



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco
sobre la calidad de atención de enfermería en la
Unidad de Cuidados Intermedios II del INCOR -
EsSalud, Lima 2008**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Essy Janeth HUAMÁN RAYMUNDO

ASESOR

Juana Elena DURAND BARRETO

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huamán E. Percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intermedios II del INCOR - EsSalud, Lima 2008 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

Agradecimientos

A Lic. Juana Durand Barreto por su amistad, su asesoría técnica y especializada que me brindó durante el desarrollo del presente estudio.

A Lic. Gladys Toyohama y enfermeras, por las facilidades y el apoyo brindado en la realización del presente estudio en el INCOR.

A mis padres, y familia por el amor, la ternura, comprensión y aliento, que hacen que ame la vida y la profesión que elegí.

A Dios por darme la vida diaria y permitirme ayudar a través del don que me otorgo.

INDICE

	Pág.(s)
INDICE DE GRÁFICO	vii
RESUMEN	viii
PRESENTACIÓN	x
CAPITULO I: INTRODUCCION	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del Problema	1
B. Formulación del Problema de Investigación	3
C. Justificación e Importancia	3
D. Objetivos (general y específicos)	3
E. Propósito	4
F. Marco teórico	4
F1. Antecedentes del estudio	4
F2. Base Teórica	7
G. Hipótesis	19
H. Definición Operacional de Términos	19
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	
A. Tipo, Nivel y Método	20
B. Área de Estudio	20
C. Población y Muestra	21
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	22
E. Procedimiento de Recolección de Datos	22
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	22
G. Consideraciones Éticas.	23

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A) Conclusiones	30
B) Recomendaciones	31
C) Limitaciones	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICO

GRÁFICO N°	Pág.
1. PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD. ENERO – FEBRERO. LIMA PERU. 2008	25
2. PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ASPECTO TÉCNICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD. ENERO – FEBRERO. LIMA PERU. 2008	26
3. PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ASPECTO INTERPERSONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD. ENERO-FEBRERO. LIMA PERU. 2008	27
4. PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA CONFORT EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD. ENERO-FEBRERO. LIMA PERU. 2008	28

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II DEL INCOR – ESSALUD. LIMA 2008

AUTOR : LIC. ESSY JANETH HUAMAN RAYMUNDO
ASESOR: LIC. JUANA DURAN BARRETO

INTRODUCCION: La globalización ha desarrollado el concepto de calidad que a sufrido transformaciones, logrando la insatisfacción en la demanda de atención relacionada en las dimensiones técnica, interpersonal y confort. Es así, que la enfermera debería establecer un proceso interpersonal y dinámico como ser humano, teniendo como base científica la ética y deontología quien identifica, prioriza y resuelve necesidades del usuario, basadas en la percepción. Es de gran relevancia que los profesionales de enfermería estén motivados y convencidos de que la calidad es la filosofía de trabajo en el cuidado que cuida al usuario, familia y comunidad. Consciente del problema actual se plantea responder la siguiente interrogante de investigación

OBJETIVO: Determinar la percepción que tiene los pacientes post cateterismo cardiaco, sobre la calidad de atención de las enfermeras cardiológicas.

MATERIAL Y METODOS : El nivel de investigación es aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal desarrollado en el INCOR en el área de hospitalización en la unidad de cuidados intermedios II .La población conformada por todos los pacientes hospitalizados en dicha unidad durante los meses de Enero a Febrero 2008, la muestra obtenida mediante técnica no probabilística al azar 20 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario tipo Lickert .

RESULTADOS: Los pacientes post cateterismo cardiaco tuenen una edad promedio de 45 a 59 años, asimismo el 60 % tiene una percepción favorable en relación a la calidad de atención, el 55% una percepción medianamente favorable en relación al aspecto técnico. El 45% una percepción favorable en relación al aspecto interpersonal, el 55% una percepción favorable en relación al aspecto confort sobre la calidad de atención.

CONCLUSION: La percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en general es favorable, por lo que se debe continuar mejorando y /o modificar a fin de repercutir en el proceso de recuperación del paciente.

PALABRAS CLAVES: Percepción, calidad de atención, paciente, cateterismo cardiaco.

ABSTRACT

PERCEPTION OF PATIENTS AFTER CARDIAC CATHETERIZATION ON THE QUALITY OF NURSING CARE IN THE INTERMEDIATE CARE UNIT II OF INCOR - ESSALUD. Lima 2008

AUTHOR: LIC. JANETH ESSY HUAMAN RAYMUNDO

MODERATOR: LIC. JUANA DURAN BARRETO

INTRODUCTION: Globalization has developed the concept of quality rather than been transformed, making the dissatisfaction in the demand for care related to the technical dimensions, interpersonal and comfort. Thus, the nurse should establish a dynamic interpersonal process as a human being, based scientific ethics and ethics who identifies, prioritizes and resolves user needs, based on perception. It is of great importance that nursing professionals are motivated and convinced that quality is the working philosophy of care that cares for the user, family and community. Aware of the problem now arises to answer the following research question

OBJECTIVE: To determine the perception of patients post cardiac catheterization, the quality of care for cardiac nurses.

METHODS: The level of research is applicable, quantitative, descriptive method, developed in INCOR cross in the area of hospitalization in the intermediate care unit II. The population comprised all patients hospitalized in the unit during the months of January-February 2008, the sample obtained by random probabilistic technique 20 patients. The technique used was the survey, the instrument is the questionnaire Lickert.

RESULTS: Patients post cardiac catheterization tuen an average age of 45 to 59 years, 60% also have a positive perception regarding quality of care, 55% mildly favorable perceptions regarding the technical aspect. 45% a positive perception regarding the interpersonal aspect, 55% a positive perception regarding the comfort aspect of the quality of care.

CONCLUSION: The perception of patients post cardiac catheterization on quality of nursing care is generally favorable, so it must continue to improve and / or modified

to affect the patient's recovery process.

KEY WORDS: perception, quality of care, patient, cardiac catheterization.

PRESENTACIÓN

En las últimas décadas, la globalización ha desarrollado el concepto de calidad que a la larga del tiempo ha tenido transformaciones en beneficio del usuario, logrando la satisfacción relacionada en las dimensiones técnica, interpersonal y confort. Es así, que la enfermera establece un proceso interpersonal y dinámico como ser humano, teniendo como base científica la ética y deontología quien identifica, prioriza y resuelve necesidades del usuario, logrando mantener el equilibrio biopsicosocial.

En tal sentido, es de gran relevancia que los profesionales de enfermería estén motivados y convencidos de que la calidad es la filosofía de trabajo en el cuidado que cuida al usuario, familia y comunidad.

Consciente del problema actual se plantea responder la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intermedios II del INCOR – EsSalud. Enero –Febrero 2008? Tiene como objetivo determinar la percepción que tiene los pacientes post cateterismo cardiaco, sobre la calidad de atención de las enfermeras cardiológicas. El propósito es plantear estrategias que mejoren la calidad de atención de enfermería frente al usuario y así poder contribuir a una óptima atención de salud.

El trabajo de investigación consta de cuatro capítulos: En el Capítulo I, se presenta el problema a investigar y comprende: Planteamiento, origen y delimitación del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, propósito y justificación, se incluye también el marco teórico que sustenta la investigación, hipótesis y definición operacional de términos.

En el Capítulo II, se presenta el material y método del estudio, que comprende: Tipo, nivel y método de investigación, descripción del área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos, plan de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas de la investigación.

En el capítulo III, se presenta los resultados y discusión de la investigación.

En el capítulo IV, las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

Las enfermedades cardiovasculares son una de las primeras causas de morbimortalidad, en ambos sexos, repitiéndose dicha situación, en todas y cada una de los países del mundo.

