



Nivel de satisfacción de los pacientes, con respecto a Enfermería, en Eco-estrés

María Isabel Díaz

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

Código: M317-44 Taller de Trabajo Final II

Lic. César Hugo Navarro

17 de Diciembre 2022

Índice

Resumen	1
Introducción	2
Planteamiento del problema	4
Problema general	6
Problemas secundarios	6
Relevancia	7
Relevancia Teórica	8
Relevancia Práctica	8
Relevancia Social	9
Hipótesis.....	10
Contextualización.....	11
Antecedentes.....	11
Marco legal y Normativo.....	15
Contexto Local	21
Marco Teórico	25
Definición Teórica de la Variable	28
Calidad.....	28
La satisfacción del paciente.....	29
Definición teórica de las dimensiones de la variable	30

Los cuidados	30
Paciente.....	31
Empatía.....	32
Comunicación.....	32
Ecocardiografía.....	34
Eco-estrés	35
Objetivos	39
Objetivo General	39
Objetivos Específicos	39
Diseño Metodológico	40
Tipo de Diseño	40
Unidad de Análisis	40
Población de Estudio	41
Criterios de Inclusión	41
Criterios de Exclusión	41
Muestra	41
Fuente de Información.....	42
Matriz de datos (Operalización)	43
Presentación y análisis de los datos	49
Análisis de Datos de las Tablas 1-2-3	53

Análisis de Datos de las Tablas 4-5.....	57
Análisis de Datos de las Tablas 6-7.....	60
Análisis de Datos de las Tablas 8-9.....	62
Recomendaciones	69
Bibliografía	70
Anexo I- Encuesta de Satisfacción.	71
Anexo II: Tabla de valor de los indicadores.....	77
Anexo III: Valores de las Dimensiones.....	80

Resumen

La calidad de atención en salud es un derecho de la población, que pocas veces está garantizado y la satisfacción es un indicador que permite detectar las debilidades y a la vez proponer recomendaciones que impacten en la mejora del servicio. El objetivo de esta investigación es describir el nivel de satisfacción, con respecto a la atención de enfermería, de los pacientes que asisten al servicio de Eco-estrés de una Institución privada. Es un estudio cuantitativo-descriptivo-transversal, con una muestra de 53 pacientes con todos los criterios de inclusión. Para la medición del nivel de satisfacción se elaboró una encuesta de 22 preguntas cerradas. Esto permitió conocer la opinión de los pacientes acerca de la calidad del servicio recibido. De los resultados se evidenció que las dimensiones evaluadas: Nivel de cuidado 98,8% "Buena", nivel de comunicación 100% "Adecuada" y nivel de resolución de problemas 100% "Eficiente". Estos resultados confirmaron la satisfacción del paciente con respecto a la atención brindada por enfermería y la Institución privada.

Palabras claves: *Cuidados, Satisfacción de paciente, Calidad de atención, Personal de Enfermería, Eco-estrés*

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) da una amplia definición de calidad de atención para asegurar que cada paciente reciba una atención sanitaria óptima. Para lograr un creciente reconocimiento debe ser; eficaz, seguro y centrado en las personas. Así se reduce al mínimo todo riesgo de efectos iatrogénicos y se alcanza la máxima satisfacción del paciente.

Podemos decir que este tema es de suma importancia para la población ya que tienen una alta expectativa en cuanto a la atención que recibirán. Se debe garantizar un servicio de calidad y calidez en todos los niveles de atención previo, intra y post-estudio.

Acá parte la importancia de valorar la calidad de atención que brinda el personal de Enfermería a los pacientes que asisten a la realización de los estudios de eco-estrés.

La principal causa de muerte en el mundo es la Cardiopatía Isquémica (16%) que tuvo un aumento brusco desde el año 2000 hasta la actualidad. El avance de la tecnología permitió la creación de otros campos que permiten visualizar las estructuras con mayor precisión, y evaluar la motilidad ventricular, ante un determinado apremio (Inotrópicos/ejercicio). Éste estudio se denomina Eco-estrés que emplea una medicación inotrópica (Dobutamina-Dipiridamol) o el ejercicio con el fin de detectar isquemia miocárdica.

La disponibilidad de servicios para prevenir, diagnosticar y tratar está enfermedad es clave para reducir el número de muertes.

Durante la realización de dicho estudio, el profesional de Enfermería, tiene una participación activa y donde debe tener una mirada más amplia para lograr el objetivo de la prueba eco-cardiográfica.

Se tomará una muestra de 53 pacientes que fueron atendidos por el Servicio de Ecocardiografía de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el periodo de Agosto a Noviembre 2022.

El diseño metodológico que se empleará será descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, que abarca el periodo de Agosto a Noviembre del corriente año. El instrumento que se implementará será encuestas con preguntas cerradas a cada uno de los pacientes que sean atendidos en el Servicio de Eco-estrés.

Se buscó artículos, del tema, que destacan la importancia de la profesionalidad de Enfermería para resolver las inquietudes que tiene el paciente.

El objetivo del trabajo será determinar el nivel de satisfacción con respecto a la atención de Enfermería antes, durante y después de la realización del estudio de Eco-estrés.

Planteamiento del problema

La principal función de Enfermería es el cuidado, cubriendo las necesidades del paciente, y la calidad del cuidado, para lograr un grado de excelencia implica satisfacer las necesidades y la planeación para una adecuada atención. Uno de los inconvenientes más destacados que encontramos es el desconocimiento sobre el estudio.

Nuestro rol toma suma importancia ya que somos el primer nexo desde el ingreso al Servicio. Debemos tener la capacidad de brindar un cuidado de calidad y calidez y resolver todas las inquietudes que surjan desde el inicio del estudio.

Las acciones, decisiones y criterios que se aplican durante la realización del eco-estrés, en la atención de enfermería, contribuyen con otros profesionales a fin de garantizar una atención muy satisfactoria.

Por otra parte, la calidad asistencial puede medirse a través de dos componentes: La calidad científico técnica o intrínseca, que permite medir el ajuste a la resolución de un determinado problema y la calidad percibida o extrínseca que permite la medición de la satisfacción del paciente con respecto a la recepción del servicio, teniendo en cuenta sus expectativas previas.

Muchos autores sostienen que hay un estrecho vínculo entre la calidad de la atención sanitaria y la disciplina de enfermería, por ende podemos decir, que en la asistencia sanitaria la calidad se determina por los servicios de cuidados que proporciona el personal de enfermería, ya que es el vínculo más estrecho con los pacientes y la comunidad. Otros afirman que la satisfacción del paciente surge por la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y

eficiente, que brinda el personal de enfermería, para una práctica profesional competente y responsable.

A partir de estas consideraciones me pareció oportuno realizar un trabajo de investigación que pueda indagar sobre el nivel de satisfacción del paciente, en el servicio de eco-estrés, haciendo hincapié en los cuidados del personal de enfermería, pre, intra y post Eco-estrés.

Según la Organización Mundial de la Salud, las cardiopatías siguen siendo la primera causa de mortalidad (16%), se sitúan entre las diez causas principales. El Eco-estrés es uno de los estudios diagnóstico que ayudará a detectar la presencia de enfermedad coronaria, así también será crucial para el control de los factores de riesgo, tomar decisión sobre el tratamiento a seguir y lograr aumentar la sobrevida del paciente.

Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción, con respecto a Enfermería, sobre la calidad de atención de los pacientes que asisten al servicio de Eco-estrés, de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período de Agosto a Noviembre del 2022?

Problemas secundarios

1- ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre los cuidados aplicados?

2-¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente en cuanto a la empatía y la comunicación (calidez/seguridad)

3-¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la información que brindo el personal de Enfermería y la resolución de problemas pre, intra y post Eco-estrés?

Relevancia

Como se mencionó antes, los porcentajes de muertes por cardiopatía isquémica son elevados en cuanto a morbimortalidad desde hace 20 años. Se debe tratar de buscar la forma de disminuirlos y lograr un diagnóstico inmediato, para iniciar el tratamiento correspondiente. Acá surge la necesidad de los servicios que investigan la forma de evaluar y prevenir las enfermedades coronarias.

Es necesario que además de las investigaciones médicas que están en crecimiento, se sume la mirada del profesional de Enfermería, con su aporte centrado en los cuidados del enfermo y su familia.

Para el paciente hay características como la calidez y la pronta atención, las instalaciones del hospital, la reputación de los médicos, y la imagen de la institución, son atributos que determinan un valor para la calidad.

Para el prestador de servicios de salud, la valoración de la calidad se basa en los aspectos científicos, técnicos y tecnológicos involucrados en el proceso, tales como la experiencia de los profesionales y la tecnología que está disponible.

Para quien paga el servicio, la relación entre el costo de cualquier intervención y su efectividad para evitar la enfermedad o parar recuperar la salud, es la característica que más valora.

Estos conceptos sirven para demostrar como la calidad en salud no depende de una sola característica, sino de múltiples aspectos que se forman desde cada punto de vista y son valorados de manera diferente según el rol que cumplen en el proceso.

Teniendo en cuenta la cantidad de definiciones existentes, se concluye que no es posible elegir una y aplicarla de forma universal. Se considera tomar aquella que más se adecue a las circunstancias y de acuerdo a cada realidad.

Lo que si se coincide sea desde el punto de vista que sea es que todo gira en torno a la satisfacción del paciente.

