

**ORIENTACION Y SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS
PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA, SOBRE
LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS AL
INGRESAR A LA EMERGENCIA DE ADULTOS**

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERÍA: CUIDADO INTEGRAL
AL ADULTO CRITICAMENTE ENFERMO

**ORIENTACION Y SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS
PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA, SOBRE
LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS AL
INGRESAR A LA EMERGENCIA DE ADULTOS**

Autor: Lic. Rosa Varela
Tutor: MgSc. Marlene Maldonado

Valencia, Febrero de 2013

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERÍA: CUIDADO INTEGRAL
AL ADULTO CRITICAMENTE ENFERMO

VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designados para la evaluación del trabajo de Grado titulado: **ORIENTACION Y SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA, SOBRE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS AL INGRESAR A LA EMERGENCIA DE ADULTOS**. Presentado por **ROSA VARELA** para optar al Título **MAESTRIA EN ENFERMERÍA**:, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:_____

Nombres y Apellidos

Cédula de Identidad

Firmas

Valencia, Febrero de 2013

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia especialmente a mis Hijas quienes son el motivo e inspiración para seguir adelante.

A mis Padres y Hermanos pilares fundamentales para alcanzar mis metas.

A los profesionales de enfermería para que mi trabajo les sea de gran utilidad en su formación académica y humana.

Rosa Amelia Varela Sánchez

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento primeramente a mi Padre Dios nuestro Señor todo poderoso, por darme salud, la Fuerza de voluntad, constancia y sabiduría para alcanzar la meta propuesta.

A la MgSc Marlene Maldonado, tutora de este trabajo de grado, quien de forma desinteresada dedico su valioso tiempo para orientar y enriquecer en profundidad el contenido del mismo.

A los profesores de la maestría, especialmente a la Dra. Berta Guevara quienes aportaron su conocimiento y apoyo para mi formación en este nivel académico.

A los pacientes que formaron parte del estudio por su invaluable participación en la elaboración de este estudio de investigación.

Rosa Amelia Varela Sanchez

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	13...
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.-Planteamiento del Problema.....	15
2.-Objetivos de la Investigación.....	19
2.1.- Objetivo General.....	19
2.2.- Objetivos Específicos.....	19
3.- Justificación del Estudio.....	20
 CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL.	
1.- Antecedentes del Estudio.....	23
2.- Bases Teóricas.....	30
2.1.- Actitud de la enfermera.....	31
2.2.-Satisfacción del Paciente por el cuidado recibido.....	50
2.2.1.-Respeto.....	53
2.2.2.- Comunicación.....	59
3.- Definición de Términos.....	66
4.- Sistema de Hipótesis.....	67
4.1.-Hipótesis General.....	67
4.2.-Hipótesis Específicas.....	68
5.- Sistema de Variables.....	69
5.1.-Operacionalización de las variables.....	69
 CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO.	
1.-Diseño y Tipo de investigación.....	74
2.-Población.....	74
3.-Muestra.....	75
4.-Instrumento de Recolección de Datos.....	75
4.1.-Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	76
5.-Procedimiento de Recolección de Datos.....	76
5.1.-Técnicas de Análisis de los Datos.....	77
 CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
1.-Presentacion y análisis de los resultados.....	79
2.-Interpretacion de los Resultados.....	114
3.-Discusion de los Resultados.....	121

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.-Conclusiones.....	129
2.-Recomendaciones.....	131
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	132
ANEXOS: A.-Instrumento.....	138
B.-Análisis de Confiabilidad.....	149

INDICE DE CUADROS

CUADROS N°	Pág.
1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD.....	81
2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GENERO.....	83
3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE HOSPITALIZACION.....	85
4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCION RELACIONADOS A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES Y RESPETO	87
5. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCION RELACIONADOS A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES Y COMUNICACIÓN	93
6. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCION RELACIONADOS A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES Y RESPETO	98
7. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCION RELACIONADOS A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES Y COMUNICACIÓN	104
8. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO	108

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°	Pág.
1. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD.....	82
2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GENERO.....	84
3. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE HOSPITALIZACION.....	86
4A.DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO RELACIONADOS AL FACTOR ACCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES	90
4B.DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE SATISFACCION RELACIONADOS AL FACTOR RESPETO	91
4C. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO RELACIONADOS AL FACTOR ACCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES Y RESPETO	92
5A. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE SATISFACCION RELACIONADOS AL FACTOR COMUNICACIÓN	96
5B.DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCION RELACIONADOS A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERIA INDEPENDIENTES Y COMUNICACIÓN	97
6A. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO RELACIONADOS AL FACTOR ACCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES	102
6B. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y SATISFACCION RELACIONADOS A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES Y RESPETO	103

GRAFICO N°	Pág.
------------	------

7. **DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y SATISFACCION RELACIONADOS A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES Y COMUNICACIÓN.....107**
- 8A.**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO RELACIONADOS A LA VARIABLE ACTITUD DE LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION A LOS PACIENTES CON CARDIOPATIA CORONARIA.....111**
- 8B.**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE LA VARIABLE SATISFACCION POR EL CUIDADO RECIBIDO.....112**
- 8C.**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCION RESPECTO A LAS VARIABLES EN ESTUDIO.....113**

ORIENTACION Y SATISFACCION QUE TIENEN LOS PACIENTES CON CARDIOPATIA CORONARIA, SOBRE LAS ACCIONES DE ENFERMERIA REALIZADAS AL INGRESAR A LA EMERGENCIA DE ADULTOS

Autor: Lic. Rosa Varela

Tutor: MgSt. Marlene Maldonado

Año: 2013

RESUMEN:

El presente trabajo de investigación estuvo enmarcado dentro de la línea de investigación cuidados de enfermería a pacientes críticamente enfermos por problemas cardiovasculares, su objetivo fue determinar la Relación que existe entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención al paciente con Cardiopatía Coronaria referente a: Acciones de Enfermería Independientes y Acciones de Enfermería Dependientes y la Satisfacción del paciente por el cuidado recibido, referido a: Respeto y Comunicación. El diseño de la investigación es correccional de campo no experimental. La población objeto de estudio estuvo conformado por todos (100%) de los pacientes que ingresaron a la Unidad de Emergencia, del Hospital "Dr. Miguel Malpica" con cardiopatías coronarias como Infarto al Miocardio y Angina de Pecho durante los meses abril 2009 a Junio 2010 y la muestra estuvo constituida por 35 pacientes con cardiopatías coronarias que ingresaron a la Unidad los cuales se les aplico un instrumento tipo cuestionario, estructurado por tres partes: la Parte I referida a los datos demográficos, la Parte II y III referida a las variables de estudio. Entre los resultados se obtuvieron que el 60.6% son de 50 años o mas, el 75,7% eran del sexo femenino, 54,5% tenia menos de 24 horas en la unidad lo que pudo haber inferido en que no exista relación estadísticamente significativa ($P < 0,0196$) debido a la inexistencia de relación entre las variables actitud de la enfermera de cuidado directo durante la atención al pacientes con cardiopatía coronaria y la satisfacción por el cuidado recibido. Dentro de las recomendaciones está presentar los resultados a las autoridades de la institución donde se realizo el estudio, publicar los resultados en revistas indexadas arbitradas y realizar estudios similares con una muestra más amplia.

Palabras Clave: Enfermera, Satisfacción, Orientación, Cardiopatía Coronaria

ORIENTATION AND SATISFACTION OF PATIENTS WITH HEART DISEASE CORONARY ARTERY, ON THE NURSING ACTIONS HAVE ENTERED TO THE EMERGENCE OF ADULTS

Author: Lic. Rosa Varela

Tutor: MgSt. Marlene

Maldonado

Year 2013

ABSTRACT

This research work was framed within the line of nursing care research critically ill patients for cardiovascular problems, its objective was to determine the relationship that exists between the guidance provided by the nurse who works in the emergency care the patient with coronary heart disease reference a: independent nursing actions and dependent nursing actions and the satisfaction of the patients received care referred to a: respect and communication. Correctional research design is not experimental. The study population was comprised of all (100%) of patients who were admitted to the emergency unit of the Hospital "Dr. Miguel Malpica" with coronary heart disease as infarction myocardium and Angina Pectoris during the months April 2009 to June 2010 and the sample was made up of 35 patients with coronary heart disease who entered the unit which was applied an instrument type questionnaire structured by three parties: Part I referred to demographic data, part II and III referred to the study variables. Among the results were obtained that the 60.6% are aged 50 or more, 75.7% were female, 54.5% had less than 24 hours in the unit which could be inferred in that there is no statistically significant relationship ($P < 0,0196$) due to the absence of relationship between variables attitude of direct care during care nurse the patients with coronary heart disease and the satisfaction received care. Within the recommendations present the results to the authorities of the institution where the study was conducted, publishing the results in peer-reviewed journals indexed and perform similar studies with a displayed larger.

Key words: Nurse, satisfaction, orientation and coronary heart disease

INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte a nivel mundial, siendo este uno de los motivos principales de ingreso a las unidades de emergencia como sucede en el caso del Hospital Dr. Miguel Malpica de Guacara. En esta institución los pacientes que ingresan a la emergencia asisten por diversas alteraciones cardiovasculares entre ellas: Angina de pecho, Isquemia e Infarto de miocardio. Es por esto que es imprescindible que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre la fisiopatología de las enfermedades cardiovasculares, así como también debe proporcionarle al paciente un cuidado integral tanto en lo físico, emocional, social y espiritual ofreciéndole un trato empático y con respeto, logrando que el paciente se sienta satisfecho de la atención recibida.

En este sentido, se considera que el cuidado del paciente con cardiopatía coronaria, no debe ser mecanizado, el mismo debe estar basado en aspectos tan importantes como es la relación de ayuda, en el que el Profesional de Enfermería debe adoptar actitudes de respeto, comprensión, empatía, autenticidad y consideración positiva, pues con frecuencia estos pacientes experimentan ansiedad y temor durante su enfermedad al igual durante su permanencia en la unidad de la emergencia.

Las ideas anteriores sirvieron de motivación para efectuar el presente trabajo de Investigación, el cual se enmarca en la línea de investigación Cuidados de Enfermería

a Pacientes con Alteraciones cardiovasculares correspondiente a la Maestría en Enfermería *Cuidado Integral del Adulto Críticamente Enfermo* cuyo objetivo está dirigido a: Determinar la Relación que existe entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención al paciente con Cardiopatía Coronaria referente a: Acciones de Enfermería Independientes y Acciones de Enfermería Dependientes y la Satisfacción del paciente por el cuidado recibido, referido a: Respeto y Comunicación A continuación se presentan los capítulos que comprenden el presente estudio: El capítulo I El Problema. Lo conforman el planteamiento del problema, los objetivos de estudio y la justificación; el capítulo II: Marco Referencial, está constituido por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos básicos, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y la Operacionalización de la misma; el capítulo III: Marco Metodológico, contiene el diseño y tipo de investigación, la población, muestra, el instrumento de recolección de la información, la técnica de análisis de datos.

Por último se presentan las referencias bibliográficas y los anexos que comprenden el instrumento de recolección de datos, la prueba de confiabilidad y el consentimiento informado.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En el presente capítulo se presenta el planteamiento del problema, la formulación del objetivo general, y los específicos y la justificación del estudio.

1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en todo el mundo, afectando por igual a ambos sexos, sin embargo más del 80% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos y medios. Al respecto Tintinalli (2003) refiere:

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se calcula que en el 2005 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 30% de todas las muertes registradas en el mundo; 7,6 millones de esas muertes se debieron a cardiopatía coronaria (Pág.387).

Cabe considerar por otra parte, que en Venezuela las tasas de morbi-mortalidad por estas enfermedades ocupan los primeros lugares, tal como lo muestra el anuario del año 2006 del Ministerio Popular Para La Salud donde especifica que entre las diez principales causas de muerte diagnosticadas y especificadas por sexos las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar reportando un total de 24 mil 353 defunciones, representando así el 42% de la tasa de mortalidad, en cuanto a la

especificación por sexo se obtuvo un total de 10.321 fallecimientos para el sexo masculino, representando un porcentaje de 19,81% de la población, en relación al sexo femenino, sucedieron 14.032 defunciones significando el 22,31% de esta población. En lo que respecta a las muertes ocurridas por infarto agudo de miocardio, en el sexo masculino ocasiono 8.989 y 5.633 para el sexo femenino; observándose con mayor incidencia a partir de los 40 años de edad, con énfasis en la población de 60 años y más.

En el Estado Carabobo, según datos obtenidos del anuario 2006 del Ministerio del Poder Popular Para La Salud en el registro de mortalidad diagnosticada por enfermedades isquémicas fallecieron 753 mujeres y 454 hombres, en lo referente a la mortalidad diagnosticada por grupo, el infarto agudo de miocardio obtuvo un total de 894 defunciones incluyéndose aquí ambos sexos.

De igual manera la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el Municipio Guacara, ocupa uno de los primeros lugares, siendo este uno de los motivos principales de ingreso a la unidad de emergencia del Hospital “Dr. Miguel Malpica de Guacara”. Así lo confirma el Registro de Morbimortalidad de enfermedades del corazón año (2009), del servicio de Epidemiología y Estadística de esta Institución, donde expresa que: “Para el año 2009 se obtuvieron 13 defunciones para el sexo masculino y 16 defunciones para el sexo femenino”.

Cabe destacar que las personas afectadas por estas enfermedades ingresan a las áreas de emergencias, las cuales se caracterizan por ser altamente estresantes

tanto para el paciente y familia como para los profesionales de la salud, entre este personal está el personal de enfermería, el cual debe poseer un perfil enmarcado no solo en las habilidades y destrezas para atender a estos pacientes sino también en un perfil orientado en una buena actitud que incluye una eficiente comunicación, el respeto, empatía y orientación hacia el paciente. Segovia R. (2005) expresa:

El cuidado en enfermería representa un conjunto de actividades basado en una relación recíproca y de intercambio entre la persona que lo recibe y la enfermera (o). Esta relación de iguales, facilita la empatía y la comprensión para que el paciente sienta satisfacción por el cuidado que se le ofrece permitiendo una mejora en su salud (Pág.16).

Lo anteriormente expresado por Segovia hace énfasis en la relación recíproca y de ayuda entre el paciente y el profesional de enfermería, que va a permitir un ambiente de empatía comprensión así como de solidaridad y respeto, contribuyendo de esta manera a satisfacer sus necesidades no solo física sino espiritual emocional y socialmente.

Al respecto Anca M. y Alvarado M. (2006) expresa que “los profesionales de enfermería deben mantener relaciones humanas, basadas en bienestar comunicación y aceptación hacia los pacientes” (Pág.7). Por su parte Ariza Claudia y Daza Rosa (2008), expresan: “La Relación con el paciente debe estar orientada a la mejoría y recuperación de este, a través de un trato amable, prevaleciendo la empatía, el respeto, la comunicación y la orientación hacia el paciente (Pág.13). En tanto que se observa comúnmente que en la práctica profesional de enfermería, las acciones del

cuidado al paciente están dirigidas solamente a ofrecer el cuidado físico indispensable para su recuperación, obviando las relación de ayuda, así como la orientación y escuchar al paciente, la comunicación, y el apoyo emocional que se le puede dar, siendo esto factor importante para la recuperación del paciente, además de ser responsabilidad de enfermería.

Esta situación se ve reflejada en la emergencia del Hospital “Dr. Miguel Malpica de Guacara, donde los pacientes que ingresan por esta unidad con alteraciones cardiovasculares, son atendidos por 03 Profesionales de enfermería. Esta atención se ve expresada en acciones inmediatas para proteger la vida del mismo, limitándose a cumplir acciones médico delegadas tales como: administración de tratamiento específico, solicitud de exámenes de laboratorio, colocación de oxigenoterapia, solicitud de dieta, proyectándose como acciones mecanizadas, en donde solo cumple la orden del medico debilitando las acciones propias de enfermería como son escuchar las inquietudes del paciente, su opinión, orientarle sobre los procedimientos que se le realizan como son la administración de tratamiento, informarle que medicamento esta recibiendo, cual es su finalidad, los efectos adversos, informarle sobre los laboratorios que se le van a realizar, de igual manera se observa debilidad en relación a la orientación sobre la enfermedad y evolución, el tipo de dieta que debe tener. Por otra parte se observa debilidad en cuanto a brindarle el apoyo emocional o relación de ayuda al enfermo, donde debe existir una relación basada en el respeto la comunicación y la empatía, donde se le brinda al paciente palabras de aliento y se le escuche dándole respuestas a sus

inquietudes. De igual manera se evidencia debilidad en la interacción de la enfermera con el paciente, dejando a un lado aspectos como el respeto a los valores y creencias del paciente, llamándolo por su nombre respetando su intimidad del enfermo. De igual forma se ha observado una debilidad en cuanto al trato cordial y respeto a la autonomía del paciente, siendo todo esto importante para lograr que el paciente se sienta satisfecho por el cuidado que se le ofrece.

La situación antes planteada, motiva a realizar esta investigación para determinar si “¿Existe relación entre la actitud de la enfermera de cuidado directo durante la atención al paciente con cardiopatía coronaria y la satisfacción del paciente por el cuidado recibido?”

2.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación que existe entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención al paciente con cardiopatía coronaria referente a: Acciones de Enfermería Independientes y Acciones de Enfermería Dependientes y la satisfacción del paciente por el cuidado recibido, referido a: Respeto y Comunicación

2.2) OBJETIVOS ESPECIFICOS:

2.2.1. Determinar la relación que existe entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención al paciente con cardiopatía

coronaria, referido a: **acciones de enfermería independientes** y la satisfacción del paciente por el cuidado recibido, referido a: **Respeto**

2.2.2. Determinar la relación que existe entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención al paciente con cardiopatía coronaria, referido a: **acciones de enfermería independientes** y la satisfacción del paciente por el cuidado recibido referido a: **Comunicación**

2.2.3 Determinar la relación que existe entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención al paciente con cardiopatía coronaria, referido a: **acciones de enfermería dependientes** y la satisfacción del paciente por el cuidado recibido, referido a: **Respeto**

2.2.4. Determinar la relación que existe entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención al paciente con cardiopatía coronaria, referido a: **acciones de enfermería dependientes** y la satisfacción del paciente por el cuidado recibido, referido a: **Comunicación**

3.-JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El personal de enfermería desempeña un papel importante dentro del equipo de salud, porque es la primera persona que tiene contacto con el paciente que ingresa con cardiopatía coronaria, y por lo tanto debe poseer el conocimiento, habilidad y destreza necesaria para atender a estos pacientes, valorando posibles complicaciones que se pueden presentar. Hay que destacar que para que estos cuidados de enfermería

sean de calidad no solo deben centrarse en la técnica sino que se debe tener una actitud que valore también las necesidades psicosociales del paciente y ayudarlo a recuperar su salud en el menor tiempo posible.

La importancia de esta investigación para enfermería radica en mejorar la práctica profesional y profundizar sobre este cuidado, ya que el profesional de enfermería es la primera persona que recibe y evalúa al paciente y debe interactuar con el mismo, permitiendo así un cuidado más humano e integral.

Se espera que los resultados de esta investigación tengan relevancia para la profesión de enfermería ya que motivan a enfermería a continuar con investigaciones similares sobre el cuidado integral al paciente y la satisfacción del mismo. Además puede servir para establecer estrategias de enseñanza orientadas a la realización de cursos, sobre el cuidado al paciente con el fin de fortalecer la práctica profesional.

De igual manera para el paciente dicha investigación es importante porque en la medida que enfermería mejore en su práctica, el paciente recibirá un cuidado con dignidad y respeto, donde sea valorado de forma integral, tomando en cuenta sus emociones y generando así una comunicación más abierta y cálida, de esta manera se logrará la evolución satisfactoria del paciente, disminuyendo las posibles complicaciones y obteniendo su pronto egreso.

Para la institución es importante esta investigación, porque a medida que el paciente este más informado y satisfecho con el cuidado que se le ofrezca, obtendrá una evolución satisfactoria, reduciendo por consiguiente su estadía hospitalaria y por

ende de la institución, disminuyendo el costo diario. Esto se traduce en beneficios económicos para la institución, y por otra parte proyectará la imagen de la institución hacia las comunidades.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

En este capítulo se describen los antecedentes del estudio, los fundamentos teóricos, la definición de términos básicos, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y su Operacionalización.

1. -ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:

A continuación se exponen algunas investigaciones relacionadas con las variables y los factores del presente trabajo de investigación.

Delgado H. (2007), realizó una investigación titulada **“Interacción del personal de enfermería con los familiares del paciente politraumatizados y su relación con los niveles de estrés de los familiares”**. El objetivo terminal fue determinar la relación que existe entre la interacción del personal de enfermería con los familiares del paciente politraumatizado en sus factores: Empatía, comunicación y respeto y los niveles de estrés de los familiares en sus factores: estrés físico y estrés psicológico en el hospital Jesús María Casal, Acarigua. Esta fue una investigación descriptiva correlacional La muestra estuvo constituida por 40 familiares de pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI los cuales fueron seleccionados a través de muestra no probabilística intencional, la recolección de la información, se realizo a través de un instrumento tipo cuestionario, estructurado por tres partes: La parte I

referida a datos demográficos, la parte II y III referida a las variables del estudio. Los resultados evidenciaron que las enfermeras no tienen interacción con los familiares de los pacientes politraumatizados hospitalizados en la UCI. Sin embargo esta interacción estadísticamente (el valor del coeficiente $\rho = -.204$) no presenta suficiente fuerza pues el nivel de error es mayor al 5% ($p > 0,05$), para establecer una asociación entre las variables. Por tanto se interfiere que la interacción entre la enfermera y el familiar debería aumentar para así disminuir el nivel de estrés de los familiares en la UCI.

Esta investigación es relevante para el presente estudio, ya a que los factores respeto y comunicación son fundamentales y deben estar presentes en la práctica profesional de enfermería puesto que determina su actuación frente al paciente y su responsabilidad ante ellos y los demás.