Siendo la estadística un 80% de enfermedades cardiovasculares, es así como su importancia en la prevención y diagnóstico oportuno. Siendo una de ellas el cateterismo cardiaco que es un procedimiento invasivo tanto diagnóstico como terapéutico, que consiste en la inserción de un catéter en el sistema vascular, el cual avanza hasta las estructuras cardiacas, penetrando incluso en las cavidades cardiacas si es necesario.

En la unidad de cuidados intermedios II del servicio de cardiología Instituto Nacional del Corazón, se brinda atención a un gran porcentaje de pacientes post cateterismo cardiaco donde la enfermera cardiológico es un ente profesional que juega un papel de importancia en todas las actividades dirigidas al paciente basadas en su entorno físico, emocional y social, evitando así complicaciones post cateterismo cardiaco, que ponen en riesgo la vida del usuario.

Así mismo es primordial la percepción del usuario, considerada como la expresión a una apreciación de un hecho, como reflejo del cuidado limitado por la enfermera y/o resultado de un conjunto de apreciaciones de acciones positivas o negativas sobre el actuar del profesional de enfermería frente a la estancia hospitalaria del usuario.

Existe una amplia experiencia de uso de este indicador en los últimos 20 años, además de existir a nivel internacional diversas aproximaciones y herramientas de medición de la percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en los servicios de salud, en nuestro país, dicha percepción en relación a los servicios de salud es un fenómeno insuficientemente incomprendido, en el cual la introducción de enfoques y metodologías de medición de calidad son recientes, pero muchas de ellas no aplicativas.

Durante el ejercicio profesional de las prácticas de la especialidad en enfermería cardiológica, se observó pacientes post cateterismo cardiaco que al interactuar con estos refieren “que la enfermera no me hace caso”, ”tengo dolor y no me da nada”, “la enfermera se va al servicio de al lado y no regresa”, así mismo al interactuar con la enfermera “tengo que culminar dar la medicación lo mas pronto posible”, “la entrega de turno se aproxima hay que apurarnos”.

Por lo expuesto se consideró indispensable realizar el presente estudio titulado.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II DEL INCOR – ESSALUD. ENERO –FEBRERO 2008?

C. JUSTIFICACIÓN

Por medio de la percepción queremos determinar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería para brindar una atención en forma técnica, interpersonal y confort. Es importante reforzar e incrementar nuestra atención en la calidad de atención siendo uno de los pilares básicos de las interrelaciones personales a fin de promover actitudes de satisfacción en el usuario, teniendo que esta sea con eficiencia, competencia, puntualidad en forma correcta y oportuna.

D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la percepción que tienen los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de las enfermeras cardiológicas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las percepciones que tienen los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de las enfermeras en forma técnica, interpersonal y confort.

- Analizar la percepción de pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de las enfermeras.

E. PROPÓSITO

El presente estudio de investigación, esta orientado a que los resultados y/o hallazgos obtenidos permita al Departamento de Enfermería plantear estrategias que mejoren la calidad de atención de enfermería frente al usuario y así poder contribuir a una optima atención de salud a fin de buscar el restablecimiento y disminuir las complicaciones del usuario sometido a cateterismo cardiaco.

F. MARCO TEÓRICO

F.1. Antecedentes

Bringas Cerdán, Katty; Olano Ramírez, Caterine; Pardo Altuna, Zoila. Con el trabajo de tesis titulado: *“Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la opinión del usuario en los servicios de hospitalización del Centro Médico Naval Lima Perú, 2002”*, tuvo como objetivo determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la opinión del usuario en los servicios de hospitalización del Centro Médico Naval, durante los meses de febrero-mayo del 2002. Llegando a la conclusión siguiente:

Que demuestran que la mayoría de usuarios opinan que la calidad de atención de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro Médico Naval es regular 48.3 por ciento; considerándola buena o mala en la misma proporción 25.9 por ciento. Asimismo, las dimensiones de atención: humana, oportuna, segura y continua, que integran el ámbito conceptual de la calidad de atención de enfermería, sólo alcanzan el nivel de regular. (AU).

Asparrin Ramos, Marilu; Magallanes Urquiza, Maria Cecilia; Paredes Santos, Ysabel Cristina.

Título *“Calidad de atención de enfermería según opinión del paciente post operado. Lima. 2003”*. Tiene como objetivo identificar la opinión del paciente post operado mediato respecto a la calidad de atención de enfermería, llegando a la conclusión:

Los resultados del estudio demostraron que el 84.4 por ciento de pacientes de clínica de familiares opinaron que la calidad de atención de enfermería es regular, a diferencia del servicio de cirugía que el 74.14 por ciento opinaron que es deficiente; respecto al entorno de la atención opinaron que la calidad de atención es buena 84.31 por ciento en clínica de familiares y 46.43 por ciento en servicio de cirugía, en la dimensión de relaciones interpersonales el 64 por ciento opinaron que es buena diferencia de cirugía que el 38.89 por ciento opinan que es regular, y aspectos técnicos en clínica de familiares opinaron que es buena 63.42 por ciento y en el servicio de cirugía regular 85.72 por ciento. Como conclusiones tenemos que los pacientes, opinan que la calidad de atención de Enfermería en el servicio de clínica de familiares es regular, y en el servicio de cirugía es deficiente. (AU).

Martínez Cumapa, Erika; Rojas Muñoz, Zulmi; Veneros Guzmán, Rosmeri.

Título: *“Cuidados básicos de enfermería / satisfacción del paciente/ calidad de la atención de salud Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud – Lima, 2003”*. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de enfermería en los servicios de especialidad del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, cuya conclusión es la siguiente:

Los resultados muestran que el 50 por ciento de los usuarios encuestados se encontraron Medianamente Satisfechos respecto a la calidad de los cuidados que brinda la enfermera, el 26 por ciento Satisfechos y un 23.4 por ciento Insatisfechos. Asimismo en las dimensiones de la satisfacción, solo alcanzaron estar Medianamente Satisfechos. (AU).

Bonifacio Medrano, Jackeline; Montesinos Añari, María.

Título: *“Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis de acuerdo a sus características personales. Hospital Militar Lima, Julio-Agosto 2003”*.

Tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente a la hemodiálisis de acuerdo a sus características personales. Se llegó a la siguiente conclusión:

La percepción del paciente frente al tratamiento de hemodiálisis es positiva en pacientes adultos mayores, de sexo masculino, con tiempo de tratamiento de 9-37 meses y con grado de instrucción superior. (AU).

Manzanares Morveli, Pamela Isabel; Reátegui Alvarez, Silvia Pilar; Vargas Gonzáles, Lourdes Margarita.

Titulo: *“Actitud y percepción sobre la practica de medidas de bioseguridad del personal de salud del puesto de salud “San Juan de Salinas”. Octubre a noviembre del 2003, Lima”*. Tuvo como objetivo identificar la actitud y la percepción sobre la práctica de medidas de bioseguridad de personal de Puesto de Salud “San Juan de Salinas”, concluyendo que:

Entre los principales hallazgos tenemos que respecto a la actitud del personal de salud sobre medidas de bioseguridad se encontró que predomina la actitud inadecuada tanto en el personal profesional como técnico (100 por ciento). En la relación a la percepción de la práctica sobre medidas de bioseguridad, tanto el personal profesional como técnico perciben que realizan prácticas inadecuadas, pero con mayor porcentaje el personal técnico (94.1 por ciento) con respecto a la práctica adecuada el 28.4 por ciento corresponde al personal de salud profesional. (AU).

Herrera Salas, Marlene Elizabeth.