Relevancia Teórica

Los datos obtenidos de esta investigación podrán aportar conocimientos respecto de la satisfacción de los pacientes con la atención brindada por el personal de enfermería. Recaudar información sobre la calidad de atención de Enfermería y su importante participación, en los estudios eco-cardiográficos. Los resultados que presente éste trabajo se podrá estandarizar a beneficio de la satisfacción de la atención del paciente. Esta información podrá ser aplicada en otros trabajos de investigación con la intención de reducir las falencias encontradas, pero también plantear nuevas estrategias orientadas a la atención.

Relevancia Práctica

Los resultados obtenidos de la presente investigación podrán permitir generar nuevas estrategias, para mejorar la calidad de atención y como consecuencia maximizar la satisfacción del paciente. Nos permitirá encontrar las falencias del servicio a nivel tecnológico y profesional. De este modo, es posible afirmar que conocer la satisfacción de los pacientes es una medida de calidad relevante que puede interesar a la institución para mantener las fortalezas centradas y suprimir o mejorar las debilidades en la atención brindada por parte del personal de enfermería.

Relevancia Social

Este trabajo también puede tener una finalidad de tipo social ya que los datos obtenidos pueden ayudar a detectar virtudes y falencias en la atención del personal de enfermería hacia los pacientes que asisten a Eco-estrés.

Las nuevas estrategias, que permiten mejorar la calidad de atención del personal de Enfermería, permiten no solo disminuir los riesgos en el estudio, sino que además sobre los pacientes disminuir la ansiedad, miedos, tranquilidad y seguridad. Permitiendo un desarrollo normal de la práctica, como resultado la máxima satisfacción percibida del paciente por la calidad de atención brindada.

Los resultados facilitarán la identificación de problemas y así formular acciones que conlleven a tomar decisiones vinculadas a elevar la calidad de atención en cumplimiento de la política pública surgida a partir del Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención médica.

Esto derivará en la implementación de protocolos y/o procedimientos que unifiquen nuestra labor diaria.

Hipótesis

La satisfacción de atención del personal de Enfermería, de los pacientes que asisten a la realización de los Eco-estrés en el servicio de Ecocardiografía de una Institución Privada ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde Agosto a Noviembre 2022, varia debido a la experiencia y capacitación del profesional de enfermería.

Contextualización

Antecedentes

1-Collantes D, D y Clavo P., V. (2020). *Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado del enfermero*. FACSALUD. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y el cuidado del enfermero. Es de enfoque cuantitativo, relacional de diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo constituida por 80 pacientes hospitalizados de 18 a 75 años de edad y la técnica de recolección de datos fue la encuesta. El instrumento que se utilizó para medir la variable nivel de satisfacción fue la escala de nivel de satisfacción del paciente hospitalizado diseñada por Gonzalez. Los resultados obtenidos sobre las características sociodemográficas, de los cuales la mayoría 58,7% fueron mujeres y 41,3% del sexo masculino. Con respecto al grado de instrucción se observa un mayor porcentaje el grado de estudios primarios en un 33,8%, 27,5% sin instrucción, 22,5% secundaria, 12,5% técnico y sólo un 3,7% son profesionales. Según las dimensiones; Humana, se encontraron medianamente satisfechos al 93,7% e insatisfechos 6,3%. Oportuna, se encontraron medianamente satisfechos al 91,3% y 8,7% están insatisfechos. Segura, el 63,7% manifestó estar medianamente satisfecho y el 36,3% insatisfecho.

En relación con el cuidado del enfermero, se destaca que un 58,8% percibieron los cuidados brindados como regular, 21,3% como malo y el 20% como bueno. No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y el cuidado del enfermero en los pacientes hospitalizados.

2- Ponce-Gómez Judith, Reyes-Morales Hortensia, Ponce-Gómez Gandhi. (2016).

Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Artículo Científico. Describe los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. Se empleó el instrumento de índice de satisfacción laboral 66 (ISL*66) y para la medición de la satisfacción del paciente por la atención recibida por el personal de enfermería. Se tomó una muestra de 91 enfermeros y 182 pacientes, selección al azar, en tres turnos de un Hospital de alta especialidad. La investigación realizada fue del tipo descriptivo exploratorio y transversal, donde se utilizaron dos encuestas de opinión, una para medir satisfacción laboral (enfermeras) y satisfacción del usuario (paciente) por la atención recibida por parte del personal de enfermería. Los dos instrumentos recolectaron datos de forma independiente e incluyeron, las dos variables, ambas de tipo intervalar (escala tipo Likert).

Conclusión: En relación a la satisfacción laboral alcanzó un índice global de 3.42; los hombres y el personal de turno vespertino mostraron mayores índices de satisfacción. 50% de los usuarios encuestados considera insuficiente la calidad de atención recibida. Los índices más altos de satisfacción se encontraron en pacientes de 46 a 60 años de edad, escolaridad primaria y licenciatura. La satisfacción laboral tiene relación con aspectos de desarrollo, capacitación y actualización para el desempeño. Y la satisfacción del usuario está ligada con el trato personal.

Se concluye que, a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente.

3- Mendocilla Sotomayor, Karen P. (2015). *Factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos*. CONCYTEC. Cuyo objetivo es identificar los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios externos del servicio de consultorio. Es un estudio descriptivo, transversal, observacional, prospectivo. Se seleccionó una muestra aleatoria de 100 usuarios de los consultorios externos, se emplea la encuesta SERVQUAL modificada de 22 pares de preguntas. Los datos fueron analizados y se halló una satisfacción del usuario de 64,8% donde las dimensiones más valoradas fueron capacidad de respuesta (78,8%), seguridad (80,8%), empatía (73,6%) y aspectos tangibles (61%) y la dimensión con mayor insatisfacción fue de la fiabilidad con (64,9%). En conclusión existe un nivel aceptable de satisfacción del usuario externo con la atención médica recibida en los consultorios externos.

4- Ma.Sobeida L. Blázquez Morales y Arturo Alí Quezada Díaz. (2014). *Satisfacción de los usuarios en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería*. Artículo de la Rev Med UV. Tuvo como objetivo conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería. Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por los usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estadía. Para la recolección de los datos se utilizó el instrumento denominado “Patient Satisfaction Instrument” que evalúa tres dimensiones: cuidado técnico profesional, confianza y educación del paciente. Entre los principales resultados destaca la confianza, que obtuvo los porcentajes más elevados mientras que la más baja fue la educación del paciente. El índice general de satisfacción reportó que el 71.4% de los pacientes se encuentran muy satisfechos, 24% regularmente satisfecho y el 5% insatisfechos, con el cuidado de enfermería.

5- Goes MGO, Lucena AF. (2012). *La enfermera en el cuidado de pacientes sometidos a eco-estrés farmacológico: implicancias para la práctica clínica*. Rev Gaúcha Enferm. Tuvo como objetivo identificar los signos y síntomas previos y durante el examen de Eco-estrés farmacológico, y describir el rol y los fundamentos para los cuidados de enfermería, durante el estudio. Es un trabajo exploratorio descriptivo y fueron estudiados de forma retrospectiva, 246 expedientes médicos de pacientes sometidos a Eco-estrés, con cuatro diferentes protocolos farmacológicos. Los valores obtenidos de la hoja de datos demuestra que 103 (41,9%) de mujeres y 143 (58,1%). El grupo etario dominante tenía de 60 a 69 años, con 77 pacientes (31,3%). El análisis estadístico demostró que el tipo de fármaco empleados durante el examen, con dipiridamol UF 131 pacientes (53,2%), dobutamina 89 pacientes (36,1%), con dipiridamol 18 (7,3%) y dipiridamol y dobutamina 8 pacientes (3,2%) demostró que los signos y síntomas fueron: angina típica 122 (49,5%), dolor precordial 31 (12,9%), cansancio 12 (19,1%), cefalea 34 (36,9%) y 16 (2,6%) arritmias. Los resultados ayudaron a mejorar el conocimiento del examen, la práctica clínica de la enfermera/o y la organización del servicio de cardiología diagnóstica. Existen pocos estudios debido al número reducido de enfermeras que trabajan en esta área.

6- Álvarez de la Rosa, Olivares Ramírez, Cadena Estrada y Olvera Arreola. (2012). *Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería*. Rev. de Enf. Cuyo objetivo es comparar el grado de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería de acuerdo con el género y su asociación a los datos demográficos. Es un estudio de tipo comparativo, correlacional, prospectivo y transversal y la muestra fue aleatoria simple y fue tomada del censo diario de la hospitalización. Se conformó de 286 casos y se utilizó el cuestionario SERVQUAL con una escala de respuesta tipo Likert, dando un valor mínimo de 1 un máximo de 7. Entre los principales resultados destacan lo siguiente: el 54,5% fueron hombres,

la edad media fue de 49,9 años. El 57% de los entrevistados manifestó estar totalmente satisfecho mientras que el 20,6% dijo estar parcialmente satisfecho con la atención del personal de enfermería. Por otra parte, los hombres están más satisfechos que las mujeres mientras que los pacientes con educación superior están más satisfechos independientemente de su género, edad o nivel académico; sin embargo, se requiere mantener una atención con calidad y calidez.