Igualmente Amado J. C. (2007) realizó una investigación titulada: **La Satisfacción del Paciente con la información ofrecida sobre su enfermedad y morbilidad**. El objeto de la misma fue evaluar la relación entre la satisfacción de los pacientes con la información sobre la enfermedad y morbilidad. Fue un estudio descriptivo y de correlación resultante de la aplicación de un cuestionario a dos muestras; siendo una de 235 personas con experiencia reciente de enfermedad y la otra de 254 pacientes hospitalizados por patología oncológica de un centro de oncología pública en Portugal. Fue utilizada la escala de conocimiento sobre la enfermedad y el Rotterdam Symptom Checklist. Los resultados demuestran que los encuestados se muestran insatisfechos con la información, y esta insatisfacción es más

pronunciada en los pacientes hospitalizados. Existe una correlación inversa estadísticamente significativa ($p < 0,001$) entre la satisfacción de los pacientes con la información y su morbilidad física, psicológica y global. Por tanto los resultados sugieren la necesidad de contar con una mayor participación de los profesionales de enfermería ofreciendo información a los pacientes, lo que reforzaría los aspectos positivos de esta área de atención de enfermería.

Esta investigación guarda relación con el presente estudio ya que la información es un derecho del paciente, así como un beneficio, debido que en la medida que se le brinde al cliente información clara sobre su patología, tratamiento y evolución, facilitará la participación del paciente en las decisiones así como la máxima colaboración del paciente a los cuidados, por ende el paciente se sentirá satisfecho del cuidado recibido.

Por su parte, Gutiérrez Y. (2007), realizó un estudio titulado: **Interacción Enfermera – Familiares y satisfacción de familiares de pacientes en una unidad de cuidado intensivo**. El objetivo de la misma fue determinar la relación que existe entre la interacción Enfermera – Familiares de pacientes en una unidad de cuidado intensivo (UCI) en sus factores Empatía y solidaridad y la satisfacción de familiares por el cuidado recibido del profesional de Enfermería, en sus factores: Estado de salud del paciente y Aspectos generales de la unidad. La misma fue un diseño expofacto correlacional. El estudio se realizó en la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Dr. Alfonso Prince Lara” de Puerto Cabello – Estado Carabobo, con una muestra probabilística intencional conformada por 40 familiares de personas

hospitalizadas en dicha unidad y que debían reunir los siguientes criterios de selección: ser familiar directo del paciente (padre hermano, esposa e hijos), que con mayor frecuencia visitó al paciente, saber leer y escribir, comprender el idioma español en forma escrita, tener el paciente como mínimo tres días de hospitalización en la UCI. Los resultados confirmaron que en la variable Interacción enfermera-familiares de pacientes en una UCI, la muestra opinante eligió la categoría alta respuesta (60%) lo que refleja su alto nivel de aceptación, por la relación interpersonal que establece el profesional de enfermería intensivista en la que se evidencia su empatía y solidaridad. En la variable satisfacción de familiares por el cuidado recibido del profesional de enfermería, los resultados estiman que más de la mitad (57.5%) del grupo muestral prefirieron la alta respuesta, lo que refleja su alto nivel de satisfacción por las actividades cuidadoras del profesional de enfermería para mantenerlo informado sobre: el estado de salud del paciente y aspectos generales de la UCI.

El citado estudio es un aporte valioso para esta investigación, debido a que valora la relación interpersonal que se establece entre el profesional de enfermería y el familiar, donde se evidencia la empatía por parte de enfermería siendo este uno de los factores de esta investigación. De igual manera es importante que el cuidado que ofrece enfermería este presente la empatía para lograr de esta manera un cuidado beneficioso para el paciente.

En este mismo orden de ideas Segovia R. (2005), realizó un estudio titulado: **Actitudes de enfermera de cuidado directo y satisfacción del paciente por el**

cuidado recibido en una institución en Maracay, estado Aragua. El objeto de la misma fue determinar la relación que existe entre las actitudes de las enfermeras de cuidado directo hacia pacientes hospitalizados con trastornos cardiovasculares, en sus factores: Empatía, y relación de ayuda y la satisfacción de estos por el cuidado recibido, en sus factores: solidaridad y respeto. El mismo fue un estudio expofacto correlacional. Se realizó en el servicio de emergencia de adulto de una institución hospitalaria en Maracay, con una muestra no probabilística intencional conformada por 30 pacientes. Se utilizó un cuestionario diseñado en tres partes: la primera referida a los datos demográficos, la segunda parte con 23 enunciados y diseñada en escala de likert midió la primera variable: actitudes de enfermeras de cuidado directo, y la tercera parte: conformada por 17 posiciones midió la segunda variable; satisfacción de los pacientes por el cuidado recibido. Los resultados confirman que en la variable: Actitudes de enfermeras de cuidado directo el 90% de la muestra opinante indica su grado de aceptación de las actividades de cuidado que les realizan las enfermeras de cuidado directo, en los que se refleja su empatía y la relación de ayuda. Y en la variable satisfacción del paciente por el cuidado recibido, el 93,3% de la muestra expresan su grado de satisfacción vinculado a las actividades de cuidado que les realizan las enfermeras de cuidado directo en las que evidencian actitudes de solidaridad y de respeto.

La investigación antes mencionada guarda relación con el presente estudio ya que mide la actitud de la enfermera en la que refleja la empatía y el grado de satisfacción del paciente, vinculado al cuidado que realiza la enfermera en los que se

evidencia actitud de respeto, el cual viene siendo uno de los factores de esta investigación. Es importante considerar que la actitud positiva y empática que la enfermera (o) asuma durante su práctica profesional permitirá que el paciente se sienta satisfecho durante su estadía hospitalaria logrando así su pronta recuperación.

Hernández M. y Cols. (2005) Realizaron una investigación titulada: **Satisfacción Del Paciente en una Unidad de Hemodiálisis, Objetivo De Calidad Asistencial en Enfermería.** El objeto de la misma fue 1) determinar el grado de satisfacción de los pacientes de hemodiálisis crónica con relación a la atención recibida 2) conocer los aspectos del proceso asistencial que generan mayor satisfacción e identificar oportunidades de mejora. Estudio descriptivo transversal a todos los pacientes en tratamiento con hemodiálisis crónica de la fundación Hospital “Alcorcón”, Madrid, durante los meses de marzo y abril de 2004. Se administró un cuestionario SERVQHOS modificado. Cada ítem se puntuó en una escala de likert (de 1 a 5) según el grado de satisfacción. La muestra la constituyeron 61 cuestionarios con una tasa de respuesta del 98,3%. 51,8% eran hombres y el 48,2% mujeres. Los atributos en que los pacientes están menos satisfechos son el tiempo de espera para ser atendidos por el médico, la facilidad de llegar al hospital y la comunicación que el personal de la unidad mantiene con los familiares. Los aspectos que influyen en la satisfacción de los pacientes son la puntualidad de las sesiones de hemodiálisis, la rapidez con que consigue lo que necesita, el interés del personal de enfermería por los pacientes y el tiempo de espera para ser atendidos por el médico. En la segunda parte del cuestionario en relación al nivel de satisfacción con los cuidados recibidos un 35%

de los pacientes estaba muy satisfecho, 49% estaban satisfechos, 6% poco satisfechos, 10% nada satisfechos. El 84.2% de los pacientes afirmaron conocer el nombre de la enfermera que le atendía habitualmente. Un 91.2% de los pacientes afirmó haber recibido suficiente información sobre su patología y el 98.2% refirió haber recibido consentimiento previo ante la realización de pruebas diagnósticas.

La anterior investigación guarda relación con el presente estudio ya que el interés que enfermería tenga en la atención hacia el paciente así como la comunicación y la información que le pueda brindar al cliente es determinante para lograr una mejor relación entre enfermería y el paciente ofreciendo así una atención humanizada y logrando que el cliente se sienta satisfecho.

Marlen N. (2003), realizó un estudio titulado: **Actitudes de la enfermera de cuidado directo y la satisfacción de la persona hospitalizada**. El objeto del mismo fue determinar la relación entre las actitudes de la enfermera de cuidado directo en sus factores: Solidaridad de la enfermera y enseñanza al paciente y la satisfacción de la persona hospitalizada, en sus factores: comunicación de la enfermera y gratificación de necesidades fisiológicas interferidas. Este fue un estudio expofacto correlacional. La población estuvo conformada por 80 personas hospitalizadas en la unidad de medicina “A” y “B” del departamento Médico quirúrgico de la ciudad hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia, la cual se extrajo una muestra no probabilística de índole intencional conformada por 40 personas que representan el 66,60% de la población en estudio. Para recopilar la información se elaboró un instrumento con 60 ítems en escala de Likert y cinco alternativas de respuesta,

estructurado en tres partes: la primera midió los datos demográficos, la segunda midió las actitudes de la enfermera de cuidado directo y la tercera midió la satisfacción de la persona hospitalizada. Los resultados obtenidos confirman la relación estadísticamente significativa entre los factores estudiados. En la variable actitud de la enfermera de cuidado directo, la muestra eligió la alta respuesta, lo que refleja la actitud favorable asumida por las enfermeras de cuidado directo cuando realizan actividades de cuidado en las que manifiestan su espíritu solidario e interés por la enseñanza a la persona hospitalizada. En la variable satisfacción de la persona hospitalizada los elementos muestrales evidencian un alto grado de satisfacción por las actitudes que ejecutan las enfermeras de cuidado directo para mantener la comunicación y ayudarlos a gratificar sus necesidades fisiológicas interferidas.

La investigación anteriormente mencionada guarda relación con el presente estudio pues de acuerdo con las actitudes positivas que las enfermeras demuestran en su cuidado hacia el paciente, este responderá de una manera satisfactoria, facilitando la relación enfermera paciente y ayudando a éste en su proceso de adaptación a la hospitalización.

2. BASES TEORICAS:

A continuación se presentan los enfoques teóricos que se vinculan con la primera variable: satisfacción que proporciona la enfermera durante la atención a los pacientes con cardiopatía coronaria en sus factores: Acciones dependientes e

independientes de enfermería; y la segunda variable: satisfacción del paciente por el cuidado recibido, en sus factores: Respeto y comunicación.

2.1 ORIENTACION DE LA ENFERMERA:

Se considera que las orientaciones son una disposición como respuesta a la otra persona, una idea, un concepto, una situación. Son disposiciones adquiridas que invitan al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situación. Al respecto O'Brien, Maureen (1997) define la orientación como: predisposición aprendida para responder consistentemente de una manera favorable o desfavorable, respecto a un objeto o a sus símbolos (Pág. 263).

Ideas similares expresa Kozier, Barbará y Cols (2000) quien refiere que: “la Orientación tienen componentes conductuales, cognoscitivo. Conductuales y afectivos. Conductuales implica la tendencia de actuar de la persona, el cognoscitivo incluye las opiniones y la información relacionada con la actitud, y el afectivo que es el más importante, es el sentimiento relacionado con la opinión, con el conocimiento y el objetivo de la actitud y varía de persona a persona (Pág. 137).

Las expresiones anteriores evidencian que la orientación se caracteriza por ser el resultado de aprendizaje, se fundamentan en valores, creencias y conocimiento adquirido y ejercen su influencia en las acciones de las personas.

Estas ideas permiten reafirmar que el personal de enfermería ha de asumir conductas donde orienten a las personas que cuida, por ello requiere utilizar los conocimientos adquiridos durante su proceso de formación académica, relacionada a su profesión, con la finalidad de comprender y orientar cada una de las acciones que le realiza al paciente. A esto se adiciona que al transcurrir de los años, gracias a su practica profesional cotidiana va incrementando tales conocimientos adquiridos, mediante su propia experiencia.

Es necesario reafirmar que cada acción que realiza la enfermera ha de fundamentarse en su mejoramiento científico, derivado del análisis de conocimiento vinculado a su profesión, donde se engloban aspectos científicos, tecnológicos y humanísticos, que le sirven para proporcionarle el cuidado al paciente o a la persona que lo amerite, es así que cuando conoce la importancia que tiene su actitud para el paciente orientándolo en todo momento, para que el cuidado sea satisfactorio y la relación enfermera paciente sea productiva para ambos.

En enfermería hay una constante actividad asistencial que implica actitudes hacia el paciente de orientación cuidado y atención. Así lo explica Dorotea Orem citado por Marriner Tomey y Cols (2007) quien expresa: “las actividades de enfermería son un conjunto de actitudes que desarrollan las personas con formación de enfermeras para poder asumir su papel dentro de un marco de relación interpersonal legítima con el fin de orientar, conocer y ayudar a las personas, satisfacer sus demandas de autocuidado terapéutico y regular el desarrollo o ejercicio de la actividad de autocuidado (Pág., 105).

De igual manera lo afirma Wesorick Bonnie (1993) quien explica: “

“La enfermera proporciona orientación en base a un conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con la persona cuidada en el sentido de promover, mantener y recuperar su dignidad y totalidad humana. Esta dignidad y totalidad humana, engloba el sentido de integridad y la plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases de vivir y morir y constituye en último análisis, en proceso de transformación de ambos cuidadora y ser cuidado (Pág. 149)

Las ideas anteriores permiten afirmar que enfermería debe asumir actitudes favorables que permitan la orientación hacia la persona enferma como es en este caso el paciente con Cardiopatía Coronaria. Tales actitudes favorables se traducen en relaciones afectivas y de orientación que permitan establecer una relación con respeto y empatía, prevaleciendo la ayuda y el buen trato, donde se fomente actitudes positivas hacia el paciente enmarcado en una perspectiva holística donde se tome en cuenta las necesidades psicológicas, fisiológicas, sociales, culturales, y espirituales del ser humano. Por lo tanto la práctica de enfermería implica crear un cuidado que recurra a diversos procesos como son: la reflexión la integración de las creencias y valores; un análisis crítico, evaluación de la intervención, logrando un cuidado innovador, uniendo el conocimiento científico con el arte de cuidar en enfermería.

Por consiguiente el profesional de enfermería para ofrecer una atención oportuna al paciente, con cardiopatía coronaria, debe realizar una serie de acciones de cuidado, en donde ejecuta acciones independientes y dependientes del proceso de

enfermería. Las mismas se pueden definir como aquellas acciones que enfermería ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de su profesión para la cual está capacitada. Estas acciones se realizan con un conocimiento científico que el profesional de enfermería pone en práctica al realizar los cuidados. Aquí se proporcionan cuidados independientes, basados en esencia en la autoridad que tiene el profesional de enfermería sobre el cuidado al individuo enfermo, llevándolo a alcanzar los resultados de bienestar por el paciente. Al respecto Iyer, Patricia. (1997) refiere “las Actuaciones independientes son las actividades que puede llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico” (Pág. 187).

Estas actividades propias de enfermería son las que enmarcan nuestra profesión dentro del equipo de salud, de allí parten las actividades propias de enfermería como son las de orientar al paciente para el tratamiento, o al hacerle algún procedimiento, el apoyo emocional que se le puede brindar al paciente, el cuidar al paciente y llevarlo hasta su pronta recuperación. De igual manera también están las acciones delegadas que son aquellas intervenciones de enfermería que se realizan según la prescripción médica las cuales permitirán minimizar las complicaciones que se puedan presentar. Koziar Bárbara y Cols. (2000) las define como “Aquellas actividades que se cumplen por orden de un médico, bajo la supervisión del médico o según rutinas específicas” (Pág. 90). Entre estas intervenciones podemos destacar: la administración de tratamiento, realización de algún procedimiento específico como toma de muestra, colocación de sondas nasogástrica, administración de hemoderivados entre otras. Para el presente estudio se tomarán en cuenta las acciones

independientes y dependientes de enfermería como factores para medir El Cuidado Proporcionado por Enfermería a los Pacientes con Cardiopatía Coronaria.

Dentro de este orden de ideas Perry y Potter (2001) se refiere a las acciones independientes como “intervenciones iniciadas por las enfermeras o respuestas independientes de enfermería a las necesidades del cliente y a los diagnósticos de enfermería... que no requieren ni supervisión ni dirección de otros” (Pág. 344).

Este tipo de intervenciones son acciones autónomas basada en fundamentos científicos relacionados con los diagnósticos de enfermería encontrados en el paciente. Estos servicios únicos constituyen la base de la práctica profesional.

Por su parte. Iyer, Patricia. (1997) refiere “las actuaciones independientes son las actividades que puede llevar a cabo los profesionales de enfermería sin una indicación del médico... estas son las respuestas que el profesional de enfermería está autorizado a tratar en virtud de su educación y su experiencia “(Pág. 187). Asimismo Aguilar M. (2002), también definen las acciones independientes como “Acciones reconocidas como responsabilidad de la enfermera que no requieren la intervención de otros profesionales” (Pág. 18).

En relación a lo antes expuesto, es importante comprender que el profesional de enfermería no es sinónimo de la puesta en práctica de las órdenes médicas. Este profesional se ha formado para saber y comprender su papel en relación a la ejecución apropiada del tratamiento prescrito pero también está en la capacidad de proporcionar cuidados que no han sido ordenados por el médico.

Ellos poseen conocimientos, habilidades y destrezas para cuidar y realizar actividades inherentes a enfermería. Estos cuidados contemplan cuidar al paciente, identificar los diagnósticos de enfermería, protege al paciente de los factores dañinos que pudieran poner en peligro su salud, actuar como vocero y defensor del paciente, brindar orientación y educación al paciente con respecto a su patología, el tratamiento, exámenes que se le realicen; así como también proporcionar una relación de ayuda donde actúan como orientadores y guía, escucha las necesidades del paciente y actúa también como su ayuda a llevar a cabo las actividades que normalmente el individuo enfermo haría por sí mismo. Al respecto D. Orem. Citado por Marriner T. y Alliguo M. (2007) explica que:

En enfermería hay acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras, a veces en coordinación con sus pacientes, para conocer y satisfacer los componentes de las demandas de auto cuidado terapéutico de éstos y para proyectar y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad auto asistencial (Pág. 178).

Dicho de otro modo, los profesionales de enfermería están en la capacidad de ayudar a los pacientes en sus cuidados y esto lo hace como actividad conjunta con el paciente para lograr satisfacer sus necesidades. Pero al llevar a cabo estas actividades la el profesional de enfermería lo debe hacer con comprensión y respeto, escuchándole, orientándolo, brindándole unas acciones educativas y una relación de ayuda que se destacan en los aspectos de la atención.

En relación a las Acciones Educativas Du gas B. (2000) refiere “la enfermera está asumiendo un papel clave en la educación de los pacientes. El publico las está considerando como conocedoras de los problemas de salud, respeta su opinión y busca su consejo en relación con lo que le preocupa” (Pág.162). La orientación a los pacientes es una parte muy importante en la atención de enfermería, y debe estar incluida dentro de las actividades diarias para poder ayudar al enfermo a afrontar su enfermedad. De allí pues que el mismo autor refiere que: “Una de las quejas más frecuentes de los enfermos es que no reciben suficiente información. No obstante se ha demostrado que cuanto mejor este informado el paciente sobre su estado más eficaz será su tratamiento” (Pág.163).

D. Orem citado por Marriner T. (2007), explica que “las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y combinan adaptándolos a las necesidades o a las personas que atienden, entre estos métodos están: Orientar y dirigir, y también enseñar” (Pág. 178).

Las ideas anteriores denotan que una de las tareas principales de enfermería es la orientación al paciente. De ella depende la contribución que puede dar enfermería a la curación del paciente, ya que en la medida que el enfermo reciba esta educación sobre su estado de salud y sobre los procedimientos que se le realizan, más eficaz será su colaboración y recuperación. En relación a esto, el Profesional de enfermería puede enseñar al enfermo en varios aspectos, sobre la dieta, su enfermedad, la evolución, sobre los exámenes que se le realiza, el tipo de tratamiento que recibe, importancia de los controles médicos al egresar, entre otros aspectos. Dentro de este

orden de ideas Du Gas B. (2000) refiere “La atención de enfermería puede incluir actividades tan diversas como asesorar a un paciente sobre su dieta” (Pág. 63).

De igual manera Swearingen P. y Roos D (2000) explica:

Al educar al paciente se le debe dar la información sobre lo siguiente: medicamentos, el nombre de los mismos, efectos de estos, también explicarle sobre su cardiopatía isquémica, el estilo de vida que debe tener, modificar la dieta (bajo en colesterol y grasa saturadas, suspensión del tabaco, actividad y ejercicio), explíquele sobre los síntomas que requieren atención médica, importancia de una atención médica continua. (Pág. 62).

De lo anterior se puede inferir que a todo paciente se le debe orientar desde su ingreso hasta su egreso, en relación a todo lo que tenga que ver su enfermedad, su evolución, así mismo se le debe explicar cada procedimiento que se le realiza, el tratamiento que se le administre, el efecto de este tratamiento. De igual manera es fundamental brindarle la orientación adecuada al egreso del paciente, todo referido a su dieta así como los controles médicos que el paciente debe tener al egresar. Todo esto con la finalidad de lograr su máxima colaboración durante su estadía hospitalaria y permitir su pronta recuperación.

En cuanto a la Relación de Ayuda que debe tenerse con el paciente, ha de considerarse como la relación que existe entre enfermería y el cliente. Es un elemento clave que permite al profesional de enfermería administrar cuidados al paciente. Ayudar es un proceso que facilita el desarrollo, aquí el Profesional de enfermería ayuda al paciente a solucionar problemas y a afrontar cualquier crisis en la

dirección que escoge el individuo enfermo. Esta relación de ayuda es la base de los cuidados, pilar del ejercicio de enfermería.

Dentro de este marco de ideas Kozier B (2000) define esta relación de ayuda como:

El vínculo intelectual y emocional entre la enfermera y el cliente, y está centrado en el cliente. Respeta al cliente como individuo, tiene en cuenta aspectos étnicos y culturales. Tiene en cuenta las relaciones y los valores familiares, respeta la confianza del cliente, se centra en el bienestar del cliente, se basa en el mutuo respeto confianza y aceptación y establece una buena comunicación (Pág. 71).

Esta relación de ayuda exige respeto, empatía, confianza y aceptación hacia el paciente y su opinión, hacia sus creencias y pensamientos.. Riopelle L y Cols. (1993) refieren que “la relación de ayuda va dirigida a alcanzar la plenitud o la serenidad de la persona, para poder establecer un clima de confianza, de aceptación, de respeto y de comprensión” (Pág. 293). Por su parte, Kozier B. y Erb. G. (2000) afirman que “la enfermera debe mostrar respeto, para poder contar con la buena disposición del paciente” (Pág. 381).

Como lo refiere los autores en la relación de ayuda es indispensable el respeto, hay que respetar al paciente como una persona de valía y dignidad, en innumerables oportunidades se llama a las personas por el nombre y título que se desee sin tomar en cuenta si el paciente quiere que le digan señor o señora. Para que

la relación sea eficaz el Profesional de Enfermería debe respetar al paciente, respetar su creencia y valores, saludarlo con respeto y llamarlo por su nombre.