Titulo: *“Opinión del paciente post operado sobre la atención de enfermería. Servicio Cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Febrero - Marzo 2005”*. Tuvo como objetivo determinar la opinión del paciente post operado sobre la atención de enfermería humana, oportuna, segura y continua, llegando a la siguiente conclusión:

La muestra estaba conformada por 28 pacientes hospitalizados, quienes opinaron que la atención que brinda la enfermera en sus cuatro dimensiones es calificada como rara vez: en lo humano el 89.2 por ciento por que no tiene el trato amable, como una atención oportuna 78.6 por ciento por que la enfermera no esta pendiente de los exámenes a realizarse. Como segura también el 78.6 por ciento por no verificar si los síntomas disminuyen con la medicación, y sobre la atención continua el 75 por ciento refiere que la

atención de enfermera es secuencial en cada turno. En conclusión la opinión del paciente post operado sobre la atención de enfermería basada en sus cuatro dimensiones en el servicio 6 III de Cirugía es considerado como regular en 71.4 por ciento. (AU).

Montse Cazorla Roca

Título: *“La percepción del paciente con cardiopatía isquémica a los dos años del primer evento coronario. ESPAÑA 2004”*. Cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo que han sido más difíciles de modificar y los cambios de percepción a los dos años del primer evento coronario. Concluyendo lo siguiente:

A corto plazo los pacientes se sienten responsables y capaces de autocuidarse, pero a largo plazo, descubren que su comportamiento preventivo y en especial seguir una correcta dieta es difícil mantener. El fin de la educación sanitaria pretende fomentar actitudes y comportamientos saludables e insertarlos en las decisiones cotidianas. Ello no puede conseguirse mediante actividades esporádicas, sino que deben planificarse actividades continuadas, que permitan mantener las nuevas actitudes adquiridas.

F.2. BASE TEÓRICA

PERCEPCION

La función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. (1) La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno. La captación de esta información usa la que está implícita en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que permiten al individuo animal (incluyendo al hombre) formar una representación de la realidad en su entorno (2).

Formas de percepción:

La luz por ejemplo codifica la información sobre la distribución de la materia-energía en el espacio-tiempo, permitiendo una representación de los objetos en el espacio, su movimiento y la emisión de energía luminosa. El sonido codifica la actividad mecánica en el entorno a través de las vibraciones de las moléculas de aire que transmiten las que acontecen en las superficies de los objetos al moverse, chocar, rozar, quebrarse, etc. En este caso son muy útiles las vibraciones generadas en los sistemas de vocalización de los organismos, que transmiten señales de un organismo de la misma especie a otro, útiles para la supervivencia y la actividad colectiva de las especies sociales. El caso extremo es el lenguaje en el hombre.

La olfacción y el gusto informan de la naturaleza química de los objetos, pudiendo estos ser otras plantas y animales de interés como potenciales presas (alimento), depredadores o parejas. El olfato capta las partículas que se desprenden y disuelven en el aire, captando información a distancia, mientras que el gusto requiere que las sustancias entren a la boca, se disuelvan en la saliva y entren en contacto con la lengua.

El llamado sentido del tacto es un sistema complejo de captación de información del contacto con los objetos por parte de la piel, pero es más complejo de lo que se suponía, por lo que Gibson propuso denominarle sistema háptico, ya que involucra las tradicionales sensaciones de presión, temperatura y dolor, frío, calor, todo esto mediante diversos corpúsculos, pero además las sensaciones de las articulaciones de los huesos, los tendones y los músculos, que proporciona información acerca de la naturaleza mecánica, ubicación y forma de los objetos con los que se entra en contacto. El sistema háptico trabaja en estrecha coordinación con la Kinestesia, que permite captar el movimiento de las diversas partes del cuerpo por separado.

El proceso de la percepción, tal como propuso **Hermann von Helmholtz**: Es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente e información que viene de la memoria tanto empírica como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Mediante la percepción, la información recopilada por todos los sentidos se procesa, y se forma la idea de un sólo objeto. Es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto, y mediante la percepción, unir las, determinar de qué objeto provienen, y determinar a su vez que es un único objeto (3).

PERCEPCIÓN COMUNICATIVA HACIA LA ENFERMERA

La enfermera es otra persona que participa en el proceso salud - enfermedad del paciente, aunque lo hace de una manera más indirecta, ya que por su función administrativa es poco el contacto que tiene con él; esto se debe principalmente a las acciones de coordinación y dirección del servicio y no al cuidado directo del paciente.

En tal sentido, la relación de confianza entre la enfermera jefe y el paciente se codificó en el estudio como "neutra"; es decir, el paciente no tiene ni desconfianza, ni confianza en ella. Sin embargo, toda percepción manifiesta un significado al otro, lo que podría calificarse como impropio la palabra neutra; pero respecto a la confianza, los pacientes no exponen argumentos de relación dialógica con la enfermera a partir de encuentros permanentes de interacción significativa, pero tampoco la consideran como alguien en quien no se puede confiar, sencillamente, existe poca relación comunicativa entre los dos. "De pronto las enfermeras vienen a la reunión con los doctores y están ahí en reunión y conversando con ellos, pero no, las muchachas (auxiliares de

enfermería) son las que vienen y siempre están para adentro y para afuera. Las enfermeras entran cuando entran los doctores a conversar una cosa y la otra, pero no conversan con nosotros".

La enfermera no realiza procedimientos ni cuidados directos al paciente con la frecuencia que sí lo harían las auxiliares de enfermería, por cuanto ésta no es una de sus funciones; sí lo es (según el paciente) la función de las muchachas (auxiliares de enfermería); razón por la cual, los pacientes perciben que la enfermera sólo participa de las rondas médicas y la entrega de turno. "Ellas son como más serias, ellas casi no le conversan a uno y son más serias que los doctores. Ella, a veces viene, mira la historia clínica y se va". Pese a que la función de la enfermera es importante en la buena función del servicio, se podría pensar que dentro de sus ocupaciones, así sean mínimas, sea el tener la posibilidad de realizar algunas labores de acompañamiento en atención de escucha al paciente. Desde esta perspectiva, Martos (1999:52) considera que "el usuario demanda a la enfermera atención y una respuesta ante el problema que siente, pero además presenta otras necesidades que a veces reclama y a veces no: información, protección ante un medio que le es ajeno, respuesta coordinada entre los distintos puntos del sistema y que se respete su posibilidad de elección en sus decisiones" (4).

CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad de atención es uno de los pilares básicos de las interrelaciones personales a fin de promover actitudes de satisfacción en el cliente, teniendo que esta sea con eficiencia, competencia y puntualidad en forma correcta y oportuna (5).

La calidad “es uno de los elementos estratégicos” que se fundamenta la transformación de los sistemas de salud del país, para lograr el objetivo del MINSA, “salud para todos en el año 2015” que será posible solamente con el trabajo en equipo de los profesionales de salud.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, respeto al paciente y familia, es decir “hacer lo correcto” e inmediato, la calidad es practicar la puntualidad, preocupándonos por la innovación usando un vocabulario correcto para que los pacientes tengan confianza en el servicio que se le brinda. La satisfacción del paciente usuario debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o disconformidades. La calidad es un concepto relativo, es el grado de aproximación al modelo teórico ideal (6).

Para la Real Academia Española, la calidad es “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla, mejor o peor que las restantes de su especie”.

La Norma UNE define la calidad como “el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”.

Podemos expresar la calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos: Calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable.

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios.

La Calidad de la Atención de Enfermería podemos definirla como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle. Esta definición está basada en la definición de la función propia de Enfermería que nos aporta Virginia Henderson (7).

La calidad de atención en salud según **Avedis Donavedian**.

Comprende tres factores técnico, interpersonal y conforme.

Aspecto técnico, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como: las características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

Aspecto interpersonal, se refiere a las relaciones que mostramos entre los operadores y usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario teniendo como ejemplo: El comportamiento del personal médico con los usuarios, el nivel de comunicación entre usuarios y operadores de servicios y el interés, amabilidad y respeto por los usuarios.