Marco legal y Normativo

En el marco legal del Ejercicio de la Enfermería lo proporcionan las leyes Nacional, Provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en las que se contemplan:

La Ley Nacional 24.004 de profesión de Enfermería sancionada en 1991 y reglamentada según decreto 2497/93 en Octubre de 1993, expresa en el Capítulo III, DE los Derechos y Obligaciones, en los artículos 9 en los incisos b) y d):

b)-Asumir responsabilidades acordes con la capacitación recibida, en las condiciones que determine la reglamentación.

d)-Contar, cuando ejerzan su profesión bajo relación de dependencia laboral o en la función pública, con adecuadas garantías que aseguren y faciliten el cabal cumplimiento de la obligación de actualización permanente.

En la Ciudad de Buenos Aires, La Resolución 856-E/2017, hace referencia al Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención. En dicha resolución puede leerse lo siguiente:

Mediante el Decreto N°178 de fecha 15 de Marzo de 2017 se determinó que la aplicación del programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica es

obligatoria para todos los establecimientos de salud, en el Sistema Nacional de Seguro de Salud y Obras Sociales Nacionales; en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (ISSJP), en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizadas, en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y de las entidades, del sector salud, que adhieran al programa.

Las nuevas políticas implementadas a nivel nacional, resultan imprescindible la readecuación y la rearticulación de los instrumentos de gestión para lograr eficacia, efectividad y eficiencia. Teniendo en cuenta el desarrollo, las innovaciones tecnológicas y científicas actuales, resulta formal actualizar y ratificar los ejes Junio de 1993.

El Ministerio de Salud resuelve:

Artículo 1°. El Programa Nacional de Garantía de la Atención Médica tiene como objetivo normalizar las actividades vinculadas con el accionar sanitario con el fin de asegurar la calidad de los servicios y de las prestaciones que se brindan a la población y proponer las medidas necesarias garantizar la calidad y seguridad del paciente.

Artículo 2°. Será función del Programa la normatización de los siguientes aspectos-.

- a. La habilitación, categorización como criterio de riesgo de los establecimientos de salud.
- b. La certificación y recertificación de especialidades de los distintos integrantes del equipo de salud.

- c. La elaboración de normas de organización y funcionamiento de guías de práctica clínica de los servicios de salud y de seguridad del paciente.
- d. El diseño e implementación de indicadores de calidad vinculados a los procesos y resultados producidos en los servicios y establecimientos de salud teniendo en cuenta la eficacia, efectividad y eficiencia producida en el grado de satisfacción del paciente.
- e. La elaboración de estándares de producción y rendimiento de los servicios de salud.
- f. El asesoramiento y cooperación técnica a las jurisdicciones, a los establecimientos asistenciales y a las entidades que colaboren con el diseño de las normas y en los distintos aspectos relacionados con la implementación de las herramientas de calidad sanitaria.
- g. El apoyo, a través del diseño de herramientas y procesos de capacitación, a la cultura de la calidad en los establecimientos asistenciales con la generación de comités de calidad hospitalarios y otros con fines específicos que sean necesarios para garantizar la implementación de las herramientas de calidad sanitaria.
- h. El análisis del impacto de los resultados alcanzados.
- i. La promoción del desarrollo del programa de calidad total en establecimientos asistenciales y programas.
- j. La colaboración y cooperación técnica a las jurisdicciones provinciales en el proceso de adaptación de las normativas locales a los Programas Nacionales de Garantía de Calidad de Atención Médica para sus tareas de fiscalización de servicios de salud y control del ejercicio profesional y el mejoramiento de la calidad en función de la reglamentación jurisdiccional vigente.

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

l. El establecimiento y validación de las modalidades de evaluación externa de a Calidad de los Servicios de Salud como la Acreditación de Servicios de Salud, la certificación de procesos de gestión de la calidad de servicios de salud y de premios a la calidad de servicios.

La Ley 26529 define los Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento informado.

Capítulo I

Derechos de paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud.

Artículo 2º-Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente y prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna. Sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo otro profesional competente.

b) Trato digno y respetuoso. Otorgar trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socio-culturales, de género, de pudor y a su intimidad. Hacerlo extensivo a su entorno familiar.

c) Intimidad. Toda actividad médico asistencial debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad , así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicios de las previsiones contenidas en la Ley 25326.

d) Confidencialidad. Tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación dela documentación clínica, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente.

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

f) Información Sanitaria. Tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud.

g) Interconsulta Médica. Tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionado con su estado de salud.

Capítulo II

De la Información Sanitaria.

Artículo 3°.-Es la información clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que

fueren necesarios realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Artículo 4º.-Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas con autorización del paciente. En caso de incapacidad a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal, al cónyuge o la persona que conviva y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

Del Consentimiento Informado.

Artículo 5º.-La declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales, luego de recibir, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y los efectos adversos previsibles.
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos propuestos.
- g) En cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también el derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación

cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable.

h) El derecho de recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Artículo 6°.-Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requieren el previo consentimiento informado del paciente.

Contexto Local

La Institución privada elegida se encuentra ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, sobre la Av. Belgrano 1746, donde tiene su entrada principal. Se creó en 1975, cuatro años después de que su creador regresará de EEUU donde desarrolló la contribución fundamental para su carrera: la cirugía del by-pass aortocoronario o de revascularización miocárdica (CRM). Regreso a la argentina con el propósito de organizar un centro de excelencia en cirugía cardiovascular que combinara la asistencia médica con la docencia y la investigación.

En el campo asistencial, fue pionero en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades coronarias. Su equipo realizó en 1980 el primer trasplante cardíaco y en 1990 el primer trasplante cardiopulmonar.

En Junio de 1992 comenzó a funcionar el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, con una capacidad de 240 camas útiles, de alto nivel de complejidad, dedicada en su inicio a la prevención y tratamiento tanto clínico como quirúrgico de patología cardiovascular. En la actualidad es un centro polivalente.

Este Instituto Privado ha sido pionero en el primer trasplante pulmonar doble, en la Argentina. En 1995, en la unidad coronaria demostró la utilidad de la heparina de bajo peso molecular para el tratamiento de la angina inestable, que hoy se emplea en todo el mundo y en 1998, se colocó un corazón artificial a un paciente en lista de espera para trasplante hasta que fue posible conseguir un donante.

Desarrolló junto a su equipo una importante labor docente que se formaron bajo su supervisión de su creador. Actualmente muchos de ellos son jefes y directores de servicios de cardiología.

El presente Código de Ética y de conducta visualiza y acompaña la misión, visión y valores de la Institución a fin de ser aplicado entre y por todos los colaboradores y aquellos que proveen actividades y servicios bajo esta Institución.

Misión: Dicha Institución está sustentada por profesionales altamente calificados cuyos objetivos fundamentales son: docencia, investigación y asistencia orientadas a brindar prestaciones médicas de excelencia basadas en la tecnología de avanzada al servicio del humanismo médico.

Visión: Continuará siendo líder en prestaciones médicas de alta complejidad basadas en tecnología de avanzada al servicio del humanismo médico. Se reorganizará generando alianzas estratégicas y poniendo énfasis en la prevención, la educación continua y creando e incorporando equipamiento de última generación.

Valores:

- Respeto por la vida y la dignidad humana.
- Ética y excelencia profesional.
- Compromiso social.
- Vocación de servicio.
- Innovación y creatividad.
- Comunicación.
- Sustentabilidad.

El Comité de Bioética y de Conducta es parte del programa general de procedimientos operativos, y debe gobernar las acciones de la institución.

La adopción y revisión de este, mediante la participación en entrenamiento y lectura de las políticas institucionales por parte de los empleados y todo el personal, contribuirá a que se familiaricen con los requerimientos ético-legales específicos de su trabajo permitiéndoles reconocer posibles situaciones que puedan llevar a interpretaciones dilemáticas y hasta una violación de principios. Todo empleado debe firmar un formulario que deje constancia que ha recibido y leído este código y que adhiere al mismo.

Toda la tarea desarrollada contribuyó y contribuye a elevar el nivel de la especialidad en beneficio de los pacientes quienes, siguen siendo los únicos privilegiados en su institución.

El mayor porcentaje de pacientes tienen cobertura de obras sociales y sistema de medicina prepagas, otra parte corresponde a pacientes privados e indigentes, derivados por el

Ministerio de Acción Social. También recibe un alto caudal de pacientes del interior, del país, y extranjeros.

Actualmente esta institución está compuesta por un edificio central que consta de 9 pisos, 3 subsuelos y 5 anexos que se encuentran alrededor (Anexo Belgrano I y II, Solís, Moreno y Sáenz Peña).

En planta baja: admisión, 1° Piso: estudios diagnósticos (eco-doppler, vascular, farmacológicos y/o ejercicio, espirometría, endoscopia, colonoscopia, ecografías, etc.), 2° Piso: laboratorio, medicina transfusional, Rx, cámara gamma, resonancia y tomografía, 3° Piso: cirugía y recuperación cardiovascular, 4° Piso: unidad coronaria y hemodinamia, 5° Piso, pediatría y unidad de terapia intensiva I, 6° Piso: unidad de terapia intensiva II y telemetría y 7, 8 y 9° Piso: internación.