En relación a esto Sorrentino S. y Gorek B. (2002) explican “todas las personas tienen derechos, valores y creencias y sentimientos que se difieren de los suyos, no critique o condene a otra persona trátelo con respeto y dignidad en todo momento” (Pág. 23). Es importante respetar a cada paciente su cultura sus valores y creencia, al igual que saludarlo con el respeto que se merecen, conservando su intimidad, así mismo hay que destacar que dentro de este respeto prevalece el derecho que tiene el paciente a las visitas de sus familiares durante su estadía hospitalaria.

En relación a esto Perry y Potter (2001) explica “en la relación de ayuda lo importante es el bienestar durante la estadía hospitalaria del paciente, parte de esta ayuda consiste en permitir la presencia regular de familiares y amigos percibidos por él como un apoyo... Cuando se saben que los clientes dependen de la familia y los amigos como apoyo, la enfermera los alienta a que los visite con regularidad” (Pág. 618). Por su parte L. Cabré Pericas y Cols. (2009) refiere:

Hay un beneficio que se deriva de una implicación familiar más activa en la dinámica de nuestras unidades centrada en las preferencias y necesidades del paciente con ello nos referimos a potenciar la flexibilización de las visitas y favorecer la participación de los familiares en los cuidados a la persona y en las decisiones de la salud. (Pág. 298).

De igual manera Sorrentino S. y Gorek B. (2002) se refieren a esto “el paciente tiene derecho a que su familia y sus amigos lo visiten en privado sin interrupciones innecesarias (Pág. 53).

La presencia o ausencia de los familiares puede afectar la calidad de vida del paciente. El Profesional de Enfermería puede ofrecer apoyo y mejorar la relación de ayuda permitiendo las visitas de los familiares del paciente, colaborando de esta manera a satisfacer las necesidades de seguridad, amor, pertenencia y autoestima interferido durante su estadía hospitalaria.

Otra característica de la relación de ayuda es la Empatía. Así se puede citar a Shanken y Shanken mencionados por B. Kozier (2000) quienes definen la empatía como “la capacidad de ponerse en el papel de otra persona” (Pág. 24). El mismo autor cita a Edgan (1975) quien expresa que:

La empatía implica la capacidad de captar como es el mundo de otro y de comunicar dicha comprensión, de manera que el otro se de cuenta de quien le ayuda ha comprendido todos los sentimientos como el comportamiento y las experiencias que subyacen a dichos sentimientos (Pág. 24).

En este sentido, L. Riopelle y L. Grondin (1993) refieren que “La empatía se sitúa en un nivel profundo de comprensión que sobrepasa al mismo problema y se incorpora al ayudado en su propia manera de vivir la dificultad al mismo tiempo que se percata de las razones... Una mirada interesada, una voz cálida, pueden decir

muchas cosas, debe interesarse en el problema que le expone el ayudado (Pág. 302, 303).

De lo anteriormente expresado por los autores se puede concluir, que los profesionales de enfermería tienen la capacidad de entrar en la vida de la otra persona, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados y así comprender mejor al paciente. Es sentir el mundo privado del paciente, es comprenderle, y escucharle, es brindar esas palabras de aliento que requiera la persona ante los sentimientos del individuo enfermo.

Al respecto Stuart G. y Laraira M: (2006) explican:

Existen conductas que comunican al paciente niveles elevados de empatía: Da respuestas verbales a los comentarios e inquietudes del paciente y respuestas que se centran en la fuerza y los recursos del paciente; establece contacto visual y respuestas a las señales verbales y no verbales del paciente, tales como miradas tono de voz inquietudes y expresiones faciales; transmite interés, preocupación, calor, palabras de aliento, por parte del personal de enfermería; la enfermera comunica yo estoy con usted (Pág. 37).

De igual manera Perry y Potter (2001) refieren que: “la afirmación que reflejan empatía son altamente efectivos porque dicen a la persona que la enfermera ha escuchado el contenido de los sentimientos e inquietudes del paciente así como el contenido objetivo de la comunicación” (Pág. 471).

De lo antes expuesto se puede resumir que la empatía no puede estar desligada de la actuación del Profesional de Enfermería. Enfermería se basa en sus conocimientos Profesionales para ayudar al paciente a encontrar respuestas en la situación que éste le plantea., es expresar que se esta con el paciente, es ponerse en su lugar, ser sensible ante el dolor del paciente, ayudándolo a superar dicha situación.

Las ideas mencionadas con antelación expresan que hay una vinculación muy estrecha entre la empatía y el respeto para poder fomentar un clima de confianza, que es elemental en la relación de ayuda.

Para el presente estudio se seleccionaron los aspectos: **Acciones Educativas y Relación de Ayuda** como indicadores para medir **Acciones Independientes de Enfermería**. Este factor operacionalmente se define como: las respuestas escritas expresadas por los paciente, relacionado con la información que reciben al iniciar los cuidados de enfermería referente a las Acciones Educativas y de relación de ayuda. Los Indicadores se explican a continuación.

Por ser el aspecto educativo uno de los roles que el profesional de enfermería debe desempeñar, se hace necesario traer a colación algunos conceptos relacionados con el mismo, pero antes se definieron acciones educativas y relación de ayuda.

ACCIONES EDUCATIVAS:

Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionados con la percepción que tienen sobre la información que le ofrece la enfermera.

RELACIÓN DE AYUDA:

Se refiere a las respuestas escritas por los pacientes relacionado con la percepción que tienen sobre la calidad del atención emocional que le da la enfermera referida a: empatía y respeto.

Otra de las acciones que enfermería a diario ejecuta son las Acciones Dependientes al momento de realizar algún procedimiento en conjunto con otros profesionales. Estas acciones tienen que ver con los servicios que presta el profesional de enfermería. En cuanto a las acciones dependientes son también llamadas intervenciones delegadas, ya que son delegadas por otras disciplinas.

Al respecto Carpenito L.J. (2003) refiere que “las intervenciones de enfermería delegadas son las prescritas por el médico” (Pág.33). B. Kozier (2000) las define como:

Aquellas actividades que se cumplen por orden de un médico, bajo la supervisión del médico o según rutinas específicas. Un ejemplo de actuación dependiente es la administración de un antibiótico, inyectado en un cliente como resultado de una orden escrita del médico” (Pág. 90).

En este mismo sentido, P. Iyer (1997) expresa “que las indicaciones del médico se suelen enfocar a las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento del proceso clínico del cliente. Estas indicaciones son delegadas en el profesional de enfermería y en otros miembros del personal de atención sanitaria” (Pág. 186).

Igualmente Aguilar C María J. (2002) las define “como aquellas prescritas por otros profesionales. Las enfermeras deben abordar las intervenciones prescritas minimizando en lo posible las complicaciones que se puedan plantear”. (Pág. 18)

Visto de esta forma el paciente requerirá acciones de enfermería apropiadas a fin de asegurar que se lleve a cabo el tratamiento médico prescrito y que se valoren, controlen y detecten los problemas o complicaciones. Es importante resaltar que el profesional de enfermería debe tener la capacidad y debe estar formada académicamente para poder realizar estas indicaciones. Las mismas son guías para el cuidado que favorecen, mantienen o restablecen la salud de la persona enferma. Frecuentemente estas actividades delegadas en enfermería incluyen administración de medicamentos, administración de oxigenoterapia, realización de pruebas especiales, administración de algún tipo de dieta entre otras.

Sin embargo cabe destacar que dentro de estas actividades es importante que el profesional de enfermería oriente al cliente cada vez que se le realice algunos de estos procedimientos indicados por el médico.

Al respecto P. Iyer (1997) describe “a menudo, las indicaciones del médico incluyen administración de medicación, pruebas diagnósticas, necesidades dietéticas y tratamiento. Así mismo las indicaciones del profesional de enfermería implican: educación, tratamiento, medidas preventivas, valoraciones consultas con otros profesionales de la enfermería y otros” (Pág. 186) De igual manera D. Orem, citado por Marriner T. (2007) también señala “el profesional de enfermería debe actuar por

otros, orientar y dirigir, ofrecer apoyo físico y psicológico, proporcionar y mantener un entorno que favorezca el desarrollo personal, y enseñar” (Pág. 178).

De la misma forma Lilley L. y Aucker R. (1999) expresa la educación del paciente es una función muy importante de la enfermera durante la fase de ejecución de procedimientos de enfermería... Más adelante refiere “Desde el momento del contacto inicial de la enfermera con el paciente y durante todo el tiempo que este le atiende el paciente tiene derecho a conocer todo lo relacionado con la indicación médica que recibe y los cuidados que se le ofrecen (Pág. 51).

Es por ello que la enfermería debe tener en cuenta la orientación y enseñanza al paciente cuando se le realiza algún procedimiento como sucede cuando se le administra el tratamiento, cuando se le toma la muestra de laboratorio, así como cuando se le administra oxigenoterapia.

Al hablar de la administración del tratamiento se le debe explicar al paciente que se le está colocando, que efectos produce, que efectos colaterales puede presentar. Al respecto Perry y P. Potter (1998) señalan:

Los pacientes pueden necesitar instrucciones extensas sobre la forma correcta de tomar los medicamentos. Deben entender los propósitos de cada uno, su acción, sus posibles efectos colaterales y los horarios y frecuencias correctas de administración. En particular deben comprender lo que puede suceder cuando se omiten una dosis de forma arbitraria o se deja de tomar el medicamento por completo. También deben saber si tomarlo antes o después de comidas. Se deben dar estas instrucciones verbales y escritas (Pág. 149).

De igual manera Lilley L. y Aucker R. (1999) explica “es importante la información específica que debe recibir el paciente de parte de la enfermera acerca de la medicación... sobre su propósito, efectos colaterales y métodos de administrar (Pág. 49-50). En tal sentido Swearingen P. y Ross D. (2000), refiere “Facilite al paciente instrucciones verbales donde se describa el nombre, los objetivos, efectos secundarios y la programación de los medicamentos prescritos” (Pág. 217).

De allí la importancia que el profesional de enfermería informe al paciente acerca de los medicamentos que se le administran, orientarle sobre todo lo que se refiere a este, para poder obtener la máxima colaboración del mismo, y disminuir la ansiedad en el mismo momento de la administración.

Por otra parte, así como se le debe explicar al paciente sobre el tratamiento, también se le debe dar orientación cuando se le realiza alguna prueba especial como; la toma de una muestra para los exámenes de laboratorio o cuando se le administre oxigenoterapia. Cabe señalar que en relación a la toma de muestra para los exámenes de laboratorio es necesario explicarle con claridad al paciente dicho procedimiento, debido a que el paciente experimenta mucha ansiedad mientras se le realiza la toma de muestra, es por ello que se debe instruir al paciente el motivo de dichos exámenes, para poder obtener su máxima colaboración.

En este mismo orden de ideas Nettina S. (1999) expresa que:

Hay que explicar al enfermo el procedimiento y pedirle que se acueste en la cama. Verificar si se trata de un paciente izquierdo o derecho, esto ayuda a aplacar la ansiedad

producida por el procedimiento, identificar qué mano utiliza el paciente. (Pág. 66).

Así mismo el Instituto Catalán de la Salud en su Temario Volumen 2 (2002) expresa:

Hay que explicarle con antelación suficiente y en función de la preparación que requieren las determinaciones solicitadas, que es lo que se le va a hacer en términos que pueda comprender, explicarle en qué forma ha de colaborar y la importancia de su colaboración. Proporcionarle la información necesaria respecto al significado de las determinaciones que van a realizarse... ayudar al paciente para adopte la mejor posición para la realización de los procedimientos (Pág. 209)

Sobre este particular D. Gispert Carlos y Cols. (2009) refiere:

Debe explicársele a la persona con claridad la técnica y la posición adecuada para la toma de muestra sanguínea, así como la razón para efectuarla, siempre teniendo en cuenta su estado emocional dado que puede encontrarse ansioso o atemorizado ante la extracción (Pág. 89).

De lo anteriormente expuesto se puede decir que al realizar estos procedimientos invasivos, es importante contar con el consentimiento del paciente, saber su opinión y la información que tenga sobre estos, también se le debe explicar claramente como se le realizará y en que brazo prefiere que se le tome la muestra, así como contar con su consentimiento para realizar dicho procedimiento.

En relación a la administración de oxigenoterapia también se le debe explicar al paciente todo en relación a este procedimiento. Al respecto Dison N. (1997)

refiere “Sea cual sea la técnica empleada para administrar oxígeno, la enfermera(o) debe proporcionar al paciente y a su familia alguna explicación, subrayando el hecho de que el propósito de este tratamiento es prevenir lesiones por hipoxia” (Pág. 74). Al respecto Perry y Potter (1998) refieren: “los pacientes que reciben oxígeno por cánula nasal, hay que enseñarle sobre los riesgos de la oxigenoterapia, las razones para ello el volumen del flujo correcto y el uso y la limpieza apropiados del material” (Pág. 457).

Así mismo De Gispert Carlos (2009) expresa: “hay que recalcar al paciente la necesidad de que la mascarilla ha de estar correctamente ajustada, así como los beneficios del tratamiento con oxigenoterapia” (Pág. 80).

Las ideas anteriores permiten afirmar, que la explicación que se le puede dar al paciente cuando se le administra el tratamiento así como cuando se le toma una muestra de sangre para los exámenes de laboratorio y al administrarle oxigenoterapia, son orientaciones necesarias para que el paciente este informado de lo que se le va a realizar y también para poder contar con la colaboración del mismo disminuyendo la ansiedad y el temor que surge cuando se practican estas actividades. Igualmente estos aspectos son tomados en cuenta como indicadores para medir el factor **Acciones dependientes de Enfermería**. Este operacionalmente se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes, relacionado con la información que reciben al momento de iniciar la administración de tratamiento, toma de muestra de laboratorio, oxigenoterapia. Los indicadores se explican a continuación.

ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO:

Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionado con la información que reciben al momento de cumplirle los medicamentos

EXTRACCION DE MUESTRA DE LABORATORIO:

Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionadas con la información que se le da al paciente al momento de tomar la muestra de laboratorio

OXIGENOTERAPIA:

Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionadas con la información que se le da al paciente al momento de colocarle el oxígeno

2.2. SATISFACCION DE LOS PACIENTES POR EL CUIDADO RECIBIDO:

El hombre es un ser social que experimenta necesidades las cuales requieren ser satisfechas para sentirse seguro y mantener así un bienestar en la vida. La sensación de sentirse seguro deriva de diferentes elementos. Primero que todo de poder tener satisfechas sus necesidades fisiológicas pero también debe sentir que puede llevar a cabo sus actividades diarias sin temor.

Dicho de otro modo la sensación de seguridad y bienestar se traduce en satisfacción ya sea con la vida, con lo que se hace, con las situaciones experimentadas o vividas.

En este sentido Setó D. (2004) cita a Oliver quien argumenta que “la satisfacción de un individuo viene determinada por la impresión que este experimenta, positiva o negativamente, entre las expectativas y sentimientos derivadas de su experiencia”.(Pág. 55). T. Vavra (2002) define la satisfacción como “un proceso que experimenta un cliente por el cual percibe o evalúa una supuesta experiencia” (Pág. 25).

Similar definición refiere Massip .P. Coralia. y Cols. (2008) quien explica que la satisfacción representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto respecto a algo. Para Balderas M. (1998) la satisfacción “es un concepto globalizador ya que bajo este sustantivo se agrupan diversas actitudes... es el estado emocional resultado de nuestras percepciones y experiencias personales. (Pág. 136).

Dicho de otro modo la satisfacción viene determinada por la experiencia positiva o negativa que el individuo pueda tener en una determinada situación, como sucede cuando el paciente con cardiopatía coronaria es ingresado a una institución hospitalaria. En este momento es determinante la actuación de la enfermera para poder satisfacer sus necesidades no solo físicas sino psicológicas, proporcionándole un cuidado con equidad, respeto comunicación y afectividad.

En tal sentido V. Henderson citado por Rodrigo Maria. T. y col (2005) expresa:

La intervención de enfermería es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona en función de su situación específica, para que logre la satisfacción adecuada de las 14 necesidades. (Pág. 52).

Así mismo Faye citado por Perry y Potter (2001) expresa “Al prestar los cuidados enfermeros a la persona se satisfacen sus necesidades físicas, emocionales intelectuales, sociales y espirituales del clientes” (Pág. 98).

De ahí la importancia que representa el cuidado de enfermería en la satisfacción del paciente, de cómo se siente en relación con la atención que el profesional de enfermería le puede ofrecer, que sea respetado, que se le proporcione orientación, afecto, confianza, comunicación. Esto permite un cuidado más humano y más sociable hacia el paciente. En relación a esto Lamata F. Y Cols. (1998) refiere:

La función que ha ejercido la enfermera a lo largo de su historia ha sido cuidar a las personas enfermas realizando una serie de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades para preservar la vida del enfermo que por su condición de tal no puede realizar por si mismo.. sin embargo los pacientes piden que se les escuche que se les trate con respeto que se les comprenda y es la propia experiencia la que nos dice que la efectividad, desde el punto puramente técnico no es suficiente para conseguir la satisfacción del usuario, ni mucho menos para cubrir sus necesidades (Pág. 488).

Cabe resaltar la importancia que dentro de la atención que brinda enfermería este presente un *Cuidado Humanístico*, no basta con tener destrezas y habilidades al realizar el cuidado, es necesario que dentro de esta atención se le ofrezca un cuidado donde se enmarque en las normas de cortesía, donde exista el respeto, igualmente donde se protejan los derechos del paciente, y que en esta relación enfermera-paciente exista una comunicación efectiva y pertinente. Al respecto Lamata F. (1998) refiere “Cuidar es afecto, respeto es sentirse cercanos, es comunicarse” (Pág. 489).

De allí pues que como profesionales se debe brindar una atención priorizando las necesidades del paciente, tomando en cuenta aspectos tan importante como son lo social, lo espiritual, priorizando el buen trato, la comunicación y el respeto que se le debe al paciente garantizando así que el enfermo se sienta satisfecho por el cuidado que se le brinda.

Las reflexiones anteriores sobre los aspectos humanísticos del cuidado como son el respeto y la comunicación son tomadas en cuenta como factores para medir la **Satisfacción de los Pacientes por el Cuidado Recibido**. Esta variable se define operacionalmente como las respuestas escritas proporcionadas por el paciente con Infarto al miocardio y angina de Pecho, para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación de la enfermera referido a los factores: **Respeto y Comunicación**.

2.2.1. RESPETO:

El respeto es un valor humano fundamental para poder relacionarse con otras personas. Este denota la capacidad y una actitud favorable ante la otra persona. El

mismo comienza con la comprensión fundamental del individuo y reconociendo sus derechos. Tales afirmaciones son válidas para considerar que en la relación entre enfermería y el paciente, el respeto y las normas de cortesía han de estar presente. Así pues, para la enciclopedia Wikipedia (2008):

El respeto es el reconocimiento de que algo o alguien tienen valor. Se le puede definir como la base del sustento de la moral y la ética. El respeto en las relaciones interpersonales comienza en el individuo, en el reconocimiento del mismo como entidad única que necesita que se comprenda al otro. Consiste en saber valorar los intereses y necesidades de otro individuo en una reunión. (Pág. 1).

En este sentido, cabe resaltar que en esta interacción enfermera-paciente este respeto es fundamental, para poder tener una convivencia sana, en donde ambas partes se entiendan, donde se reconozcan los derechos de cada quien. El trato que se le deba dar al paciente no es solo en la atención de su alteración física sino también se le debe respetar como ser humano. Por su parte Díaz G. y Alberoni citado por Valdez J. y Cols. (2004) expresan

El respeto es uno de los valores universales más importantes que se asocian directamente con el amor, la dulzura, la ternura, la generosidad, así con lo altruista, noble, alto y admirable que se puede demostrar dentro de una relación recíproca y armónica entre los miembros de un grupo social (Pág. 4).

Igualmente Marriner Tomey (2009) expresa: “El respeto por lo demás se considera el principio más elevado... el respeto por los demás reconoce el derecho de

las personas a tomar a sus propias decisiones y a vivir de acuerdo con estas decisiones” (Pág. 83).

Dicho de otra manera, el respeto es fundamental en la relación con otras personas, para poder cumplir con las normas sociales, aceptando a los demás tal y como son, y respetando la dignidad de cada uno. Así mismo se presenta cuando el Profesional de Enfermería interactúa con el paciente para ayudar a satisfacer sus necesidades. En esta relación debe existir el respeto mutuo, observando las cortesías que indican el comportamiento adecuado. Estas normas de cortesía permitirán que la relación entre enfermería y el paciente sea más cordial y humana.

Al respecto M. Phaneuf (1993) Refiere “entre el cliente y la enfermera debe establecerse un clima de confianza, de aceptación de respeto y de comprensión” (Pág. 128). En este orden, L. Riopelle (1993) expresa que:

“El respeto que debe caracterizar la relación con el cliente, se sitúa sobre todo a otro nivel. Se refiere a la dignidad que el ayudante ve en el ayudado un ser humano de la misma manera que reconoce su libertad para actuar” (Pág. 300).

De allí la importancia de tratar al paciente con dignidad, amabilidad, tomando en cuenta su opinión y sus derechos como paciente. Derecho de ser llamado por su nombre, respetando su autonomía. Igualmente Lorene Newberry (2007) expresa:

El respeto se demuestra mediante la aceptación de las ideas, los sentimiento y los comportamiento del paciente, manteniendo el contacto visual, dirigiéndose a la persona en la forma que éste prefiere (de tú, usted, con el nombre de pila,

como señor o señora) y manteniendo el contacto físico a través de un apretón de mano o un toque en el brazo o en el hombro (Pág. 4).

En este sentido Du gas (2000) expresa “Respetamos al paciente como una persona de valía y dignidad, observando las cortesías sociales, que lo indican. Llamamos a las personas por el nombre y título que prefieren” (Pág. 138).

