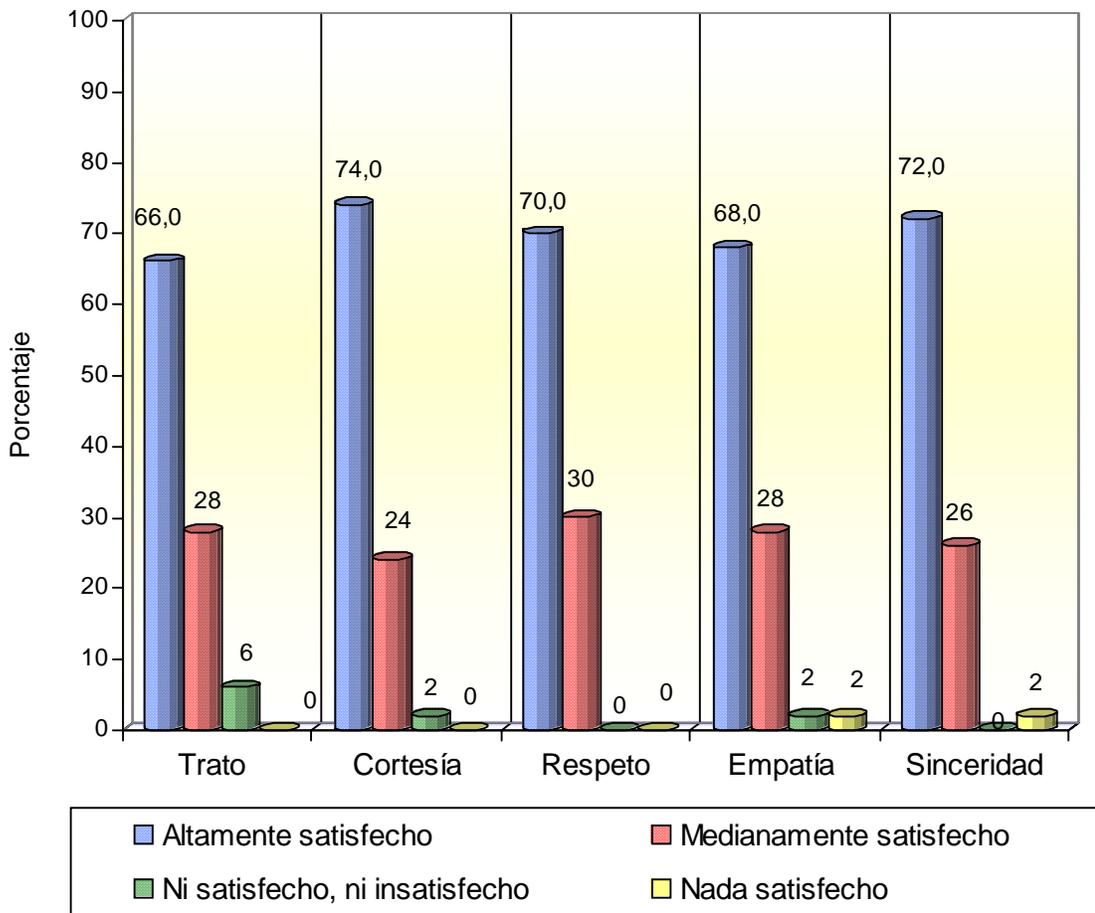
Con respecto a los resultados en el subindicador respeto, del total de usuarios encuestados, 70% indicó que si la enfermera lo trata con respeto y cuida su privacidad en la consulta, se siente altamente satisfecho; mientras que 30% opinó sentirse medianamente satisfecho.

Referente a los resultados en el subindicador empatía, el 68% de los usuarios indicaron que si la enfermera escucha con atención sus problemas y comprende sus sentimientos de angustia en la consulta; se siente altamente satisfecho; el 28% se ubicó en medianamente satisfecho y el 2% dividió su opinión entre los que dicen sentirse nada satisfechos y los que opinan ni satisfecho ni insatisfecho.

En el subindicador sinceridad, el 72% de los encuestados opinan que si la enfermera se muestra sincera en la consulta se siente altamente satisfecho; el 26% indicó medianamente satisfecho y el 2% señaló nada satisfecho.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR COMUNICACIÓN EFICAZ CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR
LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON PATOLOGÍAS
REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR CUIDADOS DE
ENFERMERÍA OFRECIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.
UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA
ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO
SEMESTRE AÑO 2004

Alternativas <i>Subindicadores</i>	Altamente satisfecho		Medianamente satisfecho		Ni satisfecho ni insatisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Registro de datos	38	76,0	11	22,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Medición de signos bióticos	37	74,0	12	24,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Examen físico	32	64,0	17	34,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Valoración de peso	36	72,0	13	26,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Administración tratamiento	43	86,0	7	14,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Alivio del dolor	41	82,0	9	18,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 5

El cuadro N° 5, muestra los resultados en el subindicador registro de datos, evidenciándose que del total de encuestados (usuarios), 76% coinciden en opinar que si la enfermera le pregunta en la consulta sobre síntomas de fatiga, síntomas de dolor, rigidez muscular y fiebre, se siente altamente satisfecho; el 22% dijo sentirse medianamente satisfechos y el 2% señaló ni satisfecho ni insatisfecho.

En el subindicador medición de signos bióticos; el 74% de los usuarios encuestados opinan que si la enfermera le mide en la consulta la presión arterial y la temperatura, se siente altamente satisfecho; el 24% dijo medianamente satisfecho; y el 2% indicó ni satisfecho ni insatisfecho.