El área donde se llevará a cabo este trabajo de investigación será en el 1° Piso, servicio de ecocardiografía, donde cuenta con el siguiente plantel: un supervisor, un jefe principal, seis Lic en enfermería, ocho enfermeros universitarios, tres auxiliares de enfermería y 3 ayudantes. Están distribuidos por turnos; mañana (7-14 Hs) y tarde (14-21 Hs).

Marco Teórico

La enfermería puede ser entendida como parte de la ciencia, pero también es un arte cuya razón de ser fundamental es la de ayudar a aquellos que están enfermos. Se trata de la disciplina del cuidado y de la prevención de la enfermedad.

La definición de satisfacción del paciente: se refiere al goce por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones por las cuales brinda el servicio.

La satisfacción del paciente constituye un indicador clave para evaluar el desempeño global del personal de enfermería. La finalidad del servicio consiste en preguntarles sobre sus necesidades y sobre el grado de satisfacción del profesional de enfermería.

Este trabajo tiene como problema, Satisfacción del paciente con la atención del personal de Enfermería, cuyo estudio se realizará en el servicio de Ecocardiografía de un Instituto Privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el periodo de Agosto a Noviembre del 2022, con el objetivo de determinar cuál es la satisfacción de la atención del personal de enfermería, de los pacientes que asisten al servicio de Eco-estrés de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Agosto a Noviembre 2022.

El diseño metodológico es de enfoque cuantitativo del tipo descriptivo transversal, en el que se pretende determinar cuál es la satisfacción del paciente en cuanto a los cuidados aplicados, empatía-comunicación y la información que brinda, el personal de Enfermería, y la resolución de problemas pre-intra y post Eco-estrés.

Nightingale en 1859, propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería. Todos los profesionales de enfermería tienen una imagen privada de la práctica y esta influye en las

decisiones y guía de las acciones que los sujetos toman. Estas ideas globales permiten vincular el mundo abstracto con el concreto que son de interés de la disciplina de Enfermería y se trata de los conceptos de persona, salud, entorno y enfermería.

Nuestra profesión, Enfermería, puede ser definida como “...una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad racional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional) Dicha racionalidad del hombre está dada por la lucha continua para mantener el equilibrio con el medio, en una respuesta individual o grupal frente a las alteraciones bio-psico-sociales. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.”

Puede decirse que la atención en Enfermería tiene cuatro características fundamentales:

- Trato personalizado: Es centrar la atención del profesional considerándolo como un ser integral y tener en cuenta todas las facetas desde distintas perspectivas: somático, biológico, espiritual y sociocultural.
- Continuidad: Se trata del grado en que la asistencia que necesita el paciente está coordinada eficazmente entre los distintos profesionales involucrados y la organización en un periodo de tiempo determinado.
- Integridad: Es necesario generar acciones basadas en el conocimiento científico de la enfermedad así como la capacidad de evaluar los resultados del cuidado, manteniendo los valores y el compromiso moral, la voluntad y el deseo de cuidar al paciente.
- Contingencia: Su esencia es el respeto a la vida y al cuidado del ser humano. Cuidar implica interesarse por el otro, tener conocimiento sobre cada paciente y poseer la

capacidad para generar confianza, seguridad y apoyo afectivo, son elementos necesarios para poder realizar el cuidado de los otros.

Son funciones fundamentales de la profesión de enfermería:

- Ser parte de equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- Cuidar la salud de los sujetos de modo personalizado, integral y continuo, respetando los valores, costumbres y creencias.
- Cumplir con los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
- Cumplir con los principios de éticos y legales.
- Realizar acciones que den solución a las problemáticas de salud.
- Ejecutar acciones comprometidas en los programas de salud que den solución a los problemas de la comunidad.
- Llevar adelante el proceso de atención de enfermería, como método científico de la profesión.
- Cumplir con lo prescripto en el tratamiento médico.
- Identificar signos y síntomas de complicaciones.
- Identificar alteraciones en la cifra de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones.
- Ejecutar la preparación y administración por diferentes vías.

Definición Teórica de la Variable

Calidad

Éste concepto nace en los Estados Unidos en el área de la industria, a partir del momento en que se planteó la necesidad de verificar la compleja fabricación y resultados de los productos finales. Según Vuori (1989), “La capacidad en que un producto consigue el objetivo deseado al coste más bajo”

Prontamente comenzó a ser usado en las distintas actividades y disciplinas realizadas por el hombre y los servicios de salud no quedaron exentos.

Donabedian (1992), Manifestó que los servicios sanitarios definieron la calidad asistencial como “aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de todas sus partes”. Dicho autor propuso analizar la atención sanitaria en tres dimensiones:

El componente técnico: hace referencia a la aplicación de la ciencia y de la tecnología para el manejo de los problemas que presenta una persona de forma que alcance el mayor rendimiento sin aumentar con ellos los riesgos.

El componente interpersonal: son postulados que establece que la relación entre las personas debe estar guiada por normas y valores de tipo social que gobiernan y hacen posible la interacción de los sujetos.

Por otra parte, la calidad asistencial, puede medirse a través de dos componentes:

La calidad científico técnica o intrínseca, que permite medir el ajuste a la resolución de un determinado problema y la calidad percibida o extrínseca que permite la medición de la satisfacción del paciente con respecto a la recepción del servicio, teniendo en cuenta sus expectativas previas.

La satisfacción del paciente

Éste concepto hace referencia a la razón, modo o acción con que se calma y responde totalmente a una queja, sentimiento o razón contraria. Se trata de una sensación de bienestar y se reduce a lo que es cómodo, próspero o a sentirse complacido o contento. También puede aludir al cumplimiento satisfactorio de una necesidad o deseo y comporta un sentimiento positivo percibido por el sujeto.

Existen diferentes conceptualizaciones de satisfacción:

Ayuso Morillo y Grande Sellera (2006) dicen que “La satisfacción del paciente con la atención sanitaria se consigue cuando el usuario descubre que el servicio prestado se ajusta a lo que esperaba o le proporciona algo que supera sus expectativas”.

Arenas, Fuentes y Campos (1993) dicen que se refiere al “grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuario de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió”.

Donabedian (1992) manifiesta que la satisfacción es “la medida en que los profesionales de la salud logran cumplir las necesidades y expectativas del usuario”.

Definición teórica de las dimensiones de la variable

Los factores que dan forma a la satisfacción del paciente, son diversas, y fueron abordados de la siguiente manera;

La enfermería es una profesión que surgió para cuidar, según Collière, es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. También podemos decir que es el elemento esencial de la relación Enfermero-Cliente y la capacidad de empatizar o sentir.

Los cuidados

Son las atenciones que recibe una persona cuando se encuentra internada o se realiza una práctica diagnóstica, en forma ambulatoria, en una institución médica.

Los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales:

1-Refiere al ser humano, se centran en las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente.

2-Consiste en la salud, hace referencia a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona.

3-El entorno, todos los factores que componen el entorno más cercano al paciente.

4-El cuidado en sí mismo, cuidados preventivos, paliativos, curativos. Tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas.

Según el CIE Enfermería tiene la responsabilidad de:

-Promover la salud.

-Evitar enfermedad.

- Restablecer la salud.

- Aliviar el sufrimiento.

“Para curar debemos conocer la enfermedad, para cuidar hay que conocer a la persona”. (E. Najera) Por lo tanto el cuidado debe ser humanizado conociendo a la persona que se cuida y respetando su integridad (sus derechos, decisión, valores)

Paciente

Es la persona que acude a la consulta de un profesional de salud para su beneficio.

Definición legal: La ley 41/2002 define al paciente como la “persona que requiere asistencia sanitaria y está a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud”.

Tiene derecho a ser informado, a participar y a decidir en los asuntos que se relacionan con su salud (o la falta de ella).

En toda intervención, el paciente, debe prestar su consentimiento informado, que es una decisión sosegada e informada que se materializa en un documento escrito por medio del cual autoriza o no al personal sanitario a que se le sea practicado un tratamiento o una intervención.

Últimamente el término paciente está comenzando a ser sustituido por el de usuario porque el primero está relacionado con la paciencia y con pasividad y el segundo corresponde al beneficiario de un servicio.

Empatía

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse emocionalmente con los demás pudiendo percibir, reconocer, compartir y comprender las emociones del otro. Es ponerse en el lugar de otro, es una cualidad innata pero puede estar más o menos desarrollada en una persona y se puede trabajar para convertirla en hábito.

Implica el desarrollo de habilidades y valores como la escucha atenta, la comprensión, la solidaridad y la tolerancia generando lazos saludables y relaciones respetuosas.

Comunicación

Es un proceso que nos permite intercambiar información y establecer un tipo de relación social con quienes nos rodean. Logra que las personas se entiendan y establezcan opiniones o posturas diferentes, la comunicación puede ser:

Verbal: Consiste en la comunicación expresada por medio de palabras habladas o escritas. También transmite junto con las palabras que usa, la personalidad de ella misma, sus valores y emociones. Debemos tener en cuenta el ritmo, adaptabilidad, entonación, credibilidad, simplicidad, humor, claridad, brevedad.

No verbal: Es aquella que no depende de la palabra para transmitir el mensaje. Usar imágenes, gestos, movimientos o sonidos, expresión facial, contacto ocular.

Elementos de la comunicación

Emisor: Quién envía el mensaje.

Contexto: Lugar en donde se lleva a cabo el proceso comunicativo.

Canal: Por donde se envía el mensaje.