De igual manera Lewis S y Cols. (2004) refiere:

Cuando se conoce a un paciente es apropiado que la enfermera se presente a si, e indique al paciente como debe dirigirse a ella. Indique si el paciente quiere utilizar su nombre de pila. Sr. o Sra., preguntarle al paciente como quiere que se dirija a él, esto demuestra respeto y ayudará al paciente a comenzar una relación de una forma culturalmente apropiada... Es imperativo que la enfermera se tome tiempo para establecer confianza y escuche al paciente, es necesario que la enfermera pueda dedicar tiempo a escuchar así como explicarle al paciente lo que se le hace ayudando a establecer la confianza (Pág. 27)

Las ideas anteriores denotan la importancia del respeto que debe existir entre la relación enfermera-paciente, allí debe prevalecer normas de cortesía donde haya un trato cordial, donde se le explique cada procedimiento y se le escucha atentamente, permitiendo que se establezca un clima de confianza, logrando de esta manera la tranquilidad del paciente durante su estadía hospitalaria.

De igual manera, dentro de este respeto debe prevalecer el respeto a la autonomía del paciente, a reconocer la capacidad de decisión que tiene el individuo.

Este es un derecho que tiene el paciente como ser humano, el cual lo capacita para ejercer su autonomía tanto como lo permitan las circunstancias. Al respecto Du gas (2000) expresa se debe respetar la autonomía e independencia del individuo, después de todo su cuerpo es el que se tratará y tiene todo el derecho de participar en las decisiones sobre lo que se hará con él” (Pág. 138). Por su parte López I. y Cols. (2004) refiere:

Respetar la autonomía del paciente, significa respetar su decisión al preguntarle por ejemplo si en el momento de hacerle la higiene o si ayudarlo a la hora de comer prefieren que su familiares o acompañante lo realice y nosotros estaremos allí para colaborarle, es respetar su opinión e ideas que pueda aportar durante su cuidado... también significa respetar sus valores y creencias que en algunos casos pueden ser distintos a nosotros... respetar la autonomía también significa respetar su privacidad y confidencialidad, debemos respetar el secreto profesional para que exista una confianza socialmente compartida entre los enfermos y el profesional de salud (Pág. 44)

En este sentido Alspach (2000) expresa “El paciente tiene derecho a ser atendido con consideración y respeto, a que se le respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y su privacidad” (Pág. 801). Es importante considerar que todo individuo tiene derechos, que deben ser respetados dentro de una institución de salud. El profesional de enfermería debe velar constantemente por conservar estos derechos así como la dignidad del paciente con cardiopatía coronaria. Cabe destacar que estos pacientes tienen el derecho de tomar decisiones sobre lo que se le hará, así como opinar y ser tomados en cuenta en su cuidado.

En relación a esto Peri V (2005) refiere: “Todo ser humano de edad adulta y con mente sana tiene derecho a determinar y participar en la decisión en cuanto a lo que se hará en su propio cuerpo (Pág. 292).

De lo expresado anteriormente se evidencia que para que la relación entre el paciente y la enfermera sea eficaz debe existir el respeto, demostrando la dignidad del individuo, valorándolo como persona, explicándole lo que se le está haciendo, manteniendo las normas de cortesía, llamarlo por su nombre y respetando su autonomía e independencia.

En el presente estudio se tomarán en consideración los aspectos del respeto como son el uso de normas de cortesía y respeto a la autonomía del individuo como indicadores para medir el factor **Respeto**. Está operacionalmente se refiere a Las respuestas escritas proporcionadas por el paciente, para expresar sus sentimientos sobre la actuación de enfermería, relacionado con: **Empleo de normas de cortesía y respeto a su autonomía**. Estos indicadores se presentan a continuación:

EMPLEO DE NORMAS DE CORTESIA

Se refiere a Las respuestas escritas proporcionadas por el paciente, para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación de enfermería en relación al trato cordial que le ofrece.

RESPECTO A LA AUTONOMÍA DEL INDIVIDUO

Se refiere a las respuestas escritas proporcionadas por el paciente, para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación d enfermería en donde demuestra que respeta sus derechos.

2.2.2. COMUNICACIÓN:

El individuo siempre está en relación con otras personas, relación que se puede establecer a través de la comunicación, donde se produce un intercambio y comprensión de pensamientos y opiniones

A través del tiempo el individuo ha desarrollado diversos símbolos para poder expresar sus sentimientos, necesidades, ideas, opiniones y deseos, igualmente para poder expresar sus dolencias. Tal como ocurre cuando un individuo acude a una institución médica el cual comunica que necesita ayuda en relación a su salud; en este caso el profesional de enfermería y otros profesionales se encuentran allí para proporcionarle lo que necesita. Cabe destacar que para establecer una relación que le permita ayudar al paciente, el profesional de enfermería debe desarrollar técnicas y habilidades para la comunicación. En este orden de ideas podemos definir la comunicación como el arte de poder trasmitir información, es la expresión de lo que pensamos y sentimos. Al respecto Du Gas (2000), define a la comunicación:

Como un proceso por el cual una persona transmite sus pensamientos, sentimientos e ideas a otra. Es un medio que permite a otro individuo comprender a otro, aceptar y ser

aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender (Pág. 137).

Huber D. (1999) refiere “la comunicación es el arte de estructurar y transmitir un mensaje de manera que otro pueda entenderlo fácilmente y aceptarlo” (Pág. 325). Asimismo Kozier B. y Erb. G (2000) expresa “el termino comunicación tiene muchos significados, para algunas personas, comunicación es el intercambio de ideas o pensamientos.” (Pág. 386).

En enfermería las expresiones de los autores antes mencionados permiten corroborar la importancia que tiene la comunicación en la interacción entre este profesional y el paciente. Cuando el profesional de enfermería es capaz de comunicarse eficazmente, podrá entonces iniciar un cambio que favorezca la salud, y Establecer una relación de confianza con el paciente. En este proceso de comunicación e interacción enfermera- paciente se lleva a cabo una dinámica verbal y no verbal que les permite volverse accesibles mutuamente y llegar a expresar sentimientos, opiniones, información y experiencias en común.

En este sentido Huber D. (1999) expresa: “La comunicación supone la transmisión de información, tanto verbal como no verbal. La comunicación verbal incluye la palabra hablada y la escrita, mientras que la comunicación no verbal es aquella información que se transmite a través del cuerpo: gestos, expresiones faciales, mirada, postura corporal o movimientos” (Pág.325). De lo anteriormente expuesto se puede decir que en esta interacción enfermera-paciente existen tanto las expresiones

verbales y no verbales. A través de la comunicación verbal se puede expresar con palabras lo que se siente, se padece, se piensa, se puede expresar opiniones, podemos dirigir nuestra opinión ya sea escrita o con palabras verbalizadas.

Al hablar de las expresiones habladas, se refiere a la comunicación verbal. En este orden de ideas Riopelle L. (1993), refiere “El lenguaje verbal se desarrolló a lo largo de los años y se ha superpuesto al no verbal. Este es el vehículo por excelencia del pensamiento. Permite una expresión más clara, más precisa y matizada de los significados a exteriorizar” (Pág. 50). Así mismo Du Gas (2000) expresa:

Al enviar un mensaje a una persona, ya sea hablado o por escrito, el lenguaje debe ser sencillo y claro, algunos tienden a sobre comunicarse. El mensaje se pierde entre explicaciones, adornos o palabras generales de más que el emisor considera necesaria. Algunas personas subcomunican, de modo que el mensaje llega incompleto y quien lo recibe tiene que pedir aclaraciones. Si una persona tiene algo importante que comunicar debe enviar su mensaje en el lenguaje más sencillo y las menos palabras posibles (pero todas las necesarias para que llegue el mensaje) si quiere estar seguro de que su mensaje se interpretará correctamente. (Pág. 145).

Por otra parte cabe señalar que así como debe existir una comunicación donde se utilicen palabras sencillas que permitan interpretar el mensaje o una explicación más clara, de igual manera dentro de esta comunicación debe tomarse en cuenta el tono de voz a emplearse. Este tono de voz juega un papel importante y depende de dicha entonación se puede transmitir el mensaje de forma sutil o amable o en forma agresiva

Al respecto Du gas (2000) Plantea sobre el tono de voz:

La entonación de la voz suele transmitir una gran variedad de significados sutiles. No es tanto lo que se dice sino como se dice. Los niños pequeños en particular responden mucho más al tono de voz de una persona que a sus palabras. Sin embargo, los adultos son sensibles a la frialdad o al calor que transmite el tono de voz de la enfermera. El tono de voz de una persona suele indicar sus sentimientos de bienestar (Pág. 147).

Kozier B. (2000) expresa:

La comunicación verbal es en gran parte consciente ya que las personas escogen las palabras a utilizar... ..Cuando las personas hablan pueden transmitir una gran variedad de sentimientos. La entonación de la voz puede expresar animación, entusiasmo tristeza, malestar o diversión. Otra variable es la velocidad o ritmo con que habla una persona. Los ritmos monótonos o muy rápidos pueden ser productos de una falta de energía o interés, ansiedad o temor. Cuando se escogen las palabras, los profesionales de enfermería tienen que tener presente A) la sencillez, B) claridad, C) momento e importancia, D) adaptabilidad y E) credibilidad. (Pág.387-388).

Igualmente Huber D. (1999) explica: “la comunicación exitosa se promueve utilizando sencillez, claridad, sincronía, relevancia, adaptación a las circunstancias y credibilidad” (Pág. 327).

Desde este punto de vista se puede inferir que es importante que el profesional de enfermería se comunique con el individuo enfermo en términos que este comprenda, con un vocabulario sencillo y pausado, con un tono de voz adecuado,

con claridad, y recordar que lo que expresa debe contar con la credibilidad y buena pronunciación.

Sin embargo, los sentimientos y las actitudes, lo que se quiere expresar, no solo se transmite con las palabras que dice una persona, sino también por su conducta no verbal. Riopelle L. (1993) comenta que:

El modo no verbal constituye el lenguaje del cuerpo, éste es una forma arcaica de transmisión de nuestro significado interior. Por la expresión de la figura, de los ojos, por la naturaleza de los gestos, de la posición, etc., el individuo propone al entorno un mensaje global revelador de su forma de estar y a menudo también de sus intenciones (Pág. 50).

Igualmente, por su parte Hersey y Blanchard citado por Huber D (1999) comenta que “la comunicación no verbal no es hablada y se compone de conductas afectivas o expresivas, la conducta no verbal incluye elementos gestuales, expresión facial, lenguaje corporal y posicionamiento”.(Pág. 325)

Kozier B. (2000) en este sentido expresa:

La comunicación no verbal a veces se denomina lenguaje corporal. Incluye gestos, movimientos corporales, uso del tacto y del aspecto físico, incluido los adornos. La comunicación no verbal a menudo transmite a los demás, acerca de lo que la persona siente, más de lo que en realidad dice, ya que la comunicación no verbal se controla menos con la conciencia. Que la conducta verbal. La comunicación no verbal refuerza o contradice lo que se dice verbalmente (pág. 388).

Esta visión de los autores antes citados refleja que estas expresiones no verbales dicen mucho de lo que se siente o se piensa, hablan de la actitud o el ánimo que a menudo puede contradecir lo que se habla. En este sentido cabe destacar que la comunicación no verbal contiene aspectos básicos como son la expresión facial, la postura, los gestos o ademanes como también el contacto visual.

En relación a la expresión facial Du Gas (2000) plantea “la expresión facial es quizá la forma más común de expresar sentimientos en forma no verbal. Utilizando los músculos faciales transmitimos felicidad, temor, sorpresa, enojo, disgusto y tristeza. Las expresiones faciales hablan un lenguaje universal... los pacientes están muy pendientes de las expresiones faciales de la enfermera para relacionarse con sus necesidades y ansiedades, y en este caso la enfermera debe aprender a controlar sus expresiones no verbales de disgusto, hostilidad y desagrado” (Pág. 146, 147)

Así mismo Du Gas (2000) expone sobre la postura, el cual plantea que:

La postura es un medio de comunicación. Una postura recta, vertical, suele indicar que la persona tiene un buen sentimiento de auto estimación y un gran equilibrio interno. La tristeza, la depresión o la poca auto estimación suelen hacer que se encorve o tenga un porte desgarbado (Pág. 147).

De igual manera plantea Du Gas (2000) en relación a los gestos y ademanes que:

La gente no suele darse cuenta de los gestos o ademanes que utiliza, pero tienen un papel importante en la transmisión de

sus pensamientos y sentimientos. El ademán de bienvenida cuando se le pide a una persona que se siente ayuda a tranquilizarla. Una actitud apresurada con ademanes rápidos de parte de la enfermera despierta la idea de que no tiene mucho tiempo, como resultado, el paciente se torna resistente a responder las preguntas o confiar sus temores y preocupaciones (Pág. 147).

En relación al contacto visual Du Gas (2000) expresa que “Bajar la vista o una mirada escurridiza, suelen indicar el deseo de evitar la comunicación sobre un tema” (Pág. 147).

De acuerdo a las ideas anteriores se afirma el hecho, que la comunicación no verbal es un elemento importante el cual enfermería debe considerar, por cuanto la conducta no verbal de la enfermería está bajo un constante análisis por parte de los pacientes con cardiopatías coronarias. Es necesario que el personal de enfermería sea consciente de sus acciones, esto implica estar consciente de cómo es su comunicación verbal y su comunicación no verbal, para poder transmitir comprensión, respeto y aceptación hacia el individuo enfermo. Por tanto, para el presente estudio se eligen ambos conceptos como indicadores para medir el factor **Comunicación**. Este factor se define operacionalmente como las respuestas dadas por los pacientes para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación de enfermería relacionado con la comunicación verbal y no verbal. Los indicadores se definen a continuación:

COMUNICACIÓN VERBAL

Se refiere a Las respuestas escritas proporcionadas por los pacientes, para expresar sus sentimientos de satisfacción o no sobre la actuación de enfermería, relacionado con el Vocabulario utilizado.

COMUNICACIÓN NO VERBAL

Se refiere a Las respuestas escritas proporcionadas por el paciente, para expresar sus sentimientos de satisfacción o no sobre la actuación de enfermería, referido a:
Expresión gestual

3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Acciones de enfermería dependiente:** Se refiere a aquellas actividades que se cumplen por indicación de un médico, bajo la supervisión del mismo o según rutinas específicas.
- **Acciones de enfermería independiente:** Se refiere a las actividades que proporciona enfermería sin la intervención de otras disciplinas a las personas que presentan cardiopatía coronaria con diagnósticos de enfermería reales o de alto riesgo.
- **Actitud:** Se refiere al conjunto de sensaciones, pensamiento y acciones que realiza enfermería que están estrechamente relacionados, y que dependiendo de su signo

pueden ser favorables o desfavorables en la cuidado al paciente con cardiopatía coronaria.

- **Comunicación:** Se refiere a la percepción que tiene el paciente con cardiopatía coronaria sobre el uso del lenguaje verbal y no verbal al transmitir información por parte de enfermería.
- **Empatía:** Se refiere a la habilidad que tiene enfermería para comunicarse (responder) de forma que indique que ha escuchado lo que se le ha dicho y que comprende lo que siente el paciente con cardiopatía coronarias.
- **Satisfacción:** Para efecto de este estudio, corresponde la impresión del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería que ha recibido.

4. SISTEMA DE HIPOTESIS

4.1 HIPOTESIS GENERAL:

Existe relación estadísticamente significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención a los pacientes con cardiopatía coronaria en sus factores: Acciones independientes y acciones dependientes, y la satisfacción de estos pacientes por el cuidado recibido en sus factores: Respeto y comunicación.

4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

4.2.1 Existe relación estadísticamente significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención a los pacientes con cardiopatía coronaria en su factor: **Acciones Independientes y la satisfacción de estos pacientes por el cuidado que le da la enfermera en su factor: Respeto.**

4.2.2 Existe relación estadísticamente significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención a los pacientes con cardiopatía coronaria en su factor: **Acciones Independientes y la satisfacción de estos pacientes sobre el cuidado que le da la enfermera en su factor: Comunicación.**

4.2.3 Existe relación estadísticamente significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención a los pacientes con cardiopatía coronaria en su factor: **Acciones dependientes y la satisfacción de estos pacientes sobre el cuidado que le da la enfermera en su factor: Respeto.**

4.4.5 Existe relación estadísticamente significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención a los pacientes con cardiopatía coronaria en su factor: **Acciones dependientes y la satisfacción de estos pacientes sobre el cuidado que le da la enfermera en su factor: comunicación.**

5. SISTEMA DE VARIABLES:

VARIABLE N° 1: ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION a LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA:

Se refiere a las respuestas escritas dadas por los pacientes con Infarto de Miocardio y Angina de Pecho en relación a la percepción que tienen sobre la información que le proporciona enfermería durante su permanencia en la emergencia referida a: **acciones independientes y acciones dependientes.**

VARIABLE N° 2: SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POR EL CUIDADO RECIBIDO:

Se define como las Respuestas escritas proporcionadas por el paciente con Infarto al Miocardio y angina de Pecho, para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre el cuidado de enfermería referido a los **factores: Respeto y comunicación.**

5.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable N°1: Orientación que proporciona la Enfermera durante la atención a los Pacientes con Cardiopatía Coronaria: Se refiere a las respuestas escritas dadas por los pacientes con Infarto al Miocardio y Angina de Pecho en relación a la percepción que tienen sobre la información que le proporciona la enfermera durante su permanencia en la emergencia referido a: **Acciones independientes y acciones dependientes.**

FACTOR	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
<p>1. Acciones de Enfermería Independientes: Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes, relacionadas con la información que reciben al iniciar los cuidados de enfermería referente a las Acciones educativas y de Relación de ayuda.</p>	<p>1.1. Acciones educativas Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionados con la información que le ofrece la enfermera</p> <p>1.2 Relación de ayuda: Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionados con la percepción que tienen sobre la calidad de atención emocional referida a: Empatía y Respeto.</p>	<p>Información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedimiento que se le realiza ➤ Enfermedad ➤ Evolución clínica ➤ Tipo de dieta recibida ➤ Importancia de los controles médicos al egresar <p>Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Da respuesta a sus inquietudes ➤ Le escucha cuando tiene alguna inquietud ➤ Palabras de aliento ➤ Comprensión en su preocupación <p>Respeto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Respeta sus valores y creencias ➤ Le saluda con respeto ➤ Lo llama por su nombre ➤ Respeta su intimidad ➤ Permite la visita de la familia 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>

FACTOR	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
<p>2. Acciones de Enfermería Dependientes: Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes, relacionada con la información que reciben al momento de iniciar la Administración de tratamiento, Extracción de muestra de laboratorio, oxigenoterapia.</p>	<p>2.1. Administración de Tratamiento Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionados con la información que se le da al paciente al momento de cumplirle los medicamentos.</p> <p>2.2 Extracción de muestra de laboratorio. Se refiere a las respuestas escritas expresadas por los pacientes relacionados con la información que se le da al paciente al momento de tomar la muestra de laboratorio.</p> <p>2.3. Oxigenoterapia: Se refiere a las respuestas escritas expresada por los pacientes relacionado con la información que se le da al paciente al momento de colocar el oxígeno.</p>	<p>Información sobre la farmacoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Procedimiento a realizar ➤ Mecanismo de acción ➤ Explicación sobre los efectos colaterales <p>Información al momento de tomar la muestra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Orienta sobre como es el procedimiento que va a realizar ➤ Motivo de los exámenes de laboratorio ➤ Oportunidad para que el paciente escoja el brazo donde se tomará la muestra. <p>Información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Uso correcto de la mascarilla o Cánula nasal ➤ Explicación sobre el porqué se le coloca ➤ Explicación sobre el efecto de la oxigenoterapia. 	<p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p>

VARIABLE N° 2: Satisfacción de los Pacientes por el Cuidado Recibido: Se define como las respuestas escritas proporcionadas por el paciente con infarto al miocardio y angina de pecho, para expresar sus sentimientos de Satisfacción sobre el cuidado de enfermería referido a Respeto y Comunicación.

FACTOR	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
<p>1. Respeto: Se refiere como las respuestas escritas proporcionadas por los pacientes, para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre el cuidado de enfermería relacionado con Empleo de normas de cortesía y Respeto a su Autonomía.</p>	<p>1.1 Empleo de normas de cortesía Se refiere como las respuestas escritas proporcionadas por los pacientes, para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación de enfermería Referido a Trato cordial que le ofrece enfermería.</p> <p>1.2 Respeto a su Autonomía Se refiere como las respuestas escritas proporcionadas por los pacientes, para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación de enfermería Referido a Respeto a sus derechos.</p>	<p>Trato cordial que le ofrece enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lo llama por su nombre ➤ La enfermera se presenta dando su nombre ➤ Le explica que le está haciendo ➤ Le escucha <p>Respeto a sus derechos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ De privacidad y confidencialidad ➤ Acepta sus ideas y opiniones ➤ Participa en las decisiones sobre lo que se le hará. 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p>

FACTOR	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
<p>2. Comunicación: Se refiere a las respuestas escritas por los pacientes para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación de enfermería, relacionado con la comunicación verbal y no verbal.</p>	<p>2.1 Comunicación Verbal: Se refiere a las respuestas escritas por los pacientes para expresar sus sentimientos de satisfacción o no sobre la actuación de enfermería, referido a: Vocabulario utilizado por enfermería.</p> <p>2.2 Comunicación No Verbal Se refiere a las respuestas escritas por los pacientes para expresar sus sentimientos de satisfacción sobre la actuación de enfermería, referido a: Expresión gestual de la enfermera.</p>	<p>Vocabulario utilizado por enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vocabulario adecuado ➤ Tono de voz adecuado ➤ Vocabulario sencillo <p>Expresión gestual de la enfermera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La postura ➤ Expresión facial ➤ Mirar a los ojos ➤ Uso de gestos y ademanes 	<p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En este capítulo se incluyen, el diseño y tipo de investigación, la población, la muestra, el instrumento de recolección de datos, el procedimiento para la recolección de la información y las pruebas estadísticas para el análisis de los datos.

1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio está enmarcado en un diseño tipo correlacional de campo no experimental, ya que se busca determinar la relación que existe entre La orientación que proporciona la enfermera durante la atención al paciente con cardiopatía coronaria y la satisfacción del paciente por el cuidado recibido.

2. POBLACIÓN:

La cantidad de pacientes que participaron en el estudio estuvo constituido por el 100% de los pacientes que ingresaron al servicio de la emergencia del Hospital Dr. Miguel Malpica de Guácara, con Cardiopatía coronaria como Infarto de Miocardio y Angina de Pecho, durante los meses (abril 2009 a junio 2010).