Aspecto confort, esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: La ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los servicios públicos adecuados (teléfono) la señalización, la limpieza y orden de los ambientes. El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio.

Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en: la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad.

CARACTERÍSTICAS DE CALIFICACIÓN EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

La calidad de atención debe estar orientado y enfocada en:

Atención Humana. El paciente debe sentirse respetado y tratado como ser humano, con características individuales, respetando sus derechos y privacidades, según Maslow el sujeto debe sentirse valioso como ser humano, es decir auto estimarse y debe sentir también que su familia y los demás con los que entra en contacto lo considera una persona de valía y digna, además se debe dejar que el paciente exprese sus sentimientos e indagar el tipo de relación con su familia.

Atención Oportuna. Esta dada por una atención que es brindada cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades, orientado sobre sus horas de descanso y sueño, el tipo de dieta a consumir, los ejercicios según la

patología ,orientar sobre el control médico periódico tanto al paciente como al familiar.

Atención Continua. Esta representada por la atención sin interrupciones en forma permanente según las necesidades del paciente, es decir que con la ayuda de otros profesionales como médicos y entro otros orientar al paciente según sus necesidades preventivo, promocional enfatizando en las necesidades que no s e incluyen en un esquema rutinario de enseñanza).

Atención Segura. Esta orientado a que ello no signifique ningún riesgo para el paciente por parte del personal que administre el tratamiento, en relación a la dosis, la orientación para su uso y contraindicaciones, según la fase en que se encuentre el paciente, la forma como debe ingerirlos, orientar en cuanto a sus dudas, preocupándose por solucionar sus problemas utilizando los recursos disponibles. El paciente debe incluirse como un miembro participante activo del equipo de salud. Se necesita dar al paciente la oportunidad de formular y expresar sus necesidades .El enfermo y familia necesitara información sobre su trastorno, su naturaleza causa y entre otras (8).

PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN ENFERMERA

Los procedimientos de evaluación de las acciones enfermeras son los mismos utilizados en la atención global del hospital, aunque específicos de la atención de enfermería.

- Estadísticas cualitativas relacionadas con la tasa de infección y determinadas complicaciones como úlceras por presión, flebitis.
- Encuestas y entrevistas dirigidas al personal del hospital y / o pacientes. La entrevista bien diseñada es de estimable valor para evaluar la atención de enfermería. Este es el caso de método MAQSI, descrito por Chagnon en 1982.

- Observación de la actividad por un comité de observación, formado por enfermeras que recogen datos, de forma aleatoria, de los cuidados observados y los compara con los estándares previamente definidos.
- Auditoria de enfermería a partir de análisis retrospectivos de historias clínicas. De especial interés para detectar y analizar problemas concretos. La JCAH (Joint Comisión on Accreditation of Hospitals USA), propone desde 1973 el método P.E.P. (Performance Evaluation Procedure) para evaluar la atención médica y de enfermería.

CATETERISMO CARDÍACO

Se denomina cateterismo cardíaco a una familia de procedimientos con finalidades de diagnóstico o terapéutica, cuyo factor común es que se realizan mediante la inserción de un catéter en el sistema vascular, el cual se hace avanzar hasta las estructuras cardíacas, penetrando incluso en las cavidades cardíacas si es necesario. Es por ello que forma parte de la llamada cardiología invasiva o maniobras invasivas.

PROTOCOLOS DE CUIDADOS PRE - CATETERISMO

1. El paciente permanecerá en dieta absoluta desde la noche anterior. Tomara su medicación correspondiente. Si es diabético consultar con su medico.
2. Se deberán rasurar las dos ingles hasta la mitad de los muslos.
3. Si es portador de prótesis dentarias se retirarán antes de ir a la Unidad de Hemodinámica. Tampoco deberá llevar otros objetos como reloj, cadenas, pendientes, anillos, etc. No llevara ningún tipo de maquillaje o esmalte de uñas. El paciente ira a la sala solo con pijama o camión, a su elección, y sin ropa interior.

4. Si es alérgico a contrastes iodados se le administrará la medicación de pretratamiento según el protocolo adjunto.
5. Si presenta una valvulopatía no tomará diuréticos desde 48 horas antes del cateterismo salvo indicación en contra de su médico responsable y colocará sonda vesical.
6. La anticoagulación oral se suspenderá 48 horas antes del procedimiento y en el caso de pacientes portadores de prótesis cardíacas se sustituirá por heparina. En el resto de pacientes se valorará la necesidad de tal sustitución por su médico. La heparina se suspenderá a las 8 h del día del cateterismo en caso de ser en perfusión continua, y en caso de Heparinas de bajo peso molecular la última dosis se administrara a las 24 horas de la noche anterior.
7. La noche anterior al cateterismo se administrará un comprimido de Valium 5 mg u otro ansiolítico y la mañana del cateterismo se administrará Valium 5 mg sublingual.
8. Se cogerá una vía venosa (20-22G) que como norma general durante su estancia en planta se mantendrá heparinizada. La vía debe ser canalizada en el brazo izquierdo como primera elección, y en cualquier caso dejando lo más libre posible la zona de la arteria radial por si el procedimiento se realiza por este punto.
9. Acudirá a la Unidad de Hemodinámica con la historia clínica, ECG y constantes recientes así como el peso y la talla (Anotado en la hoja de citación de cateterismo).El paciente debe tener una analítica reciente con función renal y coagulación, así como placa de tórax.
10. El paciente deberá acudir a la sala de hemodinámica duchado y en caso de incapacidad aseado por el personal sanitario.
11. El paciente será acompañado así como por su familia, para ser informados tras el procedimiento. En caso de estar ingresado en la unidad coronaria lo acompañara su enfermera. Si el paciente esta con ventilación mecánica u otra situación que lo requiera también su medico lo acompañara a la sala.

12. La hora de cita es orientativa, depende de las necesidades médicas de la sala.

CUIDADOS POST CATETERISMO

El paciente estará en la unidad de Hemodinámica un tiempo indeterminado en función del estudio, situación clínica, posibles complicaciones, disponibilidad de camas fuera de la unidad, etc.

En general, todo paciente que ha sido sometido a un cateterismo:

1. A la llegada al servicio se tomarán constantes (TA, frecuencia cardiaca, pulso) y se revisarán el apósito y el vendaje compresivo sin retirarlo y se tomarán los pulsos distales del miembro utilizado para el estudio y se valorarán signos indirectos de buena perfusión en el mismo (coloración y temperatura).
2. El paciente deberá ingerir abundantes líquidos, y puede tomar su medicación desde el momento en que llegue a su habitación. Podrá tomar alimentos sólidos al cabo de una hora de su llegada a la habitación.
3. En caso de haber usado el acceso femoral, el paciente permanecerá en reposo en cama hasta el día siguiente, procurando no flexionar la extremidad donde se ha realizado la punción para el estudio. Especialmente importante reposo las primeras 6h, sin levantar la cabeza ni flexionar el tronco. Pasado este tiempo el paciente se puede colocar de lado. El vendaje compresivo se retirará al día siguiente.
4. Los pacientes a los que se les haya realizado el estudio por vía radial, no tienen que guardar reposo en cama. Mantendrán la mano inmovilizada durante 4h (férula). El vendaje se puede retirar en 4-6h. Este tipo de pacientes deberán evitar flexionar la muñeca y apoyarse en la extremidad en la que se ha realizado la punción hasta el día siguiente.