Con respecto a los resultados en el subindicador examen físico, el 64% de los usuarios opinan que si la enfermera le realiza en la consulta el examen físico se siente altamente satisfecho; el 34% se ubicó en medianamente satisfecho y el 2% indicó ni satisfecho ni insatisfecho.

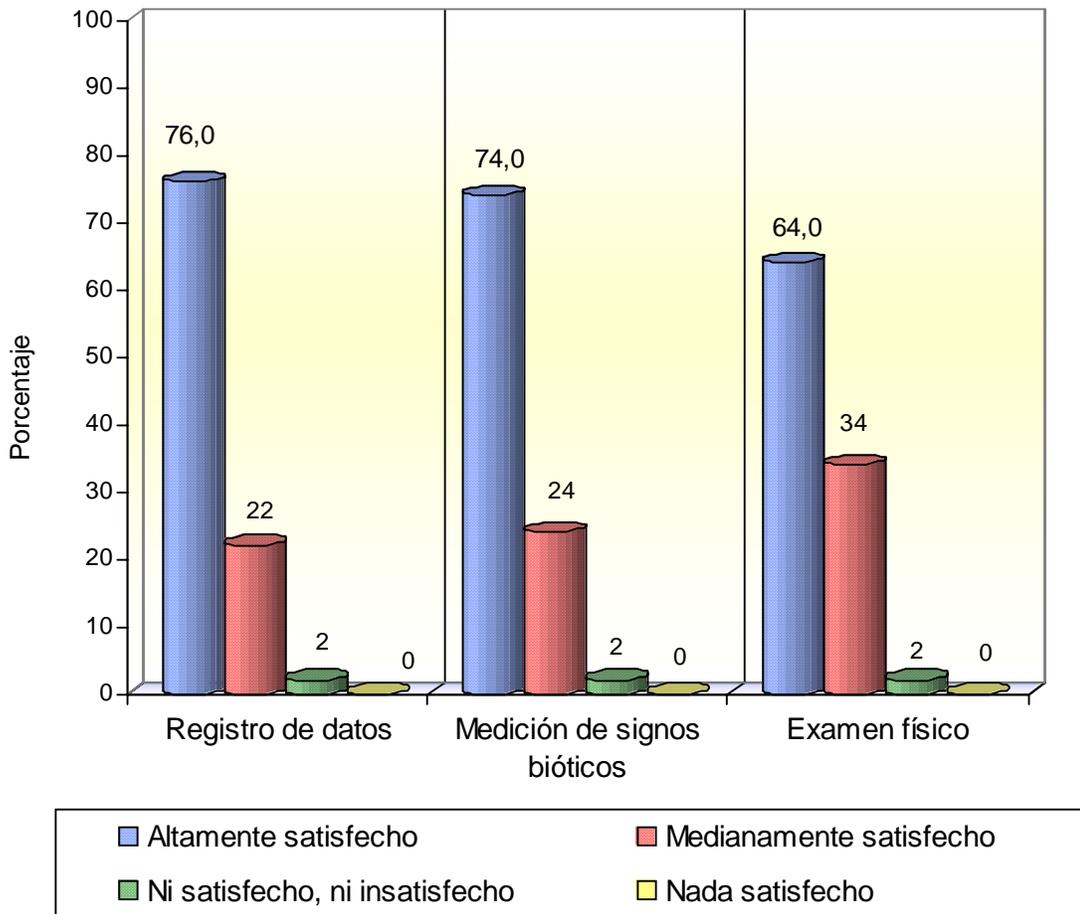
En el subindicador valoración de peso; el 72% de los usuarios opina que si la enfermera valora en la consulta su peso; se siente altamente satisfecho; mientras que 26% indicó medianamente satisfecho; el 2% se ubicó en ni satisfecho ni insatisfecho.

En el subindicador administración de tratamiento, el 86% de los usuarios opinan que si la enfermera le administra medicamentos anti-inflamatorios y le administra tratamiento antirreumático en la consulta, se siente altamente satisfecho; el 14% dijo sentirse medianamente satisfecho.

Con respecto a los resultados en el subindicador alivio del dolor, el 82% de los usuarios opina que si la enfermera le aplica medidas de calor y le aplica masajes en la consulta para aliviar el dolor, se siente altamente satisfecho y el 18% indicó sentirse medianamente satisfecho.