3. MUESTRA

La población anteriormente citada se tomo una muestra **no probabilística intencional** que estuvo conformada por 35 pacientes hospitalizados, que reunían los siguientes criterios: con cardiopatía coronaria tipo Infarto al Miocardio y/o angina de pecho, ingresados en el servicio de Emergencia y con más de 5 horas de hospitalización en dicho servicio, estables hemodinámicamente y consciente en tiempo espacio y persona, dispuestos a participar voluntariamente y saber leer y escribir para poder responder el instrumento.

Para el presente estudio se utilizo una muestra no probabilística a conveniencia.

4. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Dicho cuestionario estuvo conformado por tres partes, la primera parte contiene los datos demográficos, la segunda parte, estructurada por 23 enunciados y diseñada en escala de likert con cinco alternativas: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo, la cual medio la primera variable: Orientación que proporciona la enfermera de cuidado directo durante la atención de los pacientes con cardiopatía coronaria: y la tercera parte se conformo con 14 enunciados con cinco alternativas: totalmente satisfechos, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho, la cual medio la segunda variable: satisfacción de los pacientes por el cuidado recibido.

4.1 VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue validado por el Docente de la asignatura del Seminario de Investigación III y los estudiantes del programa de cuidado integral al adulto críticamente enfermo, cuyas sugerencias fueron tomadas en cuenta a fin de mejorar la redacción y claridad de cada ítem.

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes con iguales características a los sujetos que participaron en el estudio, a la cual el estadístico le aplicó la prueba de Alfa de Crombach obteniendo un resultado de 0,71 para la primera variable y 0,83. Para la segunda variable

5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Para recolectar la información se enviaron comunicaciones a las autoridades competentes como lo son: Médico jefe y enfermera jefe de la Institución Hospitalaria, a la Supervisora y Coordinadora de enfermería del área de la emergencia a fin de informarles acerca de la investigación y los objetivos de la misma. , explicándole la finalidad del estudio. Por otra parte se aplicó un cuestionario a los pacientes que participaron como muestra de este estudio, el cual estuvo conformado por tres partes, la primera parte contiene los datos demográficos, la segunda parte, estructurada por 23 enunciados y diseñada en escala de likert con cinco alternativas: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, muy en

desacuerdo, la cual medirá la primera variable: orientación que proporciona la enfermera de cuidado directo durante la atención de los pacientes con cardiopatía coronaria; y la tercera parte se conformará con 14 enunciados con cinco alternativas: totalmente satisfechos, satisfecho, ni satisfecho ni insatisfecho, insatisfecho, muy insatisfecho, la cual medirá la segunda variable: satisfacción de los pacientes por el cuidado recibido. Previa aplicación del instrumento se le dio una explicación clara y sencilla al paciente sobre qué consistía el estudio cual era su fin y se pidió su consentimiento para participar de forma escrita. el mismo fue aplicado por la autora de la investigación durante el turno diurno.

5.1- TECNICAS DE ANALISIS DE LOS DATOS.

Los datos obtenidos en esta investigación fueron presentados en gráficos y tablas para su respectivo análisis

6.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Entre las limitaciones del estudio se encontraron:

- El área donde se realizó el estudio, el mismo fue en el área de emergencia, el cual es un servicio altamente estresante para el paciente como para el profesional de enfermería, lo que limita el tiempo necesario en la atención al paciente.

- La condición cardiopatológica del paciente, en el que en su condición de infartado lo predispone a estar más aprehensivo, temeroso y ansioso. Esta

aprehensión, temor y ansiedad, condicionan sobremanera los requerimientos de los pacientes para que el personal de enfermería lo atiendan.

- El tiempo de hospitalización ya que la mayoría de los pacientes permanecen menos de 24 horas de hospitalizados, esto es un periodo muy corto para apreciar y evaluar de manera objetiva la atención ofrecida por el profesional de enfermería.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

En este capítulo se presentan los resultados del presente estudio, el cual comprende la presentación y análisis e interpretación de la información

1. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se dan a conocer los resultados de la investigación. Para ello se realizó el procesamiento de la información comenzando por mostrar las características socio demográficas de los pacientes entrevistados en estudio. Posteriormente obtuvo el valor medio, de acuerdo a la escala de sus respuestas, sobre el acuerdo y satisfacción interrogadas en el instrumento diseñado a tal fin. Según el valor promedio obtenido, en los factores y variables, se agruparon los resultados en tres categorías de niveles de de acuerdo y satisfacción, Así, si el promedio va de 1 a 2,50 se califica como BAJO acuerdo o nivel BAJO de satisfacción, de 2,51 a 3,50 nivel de acuerdo MEDIO y de satisfacción MEDIO y con 3,51 a 5, niveles alto de ACUERDO y de satisfacción.

Los resultados de las relaciones establecidas se muestran en cuadros de asociación, donde se cruzaron los factores y variables en estudio según los tres niveles establecidos.

Para complementar el análisis de la información presentada, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, y así medir la fuerza de las asociaciones establecidas. El coeficiente se computó con los valores medios de acuerdo y satisfacción y no con las categorías que se muestran en las tablas.

El porcentaje de significación que se fija es de menos de 5% ($P < 0.05$), para la comprobación de la relación significativa o no, según las asociaciones logradas con el fin de verificar las hipótesis de la investigación.

La información presentada, según lo explicado anteriormente, se expresan también en gráficas estadísticas correspondientes a cada tipo de información.

CUADRO No 1.

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA
ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

EDAD (AÑOS)	FRECUENCIA (%)
30 - 39	8 (24,3)
40 – 49	5 (15,1)
50 O MÁS	20 (60,6)
TOTAL	33 (100,0)

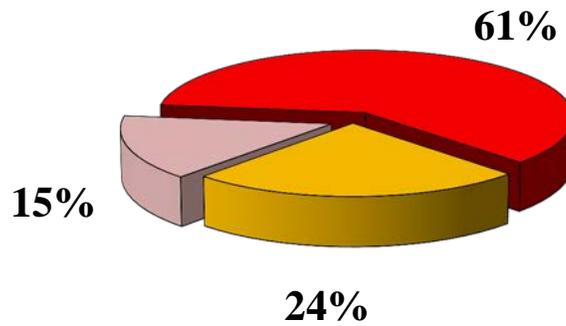
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

En el cuadro N. 1 se presenta la distribución según edad del grupo de estudio observándose que el mayor porcentaje 60.6% (representado por 20 personas) se encuentran entre las edades de 50 o mas años, seguida por las edades entre 30 y 39 años, 24,3 % (8 personas) y por lo ultimo las edades entre 40 a 49 años, 15,1% (5 personas)

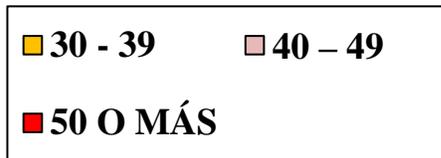
GRÁFICO No. 1

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EDAD



EDAD (AÑOS)



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009).

CUADRO No 2.

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA
 ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA
 CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GÉNERO

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
 ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

GÉNERO	FRECUENCIA (%)
FEMENINO	25 (75,7)
MASCULINO	8 (24,3)
TOTAL	33 (100,0)

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

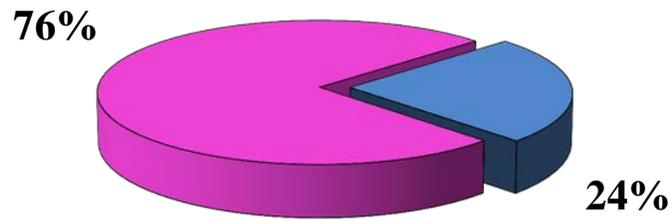
El 75,7% de los entrevistados son del género femenino, habiendo un 24,3% del género masculino.

GRÁFICO No. 2

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GÉNERO

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA. ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010



GÉNERO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009).

CUADRO No 3.

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA
 ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA
 CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE
 HOSPITALIZACIÓN

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
 ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN (HORAS)	FRECUENCIA (%)
MENOS DE 24	18 (54,5)
24 - 48	2 (6,1)
MÁS DE 48	13 (39,4)
TOTAL	33 (100,0)

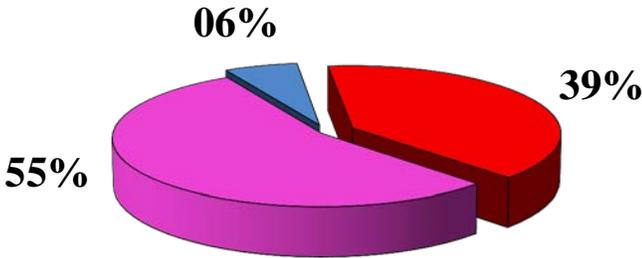
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

Menos de 24 horas fue el mayor tiempo de hospitalización, pues en este lapso de tiempo estuvo el 54,5% de los pacientes, luego en orden de frecuencia aparecen los que permanecieron más de 48 horas que fueron el 39,4% y, por último, los que estuvieron entre 24 a 48 horas para un 6,1% del grupo investigado.

GRÁFICO No. 3

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN



TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN (HORAS)

- MENOS DE 24
- 24 - 48
- MÁS DE 48

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA,

CUADRO No. 4.

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA
ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO
Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADOS A LOS *FACTORES ACCIONES*
DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES Y RESPETO

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

<i>NIVEL DE SATISFACCIÓN POR EL RESPETO</i>				
<i>NIVEL DE ACUERDO SOBRE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES</i>	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	TOTAL (%)
BAJO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
MEDIO	0 (0,0)	13 (68,4)	6 (31,6)	19 (57,6)
ALTO	0 (0,0)	7 (50,0)	7 (50,0)	14 (42,4)
TOTAL	0 (0,0)	20 (60,6)	13 (39,4)	33 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES

HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,212 (P < 0,236)

NO SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

La mayoría de los pacientes entrevistados ubicó de acuerdo a la agrupación de los valores medios calculado, en el factor ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA en el nivel MEDIO, al computarse el 57,6% de ellos, y el resto 42,4% en el nivel ALTO. Para el factor RESPETO, predomina igualmente el nivel MEDIO de satisfacción con un 60,6%, siendo el 39,4% para el nivel ALTO. No hubo nivel BAJO en ninguno de los factores.

Al observar la relación entre los niveles de acuerdo y satisfacción de las ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y RESPETO respectivamente, se determinó, como se puede observar en el cuadro No. 4, que en el factor ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA en su nivel MEDIO, predomina el nivel MEDIO de satisfacción por el RESPETO recibido con un porcentaje de 68,4% y el restante 31,6% corresponde al nivel ALTO del factor RESPETO.

En el nivel ALTO del factor ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, los pacientes se repartieron por igual (50,0%) en los niveles MEDIO y ALTO de RESPETO.

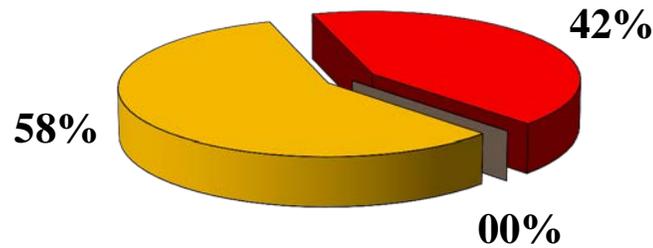
Como se puede apreciar, no hay una tendencia marcada a establecer en la relación de ambos factores (no considerando las frecuencias iguales a cero) una variabilidad de forma tal que ambos factores aumenten a su vez porcentualmente. Esto se puede ver para ambos niveles que tienen una representación porcentual diferente de cero, pues en los dos predomina el nivel MEDIO del factor RESPETO con porcentajes de 68,4% y 50,0% (aunque éste sea igual al del nivel ALTO de RESPETO) del factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, por lo que se puede asegurar que el factor RESPETO no se relaciona en sentido proporcional con las ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA. Es decir, no se da una relación en la medida que al aumentar el nivel de las ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, el paciente tienda a sentir mayor satisfacción por el RESPETO que se le podría proporcionar al realizar tales acciones.

Lo anterior, se confirma por el valor del coeficiente de correlación de Pearson pues se obtuvo un coeficiente igual a + 0,212, con un nivel de significación de $P < 0,236$ ($P > 0,05$), de orden no significativo, lo que corrobora los resultados ya mostrados. Por lo tanto, no existe una correlación significativa entre los factores ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y RESPETO, aunque el signo (+) del coeficiente indique que hay una relación positiva, pero sin embargo es muy débil y prácticamente sin importancia, entre los aspectos considerados.

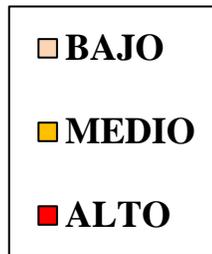
GRÁFICO No. 4A

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO RELACIONADO AL *FACTOR ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES*



NIVELES DE ACUERDO



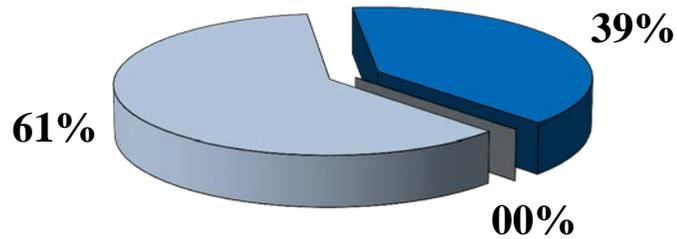
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009).

GRÁFICO No. 4B

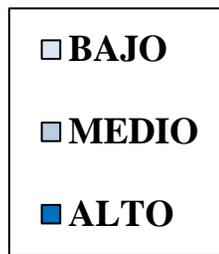
ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE SATISFACCIÓN RELACIONADO AL *FACTOR RESPETO*

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA. ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010



NIVELES DE SATISFACCIÓN

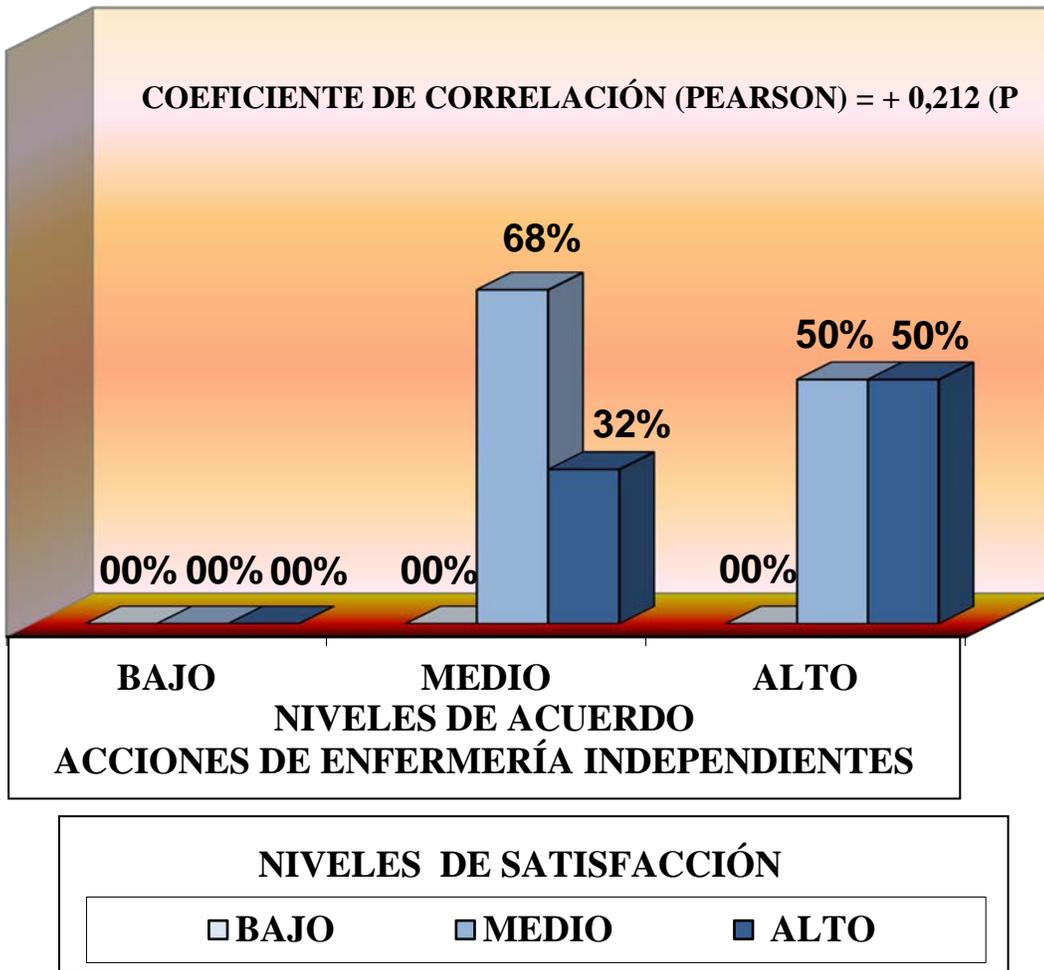


FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009).

GRÁFICO No. 4C

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADO A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES Y RESPETO



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

CUADRO No. 5.

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADOS A LOS *FACTORES ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES Y COMUNICACIÓN*

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

<i>NIVEL DE SATISFACCIÓN POR LA COMUNICACIÓN</i>				
<i>NIVEL DE ACUERDO SOBRE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES</i>	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	TOTAL (%)
BAJO	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
MEDIO	0 (0,0)	5 (26,3)	14 (73,7)	19 (57,6)
ALTO	0 (0,0)	2 (14,3)	12 (85,7)	14 (42,4)
TOTAL	0 (0,0)	7 (21,2)	26 (78,8)	33 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES

HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,121 (P < 0,502)

NO SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

Un 78,8% de los pacientes entrevistados respondieron para un nivel ALTO en el factor COMUNICACIÓN, y un 21,2% restante en el nivel MEDIO No hubo nivel BAJO en ninguno de los dos factores.

Al observar la relación entre los niveles de acuerdo y satisfacción de las ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y COMUNICACIÓN respectivamente, se determinó, como se puede observar en el cuadro No. 5, que en el factor ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA en su nivel MEDIO y ALTO, predominan los niveles ALTOS de satisfacción en la COMUNICACIÓN, con porcentajes respectivos de 73,7% y 85,7%, siendo los niveles MEDIOS de satisfacción los restantes valores porcentuales de 26,3% y 14,3%.

De nuevo, se puede apreciar que no hay una tendencia marcada a establecer en la relación de ambos factores (no considerando las frecuencias iguales a cero) una variación de incrementos porcentuales en ambos factores. Es lo que se aprecia al observar ambos niveles que tienen una representación porcentual diferente de cero, pues en los dos predomina el nivel ALTO del factor COMUNICACIÓN con porcentajes de 73,7% y 85,7% en los niveles MEDIO y ALTO del factor ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, por lo que se puede concluir que el factor COMUNICACIÓN no se relaciona en sentido proporcional con las ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA. Por lo tanto, no existe relación en la medida que al aumentar el nivel de las ACCIONES INDEPENDIENTES DE

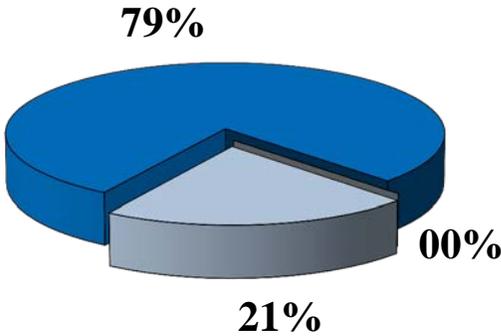
ENFERMERÍA, el paciente tienda a sentir mayor satisfacción por la COMUNICACIÓN que se establece con el personal de enfermería.

Lo ya expresado, se verifica por el valor del coeficiente de correlación de Pearson pues se obtuvo un coeficiente igual a + 0,121, con un nivel de significación de $P < 0,502$ ($P > 0,05$), de orden no significativo, lo que confirma los resultados ya mostrados. Por lo tanto, no hay correlación significativa entre los factores ACCIONES INDEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y COMUNICACIÓN, aunque el signo (+) del coeficiente indique que hay una relación positiva, pero es muy pequeña y no es de importancia entre los aspectos considerados.

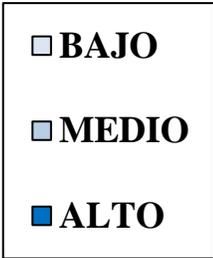
GRÁFICO No. 5A

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE SATISFACCIÓN RELACIONADO AL *FACTOR COMUNICACIÓN*



NIVELES DE SATISFACCIÓN

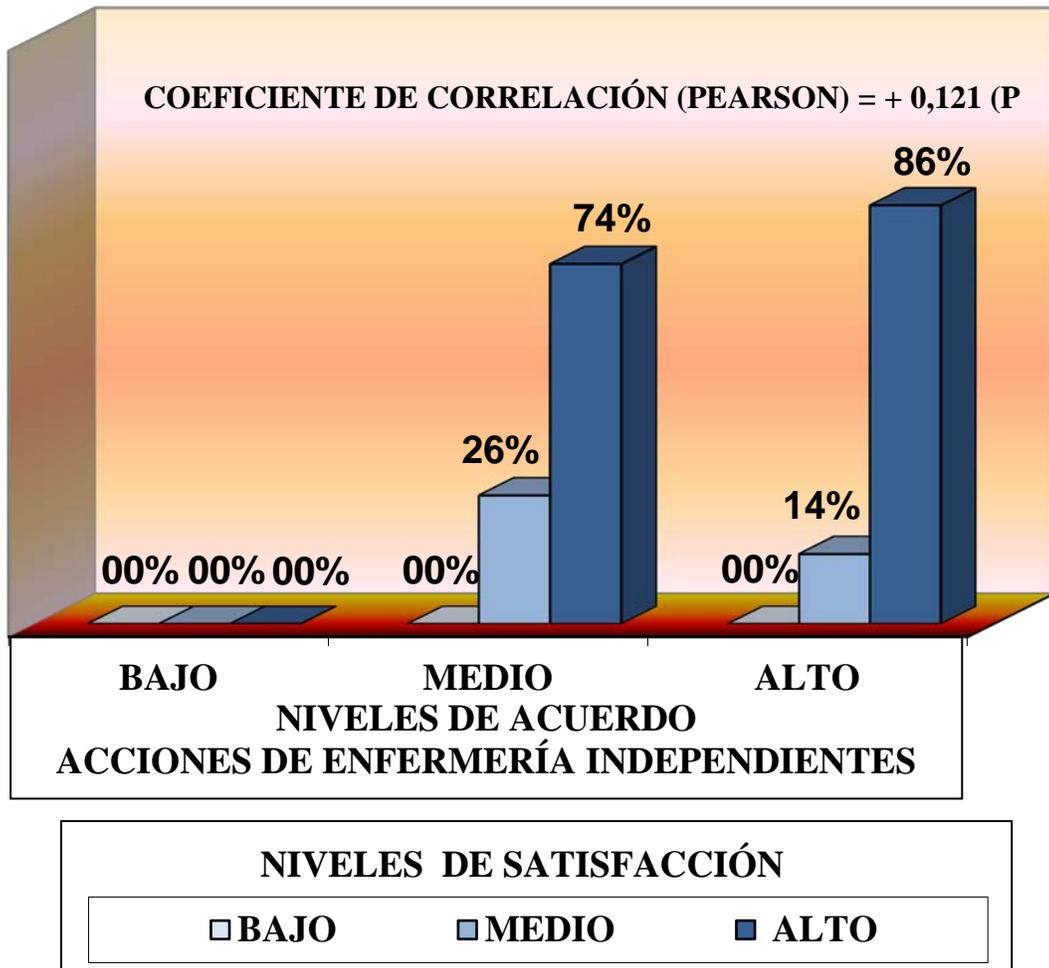


FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009).