5. Se vigilará la zona de punción (arterial/venosa) y se determinarán los pulsos distales cada 4 horas durante las primeras 12 horas (Respetar el sueño).
6. La vía venosa será retirada o heparinizada a juicio de la enfermera cuando no la precise.
7. Si el paciente presentara sangrado, se retirará el vendaje compresivo y se efectuará compresión local selectiva hasta controlar el sangrado y se avisará al médico responsable o al médico de guardia quienes en caso necesario avisarán a Hemodinámica.
8. Otras posibles complicaciones. Embolia o trombosis arterial: Aparición de dolor y sensación de entumecimiento de la extremidad, con frialdad y palidez de la misma, ausencia de pulsos distal. Dolor precordial: realizar ECG, toma de TA administrar antiarrítmicos sublingual y llamar a cardiólogo de guardia.

COMPLICACIONES DEL CATETERISMO CARDIACO

Son poco frecuentes en la actualidad: 0.1% en el cateterismo diagnóstico; 1% en el cateterismo terapéutico. Las más frecuentes e importantes son las siguientes:

Generales.

- Arritmias por irritación del catéter sobre el tejido cardíaco.
- IAM por stress, placa desplazada, disección de la arteria tratada, oclusión de la arteria por el catéter.
- Reacción al medio de contraste iodado.
- Infección sistémica.
- Respuesta vagal con hipotensión arterial, náuseas, bradicardia, cuando se estimula el nodo sinusal por el catéter.
- Taponamiento cardíaco producido al perforarse la pared cardíaca por el catéter.

- Edema pulmonar por administración excesiva de líquidos durante el procedimiento.
- ACVA o Ictus producido por coágulo o placa desalojada que se desplaza al cerebro y manifestado por disminución del nivel de conciencia, hemiplejía, etc.

Locales.

- Hematoma o sangrado por el punto de inserción de la vía de abordaje del cateterismo.
- Embolia o trombosis arterial en la extremidad de abordaje, manifestado por pulsos distales débiles en la extremidad afectada, frialdad y coloración anormal de la misma, así como dolor intenso y agudo del miembro afectado.
- Tromboflebitis de la vena utilizada para la inserción del catéter.

G. HIPOTESIS

La percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco es buena en relación a la calidad de atención de enfermería.

H. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES: es la respuesta psíquica a través de los sentidos, una respuesta verbal que tienen los pacientes hospitalizados del servicio de Cuidados Intermedios II.

CALIDAD DE ATENCIÓN: conjunto de actividades dirigidas al paciente en relación a una técnica, interpersonal y confort.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO

- El tipo de investigación es cuantitativa porque permite describir la calidad de atención de enfermería, según la percepción de los pacientes.
- El nivel de investigación es aplicativo, porque está relacionado en mejorar el sistema de atención.
- El método es descriptivo, transversal porque se evalúa la muestra tal como se presenta.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El presente proyecto se desarrollará en el INCOR, en el área de hospitalización ubicada en el 5º piso, pabellón “B”, lado Este del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – EsSalud, ubicado en la Av. Grau N° 800, La Victoria.

El área de hospitalización cuenta con cuatro unidades, distribuidas en: Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Unidad de Cuidados Generales, Unidad de Cuidados Intermedios I y Unidad de Cuidados Intermedios II, en el cual se desarrollará la aplicación del proyecto; en su totalidad laboran 22 enfermeras divididas en tres turnos (mañana, tarde y noche).

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estará conformada por todos los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intermedios II durante los meses de Enero a Febrero 2008.

La muestra será obtenida, mediante técnica no probabilística al azar, teniendo en cuenta el número promedio de atenciones mensuales, según el registro de atendidos del Departamento de Estadística del INCOR , siendo un total de 20 pacientes.

Criterios de inclusión

Se incluyen a todos los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intermedios II, pacientes post cateterismo cardíaco, pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

Pacientes que no pertenecen al servicio.

Pacientes que no son sometidos a cateterismo cardíaco.

Pacientes quechuahablantes.

D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento es el cuestionario tipo Lickert que consta de dos partes:

Teniendo 30 preguntas basadas en las dimensiones estipuladas en la operacionalización de variables.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realizó por medio de una prueba piloto utilizando R de Person y el grado de concordancia del juicio de expertos, además se determinó la confiabilidad a través de la fórmula de alfa de Crombach.

E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE DATOS

Se solicitará la autorización del Departamento de Docencia y Capacitación del INCOR y se coordinará con la jefatura de enfermería y enfermeras jefes de los servicios de cardiología para realizar la entrevista a los usuarios sujetos a la investigación previo consentimiento informado. El tiempo de duración para la aplicación del instrumento será de 20 a 30 minutos y se realizará en tres días a la semana hasta completar la muestra.

F. PLAN Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Después de haber realizado las encuestas a los usuarios correspondientes se verificarán que todos los cuestionarios estén llenos y codificados para su posterior ingreso a la base de datos al programa Excel, se utilizará el análisis porcentual software y el análisis del programa estadístico SPSS versión 10,07 en inglés, los resultados se expondrán en cuadro estadísticos y gráficos de

barra para facilitar la comprensión y el análisis de los datos obtenidos, los datos se procesarán de manera manual y automática, a través de software Microsoft se codificará cada ítem dando puntaje, luego estos serán clasificados estadísticamente en tres categorías aplicando la campana Gauss.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio involucra la participación de seres humanos por ello será necesario la autorización del usuario mediante el consentimiento informado. Previamente se le entregó una encuesta del estudio y se le darán las explicaciones del caso para obtener el consentimiento informado antes de iniciar con la entrevista.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

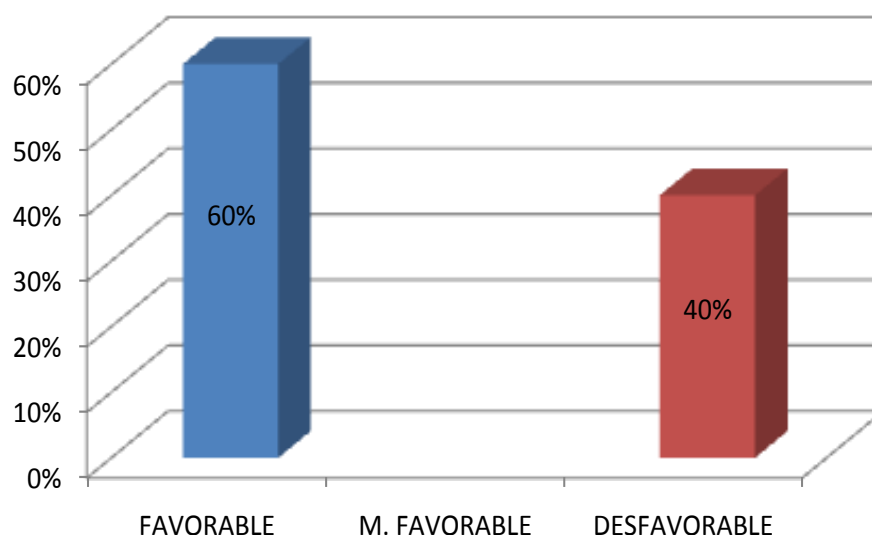
Una vez recolectados los datos fueron procesados en cuadros y gráficos para su respectivo análisis e interpretación en relación a la base teórica.

El cateterismo cardiaco es uno de los medios diagnóstico y terapéuticos de mayor utilidad en patologías cardiacas, siendo importante la atención al usuario en todas sus dimensiones con un equipo multidisciplinario, logrando así su recuperación y restablecimiento a la vida social.

Por lo tanto podemos concluir que en este estudio de investigación los pacientes atendidos post cateterismo cardiaco tienen una edad promedio de 45 a 59 años, de sexo masculino, con permanencia hospitalaria de tres días.