GRÁFICO Nº 5

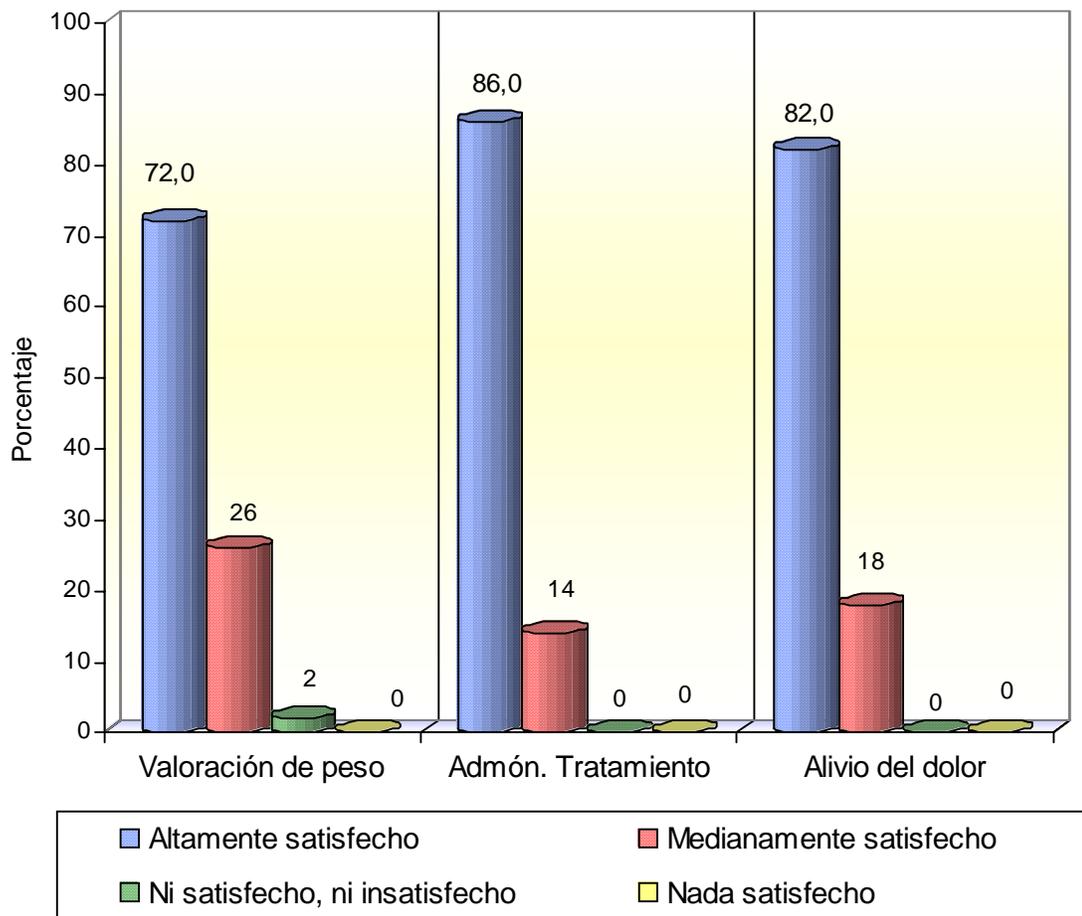
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA OFRECIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro Nº 5.

GRÁFICO Nº 5-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR CUIDADOS DE ENFERMERÍA OFRECIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro Nº 5.

CUADRO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR
LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS CON PATOLOGÍAS
REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR MEDIDAS DE
AUTOCUIDADO OFRECIDAS POR EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL “DR.
PABLO ACOSTA ORTIZ”. SAN FERNANDO DE APURE EDO.
APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativas Subindicadores	Altamente satisfecho		Medianamente satisfecho		Ni satisfecho ni insatisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ejercicios	42	84,0	7	14,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Deporte	41	82,0	8	16,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Calzado	37	74,0	11	22,0	2	4,0	0	0,0	50	100,0
Vestimenta	38	76,0	12	24,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Reposo	38	76,0	10	20,0	2	4,0	0	0,0	50	100,0
Exámenes de laboratorio	42	84,0	8	16,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Alimentación	40	80,0	9	18,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 6

Los resultados en el subindicador ejercicios, se muestran en el cuadro N° 6, destacándose que el 84% de los usuarios coinciden en opinar que si la enfermera le explica en la consulta los ejercicios que le ayudan a movilizar las articulaciones y los que le ayudan a fortalecimiento de los músculos, se siente altamente satisfecho; para el 14% medianamente satisfecho y el 2% se ubicó en ni satisfecho ni insatisfecho.

En el subindicador deporte, el 82% de los usuarios coinciden en señalar que si la enfermera le explica en la consulta los beneficios de caminar 30 minutos diariamente y los beneficios de nadar en días alternos, se siente altamente satisfecho; el 22% indicó medianamente satisfecho; y el 4% señaló ni satisfecho ni insatisfecho.

El subindicador calzado, reportó que el 74% de los usuarios opinan que si la enfermera le explica en la consulta la importancia de usar zapatos seguros, se siente altamente satisfecho; el 22% indicó

medianamente satisfecho y el 4% opinó ni satisfecho ni insatisfecho.

Respecto a los resultados en el subindicador vestimenta, se pudo determinar que el 76% de los usuarios coinciden en opinar que si la enfermera le explica en la consulta los beneficios de usar zapatos de suela de goma y usar ropa adecuada a su condición de salud, se siente altamente satisfecho; el 24% opinó medianamente satisfecho.