GRÁFICO No. 5B

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADO A LOS FACTORES ACCIONES DE ENFERMERÍA INDEPENDIENTES Y COMUNICACIÓN



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

CUADRO No. 6.

ORIENTACION DE LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS
PACIENTES CON CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO
Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADOS A LOS *FACTORES ACCIONES*
DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES Y RESPETO

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

<i>NIVEL DE SATISFACCIÓN POR EL RESPETO</i>				
<i>NIVEL DE ACUERDO SOBRE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES</i>	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL (%)
	F (%)*	F (%)*	F (%)*	
BAJO	0 (0,0)	14 (63,6)	8 (36,4)	22 (66,7)
MEDIO	0 (0,0)	6 (60,0)	4 (40,0)	10 (30,3)
ALTO	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (3,0)
TOTAL	0 (0,0)	20 (60,6)	13 (39,4)	33 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES

HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = 0,134 (P < 0,457) NO SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

Los pacientes entrevistados se posicionaron de acuerdo a la agrupación de los valores medios calculado, en el factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA en el nivel BAJO, al ser la representación del 66,7% de ellos, siendo el 30,3% para el nivel MEDIO y sólo un 3,0% en el nivel ALTO.

Al observar la relación entre los niveles de acuerdo y satisfacción de las ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y RESPETO en este orden, se estableció, como se puede observar en el cuadro No. 6, que en el factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA en su nivel BAJO, predomina el nivel MEDIO de satisfacción por el RESPETO recibido con un porcentaje de 63,6% y el restante 36,4% corresponde al nivel ALTO del factor RESPETO.

Para el nivel MEDIO del factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, también es mayor porcentualmente el nivel MEDIO (60,0%) del factor RESPETO y para el nivel ALTO, de este último factor, corresponde el restante 40,0%.

En el nivel ALTO del factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, el único (100,0%) paciente se ubicó en el nivel ALTO de RESPETO.

Como se puede apreciar, es inexistente la tendencia que pueda determinar, en la relación entre ambos factores (no considerando las frecuencias iguales a cero), que haya una variabilidad en el sentido de un aumento correspondiente a los factores, en cuanto a su representación porcentual. Esto se puede observar para los tres niveles que tienen una representación porcentual diferente de cero, pues en dos de ellos del factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA predomina el nivel MEDIO con los dos del nivel MEDIO del factor RESPETO con porcentajes de 63,6% y 60,0%, habiendo sólo una coincidencia en cuanto a la igualdad de niveles (ALTOS), pero con sólo un paciente en éstos. Por lo tanto, es posible asegurar que el factor RESPETO no se relaciona en sentido proporcional con las ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, expresando la inexistencia de una relación que indique que al aumentar el nivel de las ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, el grupo de pacientes tienda a sentir mayor satisfacción por el RESPETO que dichas acciones le aportaría a ellos.

El valor del coeficiente de correlación de Pearson fue igual a + 0,134, con un nivel de significación de $P < 0,457$ ($P > 0,05$), de orden no significativo, no contradiciendo los resultados anteriores de la relación mostrada. Por consiguiente, no existe una correlación significativa entre los factores ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y RESPETO, aunque el signo (+) del coeficiente haga explícita

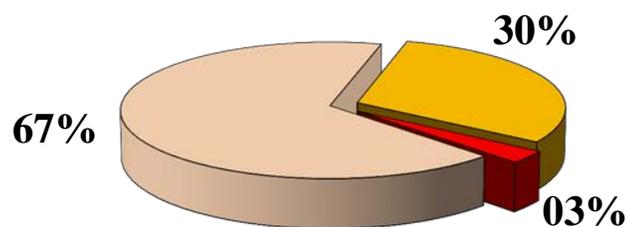
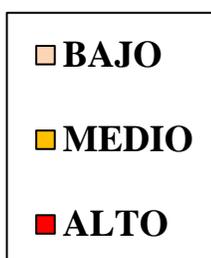
una relación positiva entre los dos factores, aunque es muy débil y prácticamente no presente importancia alguna para los aspectos considerados.

GRÁFICO No. 6A

**ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA
DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON
CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO
RECIBIDO**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE
ACUERDO
RELACIONADO AL FACTOR ACCIONES DE ENFERMERÍA
DEPENDIENTES**

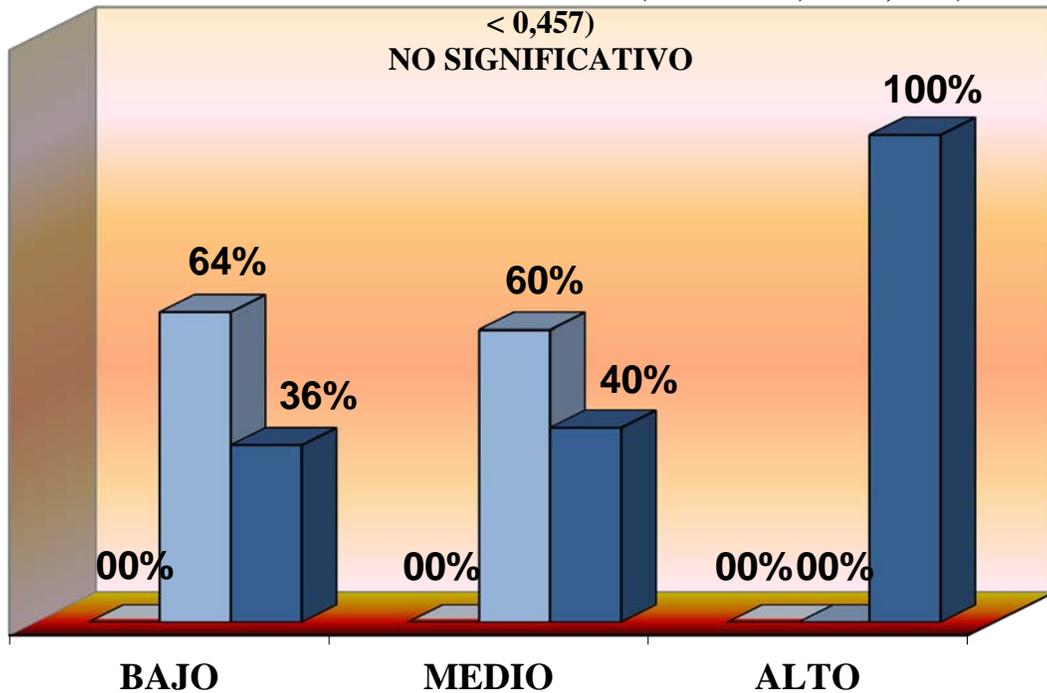
HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.

**NIVELES DE ACUERDO**

**FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA,
2009).**

C **GRÁFICO No. 6B**
ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADO A LOS FACTORES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES Y RESPETO

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,134 (P



NIVELES DE ACUERDO
ACCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES

NIVELES DE SATISFACCIÓN
FACTOR RESPETO

BAJO
 MEDIO
 ALTO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

CUADRO No. 7.

ORIENTACION QUE PROPORCI LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION
DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO
Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADOS A LOS *FACTORES ACCIONES*
DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES Y COMUNICACIÓN

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

<i>NIVEL DE ACUERDO SOBRE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES</i>	<i>NIVEL DE SATISFACCIÓN POR LA COMUNICACIÓN</i>			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	0 (0,0)	6 (27,3)	16 (72,7)	22 (66,7)
MEDIO	0 (0,0)	1 (10,0)	9 (90,0)	10 (30,3)
ALTO	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (3,0)
TOTAL	0 (0,0)	7 (21,2)	26 (78,8)	33 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES

HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = 0,167 (P < 0,353) NO SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

Al revisar la relación entre los niveles de acuerdo y satisfacción de las ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y COMUNICACIÓN respectivamente, se determinó, como se puede observar en el cuadro No. 7, que en el factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA en todos sus niveles ALTOS predomina los niveles ALTOS del factor COMUNICACIÓN, con porcentajes de 72,7% para el nivel BAJO, 90,0% para el nivel MEDIO y 100,0% para el nivel ALTO de ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA.

Al igual que los cuadros anteriores, se puede apreciar, que no hay una tendencia marcada a establecer en la relación (no considerando las frecuencias iguales a cero) una variabilidad en un sentido de aumento de ambos factores en cuanto a su representación porcentual. Esto se puede apreciar para ambos niveles que tienen una representación porcentual diferente de cero, pues en los tres niveles del factor ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA predomina el nivel ALTO del factor COMUNICACIÓN con porcentajes de 72,7%, 90,0% y 100,0%, por lo que se puede asegurar que el factor COMUNICACIÓN no se relaciona en sentido proporcional con las ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA. En este sentido, no hay una relación en la medida que al aumentar el nivel de las ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA, el paciente tienda a sentir mayor satisfacción por la COMUNICACIÓN establecida con el personal de enfermería que lo atiende.

Lo anterior, se confirma por el valor del coeficiente de correlación de Pearson pues se obtuvo un coeficiente igual a + 0,167, con un nivel de significación de $P <$

0,353 ($P > 0,05$), de orden no significativo, lo que permite concluir que no existe una correlación significativa entre los factores ACCIONES DEPENDIENTES DE ENFERMERÍA y COMUNICACIÓN, aunque el signo (+) del coeficiente indique que hay una relación positiva. Sin embargo es muy débil y prácticamente inexistente que involucre los aspectos considerados.

C

GRÁFICO No. 7

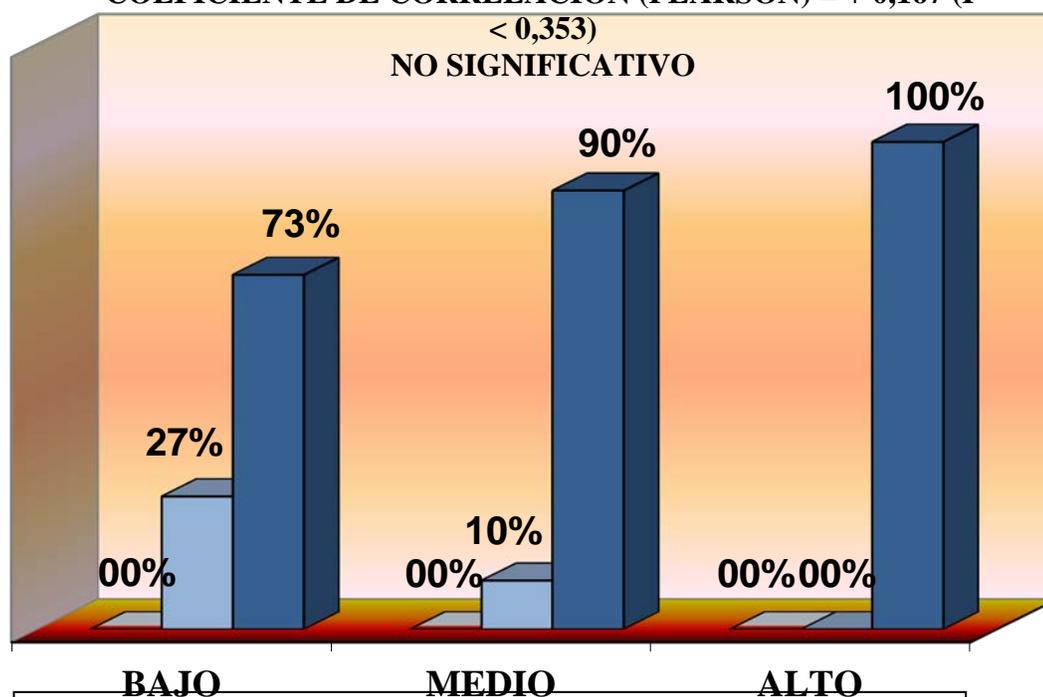
ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCIÓN RELACIONADO A LOS FACTORES DE ENFERMERIA DEPENDIENTES Y COMUNICACION

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA. ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = + 0,167 (P < 0,353)

NO SIGNIFICATIVO



NIVELES DE ACUERDO
ACCIONES DE ENFERMERÍA DEPENDIENTES

NIVELES DE SATISFACCIÓN
FACTOR COMUNICACIÓN

□ BAJO □ MEDIO ■ ALTO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

CUADRO No. 8

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA
ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN
NIVELES DE LAS *VARIABLES* EN ESTUDIO

HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010

<i>NIVEL DE ACUERDO</i> <i>SOBRE CUIDADOS DE</i> <i>ENFERMERÍA A PACIENTES</i> <i>CON CARDIOPATÍA</i> <i>CORONARIA</i>	<i>NIVEL DE SATISFACCIÓN</i> <i>POR EL CUIDADO RECIBIDO</i>			TOTAL (%)
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
BAJO	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (6,1)
MEDIO	0 (0,0)	9 (34,6)	17 (65,4)	26 (78,8)
ALTO	0 (0,0)	1 (20,0)	4 (80,0)	5 (15,1)
TOTAL	0 (0,0)	12 (36,4)	21 (63,6)	33 (100,0)

* PORCENTAJES INTERNOS EN RELACIÓN A SUBTOTALES

HORIZONTALES.

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (PEARSON) = 0,231 (P < 0,196) NO SIGNIFICATIVO

FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

El 78,8% de los pacientes entrevistados respondieron para conformar el nivel MEDIO en la variable CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA, un 15,1% en el nivel ALTO y sólo un 6,1% en el nivel BAJO. Con respecto a la otra variable SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO, la mayoría de los pacientes se ubicaron en el nivel ALTO al representar un 63,6% del grupo, y el restante 36,4% en el nivel MEDIO.

Al observar la relación entre los niveles de acuerdo y satisfacción de las variables CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA y COMUNICACIÓN respectivamente, se determinó, como se puede observar en el cuadro No. 8, que en la variable CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA en su nivel BAJO, hay predominio absoluto de igual nivel en la variable SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO al ser el porcentaje del 100,0%, mientras que para los niveles MEDIO y ALTO de la variable CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA son mayoritarios los niveles ALTOS de la variable SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO, con porcentajes respectivos de 65,4% y 80,0%, y los restantes porcentajes corresponden a los niveles MEDIOS (34,6% y 20,0%) de SATISFACCIÓN.

De acuerdo a lo anterior, es posible notar que no hay una tendencia marcada a establecer en la relación de ambas variables (no considerando las frecuencias iguales a cero) una variación de incrementos en el sentido que se den aumentos en las dos variables. Es lo que se aprecia al observar que en dos de los tres niveles de la variable ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA A PACIENTES CON

CARDIOPATÍA CORONARIA tienen una representación porcentual predominante con porcentajes de 65,4% y 80,0% en los niveles ALTOS de la variable SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO, y en el otro nivel, es decir el nivel BAJO de la variable ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA aparece dominado el nivel MEDIO de la variable SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO con un 100,0%, aunque sólo está constituido por dos pacientes. Por lo tanto, no existe relación en la medida que al aumentar el nivel de la ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA, el grupo tienda a sentir mayor SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO por el personal de enfermería.

Lo anterior, se verifica por el valor del coeficiente de correlación de Pearson pues se obtuvo un coeficiente igual a + 0,231, con un nivel de significación de $P < 0,196$ ($P > 0,05$), de orden no significativo, lo que confirma los resultados ya mostrados. Por lo tanto, no hay correlación significativa entre las variables ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA A PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA y la SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO, aunque el signo (+) del coeficiente indique que hay una relación positiva, pero es muy débil pequeña y sin importancia, para los propósitos de la investigación realizada.

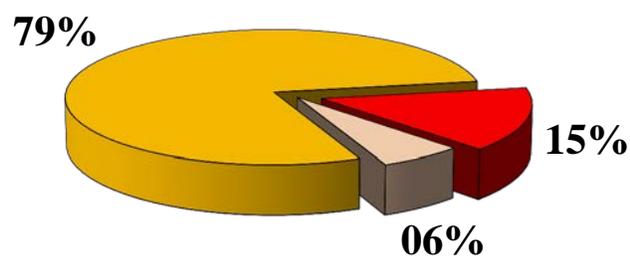
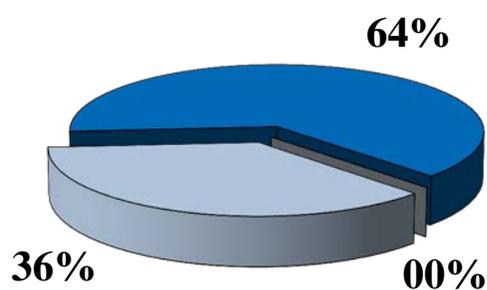
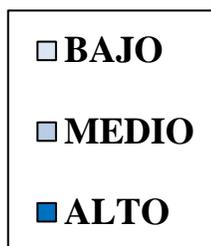
GRÁFICO No. 8A**ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA
DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON
CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO
RECIBIDO****DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE
ACUERDO RELACIONADO A LA *VARIABLE CUIDADOS DE*****NIVELES DE ACUERDO****FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA,**

GRÁFICO No. 8B

**ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA
DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON
CARDIOPATÍA
CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO
RECIBIDO**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE
LA VARIABLE *SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO***

**NIVELES DE SATISFACCIÓN**

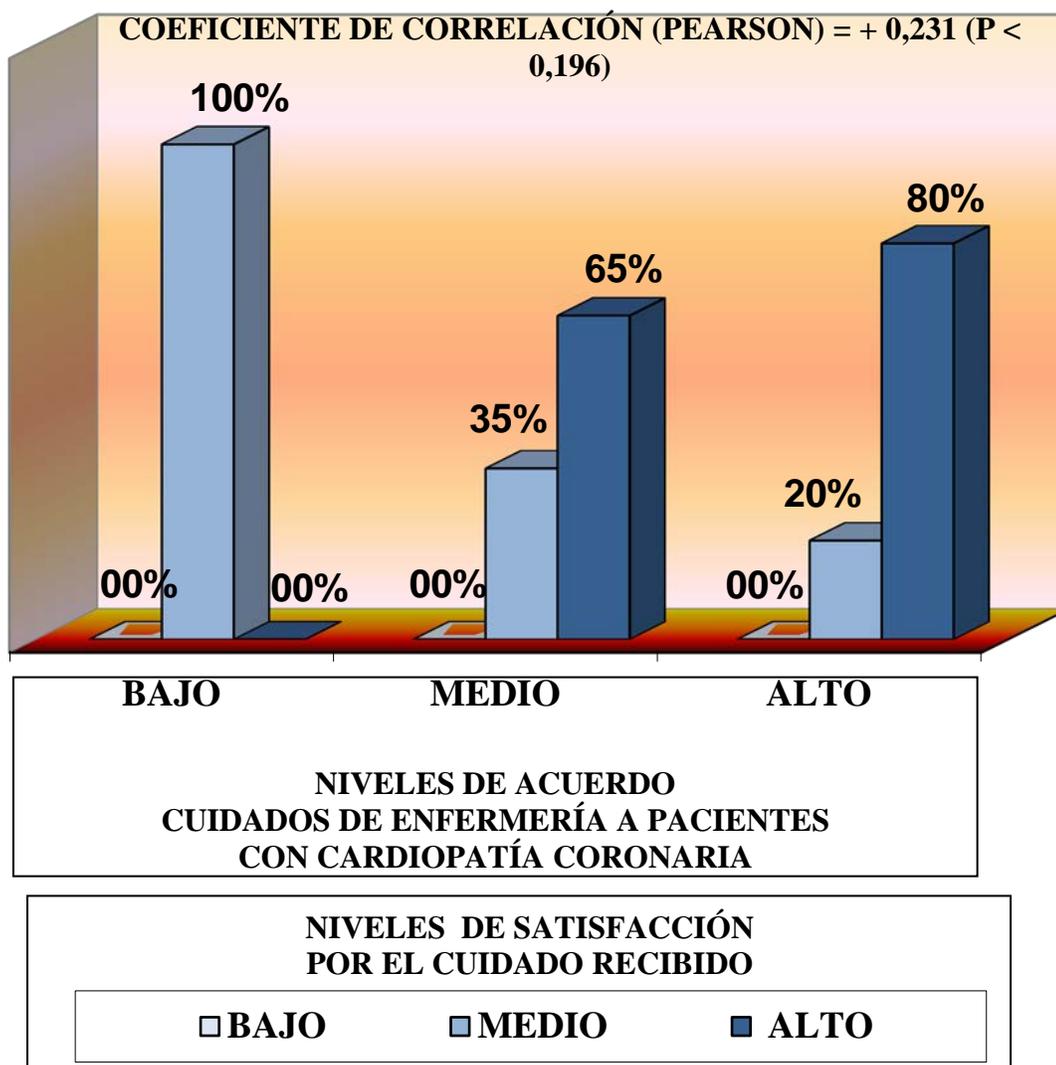
FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA,

GRÁFICO No. 8C

ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA Y SU SATISFACCIÓN POR EL CUIDADO RECIBIDO

DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN NIVELES DE ACUERDO Y DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LAS VARIABLES EN ESTUDIO

**HOSPITAL "DR. MIGUEL MALPICA" GUACARA.
ESTADO CARABOBO. ABRIL 2009 - JUNIO 2010**



FUENTE: INSTRUMENTO APLICADO (VARELA, 2009)

2. INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

A continuación se presenta la interpretación de los resultados la cual se discutirá en función de algunos conceptos dados por autores, relacionados con los factores de esta investigación para dar respuesta a la Hipótesis General y Específicas planteadas en el estudio.