GRAFICO N° 1

PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD ENERO - FEBRERO LIMA PERU 2008



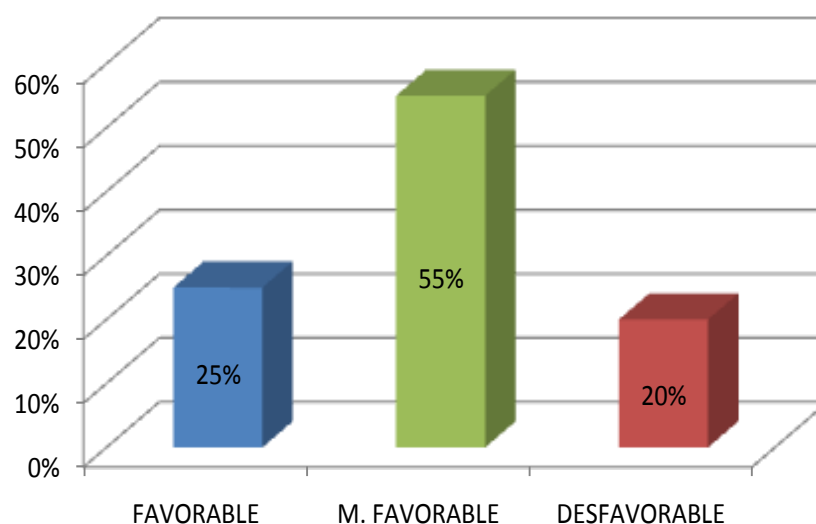
Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

En relación a la percepción que tienen los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención en enfermería muestra que del 100% (20), el 60 % (12) tienen una percepción favorable, en relación al 40 % (8) desfavorable.

La calidad de atención es uno de los pilares básicos de las interrelaciones personales a fin de promover actitudes de satisfacción en el cliente, teniendo en cuenta la eficiencia, competencia, puntualidad en forma correcta y oportuna. Por lo expuesto podemos concluir que la percepción del paciente en relación a la calidad de atención es favorable brindadas con eficiencia, accesibilidad, continuidad y comodidad.

GRAFICO N° 2

PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL ASPECTO TÉCNICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD ENERO - FEBRERO LIMA PERU 2008



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

En relación a la percepción del paciente post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en el aspecto técnico, refiere que del 100% (20), el 55% (11) muestra una percepción medianamente favorable, 25%(5) favorable, y el 20% (4) percepción favorable. En cuanto a los ítems medianamente favorable esta dado por la deficiencia en la habilidad, seguridad y tiempo frente a la atención del paciente y favorable esta relacionado al conocimiento que tiene la enfermera sobre los cuidados en este tipo de patología a fin de promover una pronta recuperación.

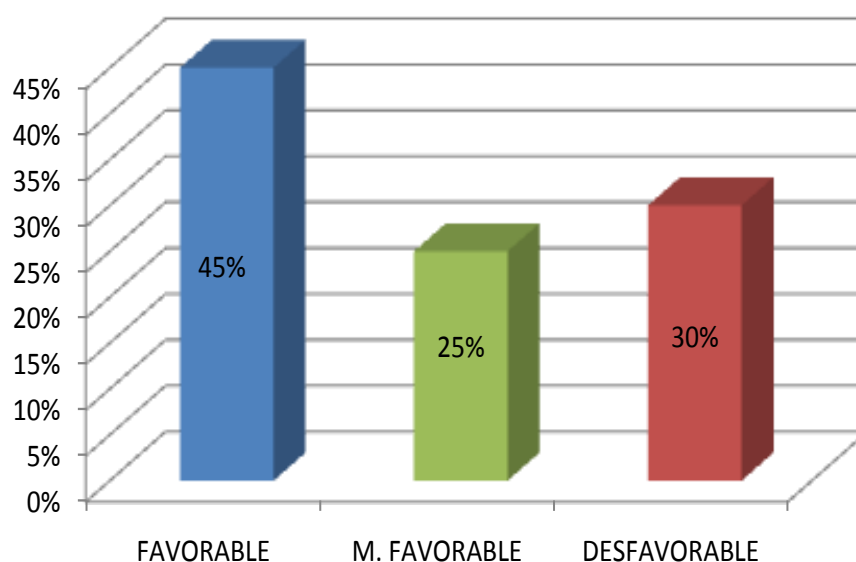
La calidad de atención en el aspecto técnico nos refiere al proceso de prestación frente a la salud basado en el personal que brinda la atención basada

con eficiencia, respeto, competencia, eficacia, continuidad y seguridad profesional.

Por lo expuesto podemos deducir que existe un 55 % en el que el paciente percibe una atención de enfermería en el aspecto técnico como medianamente favorable relacionada a la seguridad, habilidad y tiempo, en el cual deberíamos mejorar para el restablecimiento del paciente.

GRAFICO N° 3

**PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO
CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN EL ASPECTO INTERPERSONAL
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
II INCOR ESSALUD.
ENERO-FEBRERO
LIMA PERU
2008**



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

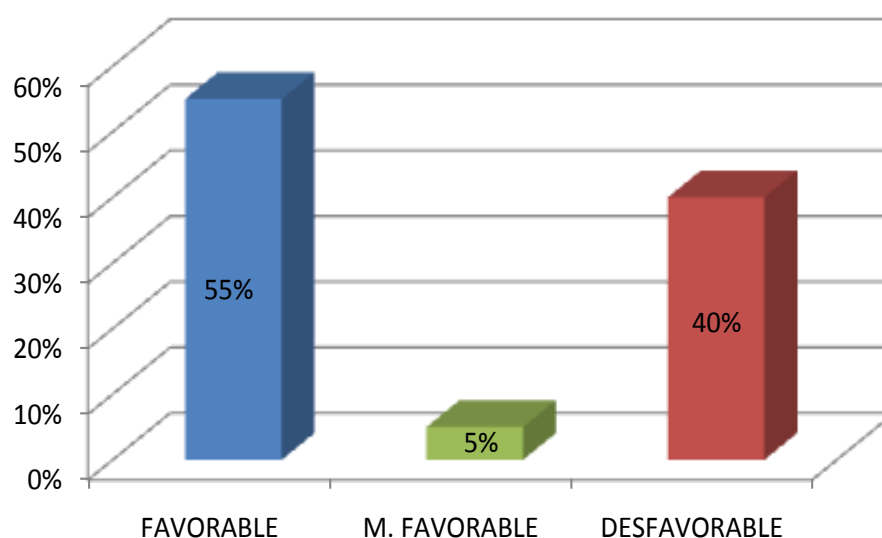
Los resultados obtenidos en esta dimensión nos muestra que del 100% (20), el 45% (9) tienen una percepción favorable, el 25% (5) medianamente favorable, el 30 % (6) desfavorable.

En el aspecto interpersonal hace referencia a la calidad de atención basada en una relación establecida entre paciente y enfermera como empatía, comunicación, confianza, comprensión. Estos resultados son de gran relevancia ya que nos muestra que el personal de enfermería esta cumpliendo con su rol siendo estos esfuerzos reflejados por la percepción de los usuarios.

Por lo tanto se concluye que los pacientes tienen una percepción favorable en el aspecto interpersonal en la calidad de atención de enfermería.

GRAFICO N° 4

**PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO
CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN LA CONFORT EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD.
ENERO-FEBRERO
LIMA PERU
2008**



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

Los resultados obtenidos en este aspecto de confort muestra que del 100% (20), el 55 % (11) tienen una percepción favorable, mientras el 45% (9) desfavorable.

En referencia a este aspecto de confort las condiciones de comodidad que ofrece el servicio hospitalario como el ambiente, iluminación, alimentación, descanso, etc. para lo cual el personal de enfermería debe preocuparse para que el paciente se sienta cómodo, tranquilo y tenga privacidad necesaria durante su estancia hospitalaria.