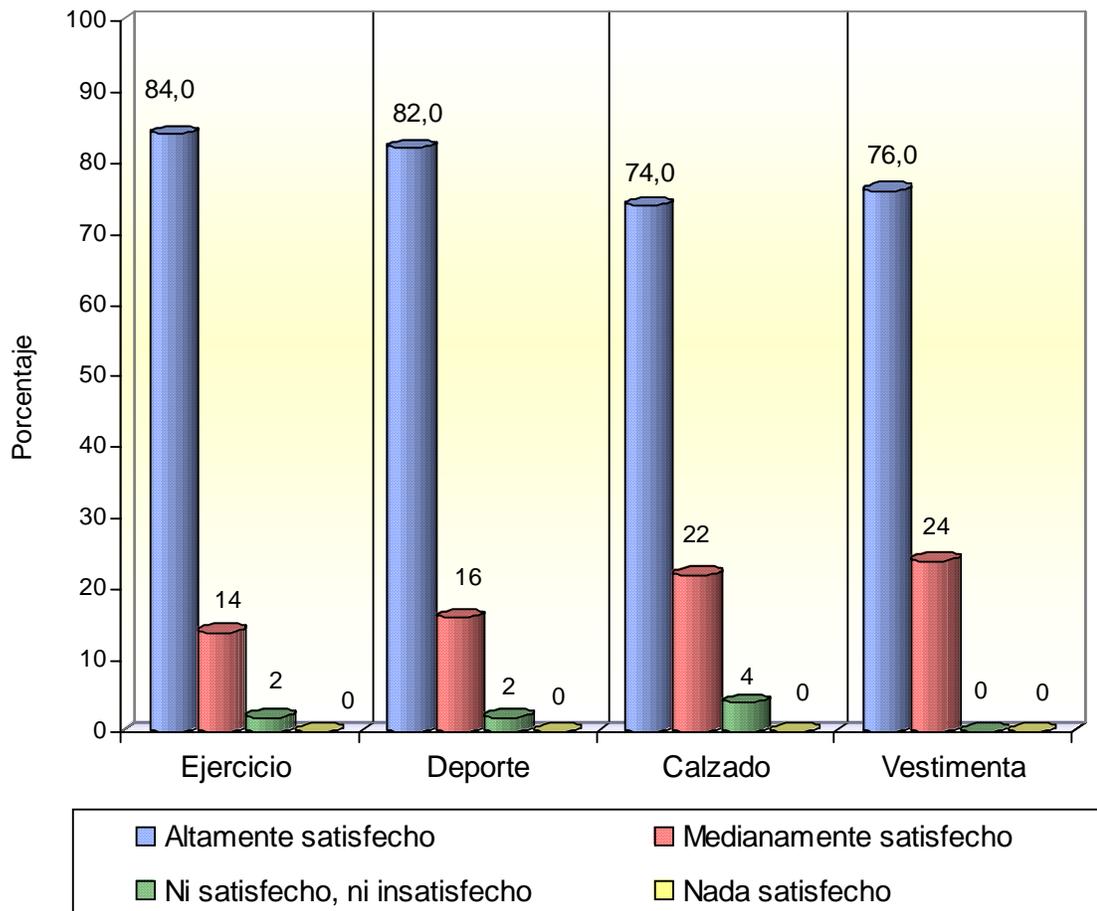
En el subindicador reposo, se pudo determinar que el 76% de los usuarios opinan que si la enfermera le explica medidas de reposo para aliviar la fatiga y medidas de reposo para fomentar el sueño, se siente altamente satisfecho; el 20% señaló medianamente satisfecho; y el 4% opinó ni satisfecho ni insatisfecho.

Con respecto a los resultados en el subindicador exámenes de laboratorio, se pudo evidenciar que el 84% de los usuarios opinan que si la enfermera le explica en la consulta la importancia de realizarse los exámenes de laboratorio, se siente altamente satisfecho; el 16% señaló sentirse medianamente satisfecho.

En el subindicador alimentación, del total de usuarios encuestados, el 80% señaló que si la enfermera le explica en la consulta la importancia de consumir una dieta nutritiva, se siente altamente satisfecho, el 18% señaló medianamente satisfecho y el 2% indicó ni satisfecho ni insatisfecho.

GRÁFICO Nº 6

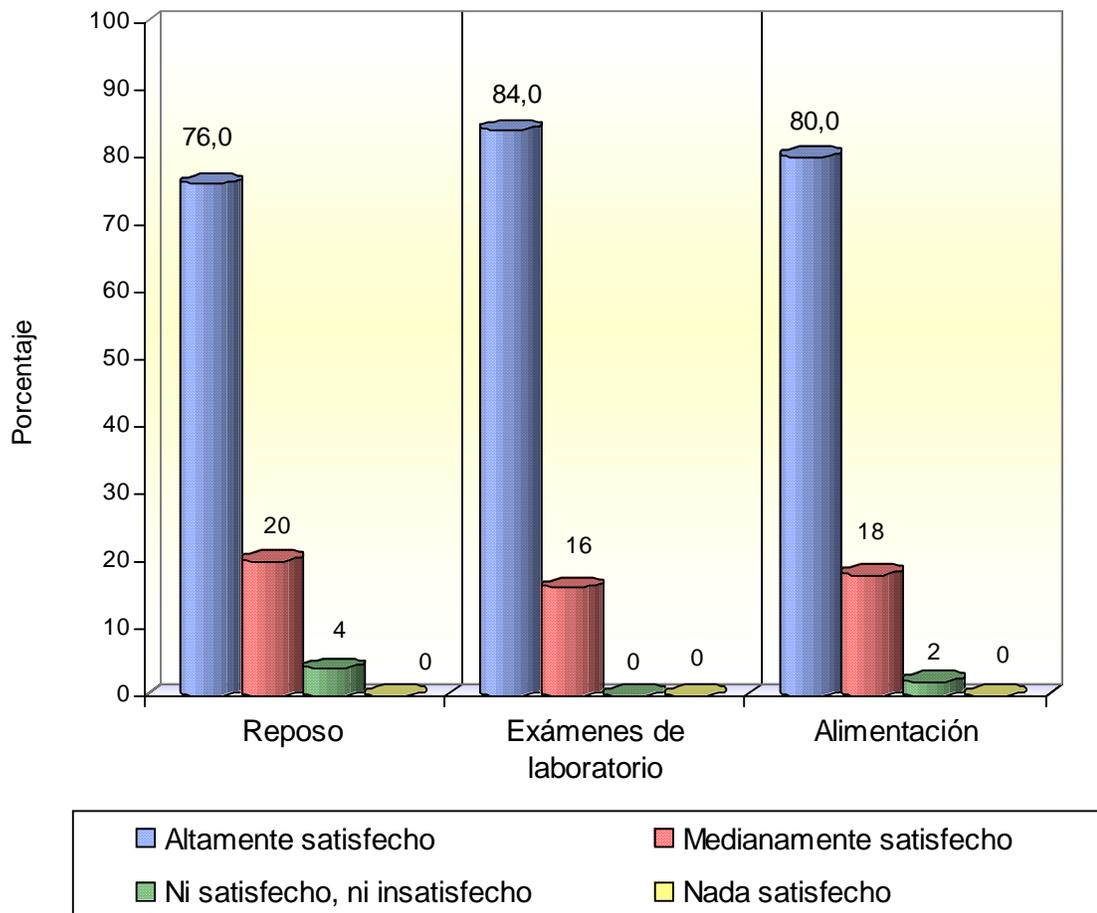
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO OFRECIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. PABLO ACOSTA ORTIZ". SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro Nº 6.