Código: Conjunto de signos con los que se forma el mensaje.

Referente: Lo que se evoca en el mensaje.

Mensaje: Lo que el Emisor le dice al Receptor.

Receptor: Es quién recibe el mensaje del Emisor.

La comunicación, es una herramienta extensa, útil y necesaria en nuestro entorno.

Manejándola de forma eficaz y con precisión podemos descubrir pensamientos y actitudes que de otra manera sería muy difícil de lograr. Es un proceso de constante cambio tanto en la persona como en la sociedad, tenemos que darnos cuenta de estos cambios y adaptarnos a ellos, las nuevas tecnologías traen nuevas formas de comunicación y nuevos lenguajes que debemos al menos conocerlos, un ejemplo claro son la utilización de los dispositivos móviles (celular, tablet, etc.).

La cardiología, es un área donde los profesionales de enfermería están facultados para prestar cuidados generales, en algunos casos se necesita capacitación especializada para realizar su trabajo en los nuevos campos especialmente en los estudios diagnósticos, donde el profesional

debe englobar conocimiento de diversas áreas, optimizar la calidad de atención con acciones coordinadas, seguras y fundamentadas.

Ecocardiografía

Es una técnica de diagnóstico por imágenes, basada en el uso del ultrasonido, aplicado a la evaluación y reconocimiento de las enfermedades cardiovasculares.

En la cardiopatía isquémica se puede realizar no sólo en su etapa diagnóstica, sino también pronóstica y de orientación de tratamientos donde se analizan dimensiones y morfología de las cavidades, el grosor de las paredes, la fracción de eyección y la extensión del miocardio afectado en las diferentes fases del ciclo cardíaco.

Indicaciones

- 1-Sospecha clínica de isquemia aguda o infarto.
- 2-Sospecha de infarto del ventrículo derecho.
- 3-Aparición de complicaciones mecánicas o trombos.
- 4-Valoración de la función ventricular basal y extensión del infarto para seguimiento terapéutico y valor pronóstico.
- 5-Enfermedad isquémica conocida para saber la localización de la enfermedad.
- 6-Evaluación de la viabilidad cuando se valora la posibilidad de revascularización.
- 7-Valoración de la función post-revascularización.

8-Diagnóstico de infarto agudo de miocardio cuando ya existe evidencia por otros parámetros.

Eco-estrés

Es una nueva modalidad en el estudio del paciente isquémico que aumentó significativamente el rendimiento diagnóstico. Su utilidad es en pacientes en los que la prueba de esfuerzo no va a ser concluyente (bloqueo completo de rama izquierda, hipertrofia ventricular izquierda, alteraciones basales de la repolarización, síndrome de preexcitación, infarto previo) o no es posible que el paciente realice ejercicio físico por limitaciones físicas (isquemia arterial crónica de las extremidades inferiores, alteraciones osteomusculares).

La más utilizada es la ecocardiografía con infusión de dobutamina, que al aumentar el inotropismo cardíaco y la frecuencia cardíaca, es un reemplazante del ejercicio físico. La dobutamina es una catecolamina sintética que produce aumento de la frecuencia cardíaca del estrés de la pared, contractilidad y trabajo cardíaco, es indispensable conocer sus alcances y efectos colaterales y sobre todo valorarlos en cada momento.

Durante la prueba se van analizando los diferentes cortes del ventrículo izquierdo a medida que se va aumentando el nivel de estrés, siempre se debe tener de referencia la contractilidad basal. Si el miocardio sufre isquemia, aparecerán las alteraciones segmentarias que determinaran cual es la arteria coronaria enferma.

Contraindicaciones

- Síndrome coronario agudo inestable.
- Insuficiencia cardíaca descompensada.
- Estenosis aórtica Severa.
- HTA no controlada.
- Arritmias ventriculares severas.
- FA con respuesta ventricular rápida descontrolada.
- Miocardiopatía hipertrófica obstructiva con gradiente severo.

El procedimiento para el Eco-estrés es el siguiente:

1-Paciente en la camilla, acostado decúbito lateral izquierdo.

2-Presetear en la bomba de infusión la primera dosis de dobutamina. Infusión según peso del paciente.

3-Realizar ECG basal de 12 derivaciones, control de signos vitales.

4-Infundir dobutamina en dosis crecientes.

5-Administrar atropina cuando el resultado de la prueba es negativo a dosis máxima, no haya alcanzado una frecuencia submáxima y no existan contraindicaciones para su uso (glaucoma).

6-Digitalizar el estudio en la etapa basal, dosis pico (atropina/hand grip) y en el periodo de la recuperación.

7-Finalizar la infusión, reemplazar por solución fisiológica y luego de que se alcanzan los parámetros basales, se retira la vía.

8-Finalizar la prueba ante la aparición de alguna causa que indique la suspensión del inotrópico.

9-Inyectar bloqueantes beta si hay evidencia de isquemia prolongada y/o con frecuencia cardíaca elevada o una complicación arrítmica o hipertensiva.

10-Esperar en la sala después de finalizado el estudio por la posibilidad de complicaciones arrítmicas tardías.

Las causas para finalizar el estudio son:

- Positividad de la prueba.
- Frecuencia cardíaca prevista (85 %).
- Angina progresiva.
- Infradesnivel del segmento ST mayor a 2mm.
- Hipertensión arterial severa.
- Hipotensión arterial mayor de 40 mmHg.
- Arritmias severas.
- Dosis máxima de dobutamina plus atropina.

Los efectos secundarios más frecuentes de esta técnica son:

Arritmias severas (taquicardia ventricular sostenida y fibrilación ventricular) y la ruptura miocárdica que ha sido descripta en el periodo del post-infarto agudo de miocardio.

Puede presentar efectos secundarios no cardíacos como náuseas, vértigo, cefalea, temblor, ansiedad.

La experiencia del profesional de enfermería y la constante capacitación brindarán los conocimientos necesarios para desarrollar un trabajo de óptimo.

Estos beneficios tendrían un gran impacto sobre el paciente, el profesional de enfermería y la institución.

Objetivos

Objetivo General

- Describir el nivel de satisfacción de los pacientes, con respecto a la atención de enfermería, que asisten al servicio de Eco-estrés de una Institución Privada, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de Agosto a Noviembre de 2022.

Objetivos Específicos

- Examinar el nivel de satisfacción sobre los cuidados aplicados.
- Comparar el nivel de satisfacción del paciente en cuanto a la empatía y la comunicación (calidez/seguridad).
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la información que brinda el personal de Enfermería y la resolución de problemas, pre-intra y post Eco-estrés.

Diseño Metodológico

Tipo de Diseño

La presente investigación se realizó en el Servicio de Ecocardiografía de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El diseño metodológico empleado se puede clasificar de diferentes formas:

Según la posición epistemológica, tiene un enfoque cuantitativo, implica que las categorías están puestas de antemano. Sólo reúne información que puede ser medida y se centra en el conteo y cifras para explicar lo que se observa.

La finalidad del estudio según el estado del arte, es descriptivo, se describen características de una población determinada.

La secuencia según la temporalidad de los datos y el movimiento del objeto, es prospectivo y transversal, se examina la relación entre una situación y las variables de una población determinada y estática (corte en el tiempo), con el cual se pretende describir el nivel de satisfacción con respecto a la atención de enfermería, de los pacientes que asisten al servicio de Ecocardiografía en relación al nivel de cuidado, al nivel de comunicación y ante el nivel resolutivo ante posibles problemas.

Unidad de Análisis

La unidad de análisis será cada uno de los pacientes que asisten al servicio de Ecocardiografía para la realización de un Eco-estrés de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población de Estudio

La población de estudio serán todos los pacientes que se realizan Eco-estrés en una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el periodo de Agosto a Noviembre de 2022.

Criterios de Inclusión

Los pacientes ambulatorios que asisten a la realización de un Eco-estrés de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que deseen ser partícipes de esta investigación.

Los pacientes internados y los que asisten a guardia médica, de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que se encuentren clínicamente estables y deseen participar del estudio.

Criterios de Exclusión

Los pacientes ambulatorios que asisten a Eco-estrés de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que no quieren participar del estudio.

Pacientes que presenten algún grado de dificultad cognitiva que impida su participación.

Muestra

El muestreo se realizará según la relevancia y en base a los criterios de inclusión ya establecidos y por medio de la difusión, de la encuesta, vía Whats-App y e-mail (Google Drive) a los pacientes que asisten a la realización del eco-estrés. La muestra es no probabilística ya que su elección no es al azar sino por las características de la selección. Es un Subgrupo conformado por 53 pacientes, de tipo aleatoria simple e intencional.

Fuente de Información

La fuente de información que se empleara para obtener estos datos será primaria, a través de una encuesta anónima que completará la unidad de análisis y serán recolectadas por el investigador. A los pacientes que asisten a esta institución privada de la ciudad autónoma de Buenos Aires y que voluntariamente accedieron a participar. (Sampieri Hernandez et.al.2014)

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue una encuesta en Google drive que consta de 22 preguntas cerradas y en las que se obtendrá respuestas espontanea de los pacientes que asisten al servicio de Eco-estrés sobre el nivel de cuidado, nivel de comunicación y nivel resolutivo ante posibles problemas.