En lo que respecta a la edad predominante en el grupo entrevistado fue de 50 años o mas, constituyendo el 60,6% del grupo, estos resultados corroboran lo señalado por el anuario del Ministerio Popular para la Salud (2006) en donde señala: “En lo que respecta a las muertes ocurridas por infarto agudo al miocardio, se observo con mayor incidencia a partir de los 40 años de edad, con énfasis en la población de 60 años o mas”

En relación a la Distribución de los pacientes según genero predomino el genero femenino, con un porcentaje de 75,7% habiendo un 24,3% del genero masculino. Estos resultados coinciden con lo enunciado con el anuario del Ministerio Popular para la Salud (2006), donde señala que entre las diez principales causas de muerte diagnosticadas por enfermedades cardiovasculares y especificadas por sexo afectado en un 22,31% de la población femenina en comparación con el sexo masculino que obtuvo un total de fallecimientos representando un porcentaje del 19,81%

Hipótesis Específica N° 1

En atención a la Hipótesis específica N°1, la cual señala “-Existe relación estadísticamente significativa entre La orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención de los pacientes con cardiopatía coronaria en su factor: **Acciones Independientes** y la satisfacción de estos pacientes por el cuidado que le da la enfermera en su factor: **Respeto.**” Los resultados obtenidos muestran que no existen una asociación significativa ($P > 0,005$) entre las percepciones. El coeficiente fue un valor igual a (0,212), sin embargo este valor no es suficientemente grande como para poder obtener la certeza que hay una estrecha relación entre los factores por cuanto se rechaza la Hipótesis N°1. Todo lo anterior expresa que los enfermeros al realizar las acciones Independientes los pacientes lo perciben como un nivel medio y alto, es decir estas acciones de educación y orientación son cumplidas de tal manera que ocasionan satisfacción en el paciente y son apreciadas de tal manera que el personal de enfermería cumple con su trabajo, sin embargo estos resultados coinciden con lo que establece Kozier B. y Erb G.(2000) el cual afirma “La enfermera debe mostrar Respeto para poder contar con la buena disposición del paciente (Pág. 381).

Hipótesis Específica N°2:

Con respecto a la Hipótesis específica N°2, la cual señala “Existe relación significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la

emergencia durante la atención de los pacientes con cardiopatía coronarias en su factor: **Acciones Independientes** y la satisfacción de estos pacientes sobre el cuidado que le da la enfermera en su factor: **Comunicación**". De igual manera en este caso no hubo una tendencia marcada a establecer relación en ambos factores, es decir, que el factor comunicación no se relaciona en sentido proporcional con las acciones independientes de enfermería. Por lo tanto no existe relación en la medida que al aumentar el nivel de las acciones independientes de enfermería el paciente tienda a sentir mayor satisfacción por la comunicación que se establece con el personal de enfermería, por cuanto se rechaza la hipótesis específica N°2. Esto resulta contradictorio partiendo del hecho que la comunicación es un factor importante entre la interacción enfermería paciente, ya que cuando enfermería es capaz de comunicarse eficazmente podrá iniciar un cambio en el paciente que favorezca en la salud. Tal como lo señala Du Gas (2000) el cual señala: "los pacientes están muy pendientes de las expresiones faciales de las enfermeras para relacionarse con sus necesidades y ansiedades y en este caso las enfermeras debe aprender a controlar sus expresiones de disgusto, hostilidad y desagrado (Pág. 146, 147)

Hipótesis Especifica N°3

En lo que respecta a la Hipótesis Especifica N°3 que plantea: Existe relación estadísticamente significativa entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención de los pacientes con cardiopatía coronaria en su factor: **Acciones dependientes** y la satisfacción de estos pacientes sobre el cuidado que le da la enfermera en su factor: **Respeto**". En cuanto el factor

respeto, el nivel de satisfacción que predomina es el nivel medio. De nuevo no se logro establecer una relación significativa, porque no hay una variación creciente entre el acuerdo y la satisfacción, que corresponde a un mayor porcentaje de presencia de respuestas escritas de los pacientes, a medida que aumente correlativamente los niveles de ambos factores por tanto se rechaza la hipótesis N°3. Es decir, en este particular, sea menor o mayor el nivel de intervención el resultado de la satisfacción tiende a ser predominante de nivel medio. No obstante desde esta perspectiva se debe señalar que dentro de las acciones dependientes que ofrece el personal de enfermería al paciente debe existir el respeto, ofreciendo una atención oportuna con responsabilidad así como lo expresa Lamata F. y Cols. (1998) quien refiere: “La función que ha ejercido la enfermera a lo largo de su historia ha sido cuidar a las personas enfermas realizando una serie de acciones encaminadas a satisfacer las necesidades para preservar la vida del enfermo que por su condición de tal no puede realizar por si mismo, sin embargo los pacientes pide que se les escuche, que se les trate con respeto, que se les comprenda y es la propia experiencia la que nos dice que la efectividad desde el punto de vista puramente técnico no es suficiente para conseguir la satisfacción del usuario, ni mucho menos para cubrir sus necesidades (Pág. 488).

Hipótesis Especifica N°4

En relación a lo que respecta a la Hipótesis N°4 que plantea “Existe relación estadísticamente significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención de los pacientes con cardiopatía coronaria

en su factor: **Acciones dependientes** y la satisfacción de estos pacientes sobre el cuidado que le da la enfermera en su factor: **comunicación** en esta relación de las acciones dependientes y comunicación, vuelve a predominar el nivel alto de comunicación de manera neutral con relación a las acciones dependientes, pues para sus niveles bajos medios y altos la representación del nivel alto de la comunicación es de 72,7% 90,0% y 100% respectivamente, por consiguiente los pacientes perciben satisfactoriamente alto nivel de comunicación verbal y gestual del personal de enfermería al realizarle las acciones dependientes, es decir que si el personal de enfermería cumple bien o no su labor comunicativa, para el momento de hacer las acciones independientes, el paciente se da por satisfecho con la información verbal y gestual que percibe de enfermería, por eso no existe una relación correlativa de orden significativo entre ambos factores por lo que se rechaza la Hipótesis Específica N° 4. Si bien es cierto, que el profesional de enfermería debe brindar una atención priorizando las necesidades del paciente, debe tomar en cuenta aspecto tan vitales como la comunicación, garantizando así que el enfermo se sienta satisfecho por el cuidado que se le brinda así lo expresa Lamata F. (1998), quien refiere “Cuidar es afecto, respeto, es sentirse cercano, es comunicarse” (Pág. 489). De igual manera lo refiere Stuart G. y Laraira M. (2006), el cual explica: “Existen conductas que comunican al paciente niveles elevados de empatías. Da respuestas verbales a los comentarios e inquietudes del paciente y respuestas que se centran en la fuerza y los recursos del paciente, establece contacto visual y respuestas a las señales verbales y no verbales del paciente, tales como mirada, tono de voz , inquietudes y expresiones

faciales, transmite interés, preocupación, palabras de aliento por parte del personal de enfermería, la enfermera comunica Yo estoy con Usted” (Pág. 37)

Hipótesis General:

En relación a la Hipótesis General que enuncia “**Existe relación estadísticamente significativa** entre la orientación que le proporciona la enfermera que labora en la emergencia durante la atención de los pacientes con cardiopatía coronaria en sus factores: **Acciones independientes y acciones dependientes**, y la satisfacción de estos pacientes por el cuidado recibido en sus factores: **Respeto y comunicación**” es rechazada, así como lo demuestra el cuadro N°6 debida a la relación inexistente de orden significativo ($P < 0,196$) entre el nivel de acuerdo por parte de los pacientes sobre los cuidados de enfermería, que reciben en su condición de tener una cardiopatía coronaria y la satisfacción por el cuidado recibido. La mayoría de los pacientes tuvieron un nivel medio sobre los cuidados recibidos y a su vez un nivel mayoritario de satisfacción por estos, lo cual expresa que no hay relación pues los niveles de acuerdo no se corresponden con mayor frecuencia con los niveles de satisfacción. No obstante cabe destacar que en este cuidado que enfermería ofrece debe estar enmarcado en una perspectiva holística, donde se tome en cuenta las necesidades psicológicas, fisiológicas, sociales y culturales y espirituales del ser humano así mismo comprende aspectos afectivos como un cuidado con respeto prevaleciendo la ayuda, el buen trato y la comunicación. Así lo refiere Kozier B. (2000) el cual señala “El vínculo intelectual y emocional entre la enfermera y el cliente y esta centrado en el cliente. Respeta al cliente como individuo, tiene en

cuenta aspectos étnicos y culturales, las relaciones y los valores familiares, respeta la confianza del cliente, se centra en el bienestar del cliente se basa en el mutuo respeto confianza y aceptación y establece una buena comunicación (Pág. 71).

3. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

A continuación se dan a conocer algunas de las variables intervinientes que se presume pudieron influir de alguna manera en el rechazo de las hipótesis de trabajo planteadas:

Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes quizás pudo haber incidido en los resultados obtenidos en relación a las hipótesis planteadas.

En relación a la edad de los pacientes, se obtuvo que un 60,6% son pacientes de 50 ó más años, presumiéndose, que a esa edad se poseen unas expectativas de atención que se supone son mayores que la población joven, pues su condición de infartados pudieron haberles generado unas expectativas de vida menores que la población más joven. Esto significa, que las expectativas de satisfacción de ellos exige una mayor dedicación para atenderlos, aparte que pueden encontrarse menos asistidos por su familiares, porque generalmente sólo el (la) cónyuge los que se encuentran a su lado en el hospital, pues sus hijos y otros familiares pueden que no hagan acto permanente de presencia para ayudarlos ni emocionalmente ni en otros aspectos, lo que implica también que exigirán mayor disposición y atención de parte del personal de enfermería. Los más jóvenes, de 30 a 39 años corresponde al 24,3% que son un grupo de ocho pacientes, posiblemente estén rodeados también de sus familiares más directos (padres, cónyuges, hijos pequeños, hermanos) y éstos en

alguna manera también por su relación afectiva más fuerte, tengan expectativas mayores para que les atienda el personal de enfermería.

Otra de las variables intervinientes que pudieron influir en el rechazo a las hipótesis planteadas, es que el paciente que padece un infarto de miocardio, por las características clínicas que presenta, muchas veces se siente ante una amenaza a su vida, esto influye para que estos sean más aprehensivos, temerosos y ansiosos. Esta aprehensión, el temor y la ansiedad, es factible que condicionen de sobremanera los requerimientos de los pacientes para que el personal de enfermería lo atienda y le sean satisfechas sus peticiones de cuidado.

El tiempo de hospitalización pudo ser también un factor interviniente para el rechazo de las hipótesis. De acuerdo a los resultados, la mayoría de los pacientes entrevistados tenían menos de 24 horas (54,5%), hospitalizados, esto, es un período muy corto para poder apreciar y evaluar de manera objetiva la atención ofrecida por el personal de Enfermería, porque es un período crítico, donde el médico es el personal con mayor actuación hacia el paciente por la etapa aguda que está viviendo el paciente. Asimismo, se presume el paciente estará, por su condición clínica, confundido, ansioso y temeroso, producto del evento inesperado que estaba viviendo, para apreciar objetivamente los cuidados que recibía por el personal de Enfermería, lo que puede haber influenciado de manera indirecta la apreciación de los pacientes, pues sólo el 39,4% había estado más de 48 horas, lo que se supone que ya estarían en condiciones estables y podrían prestar más atención al responder el cuestionario.

Con respecto, a la relación significativa entre las Acciones Independientes de Enfermería y la Satisfacción de los pacientes investigados por el cuidado recibido, en el factor Respeto, no tuvo un nivel significativo, por lo que la hipótesis respectiva fue rechazada. Se presume que esto se debió a dos aspectos de tales acciones, que fueron las educativas, que son las referidas a la percepción de los pacientes sobre la orientación que proporciona el personal de enfermería y el otro aspecto, constituido por la percepción de los pacientes sobre la empatía y el respeto como parte del apoyo emocional ofrecido a los pacientes. Una posible explicación de la ausencia de una relación significativa, es que no hubo niveles bajos de percepción entre los dos factores. En tal sentido, hubo una tendencia marcada de las respuestas de los pacientes en los dos niveles medios de ambos factores. Se debe tener claro, por otra parte, que la inexistencia de niveles bajos en sí habla que las enfermeras realizan las acciones independientes de tal manera que los pacientes las perciben a un nivel medio y alto, por lo que se puede decir que las acciones de educación y orientación son cumplidas de tal manera que parecen provocar una percepción satisfactoria que corresponde a tales niveles. Por consiguiente, hay que destacar que si bien es cierto que la inexistencia de niveles bajos en ambos factores dificulta o impide obtener una relación significativa, no es menos cierto, que no aparezcan, pues es una consecuencia que las percepciones de los pacientes se satisfacen en apreciar la manera como cumplen el personal de enfermería su trabajo. Otra presunción, es la limitación que existe para hacer estudios de este tipo en un ambiente hospitalario con el agravante además de hacerlo en pacientes que presentan cardiopatía coronaria, los cuales por su propia condición y al estar hospitalizado en unidades de atención como

emergencias están estresados, por tratarse de un ambiente que les debe parecer hostil de entrada, por las condiciones que se encuentra el hospital donde se efectuó la recolección de la información. Aplicar instrumentos a estos pacientes y en tal ambiente es sumamente difícil, pues hay múltiples interrupciones, y por más esfuerzo que se haga por recolectar la información apropiadamente, se puede tender a finalizarla apresuradamente, para no sobrecargar de estrés al paciente y evitar que el personal de enfermería niegue el permiso para realizar la entrevista. Hasta cierto punto, estas condiciones pueden influenciar las respuestas, no obteniendo una información de calidad suficiente, que pudiese confirmar la hipótesis establecida en su carácter lógico esperado. Por otra parte, el paciente puede, por ser objeto de atención del personal de enfermería, tender a sobrevalorar los aspectos interrogados dando respuestas que favorezcan en el cómputo a ser ubicadas en niveles medios y altos, no apareciendo los niveles bajos ya comentados.

Con respecto a la relación entre las acciones independientes y la satisfacción por la comunicación que establecen los pacientes investigados con el personal de enfermería, se tuvo también ausencia de significación estadística, presumiéndose que hubo una masiva concentración de pacientes en sólo una categoría del nivel de satisfacción del factor COMUNICACIÓN, pues en los niveles MEDIOS y ALTOS del factor ACCIONES INDEPENDIENTES, los porcentajes de representación fueron 73,7% y 85,7% respectivamente, apareciendo la diferencia con respecto a 100%, en el nivel MEDIO de satisfacción. Esto expresa que la mayoría de los pacientes sintieron agrado por el vínculo comunicativo que sostiene con el personal de enfermería

cuando éste le comunica los procedimientos y cuidados que se le hacen, pues no hay variación de la satisfacción, lo que neutraliza el nivel de realización de las ACCIONES INDEPENDIENTES, ya que no hay nivel BAJO en ninguno de los dos factores asociados. Por lo tanto, tanto las expresiones verbales y gestuales del profesional de Enfermería, los pacientes las percibieron en un ALTO nivel de satisfacción, sea cual sea el nivel de acuerdo llevado a cabo por éstos al realizar su trabajo de enfermería, en función de sus obligaciones propias de su actividad de enfermería y que no dependen de las órdenes que reciba del personal médico.

En este sentido, al parecer el paciente evalúa con una tendencia manifiesta a apreciar muy positivamente la COMUNICACIÓN que establece, posiblemente porque confía, por su condición de enfermo y tal vez desconocimiento de las ACCIONES INDEPENDIENTES que le realizan.

No se encontró relación significativa entre los factores ACCIONES DEPENDIENTES y RESPETO, pues el coeficiente de correlación fue de + 0,134 y sin significación ($P > 0,457$). Por otra parte, en esta relación si aparece el nivel BAJO en el factor ACCIONES DEPENDIENTES, pero no en el factor RESPETO, como ya se vio anteriormente en la relación con las ACCIONES INDEPENDIENTES. Aún más, el nivel BAJO es el predominante de los tres niveles del factor ACCIONES DEPENDIENTES, con un 66,7%. En cuanto al factor RESPETO, el nivel de satisfacción que predomina es el nivel MEDIO. De nuevo, no se logró establecer una relación significativa, porque no hay una variación creciente entre el acuerdo y la satisfacción, que corresponda a un mayor porcentaje de presencia de respuestas

escritas de los pacientes, a medida que aumente correlativamente los niveles de ambos factores.

En lo que respecta al rechazo de la hipótesis relacionada con las ACCIONES DEPENDIENTES (farmacoterapia, extracción de muestras de sangre y otros fluidos, y la oxigenoterapia) inciden en alguna forma en la percepción directa del paciente, porque son procedimientos de rutina que a pesar de realizarse para su beneficio, pueden ocasionar ciertos tipos de molestias, por lo que los pacientes pueden sentir que hay una amenaza a su tranquilidad, a su integridad física y personal. Por lo tanto, se puede decir que los procedimientos con menor nivel de intervención deberían producir menor alteración de la satisfacción por el RESPETO que le otorga el personal de enfermería al realizar las ACCIONES DEPENDIENTES, pero no sucede así, sea menor o mayor el nivel de intervención el resultado en la satisfacción tiende a ser predominantemente de nivel MEDIO. En definitiva, el nivel que expresaron los pacientes por la realización en ellos de las ACCIONES DEPENDIENTES, no tuvo una correspondencia con el nivel de satisfacción en lo que el paciente conceptualiza como RESPETO a su persona, posiblemente porque lo pacientes les fue indiferente si recibían un trato cordial o sentían que se les debía respetar su autonomía, pues las ACCIONES DEPENDIENTES eran de cumplimiento obligatorio por el personal de enfermería dada su condición de paciente hospitalizado.

No hubo tampoco significación estadística ($P < 0,353$) en la relación de las ACCIONES DEPENDIENTES y COMUNICACIÓN. Para esta relación vuelve a predominar el nivel ALTO de COMUNICACIÓN de manera neutral con relación a

las ACCIONES DEPENDIENTES, pues para sus niveles BAJO, MEDIO y ALTO la representación del nivel ALTO de la COMUNICACIÓN es 72,7%, 90,0% y 100%, respectivamente. Por consiguiente, los pacientes perciben satisfactoriamente un ALTO nivel de satisfacción en la comunicación verbal y gestual del personal de enfermería a realizárseles las ACCIONES DEPENDIENTES (farmacoterapia, extracción de muestras y oxigenoterapia). Esto dice, que sí el personal de enfermería cumpla bien o no su labor comunicativa, para el momento de hacer las labores que corresponden a las ACCIONES DEPENDIENTES, el paciente se da por satisfecho con la información verbal y gestual que percibe de las enfermeras y enfermeros. Por ello, no existe una relación correlativa ente los niveles de ambos factores. Es posible que si los pacientes tuvieran una amplia información del por qué, el qué y el cómo de las ACCIONES DEPENDIENTES que se le hacen, podría evaluar de manera más adecuada la calidad y pertinencia de la comunicación que se establece con el personal de enfermería, respecto a estos procedimientos.

En lo relacionado al rechazo de la hipótesis general, se presume, que los pacientes al recibir las ACCIONES del personal de enfermería, perciben éstas como CUIDADOS recibidos que les permitirá superar su condición de pacientes hospitalizados y, por lo tanto, sienten MEDIA y ALTA satisfacción. Ahora bien, no se da la relación de manera correlativa entre los niveles de los CUIDADOS y la SATISFACCIÓN, ya que la SATISFACCIÓN parece ser independiente del nivel del CUIDADO que reciben. Es decir, sea BAJO, MEDIO o ALTO el nivel de los CUIDADOS, la SATISFACCIÓN tenderá a ser de MEDIA a ALTA en la

generalidad de los pacientes. Esto en sí, confirma que los pacientes hospitalizados son proclives a valorar satisfactoriamente los cuidados de enfermería, siempre y cuando exista un RESPETO y adecuada COMUNICACIÓN hacia ellos, en relación a las ACCIONES de enfermería que se les practican por su condición de enfermos, que para este caso presentaban cardiopatía coronaria al momento de efectuar la recolección de la información.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones del presente estudio, las cuales se derivan de los resultados que dieron respuesta a las hipótesis planteadas.

1.- CONCLUSIONES:

1.- En relación a la Edad de los pacientes estudiados se obtuvo que el 60,6% corresponde a la edad de 50 años o más y 24,3% corresponde a 30 a 39 años. Con relación al Tiempo de hospitalización se evidenció que el 54,5% corresponde a 24 horas de hospitalización y solo el 39,4 %, permaneció 48 horas hospitalizado.

1.2.- En relación a la Satisfacción de los pacientes por el Respeto recibido durante las acciones Independientes, no existe una relación de orden significativo estadísticamente, debido a la ausencia de los niveles bajos en ambos factores, esto se debe a la condición del paciente y el medio en que se realiza la entrevista, por lo que se rechaza la hipótesis específica N° 1

1.3.- En relación a las Acciones Independientes, y la satisfacción por la Comunicación, no existe relación significativa estadísticamente, ya que no hay un nivel bajo en ninguno de los dos factores asociados esto se debe a que las expresiones

verbales y gestuales de los enfermeros y enfermeras, los pacientes los perciben en un alto nivel de satisfacción. Por lo que se rechaza la Hipótesis específica N° 2.

1.4.- En relación a las acciones Dependientes y la satisfacción por el Respeto, no se encontró relación significativa entre los dos factores. En este particular, si aparece el nivel bajo en el factor acciones Dependientes, pero en el factor Respeto predomina el nivel medio, es decir, no hay una variación creciente entre el acuerdo y la satisfacción, esto debido a que sea mayor o menor el nivel de intervención el resultado en la satisfacción predomina el nivel medio. Por lo que se rechaza la Hipótesis N° 3

1.5.- En relación a las Acciones Dependientes y la satisfacción por la Comunicación, no hubo significado estadístico, ya que no existe una relación correlativa entre los niveles de ambos factores. Para esta relación predomina el nivel alto de comunicación de enfermería de manera neutral con relación a las acciones dependientes que se le realiza al paciente. Por lo que se rechaza la Hipótesis N° 4

1.6.- Finalmente, se rechaza la Hipótesis General, ya que no existe una relación estadísticamente significativa entre la orientación que proporciona la enfermera que labora en la emergencia a los pacientes con cardiopatía coronaria en sus factores: Acciones Independientes y Acciones Dependientes en sus factores: Respeto y

Comunicación. Ya que la satisfacción parece ser independiente del de la actitud de la enfermera, por lo tanto reciben Media y Alta satisfacción. Esto confirma que los pacientes hospitalizados son proclives a valorar satisfactoriamente la actitud de enfermera siempre y cuando exista un respeto y adecuada comunicación hacia ellos.