GRÁFICO N° 6-A

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS REFERIDOS A IDENTIFICAR LA SATISFACCIÓN EN USUARIOS CON PATOLOGÍAS REUMÁTICAS RELACIONADAS AL INDICADOR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO OFRECIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. PABLO ACOSTA ORTIZ". SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro N° 6.

CUADRO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE
CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN:
SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE
REUMATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. PABLO ACOSTA ORTIZ". SAN
FERNANDO DE APURE EDO. APURE.
SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004

Alternativas <i>Indicadores</i>	Altamente satisfecho		Medianamente satisfecho		Ni satisfecho ni insatisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Comunicación eficaz	35	70,0	14	28,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0
Cuidados de enfermería	43	86,0	7	14,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0
Medidas de autocuidado	42	84,0	7	14,0	1	2,0	0	0,0	50	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro N° 7

En el cuadro N° 7, se aprecian los resultados para la variable calidad de atención de enfermería, en su dimensión satisfacción del usuario, determinándose en el indicador comunicación eficaz, que el

70% de los usuarios coinciden en opinar que la relación interpersonal basada en el buen trato, cortesía, respeto, empatía y sinceridad, que establece el personal de enfermería con el usuario les hace sentir altamente satisfechos; el 28% indicó medianamente satisfecho; y el 2% señaló ni satisfecho ni insatisfecho.

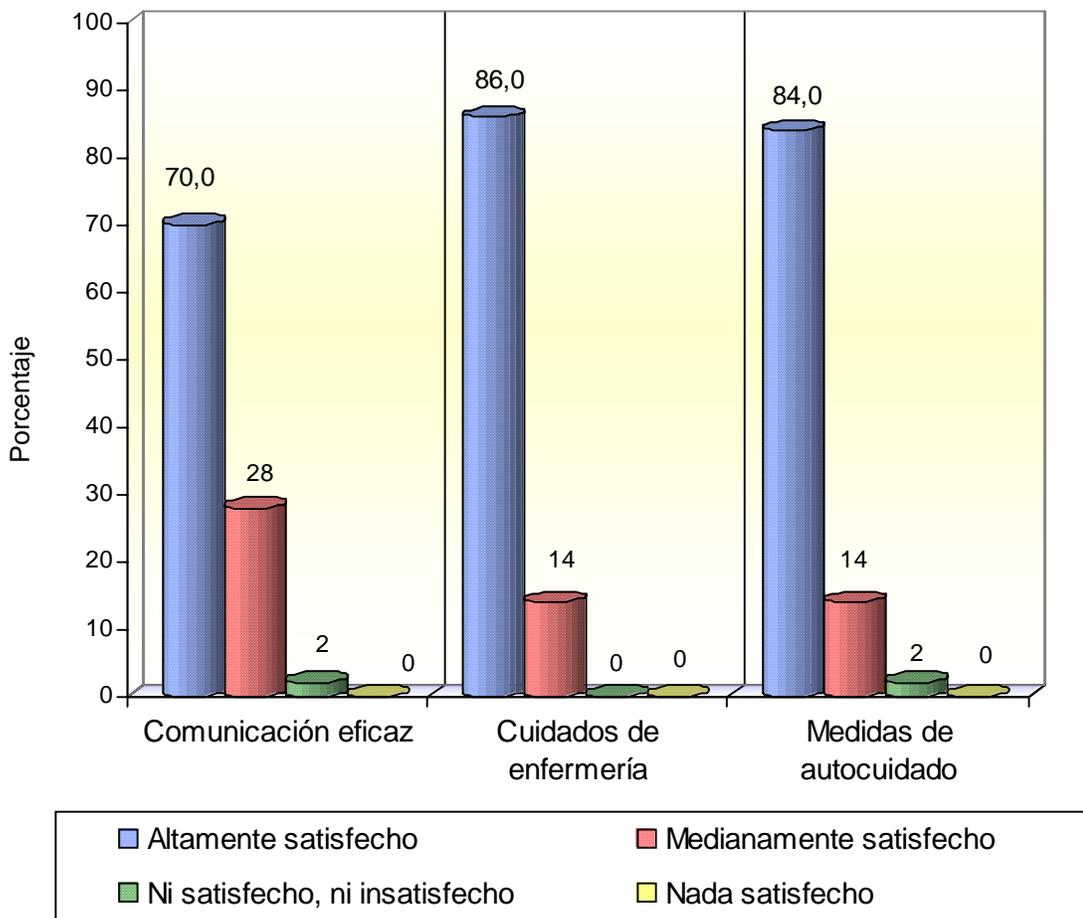
En el indicador cuidados de enfermería, se pudo determinar que el 86% de los usuarios consultados coinciden en señalar que las acciones realizadas por el personal de enfermería en el registro de datos, medición de signos bióticos, examen físico, valoración de peso, administración de tratamiento y alivio del dolor, les hace sentir altamente satisfechos; mientras que 14% se ubicó en medianamente satisfechos.