Por lo que podemos decir que la percepción de los pacientes en este aspecto es favorable logrando así disminuir complicaciones y que su estancia hospitalaria sea placentera.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A) CONCLUSIONES

- La percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en general es favorable, por lo que se debe continuar mejorando y/ o modificar a fin de repercutir en el proceso de recuperación del paciente.
- La percepción de los pacientes en relación al aspecto técnico es medianamente favorable lo que evidencia un déficit hacia una atención rápida, continua, accesible e individualizada impidiendo así cumplir integralmente con los cuidados del usuario.
- Los resultados obtenidos en relación al aspecto interpersonal son favorables lo que demuestra empatía, comunicación y comprensión del usuario.

- En el aspecto confort la percepción del paciente es favorable sobre la calidad del paciente logrando una hospitalización aceptada y recuperación oportuna.

B) RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados del presente trabajo al servicio y/o Departamento de Enfermería con al finalidad de mejorar la calidad de atención al usuario a través de acciones y/o estrategias.
- Elaborar talleres de orientación para el personal de enfermería dirigidas a mejorar la calidad de atención en los aspectos técnico, interpersonal y confort, ya que el usuario y familia son el centro de nuestra actividad por lo tanto la percepción del servicio es muy importante.
- Colocar un buzón de sugerencias para el paciente sobre la calidad de atención una vez concluido su estancia hospitalaria.
- Realizar estudios de investigación comparativos con otras instituciones de salud.

C) LIMITACIONES

- Los resultados y conclusiones de esta investigación solo son validos para el Hospital donde se realizo el estudio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BRUNNER L.S. Brunner. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. 6ta edic. México, 1979.
- (2) DUGAS, Beberly. Tratado de Enfermería Práctica. 3ra edic. Editorial Interamericana, 1980.
- (3) EINA, Cerda. Psicología de hoy. 13ª edic. Barcelona. Editorial Herder. 1995. Pág. 85-96.
- (4) Enfermería Global; Rol de la Enfermería Hospitalaria. Caracas. Google: rol enfermería quirúrgico.
http://www.v.a.cl/rpp/comunicados/abril03/anexos/descensodi_rectora_enfermera.htm.2002. Pág. 4,6.
- (5) LEDDY, Susan, Mac, Pepper; Bases conceptuales de la enfermera profesional. Philadelphia. Editorial Limcott. 1989. Pág. 22-38.
- (6) JONSON, Miriam; Análisis de la función de la enfermera. Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. XVI. N° 3, 1979.
- (7) BEVERLY, Witter, Du Gas. Tratado enfermería práctica. 4ª edic. México. Editorial Interamericana, 1998. Pág. 20, 24, 26.
- (8) LEDDY, Susan, Mac, Pepper; Bases conceptuales de la enfermera profesional. Philadelphia. Editorial Limcott. 1989.

BIBLIOGRAFÍA

CARLOS A. BERTOLASI. “Cardiología”. 2000.

CANOBBIO MAR. “Tratado cardiovascular”. Mosby Madrid.

DOROTEA OREM. Modelos conceptuales, grandes teorías.

PATRICIA GAUNTLETT. 1995. “Tratado de enfermería”. Mosby Vol. I.

SHOLTRI BRUNER, LILIAN. “Manual de Bruner”. Interamericana Mc Graw-Hill. Tomo II.

TAMAYO CALDERON. “Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en ciencias de la salud”. Lima – Perú 2002.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE	I
B. INSTRUMENTO – CUESTIONARIO	II
C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	V
D. ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADA	VI
E. PRUEBA DE CONFIABILIDAD	VII
F. DETERMINACION DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	VIII
G. TABLA N° 1: CALIDAD	IX
H. TABLA N° 2: TECNICO	X
I. TABLA N° 3: INTERPERSONAL	XI
J. TABLA N° 4: CONFORT	XII
K. TABLA N° 5: SEXO	XIII
L. TABLA N° 6: EDAD	XIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual de la Variable	Definición Operacional de Variable	Dimensiones	Indicadores
PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION.	Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los usuarios captan información del entorno. El cual esta relacionada con la atención especializada, tanto al paciente como a su familia, donde el personal de enfermería es competente, comprometido con los principios éticos buscando siempre el bienestar del usuario.	Es la respuesta psíquica a través de los sentidos, una respuesta verbal que tienen los pacientes hospitalizados del servicio de Cuidados Intermedios II sobre la calidad de atención de enfermería en relación a una atención técnico, interpersonal y confort.	Técnico Interpersonal Confort	Habilidad Conocimiento Tiempo Seguridad Información Comunicación Confianza y empatía Respeto Alimentación Limpieza y orden Privacidad Descanso

ANEXO B

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCION DEL PACIENTE POST CATETERISMO CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION

I. INTRODUCCIÓN

Me dirijo a usted como alumna de la Segunda Especialización en Enfermería, con la presente encuesta, la cual se encuentra dirigida al paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intermedios II, con el objetivo de determinar la percepción que tienen los pacientes post cateterismo cardíaco sobre la calidad de atención de enfermería.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y de carácter anónimo, por lo que no influirá en la atención que recibe en la Unidad.

II. INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos una serie de preguntas referidas a la atención que recibió en la Unidad de Cuidados Intermedios II, lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) la opción que crea conveniente de acuerdo a su criterio según lo siguiente:

TA	=	Totalmente de acuerdo
A	=	Acuerdo
I	=	Indeciso
D	=	Desacuerdo
TD	=	Totalmente desacuerdo

III. DATOS GENERALES

- a. Sexo:
- b. Edad:
- c. Días de hospitalización actual:
- d. Hospitalizaciones anteriores por cateterismo cardíaco
SI () NO ()

	ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
1.	Le satisface la rapidez que tiene la enfermera al realizar un procedimiento.					
2.	Le satisface cuando la enfermera lo atiende rápidamente ante la presencia de dolor.					
3.	La enfermera se muestra desinteresada ante su queja de dolor.					
4.	Le satisface la lentitud que tiene la enfermera al atenderlo porque eso demuestra paciencia.					
5.	Le molesta que la enfermera se preocupe por efectos secundarios que produce el tratamiento.					
6.	Le agrada que la enfermera tenga conocimientos de su enfermedad.					
7.	Le agrada cuando la enfermera muestra seguridad ante su atención.					
8.	Le desagrade que la enfermera se demore ante su llamado.					
9.	Le desagrade que la enfermera reaccione ante un caso de emergencia aunque no sea su labor.					
10.	La enfermera muestra lentitud para la preparación de su tratamiento.					
11.	Le molesta que la enfermera le diga que se mantenga callado.					
12.	Le agrada que la enfermera lo salude al momento de atenderlo.					
13.	Le agrada que la enfermera le explique en qué consiste el procedimiento al que será sometido.					
14.	Le agrada que la enfermera sea despreocupada al procedimiento al que será sometido y lo haga solo por rutina.					
15.	Le molesta que la enfermera mencione el tiempo que durará el procedimiento.					
16.	Le desagrade cuando la enfermera le explica las complicaciones durante y después del tratamiento.					

	ENUNCIADO	TA	A	I	D	TD
17.	Le complace que la enfermera lo llame por un apodo al atenderlo.					
18.	Le incomoda cuando la enfermera emplea un lenguaje con términos complicados al atenderlo.					
19.	Le disgusta que la enfermera lo llame como número de cama.					
20.	Le agrada cuando la enfermera le brinda confianza para expresar sus temores.					
21.	Le desagrada que la enfermera lo interrumpa varias veces cuando se encuentra con sus familiares por algún procedimiento.					
22.	Le agrada que la enfermera se muestre despreocupada cuando invaden su privacidad.					
23.	Le complace que la enfermera se despreocupe por evitar los ruidos que imposibilitan su descanso.					
24.	Le desagrada cuando la enfermera se preocupa por su alimentación diaria.					
25.	Le disgusta que la enfermera se muestre despreocupada ante el ambiente de su unidad.					
26.	La enfermera se preocupa por su privacidad.					
27.	Le disgusta la indiferencia de la enfermera cuando su descanso es interrumpido reiteradas veces.					
28.	Le incomoda cuando la enfermera se despreocupa ante los ruidos del ambiente.					
29.	Le complace que la enfermera se despreocupe en mantener su ambiente limpio y ordenado.					
30.	Le agrada que la enfermera se muestre despreocupada ante su alimentación porque solo Ud. sabe lo que es mejor.					