2.- RECOMENDACIONES

2.1.-Se recomienda que en el poco tiempo de permanencia en la emergencia con el paciente, el profesional de enfermería, tenga una comunicación abierta, sincera y espontanea, donde se le informe y oriente al paciente en relación a todos los procedimientos que se le realicen así como establecer un trato empático y con respeto.

2.2.-Presentar los resultados de esta investigación al departamento de enfermería, así como a la coordinación docente del Hospital Dr. Miguel Malpica

2.3.-Presentar estos resultados de esta investigación en eventos científicos de enfermería cardiológica, tales como congresos, jornadas, entre otros

2.4.-Publicar los resultados de esta investigación en revistas indexadas y arbitradas nacionales o internacionales

2.5.-Realizar estudios similares con una muestra más amplia y en mayor tiempo.

2.6.-Replicar el estudio en Hospitales tipo IV.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ABADES PORCEL Mercedes (2007). **Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Gerokomos** [revista en la Internet]. Dic.; 18(4): 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000400003&lng=es. Citado: 23/04/2010
- AGUILAR, María J. (2002) Tratado de Enfermería Infantil..Disponible: <http://books.google.co.ve/books?id=1AX2hkbeBQYC&pg=PA18&dq=acciones+independientes+de+enfermeria&cd=1#v=onepage&q=&f=false> Consultado: 3/06/2008
- ANCA Marisela, Alvarado Maryori (2006). **Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a enfermería.** Trabajo de Grado. Lic. En Enfermería. Universidad de Yaracuy. Yaracuy – Venezuela.
- ALPACH Joann Grif. (2000) **Cuidados intensivos de enfermería en el adulto.** 5ta. Edición. Editorial McGraw.-hill Interamericana. México.
- ARIZA Claudia, DAZA Rosita (2008) **Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado.** Disponible: http://books.google.co.ve/books?id=L0T4LiRF-UQC&pg=PA12&dq=que+es+el+cuidado+enfermero&hl=es&ei=dvGnS-mWIYWdlgf__bXfDA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDAQ6AEwAQ#v=onepage&q=cuidar&f=false. Consultado: 22/03/2010
- AMADO MARTINS José Carlos (2007).**La satisfacción del Paciente con la información ofrecida sobre su enfermedad y morbilidad.** Rev. Latino-am Enfermagem 2009 mayo-junio; 17(3). Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/es_09.pdf. Consultado: 18/03/2010
- BALDERAS, María (1998) **Ética de enfermería.** Editorial McGraw-Hill Interamericana. México
- CARPENITO Lynda Juall. (2003). **Manual de Diagnóstico de Enfermería.** Editorial McGraw-Hill Interamericana. 9na edición. España
- DELGADO, Heriberto (2007) **Interacción del personal de Enfermería con los Familiares del Paciente Politraumatizados y su Relación con el nivel de Estrés de los Familiares.** Trabajo de Grado. Maestría de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela

- DISON, N. (1997). **Técnicas de enfermería Clínica** México. Editorial Nueva Editorial Interamericana. 3era edición. México.
- DE GISPERT Carlos, GIMENO T. Maria J., TEIXIDOR F. Monserrat, SAUQUÉ P.A Esther, PORTILLO Elena, AZOR P. Raquel, NOVELLI R. Angels, LEYVA M. Juan, LUNA G. Rosa, GINESTA L. David, SANCHEZ D. Maria T. (2009). **Nuevo Manual de la Enfermería**. Editorial Oceano/Centrum. Barcelona España
- DU GAS, Beverly W (2000). **Tratado de Enfermería Práctica..** Editorial. Nueva Editorial Interamericana. Cuarta Edición México
- GUTIÉRREZ, Yaneth (2007) **Interacción Enfermera – Paciente y Satisfacción de Familiares de Pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos**. Trabajo de Grado. Maestría de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela
- HERNÁNDEZ MECA Mª Encarnación, OCHANDO GARCÍA Antonio, MORA CANALES Javier, LORENZO MARTÍNEZ Susana, LÓPEZ REVUELTA Katia. **Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivo de calidad asistencial en enfermería**. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [revista en la Internet]. 2005 Jun. [citado 2010 Mar 17] ; 8(2): 90-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002&lng=es
- HUBER, Diane (1999). **Liderazgo y Administración en Enfermería**. Editorial. McGraw- Hill Interamericana México.
- IYER, Patricia y Cols. (1997) **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**. Editorial Mc – Hill Interamericana 3era. Edición. México.
- INSTITUTO CATALÁN DE LA SALUD (2002) **Auxiliares de Enfermería Atención Especializada. Temario Vol. 2**.
Disponible:http://books.google.co.ve/books?id=3h0xPo5OZw4C&pg=PA209&dq=cuidados+de+enfermeria+en+la+toma+de+muestra+de+sangre&hl=es&ei=qxnLS-OKH4GdlgeitLz2BQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CC4Q6AEwAA#v=onepage&q=editor&f=false Consultado: 18/04/2010
- KOZIER, Barbara y Cols (2000) **Técnicas en Enfermería Clínica**. Editorial. McGraw- Hill Interamericana. Tomo I. 4ta. Edición. España.
- LAMATA COTANDA Fernando(1998) **Manual de administración y gestión sanitaria**.
Disponible:<http://books.google.com/books?id=seYYA8x4XewC&pg=PA488&>

dq=libro>manual+de+administracion+y+gestion+sanitaria&hl=es&cd=1#v=onepage&q=&f=false consultado: 26/02/2009

- L. CABRÉ Pericas a, I. LECUONA B, R. ABIZANDA c, y Cols. (2009). **Confidencialidad. Recomendaciones del Grupo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC).** Revista Med Intensiva.(revista en la internet) octubre 2009;33(8):393–402 ISSN:0210-5691.disponible: http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7064&ip=66.249.65.17&articuloid=13142567&revistaid=64. Consultado: 18/04/2010
- LANE LILLEY Linda (1999) **Farmacología En Enfermería** Disponible: <http://books.google.com/books?id=XpHLCYmOuXcC&printsec=frontcover&dq=farmacologia+en+enfermeria&ei=iZOGS6GOOpHwzATtr9mfDg&hl=es&cd=PA51#v=&f=false>. Consultado:1/03/2009
- LEWIS MANTIK Sharon; MCLEAN HEITKEMPER, Margaret; DIRKSEN Shannonn Ruf(2004) **Enfermería Médico Quirúrgica. Valoración y cuidados de Problemas Clínicos** Disponible: <http://books.google.co.ve/books?id=yfCNxkTESzMC&pg=PA27&dq=dedicar+tiempo+para+escuchar+al+paciente&cd=1#v=onepage&q=dedicar%20tiempo%20para%20escuchar%20al%20paciente&f=false>. Consultado: 26/02/09
- LÓPEZ IZUEL Chita; RIU CAMPS Marta; FORNER BSCHEID Maite(2004) **Cuidados enfermeros** Disponible:<http://books.google.co.ve/books?id=pOvVj2yGD4gC&pg=PA44&dq=RESPETAR+LA+AUTONOMIA+DEL+PACIENTE&cd=1#v=onepage&q=&f=false> Consultado 26/02/2009
- LORENE Newberry (2007) **Sheehy manual de urgencia de enfermería** Disponible: http://books.google.co.ve/books?id=ll6L_8Vg11wC&pg=PA4&dq=respeto+acia+el+paciente+de+budassi&lr=&cd=1#v=onepage&q=&f=false consultado: 7/06/2008
- MARRINER-Tomey RAILE Ann Y ALLIGUO M, GIRÓ María Teresa (2007). **Modelos y Teorías en Enfermería.** Editorial Elsevier. 6ta. Edición. España.
- MARRINER Tomey, A.(2009) **Guía de Gestión y Dirección de Enfermería.** Disponible:http://books.google.com/books?id=jOG_DmPrVEC&pg=PA83&dq=etica+en+enfermeria&lr=&hl=es&cd=6#v=onepage&q=respeto%20al%20paciente&f=false. Consultado 27/02/2010
- MARLEN Nery. (2003). **Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada.** Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique

Tejera” valencia. Trabajo de Grado. Maestría de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela.

MASSIP PÉREZ Coralia, ORTIZ REYES Rosa María, LLANTÁ ABREU María del Carmen, PEÑA FORTES Madai, INFANTE OCHOA Idalmis. (2008) **La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad.** Rev. Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. Dic. [citado 2010 Abr. 06];34(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es.

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD (2006). **Anuario de Mortalidad.** Disponible: www.mpps.gob.ve.ms-direcciones_msds-Epidemiologia-estadistica-Anuario-Anuarios Consultado: **10/08/2006.**

NETTINA, Sandro (1999) **Enfermería Práctica, de Lippincott.** Editorial. McGraw- Hill Interamericana. 6ta. Edición. México.

O´BRIEN, Maurren. (1997). **Comunicación y relaciones en enfermería.** Editorial El Manual Moderno. 2da. Edición. México

PERI Vittorio(2005) **Cuidado paliativo quirúrgico** Disponible:<http://books.google.com/books?id=WXCgKfwmo2gC&pg=PA292&dq=EL+PACIENTE+TIENE+DERECHO+DE+ELEGIR+SU+PROPIO+CUIDADO&hl=es&cd=3#v=onepage&q=&f=false>. Consultado: 05/03/2009

PERRY, Anne G. y POTTER, Patricia A.(1998)**Técnicas y Procedimientos Básicos.** Editorial Harcourt Brace. Madrid-España

PERRY, Anne G. y POTTER, Patricia (2001) **Fundamentos de Enfermería** http://books.google.com/books?id=DVsUXXfSTXcC&pg=PA543&dq=fundamentos+de+enfermeria+de+perry+a.+y+potter+p.&lr=&ei=-4CBS_rwMZSYygTN24jeCA&hl=es&cd=1#v=onepage&q=ACCIONES%20INDEPENDIENTES&f=false. Consultado: 27/02/2009

PHANEUF, Margot (1993). **Cuidados de Enfermería, el Proceso de atención de Enfermería.** Editorial. McGraw- Hill Interamericana. . 1era. edición España.

RIOPELLE, Liso Y Cols (1993), **Cuidados de Enfermería.** Editorial. McGraw- Hill Interamericana. 1era. Edición. España.

SEGOVIA, Rafaela (2005) **Actitud de Enfermería de Cuidado Directo y Satisfacción de pacientes por el Cuidado recibido en una Institución en Maracay – Edo. Carabobo.** Trabajo de Grado. Maestría de Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia – Venezuela

SETÓ PAMIES Dolors (2004) **De la calidad de servicio a la fidelidad del cliente**
 Disponible:<http://books.google.co.ve/books?id=9Nk8sWMjoBcC&pg=PA55&dq=la+satisfaccion&lr=&cd=11#v=onepage&q=la%20satisfaccion&f=false>
 consultado: 09/06/2008

STUART Gail Wiscarz y LARAIA, Michele T (2006). **Enfermería Psiquiátrica: Principios Y Practica**. Disponible:
http://books.google.es/books?id=Y5_eslgHqLIC&pg=PA37&dq=el+respeto+hacia+el+paciente&cd=6#v=onepage&q=el%20respeto%20hacia%20el%20paciente&f=false. Consultado. 29/02/2009

SORRENTINO, Sheila A. y GORCK, Bernie (2002) **Fundamentos de Enfermería Práctica** Disponible:<http://www.diazdesantos.es/libros/sorrentino-sheila-a-fundamentos-de-enfermeria-practica-C0000706900337.html#contenido> Consultado 28/02/2009

SWEARINGEN, Pamela L. y ROOS, Dennis D. (2000) **Manual de Enfermería Médico Quirúrgico**
Disponible:<http://books.google.com/books?id=dvby6WLuSJQC&printsec=PA62&dq=manual+de+enfermeria&lr=&ei=cIWBS8LkIJW2zASan6SCCw&hl=es&cd=2#v=onepage&q=&f=false> Consultado 26/02/2009

TINTINALLI Judith. Kelen G., STAPCZYNSKI S (2003). **Medicina de urgencias**. Volumen I. McGraw-Hill Interamericana. México

VAVRA, Terry G.(2002) **Cómo medir la satisfacción del cliente según la ISO 9001:2000**. disponible:<http://books.google.com/books?id=HGy1eJxZVJkC&pg=PA25&dq=que+es+satisfaccion&lr=&hl=es&cd=12#v=onepage&q=que%20es%20satisfaccion&f=false>. Consultado 9/06/2008

VALDEZ MEDINA, José Luis, MONDRAGÓN, Jesús Antonio; GONZÁLEZ ARRATIA LÓPEZ Fuentes, Norma Ivonne; GONZÁLEZ Escobar, Sergio. (2004). **Significado psicológico de “respeto” entre adolescentes**. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, enero-junio, 113-129.
 Disponible: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=65414106>
 # consultado: 27/02/2010

WESORICK, Bonnie (1993) **Estándares de Calidad para cuidados de Enfermería**. Editorial Doyma Enfermería. 2da Barcelona, España

ZARATE GRAJALES Rosa A. 2004. **La Gestión del Cuidado de Enfermería**. *Índex Enferm* [revista en la Internet]. Jun. [citado 2010 Mar 23]; 13(44-45): 42-46. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es. doi: 10.4321/S1132-12962004000100009

ANEXOS

ANEXO “A”

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
MAESTRIA DE ENFERMERIA CUIDADO INTEGRAL
AL ADULTO CRITICAMENTE ENFERMO

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA
ORIENTACION QUE PROPORCIONA LA ENFERMERA DURANTE LA
ATENCION DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATIA CORONARIA Y LA
SATISFACCION DE LOS PACIENTES POR EL CUIDADO RECIBIDO**

Autor: Rosa Varela
Tutor: MgSc. Marlene Maldonado

Valencia, Junio 2010

PRESENTACION

Estimado Paciente:

El presente instrumento tiene por finalidad recolectar información relacionado con La Actitud de la enfermera que labora en la emergencia de de este hospital, y la satisfacción de estos por el cuidado recibido.

La información que suministre es confidencial y solo será utilizada con fines de investigación, cumpliendo un requisito para optar el título de Magister en enfermería por lo que agradezco su participación voluntaria.

Agradezco responda cada una de las preguntas de este cuestionario con libertad y sinceridad.

Por favor no escriba su nombre ni su firma en este cuestionario ya que es anónimo.

Este instrumento consta de tres partes: La primera contiene datos socio demográfico relacionado con su edad, sexo y tiempo de hospitalización en la emergencia. La segunda parte contiene interrogantes relacionado con el cuidado proporcionado por enfermería durante la atención que le ofreció, y la tercera parte está relacionada con la satisfacción que usted tiene por el cuidado.

Gracias por su Participación

INSTRUCCIONES

Tomando en consideración los aspectos planteados, se agradece responder con sinceridad y atender las siguientes sugerencias:

- Lea cuidadosamente cada pregunta
- Conteste todas las preguntas
- En caso de duda consulte al encuestador
- Debe realizarlo individualmente
- Marque con una X el aspecto que usted considere adecuado
- No coloque ni su nombre ni su firma ya que este instrumento es anónimo.

PARTE I
DATOS DEMOGRAFICOS

A continuación se le plantea una serie de datos a los que usted debe contestar marcando con una X de acuerdo a la información correspondiente

1. Edad:

- a. De 30 a 39 años ()
- b. De 40 a 49 ()
- c. De 50 o más

2. Sexo:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. Tiempo de Hospitalización en la Emergencia:

- a. Menos de 24 Horas ()
- b. 24 Horas a 48 Horas()
- c. 48 Horas a 72 Horas ()
- d. Más de 72 Horas ()

PARTE II

ORIENTACION DE LA ENFERMERA QUE LABORA EN LA EMERGENCIA

A continuación se le presenta una serie de preguntas cada una con cinco opciones de respuestas. Marque con una (X) la que considere exprese mejor su opinión.

Planteamiento	totalmente De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuer do
1.El personal de Enfermería al proporcionar el cuidado, le orienta sobre cada procedimiento que se le realiza					
2.El personal de Enfermería al proporcionar el cuidado, le orienta sobre su enfermedad					
3.El personal de Enfermería al proporcionar el cuidado, le orienta sobre su evolución clínica					
4.El personal de Enfermería al proporcionar el cuidado, le orienta sobre el tipo de dieta que usted recibe					
5.El personal de Enfermería al proporcionar el cuidado, le orienta sobre la importancia de los controles médicos que debe tener al egresar					
6.Cuando las enfermeras le proporcionan el cuidado, usted siente que ellas le dan respuesta a las inquietudes que usted le plantea					
7. Cuando las enfermeras le proporcionan el cuidado, usted siente que ellas le escuchan con detenimiento cuando usted tiene alguna inquietud					

A continuación se le presenta una serie de preguntas cada una con cinco opciones de respuestas. Marque con una (X) la que considere exprese mejor su opinión.

Planteamiento	Totalmente De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
8. Cuando las enfermeras le proporcionan el cuidado, ellas le brindan palabras de aliento					
9. Cuando las enfermeras le proporcionan el cuidado, usted siente que ellas le comprenden su preocupación					
10. Cuando las enfermeras le proporcionan el cuidado, usted siente que ellas respetan sus valores y creencias					
11. En la relación que establece con la enfermera usted siente que ella Le saluda con respeto					
12. Cuando la enfermera le proporciona el cuidado ella Lo llaman por su nombre					
13. Cuando la enfermera le proporciona el cuidado ella respeto su intimidad					
14. Durante su permanencia en la emergencia del hospital, la enfermera le permite la visita de sus familiares					
15. Cuando las enfermeras le administran los medicamentos le orientan sobre el procedimiento que se le va a realizar					

A continuación se le presenta una serie de preguntas cada una con cinco opciones de respuestas. Marque con una (X) la que considere exprese mejor su opinión.

Planteamiento	Totalmente De acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
16. Cuando las enfermeras le administran los medicamentos le orientan sobre el mecanismo de acción de estos medicamento					
17. Cuando las enfermeras le administran los medicamentos le orientan sobre los efectos colaterales					
18. Cuando La enfermera le extrae la muestra para el examen de laboratorio, le orienta sobre el procedimiento que le va a realizar					
19. Cuando la enfermera le extrae la muestra para el examen de laboratorio, le orienta sobre el motivo de los exámenes					
20. Cuando la enfermera le extrae la muestra para el examen de laboratorio, le dan la oportunidad para que usted escoja el brazo donde se tomará la muestra					
21. Las enfermeras al colocarle el oxígeno le orientan sobre el uso correcto de la mascarilla y cánula nasal					
22. Las enfermeras al colocarle el oxígeno le dan explicaciones sobre el por qué se le coloca					
23. Las enfermeras al colocarle el oxígeno le dan explicaciones sobre el efecto de la oxigenoterapia					

PARTE III

**SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA CORONARIA
POR EL CUIDADO RECIBIDO**

Señale con una (X) la opción de respuesta que mejor exprese sus sentimientos

Planteamiento	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho Ni Insatisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
1.Las Enfermeras al realizarle el cuidado, lo llaman por su nombre , lo que te hace sentir					
2.Las Enfermeras al realizarle el cuidado, se presentan dando su nombre , lo que te hace sentir					
3.Las Enfermeras al realizarle el cuidado, le explica lo que le está haciendo , lo que te hace sentir					
4.Las Enfermeras al realizarle el cuidado, escuchan lo usted le dice , lo que te hace sentir					
5.Las enfermeras al realizarle el cuidado, demuestran respeto a sus derechos entre ellos dignidad, privacidad y confidencialidad , lo que te hace sentir					
6.Las enfermeras le demuestran que aceptan ideas y opiniones lo que te hace sentir					
7.las enfermeras le dan la oportunidad de participar en las decisiones sobre lo que se le hará , lo que te hace sentir.					
8.Las enfermeras al comunicarse con usted utilizan un vocabulario adecuado lo que te hace sentir					

Señale con una (X) la opción de respuesta que mejor exprese sus sentimientos

Planteamiento	Totalmente Satisfecho	Satisfecho	Ni satisfecho Ni Insatisfecho	Insatisfecho	Muy Insatisfecho
9.Las enfermeras al comunicarse con usted utilizan un tono de voz adecuado , lo que te hace sentir					
10.Las enfermeras al comunicarse con usted utilizan un vocabulario sencillo , lo que te hace sentir					
11.Las enfermeras al comunicarse con usted utilizan una postura adecuada , lo que te hace sentir					
12.Las enfermeras al comunicarse con usted utilizan una expresión facial adecuada , lo que te hace sentir					
13.Las enfermeras al comunicarse con usted mantiene contacto visual mientras usted habla , lo que te hace sentir					
14.Las enfermeras al comunicarse con usted emplea gestos y ademanes , lo que te hace sentir					

ANEXO “B”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ titular de cedula de identidad número _____, mayor de edad, expreso a través de este medio mi voluntad de participar libremente en el estudio titulado **Orientacion y Satisfaccion que tienen los pacientes con Cardiopatía coronaria sobre las acciones de enfermería realizadas al ingresar a la emergencia de adultos**, llevado a cabo por la Licenciada Rosa Varela titular de la cedula de identidad N° 13.323.082 en la Maestría de Enfermería de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Expreso que se me ha informado las características, su propósito, riesgos y los beneficios; voluntariamente me ofrezco aportar toda la información necesaria a través de un cuestionario anónimo en el momento que la investigadora lo considere pertinente.

Manifiesto voluntariamente que la investigadora puede estar en contacto con mi persona en el futuro para obtener más información que ayude a feliz término ésta investigación, así como también para ofrecerme los resultados obtenidos del estudio.

Solicito que toda la información que yo proporcione solo será conocida por el investigador, su tutora y los asesores que estén relacionados con el estudio; y que esta información sea eliminada una vez obtenido los resultados de la investigación

Voluntariamente ofrezco, mi dirección de domicilio, teléfono para ser ubicado (a) por el investigador en un momento determinado siempre y cuando no haya un impedimento personal que haga imposible el encuentro con el investigador.

En valencia a los _____ días del mes _____ del año 2008

Informante:

Investigador

Rosa Varela Sánchez