El subindicador medidas de autocuidado, reportó que 84% de los usuarios indicaron que las acciones educativas que el personal de enfermería realiza para que pueda ejecutar, como usuario, en forma independientes actividades relacionadas con: ejercicios, deporte, calzado, vestimenta, reposo, exámenes de laboratorio y alimentación,

le hace sentirse altamente satisfecho; el 14% señaló sentirse medianamente satisfecho y el 2% indicó ni satisfecho ni insatisfecho.

GRÁFICO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. DIMENSIÓN: SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE REUMATOLOGÍA. HOSPITAL "DR. PABLO ACOSTA ORTIZ". SAN FERNANDO DE APURE EDO. APURE. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2004



Fuente: Cuadro Nº 7.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presente, las conclusiones y recomendaciones surgidas del estudio.

5.1 Conclusiones

Los datos demográficos revelaron que el 28% de los usuarios con patología reumática tiene entre 45 a 49 años de edad, el 24,0% 35 a 39 años; 20.0% 40 a 44 años; 16% 50 y más. El 36% estudio hasta secundaria, 30% educación técnica, 20% primaria y 12% universitaria, es decir tienen tanta edad como formación para manifestar su satisfacción por la calidad del servicio de enfermería.

En lo referido al indicador comunicación eficaz que el 66% esta altamente satisfecho por el trato recibido del personal de enfermería, 74% por la cortesía, 70% por el respeto, 68% por la empatía y 72% por la sinceridad que le muestra enfermería en la unidad de reumatología, medianamente satisfechos, están entre el 24% y el 30%

de los elementos muestrales, solo un 6% se considera ni satisfecho ni insatisfecho por el trato del personal de enfermería.

Los datos obtenidos en el indicador cuidados de enfermería evidencian en los usuarios con patología reumática alta satisfacción por el registro de datos que cumple el personal de enfermería (76%); la medición de sus signos bióticos (74%) como temperatura y presión arterial, el examen físico realizado (64%); la valoración del peso (72%), administración de tratamiento (86%) y alivio del dolor (82%).

En lo atinente al indicador medidas de autocuidado, se observa que el 14% de los elementos muestrales están medianamente satisfechos con las instrucciones dadas por el personal de enfermería para hacer ejercicios diariamente, hacer deportes (16%), usar calzado adecuado (22%), usar vestimenta holgada (24%), así mismo, están medianamente satisfechos (20%). Por las indicaciones dadas sobre el reposo, los exámenes de laboratorio 16% y la alimentación 18%.

Los datos además muestran que los usuarios están altamente satisfechos por la calidad de la atención de enfermería en la unidad de reumatología.

5.2 Recomendaciones

Presentan los resultados del estudio al equipo directivo del hospital y de la unidad de reumatología para que conozcan la realidad de la atención de enfermería, como es percibida por los usuarios con patología reumática.

Dar a conocer los resultados del estudio a los usuarios participantes con el fin de asegurarles un trato digno que como persona son merecedores.

Planificar encuentros con el personal de enfermería para motivarlos a practicar la comunicación eficaz y el cuidado de enfermería integral a todos los usuarios con patología reumática con equidad y justicia social.

Planificar y desarrollar talleres sobre educación en salud con el fin de actualizar al personal de enfermería sobre las medidas de

autocuidado necesarias para el bienestar y la calidad de vida del usuario con patología reumática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFARO, Rosalinda (1992) **Aplicación del proceso de enfermería.**

Guía practica. Segunda edición. Ed. Doyma. Barcelona. España.

ALPIZAR, R. (2000) **Reumatología.** (Documento en línea)

www.google.com.

ARIAS, Fidias (1999) **El Proyecto de Investigación.** Editorial

Episteme. Caracas.

BARRIOS, Margarita (1994)

BERMEJO, José (1996) **Humanizar la salud.** Ed. San Pablo. España.

BOYKIN y SCHOENHOFER (1993) **Enfermería como cuidado: un**

modelo para transformar la práctica. En nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. Facultad de enfermería.

Universidad Nacional de Colombia. Bogota.

CALIGIORI de DIAZ, I. (1999) **Evaluación de nivel de satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización.** Hospital Universitario Los Andes. Mérida. Edo. Mérida. Venezuela.

CUMBRE DE LAS AMERICAS (1994)

DAVIS, Keith y NEWSTRON, John (1999) **Comportamiento humano en el trabajo.** Décima edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México. D.F.

DICCIONARIO DE LA REAL LENGUA ESPAÑOLA (1992)

DIVICENTI, Marie (1981)

DUARTE, G. (2001) **La Medida de los Resultados en Enfermería.** (Documento en línea) www.ctv.es/USER/Gework/Arto12.htm.

DUGAS, Beverly (2000) **Tratado de enfermería práctica.** 4ta. Edición. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México. DF.

ESTEBAN, A. (1998) **El control de calidad Asistencial: Una responsabilidad compartida.** Rev. Clínica especializada No. 182.
Cuba

FLORES, Mary; GUEDEZ, Milagros y QUINTERO de MONSALVE, Belkis (2000) **Calidad de los cuidados de enfermería en la atención al paciente quemado. Unidad de cirugía y traumatología.** Hospital "Dr. Luis Razetti". Barinas. Edo. Barinas.
TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de medicina.
UCV. Caracas.

FORTÍN, Marie-Fabienne (1999) **El proceso de investigación: De la concepción a la realización.** Primera. Ed. McGraw Hill
Interamericana. Atlampa. México.

GARCIA MATIN-CARO, C. y MARTINEZ MARTIN, m. (2001)

GONZALEZ de GIRARDI, Francisca y FIGUERA GUERRA, Evelia
(2004) **Calidad de servicio de enfermería en el Instituto Municipal Autónomo de cooperación y Atención para la Salud**

(IMASUR). Distrito Urbaneja. Puerto La Cruz. Estado Anzoátegui.
TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de enfermería. UCV.
Caracas.