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____ DNI N° _____ A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“Percepción de los pacientes por cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intermedios II INCOR-EsSalud Lima 2008”**. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Firma:

DNI:

ANEXO D

ESCALA TIPO LICKERT MODIFICADA

1.- Total De Proposiciones son en un numero de 30. Para la realización de la medición de la variable percepción se utiliza la escala de Estanones.

2.-Calidad de Atención : puntaje total

Favorable	≥ 135
Medianamente Favorable	135- 129
Desfavorable	≤ 129

3.-Percepción de los pacientes en el “aspecto técnico”

Favorable	≥ 47
Medianamente Favorable	47-42
Desfavorable	≤ 42

4.-Percepción de los pacientes en el “aspecto interpersonal”

Favorable	≥ 48
Medianamente Favorable	48-43
Desfavorable	≤ 43

5.-Percepción de los pacientes en el “aspecto confort”

Favorable	≥ 45
Medianamente Favorable	40-45
Desfavorable	≤ 40

ANEXO E

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

(APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DE CROMBACH)

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

$$\alpha = \frac{30}{29} \left[\frac{1 - 13^2}{134.5} \right]$$

$$\alpha = 1.034[0.90]$$

$$\alpha = 0.93$$

ANEXO F

DETERMINACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(APLICACIÓN DE LA FÓRMULA DE PEARSON)

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

ITEM	
1.	0.50
2.	0.54
3.	0.52
4.	0.60
5.	0.58
6.	0.55
7.	0.40
8.	0.58
9.	0.52
10.	0.51
11.	-
12.	0.52
13.	0.51
14.	0.17*
15.	0.52
16.	0.50
17.	0.15*
18.	-
19.	0.50
20.	0.55
21.	-
22.	0.50
23.	0.53
24.	0.60
25.	-
26.	0.50
27.	0.55
28.	0.66
29.	0.58
30.	0.52

ANEXO G

TABLA N° 1

**PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO
CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD
ENERO - FEBRERO
LIMA PERU
2008**

ESCALA	N°	%
Favorable	12	60
Medianamente favorable	0	0
Desfavorable	8	40
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

En relación a la percepción que tienen los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención en enfermería muestra que del 100% (20), el 60 % (12) tienen una percepción favorable, en relación al 40 % (8) desfavorable. La calidad de atención es uno de los pilares básicos de las interrelaciones personales a fin de promover actitudes de satisfacción en el cliente, teniendo en cuenta la eficiencia, competencia, puntualidad en forma correcta y oportuna. Por lo expuesto podemos concluir que la percepción del paciente en relación a la calidad de atención es favorable brindadas con eficiencia, accesibilidad, continuidad y comodidad.

ANEXO H

TABLA N° 2

**PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO
CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN EL ASPECTO TÉCNICO EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
II INCOR ESSALUD
ENERO - FEBRERO
LIMA PERU
2008**

ESCALA	N°	%
Favorable	5	25
Medianamente favorable	11	55
Desfavorable	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

En relación a la percepción del paciente post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en el aspecto técnico, refiere que del 100% (20), el 55% (11) muestra una percepción medianamente favorable, 25%(5) favorable, y el 20% (4) percepción favorable. En cuanto a los ítems medianamente favorable esta dado por la deficiencia en la habilidad, seguridad y tiempo frente a la atención del paciente y favorable esta relacionado al conocimiento que tiene la enfermera sobre los cuidados en este tipo de patología a fin de promover una pronta recuperación.

La calidad de atención en el aspecto técnico nos refiere al proceso de prestación frente a la salud basado en el personal que brinda la atención basada con eficiencia, respeto, competencia, eficacia, continuidad y seguridad profesional.

Por lo expuesto podemos deducir que existe un 55 % en el que el paciente percibe una atención de enfermería en el aspecto técnico como medianamente favorable relacionada a la seguridad, habilidad y tiempo, en el cual deberíamos mejorar para el restablecimiento del paciente.

ANEXO I

TABLA N° 3

**PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO
CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN EL ASPECTO INTERPERSONAL
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
II INCOR ESSALUD.
ENERO-FEBRERO
LIMA PERU
2008**

ESCALA	N°	%
Favorable	9	45
Medianamente favorable	5	25
Desfavorable	6	30
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

Los resultados obtenidos en esta dimensión nos muestra que del 100% (20), el 45% (9) tienen una percepción favorable, el 25% (5) medianamente favorable, el 30 % (6) desfavorable.

En el aspecto interpersonal hace referencia a la calidad de atención basada en una relación establecida entre paciente y enfermera como empatía, comunicación, confianza, comprensión. Estos resultados son de gran relevancia ya que nos muestra que el personal de enfermería esta cumpliendo con su rol siendo estos esfuerzos reflejados por la percepción de los usuarios.

Por lo tanto se concluye que los pacientes tienen una percepción favorable en el aspecto interpersonal en la calidad de atención de enfermería.

ANEXO J

TABLA N° 4

**PERCEPCION DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO
CARDIACO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION DE
ENFERMERIA EN LA CONFORT EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD.
ENERO-FEBRERO
LIMA PERU
2008**

ESCALA	N°	%
Favorable	11	55
Medianamente favorable	1	5
Desfavorable	8	40
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

Los resultados obtenidos en este aspecto de confort muestra que del 100% (20), el 55 % (11) tienen una percepción favorable, mientras el 45% (9) desfavorable.

En referencia a este aspecto de confort las condiciones de comodidad que ofrece el servicio hospitalario como el ambiente, iluminación, alimentación, descanso, etc. para lo cual el personal de enfermería debe preocuparse para que el paciente se sienta cómodo, tranquilo y tenga privacidad necesaria durante su estancia hospitalaria.

Por lo que podemos decir que la percepción de los pacientes en este aspecto es favorable logrando así disminuir complicaciones y que su estancia hospitalaria se placentera.

ANEXO K

TABLA N° 5

**PACIENTES POST CATETERISMO CARDIACO
SEGÚN SEXO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD.
ENERO-FEBRERO
2008**

SEXO	N°	%
Masculino	13	65
Femenino	7	35
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

ANEXO L

TABLA N° 6

**GRUPO ETAREO DE LOS PACIENTES POST CATETERISMO
CARDIACO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS II INCOR ESSALUD.
ENERO-FEBRERO
2008**

EDAD	N°	%
≥ 60	7	35
45 – 59	10	50
< 44	3	15
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes post cateterismo cardiaco en la unidad de cuidados intermedios II INCOR ESSALUD.

Tenemos que del 100% (20) pacientes post cateterismo cardiaco, el 50% (10) tienen una edad de 45 a 59 años, 15% (3) menores de 44 años. El 65% (13) son de sexo masculino y el 35% (7) de sexo femenino.

Estudios realizados sobre patologías cardiacas, hacen referencia que el cateterismo cardiaco es uno de los medios diagnostico y terapéuticos de mayor utilidad de predominancia en el sexo masculino en un 60%, teniendo pocos días de hospitalización y complicaciones frecuentes.

Por lo tanto podemos concluir que los pacientes atendidos post cateterismo cardiaco tienen una edad promedio de 45 a 59 años, de sexo masculino, con permanencia hospitalaria de tres días.