Matriz de datos (Operalización)

Variable	VV	Dimensiones	VD	Indicadores	Categoría
Demográfica		Edad		1-Años de vida	a) 19-39 b) 40-59 c) 60-79 d) 80 o más
		Sexo		2-Género	a) Masc. b) Fem. c) Otros
		Nivel Académico		3-Nivel de estudio alcanzado	a) Primario b) Secundario c) Terciario d) Universitario
		Residencia		4-Domicilio	a) CABA b) Gran Bs. As. c) Otros
		Cobertura Médica		5-Tipos de cobertura	a) Prepaga b) Obras Social c) Privado
		Antecedentes		6-Enfermedad coronaria	a) Sí b) No c) No sabe

		Estudios Ecocardiográficos		7-Cantidad de estudios en el Servicio de Ecocardiografía.	a) 0-2 b) 3-5 c) 6-10 d) 11 o más
Calidad de Atención		Nivel de Cuidado	Buena=3 Regular=2 Mala=1	8-¿Fue clara la información brindada por enfermería con respecto al Eco- estrés?	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca
				9-¿Enfermería, le observa a los ojos mientras le explica el estudio?	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca
				10-¿Se siente contenida/o, por enfermería, durante el procedimiento?	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca

				11-¿Le inspira confianza y seguridad en cuanto a la atención que le brinda enfermería?	a)Sí b)Poco c)Nada
				12-¿Enfermería le ayudo a tranquilizarse para disminuir su ansiedad?	a)Sí b)Poco c)No
		Nivel de Comunicación	Adecuada=3 Medianamente adecuada=2 Inadecuada=1	13-¿Fue clara y precisa, la información brindada por Enfermería?	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca
				14-¿Las instrucciones, de enfermería, para colaborar con el	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca

				procedimiento, se entienden con claridad?	
				15-¿Observa, en Enfermería, el compromiso de sus cuidados?	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca
				16-¿Se siente acompañado y/o contenido, por enfermería?	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca
				17- ¿Enfermería, respetan sus decisiones u opiniones?	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca
				18- ¿Enfermería, demuestra buena predisposición para atender sus	a)Siempre b)Casi Siempre c)Nunca

				necesidades?	
		Nivel de resolución ante posibles complicaciones.	Eficiente=3 Medianamente Eficiente=2 Ineficiente=1	19-¿Presentó efectos adversos durante y después del estudio?	a)Si b)No c)Nunca
				20-¿El nivel resolutivo que tuvo enfermería antes, durante y después del estudio, fue muy satisfactorio?	a)Siempre b)Casi Siempre c)A Veces
				21-¿Enfermería responde a todas sus	a)Sí b)No c)Nunca

				dudas?	
				22-¿Siente que sus reacciones adversas y dudas, fueron resueltas?	a)Sí b)No c)Nunca

Presentación y análisis de los datos

Tabla1

Demográfica: Características de la población.

	a) Masc.	b) Fem.	Total general
b) Secundario	18,87%	15,09%	33,96%
a) 19-39 Años	1,89%	0,00%	1,89%
b) 40-59 Años	1,89%	3,77%	5,66%
c) 60-79 Años	15,09%	11,32%	26,42%
c) Terciario	9,43%	11,32%	20,75%
a) 19-39 Años	0,00%	1,89%	1,89%
b) 40-59 Años	3,77%	1,89%	5,66%
c) 60-79 Años	5,66%	7,55%	13,21%
d) Universitario	11,32%	33,96%	45,28%
a) 19-39 Años	1,89%	9,43%	11,32%
b) 40-59 Años	3,77%	15,09%	18,87%
c) 60-79 Años	5,66%	9,43%	15,09%
Total general	39,62%	60,38%	100,00%

Nota: En la tabla se demuestra el cruce de los datos demográficos, del grupo encuestado. Se puede observar según el nivel educativo, edad y sexo.

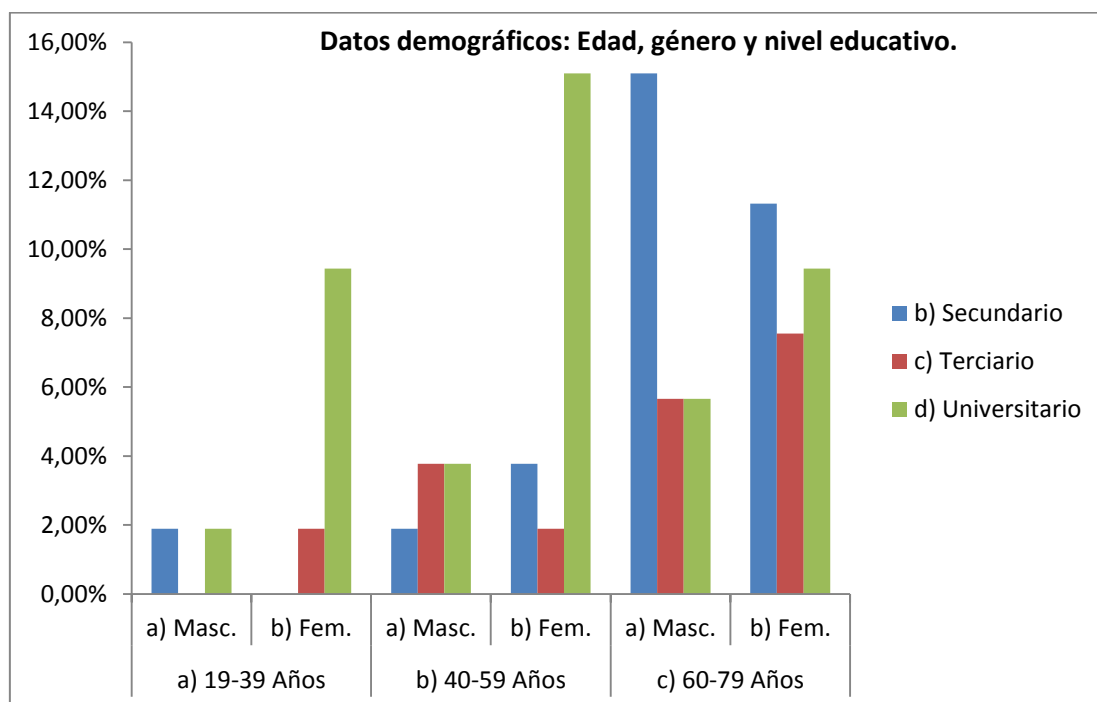
Gráfico 1

Tabla 2

Antecedentes de enfermedad coronaria.

	Sí	No	No sabe	Total general
a) Masc.	9,43%	26,42%	3,77%	39,62%
a) 19-39 Años	0,00%	1,89%	1,89%	3,77%
b) 40-59 Años	1,89%	7,55%	0,00%	9,43%
c) 60-79 Años	7,55%	16,98%	1,89%	26,42%
b) Fem.	16,98%	41,51%	1,89%	60,38%
a) 19-39 Años	5,66%	5,66%	0,00%	11,32%
b) 40-59 Años	3,77%	16,98%	0,00%	20,75%
c) 60-79 Años	7,55%	18,87%	1,89%	28,30%
Total general	26,42%	67,92%	5,66%	100,00%

Nota: Cruce de datos según edad, género y antecedentes de enfermedad coronaria.