GONZÁLEZ, O. (2002) **Enfermedades Reumáticas Generalizadas**.
(Documento en línea) www.google.com.

GONZALEZ, P.E.; MINDERLER, J.J. y TOMPKINS, D.L. (1995)

GRUPO DE CUIDADO (1998) **Dimensiones del cuidado**. Facultad de
enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Santa fe de
Bogota.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y
BAPTISTA LUCIO, Pilar (1998) **Metodología de la Investigación**.
1era. Edición. Ed. McGraw Hill Interamericana. México.

ITRIBAGO, Luisa; MEDINA, Horalia; TABATA, Ramona y SÁNCHEZ,
Reilly (2001) **Calidad de atención de enfermería proporcionada
al paciente politraumatizado**. Hospital general del Tigre. Edo.

Anzoátegui. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

JORDANA, C. (2000)

KOTLER, P (1998)

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; BLAIS, Kathleen y WILKINSON, Judith (1999) **Fundamentos de enfermería: Conceptos, proceso y practica.**

LEININGER, Madeleine (1984) Care: The essence of. Nursing and health. Ed. Thorofare. New York.

LONDOÑO, M. y HERNANDEZ, e. (1995)

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (2000)

MOMPART GARCIA, María y DURAN ESCRIBANO, Marta (2001)
Administración y gestión. 1era. Edición. Ed. Difusión Avances de
enfermería (DAE, S.L.) Madrid.

MONTANO, A. (2001) **Sistema de Profundo Conocimiento del Dr.
Deming** (Documento en línea) www.google.com.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1985) The principles of
quality assurance. Euro reports and studies, No. 94. Copenhagen.

PAGANINI, M. (1992) **La Garantía de la Calidad**. Organización
Panamericana de la Salud. Washintog. DC.

PARDO de VELEZ, Gabriela y CEDEÑO COLLAZOS, Marlene (1997)
Investigación en salud. Factores sociales. Prmera edición. Ed.
McGraw Hill Interamericana. Santa Fe de Bogota. Colombia.

PINEDA, Elia; ALVARADO, Eva Luz de; y HERNÁNDEZ de CANALES,
Francisca (1994) **Metodología de la investigación**. Segunda

edición. Organización Panamericana de la salud; organización mundial de la salud. Washington

POTTER, Patricia y PERRY, Ann (2001) **Fundamentos de enfermería** (Vol. 1) Quinta edición. Ed. Har Court, S.A. Madrid.

RAMOS, Carmen; VELÁSQUEZ, Rosalinda y AMOROSO de CASTRO, Rita (1998) **Acciones de enfermería en la atención del enfermo con diagnóstico de artritis reumatoidea**. Unidad clínica de medicina hospital "Dr. Antonio Patricia de Alcalá. Cumana. Edo. Sucre. TEG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de medicina. UCV. Caracas.

ROSS, A; ZEVALLOS, J. e INFANTE, A. (2000)

SATURNO, P. (1995)

SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda (2002) **Enfermería médico-quirúrgico de Brunner y Sudarth**. Vol. II Novena Edición. Ed. MacGraw Hill Interamericana. México

TAMAYO y TAMAYO, Mario (2001) **El proceso de la investigación científica**. 4ta. Edición. Ed. Jimusa, S.A. México.

TAYLOR, Susan (2003) **La teoría enfermera del déficit de autocuidado de Dorotea Orem**. En modelos y teorías en enfermería de Ann Marriner Tomey y Martha Raile Alligood. Quinta edición. Ed. Elsevier Science-Mosby. Madrid. España.

VELASQUEZ, María; LAYA, Yanetzi, MEAÑO, V. y FIGUERA GUERRA, Evelia

ZAS, B. (2002)



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA DADA LA
SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Autoras:
Pérez, Lisbeth
Ramírez, Teresita

Presentación.

El presente cuestionario, esta dirigido a los usuarios de la unidad de reumatología, su propósito es medir la calidad de atención de enfermería, dada la satisfacción de los usuarios con patología reumática.

La información que usted ofrezca, permitirá a las autoras, finalizar una investigación para cumplir un requisito académico de la Escuela de Enfermería adscrita a la Facultad de medicina de la UCV.

Les agradecemos su colaboración.

Gracias.

Instrucciones

- Lea cada pregunta, antes de responderla.
- Si tiene dudas, pregunte a las investigadoras.
- Encierre en un círculo, la letra que usted considere, responda a su satisfacción por la atención de enfermería.
- Por favor, responda todas las preguntas.
- No lo firme, es anónimo.

Gracias.

Datos demográficos:

Coloque una equis (x), en el espacio en blanco, para indicar lo solicitado.