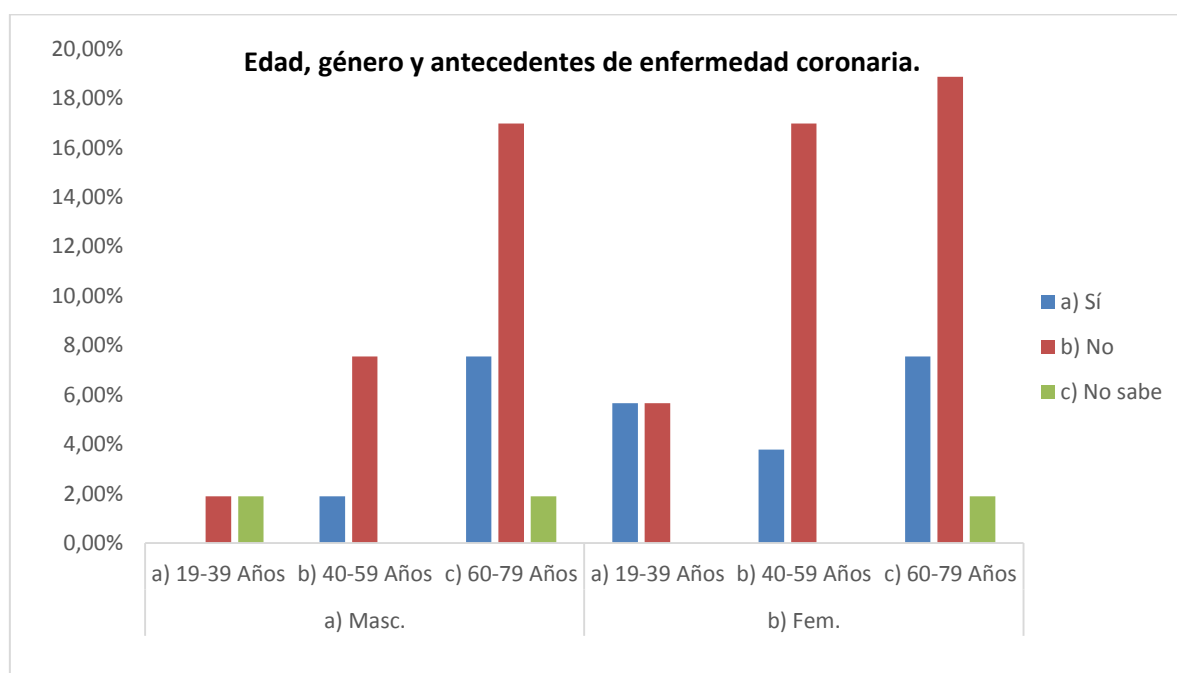
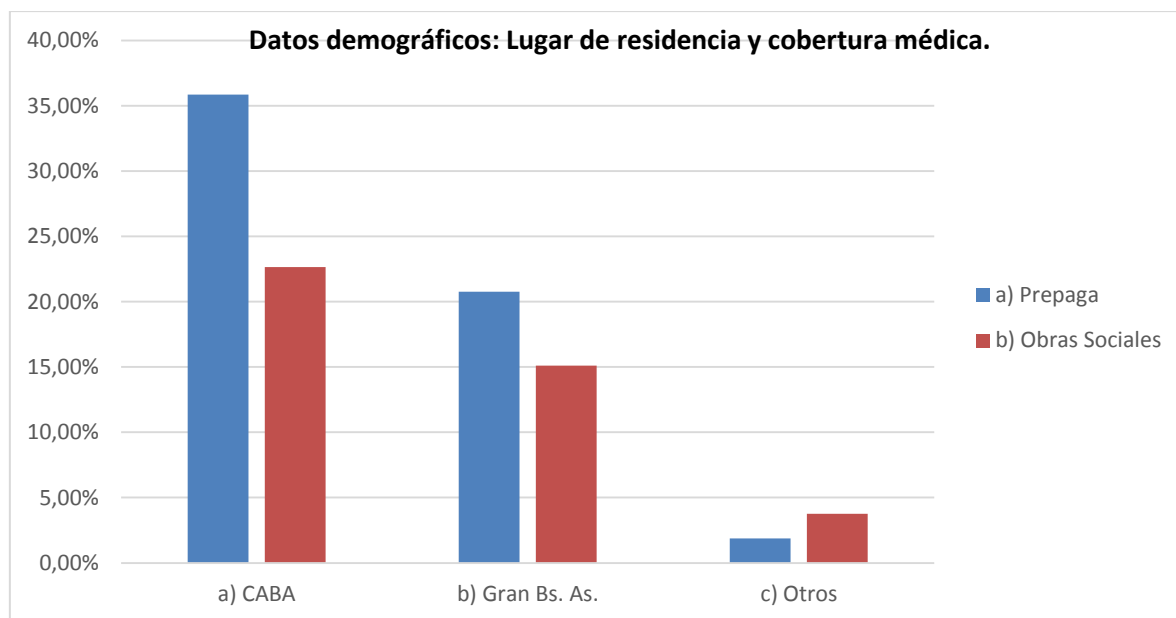
Gráfico 2

Tabla 3*Datos demográficos*

	a) Prepaga	b) Obras Sociales	Total general
a) CABA	35,85%	22,64%	58,49%
b) Gran Bs. As.	20,75%	15,09%	35,85%
c) Otros	1,89%	3,77%	5,66%
Total general	58,49%	41,51%	100,00%

Nota: Cruce de datos del lugar de residencia y cobertura médica.

Grafico 3

Análisis de Datos de las Tablas 1-2-3

En este análisis se tiene en cuenta los datos demográficos, de las 53 personas encuestadas, que nos permiten valorar la igualdad de la calidad de atención.

En la tabla 1 se observan las características de la población atendida según el nivel educativo, género y edad. Lo que se puede observar es un alto predominio del sexo femenino 60,38% y el mayor porcentaje según el rango etario es entre los 60-79 años es del 56,4%. También podemos agregar que con respecto al nivel educativo la población que mayormente asiste a esta Institución Privada son Universitarios 43,6%.

En la tabla 2, se analizan las características de la población según los antecedentes de enfermedad coronaria. Podemos observar un alto porcentaje del sexo femenino 60,38% y dentro del cual se destaca que el 41,51% no refiere ningún antecedente. Podemos concluir que la población de mujeres encuestadas y de todos los rangos etarios femeninos, tienen mayor predisposición a la realización de estudios diagnóstico y por ende a la prevención y tratamiento de la enfermedad coronaria.

En la tabla 3, se visualiza el cruce de información demográfica, del lugar de residencia y cobertura médica. Del total de las personas encuestadas podemos decir que el 58,2% cuenta con cobertura médica Prepaga y el 35,85% residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Tabla 4*Dimensión: Nivel de cuidado.*

	BUENA	REGULAR	Total general
b) Secundario	34,62%	0,00%	34,62%
a) Masc.	19,23%	0,00%	19,23%
b) Fem.	15,38%	0,00%	15,38%
c) Terciario	21,15%	0,00%	21,15%
a) Masc.	9,62%	0,00%	9,62%
b) Fem.	11,54%	0,00%	11,54%
d) Universitario	42,31%	1,92%	44,23%
a) Masc.	9,62%	0,00%	9,62%
b) Fem.	32,69%	1,92%	34,62%
Total general	98,08%	1,92%	100,00%

Nota: Esta tabla muestra el cruce de datos con respecto al nivel de cuidado, desglosando su nivel académico y género.

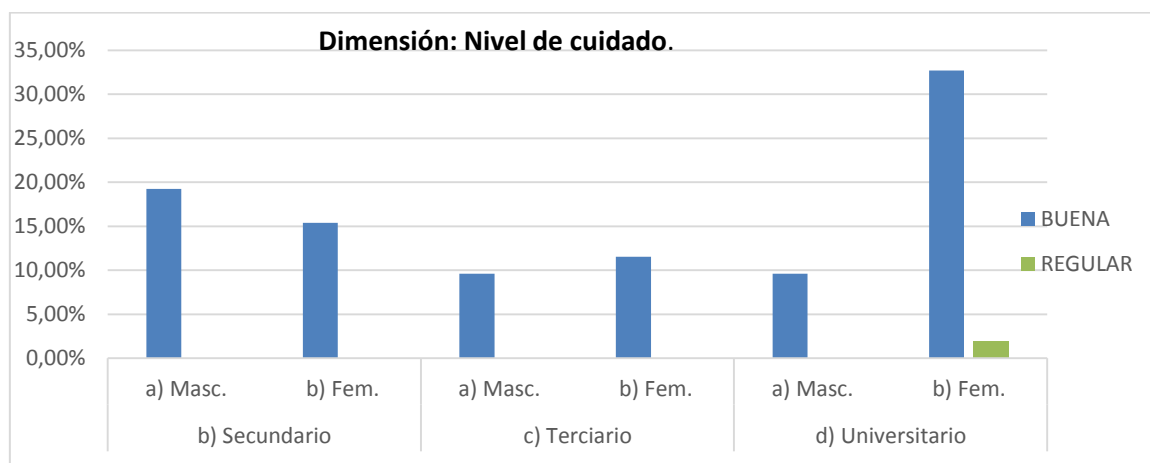
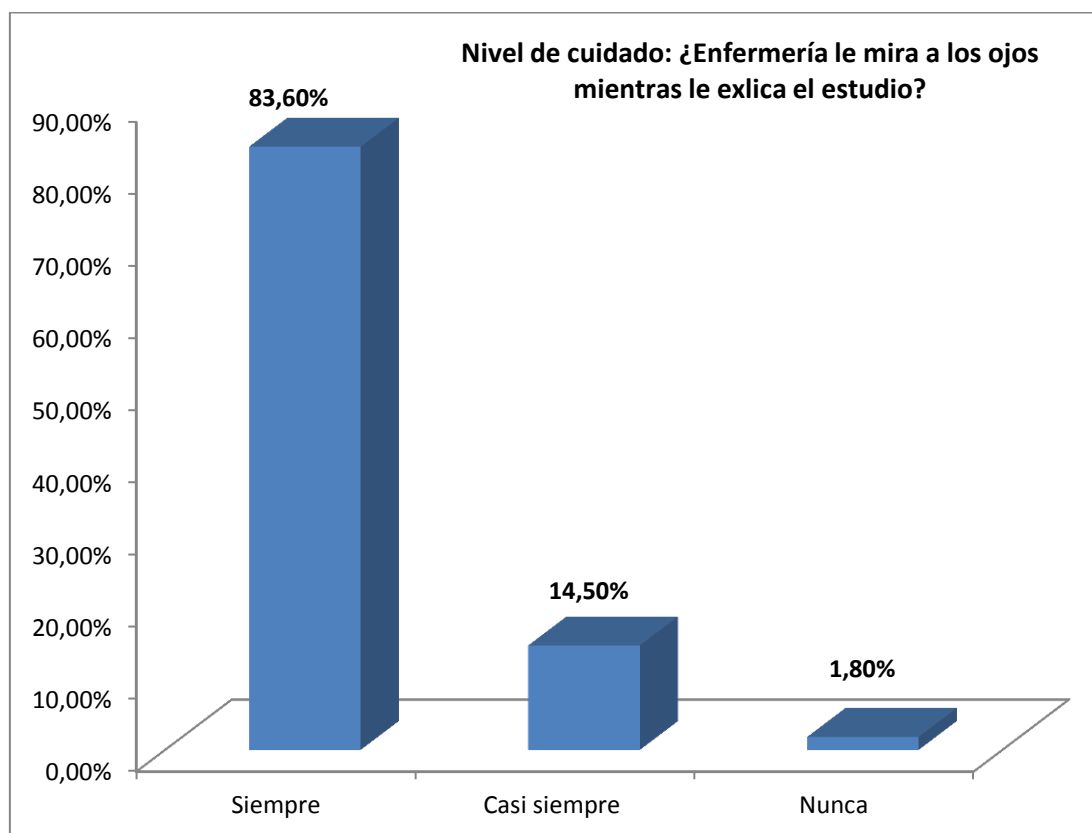
Gráfico 4

Tabla 5

¿Enfermería le mira a los ojos mientras le explica el estudio?