Sexo: Masculino: _____

Femenino: _____

Edad: 20 a 24 años _____

25 a 29 años _____

30 a 34 años _____

35 a 39 años _____

40 a 44 años _____

45 a 49 años _____

50 y más años _____

Nivel de Instrucción:

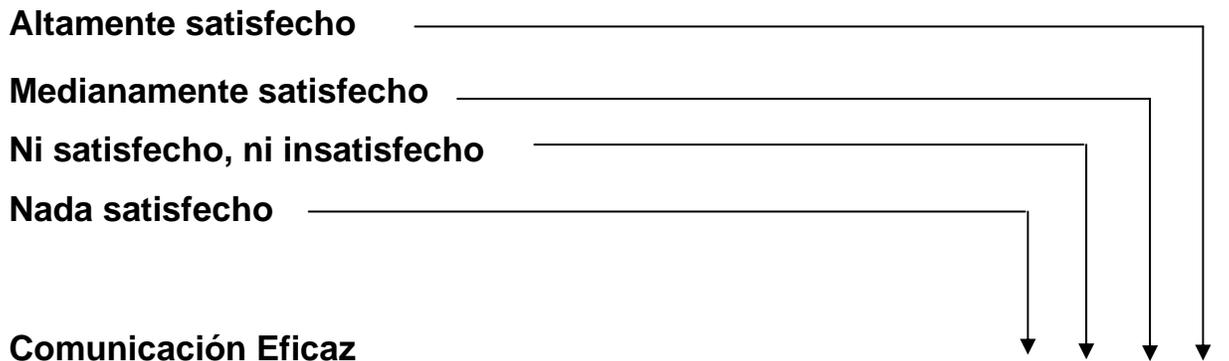
Alfabeta _____

Primaria _____

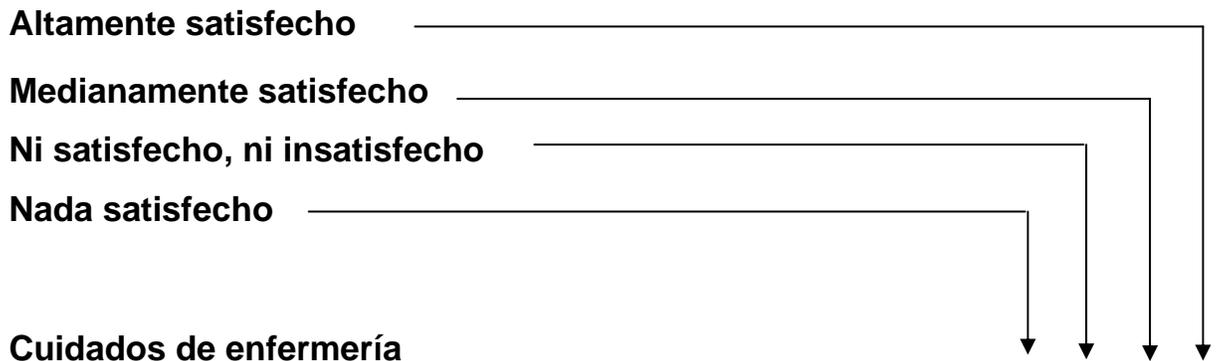
Secundaria _____

Técnica _____

Universitaria _____



- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1.- Si la enfermera lo trata con amabilidad en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.- Si la enfermera lo trata con cariño, en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.- Si la enfermera, lo llama por su nombre y apellido, en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.- Si la enfermera, le dice gracias, por asistir a la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.- Si la enfermera, lo trata con respeto en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.- Si la enfermera, cuida su privacidad en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.- Si la enfermera, escucha con atención sus problemas, en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.- Si la enfermera, comprende sus sentimientos de angustia, en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.- Si la enfermera, se muestra sincera en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |



- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10.- Si la enfermera, le pregunta en la consulta, sobre síntomas de fatiga, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11.- Si la enfermera, le pregunta en la consulta, datos sobre síntomas de dolor, rigidez muscular y fiebre, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12.- Si la enfermera, le mide en la consulta, la presión arterial, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13.- Si la enfermera, le mide en la consulta, la temperatura, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14.- Si la enfermera, le realiza en la consulta, el examen físico, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15.- Si la enfermera, valora en la consulta su peso, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16.- Si la enfermera, le administra medicamentos anti-inflamatorios en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17.- Si la enfermera, le administra tratamiento antirreumático en la consulta, usted se siente | 1 | 2 | 3 | 4 |

Altamente satisfecho

Medianamente satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Nada satisfecho

Cuidados de enfermería

18.- Si la enfermera, le aplica medidas de calor en la consulta, para aliviar el dolor, usted se siente

1 2 3 4

19.- Si la enfermera, le aplica masajes en la consulta, para aliviarle el dolor, usted se siente

1 2 3 4

Medidas de autocuidado

20.- Si la enfermera, le explica en la consulta, los ejercicios que le ayudan a movilizar las articulaciones, usted se siente

1 2 3 4

21.- Si la enfermera, le explica en la consulta, los ejercicios que le ayudan al fortalecimiento de los músculos, usted se siente

1 2 3 4

22.- Si la enfermera, le explica en la consulta, los beneficios de caminar 30 minutos diariamente, usted se siente

1 2 3 4

23.- Si la enfermera, le explica en la consulta, los beneficios de nadar en días alternos, usted se siente

1 2 3 4

Altamente satisfecho

Medianamente satisfecho

Ni satisfecho, ni insatisfecho

Nada satisfecho

Medidas de autocuidado

-
- 24.- Si la enfermera, le explica en la consulta, la importancia de usar zapatos seguros, usted se siente 1 2 3 4
- 25.- Si la enfermera, le explica en la consulta, los beneficios de usar zapatos de suela de goma, usted se siente 1 2 3 4
- 26.- Si la enfermera, le explica el beneficio de usar ropa adecuada a su condición de salud usted se siente 1 2 3 4
- 27.- Si la enfermera, le explica medidas de reposo para aliviar la fatiga, usted se siente 1 2 3 4
- 28.- Si la enfermera, le explica medidas de reposo, para fomentar el sueño, usted se siente 1 2 3 4
- 29.- Si la enfermera, le explica en la consulta, la importancia de realizarse los exámenes de laboratorio, usted se siente 1 2 3 4
- 30.- Si la enfermera, le explica en la consulta, la importancia de consumir una dieta nutritiva, usted se siente 1 2 3 4