Categoría	f	Total%
Siempre	44	83,60%
Casi Siempre	8	14,50%
Nunca	1	1,80%
Total General	53	100%

Nota: La tabla muestra la predisposición del personal de Enfermería con respecto al nivel de cuidado.

Gráfico 5

Análisis de Datos de las Tablas 4-5

En esta tabla 4, comenzamos con la primera dimensión, Nivel de cuidado y analizando el cruce de datos del género y el nivel educativo. Los resultados encontrados en este trabajo es muy satisfactorio ya que los resultados de sus indicadores fueron positivos aventando una valor de 98,8%, Buena y 1,92%, Regular. Cabe hacer hincapié en los cuidados para lograr los objetivos deseados.

En la tabla 5 podemos observar que, de las 53 personas encuestadas, en relación a la pregunta ¿Enfermería le mira a los ojos mientras le explica el estudio? se visualiza una contestación muy marcada positivamente hacia la opción “Siempre” 83,6%. Analizando estos valores que arrojan un resultado muy ameno y teniendo en cuenta el perfil que una institución, sea pública o privada, pretende para su personal de enfermería. Debemos destacar “la empatía” ya que es un concepto primordial y un pilar muy importante en nuestra profesión y esto redundará en un alto nivel de satisfacción del paciente con respecto a su cuidado.

Tabla 6*Dimensión: Nivel de comunicación.*

	ADECUADA	Total general
b) Secundario	33,96%	33,96%
a) Masc.	18,87%	18,87%
b) Fem.	15,09%	15,09%
c) Terciario	20,75%	20,75%
a) Masc.	9,43%	9,43%
b) Fem.	11,32%	11,32%
d) Universitario	45,28%	45,28%
a) Masc.	11,32%	11,32%
b) Fem.	33,96%	33,96%
Total general	100,00%	100,00%

Nota: Nivel de cuidado, de la población encuestada, cruce de datos según el nivel académico y el género.

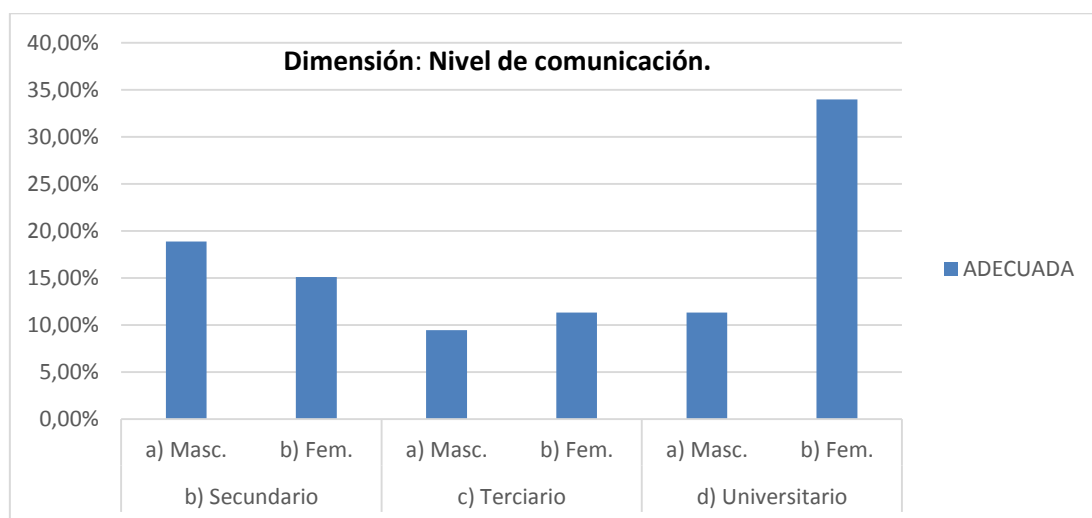
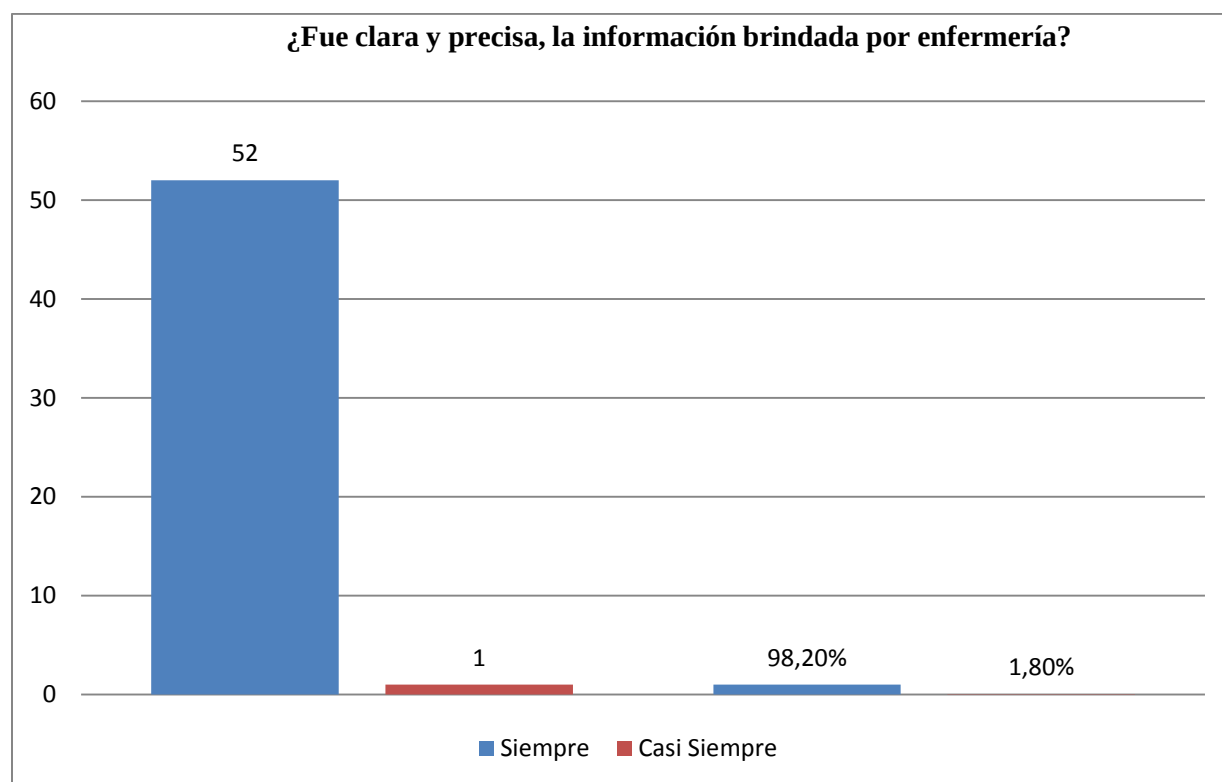
Gráfico 6

Tabla 7

¿Fue clara y precisa, la información brindada por enfermería?

Categoría	f	Total%
Siempre	52	98,20%
Casi Siempre	1	1,80%
Total general	53	100%

Nota: La tabla 7 nos muestra las respuestas con respecto a la pregunta relacionada con el nivel de comunicación.

Gráfico 7

Análisis de Datos de las Tablas 6-7

Con respecto al análisis de los cruces de datos, de la tabla 6, de la dimensión nivel de comunicación, Los datos arrojados demostraron que hay una "adecuada" predisposición con respecto a la comunicación de enfermería, el 100% está conforme con la información brindada.

En la tabla 7, con la pregunta ¿fue clara y precisa, la información brindada por enfermería? La gran mayoría contesto “Siempre”, 98,2% con respecto a la comunicación e información brindada. Se logró la conformidad por la cual se trabaja a diario. Debemos seguir estos pasos y lograr mantenernos para lograr buenos resultados de satisfacción de las personas que asisten a nuestro servicio.

Tabla 8

Dimensión: Nivel de resolución ante posibles complicaciones.

	EFICIENTE	Total general
b) Secundario	33,96%	33,96%
a) Masc.	18,87%	18,87%
b) Fem.	15,09%	15,09%
c) Terciario	20,75%	20,75%
a) Masc.	9,43%	9,43%
b) Fem.	11,32%	11,32%
d) Universitario	45,28%	45,28%
a) Masc.	11,32%	11,32%
b) Fem.	33,96%	33,96%
Total general	100,00%	100,00%

Nota: Nivel de resolución ante posibles complicaciones, cruce de datos de la población encuestada según el nivel académico y el género.

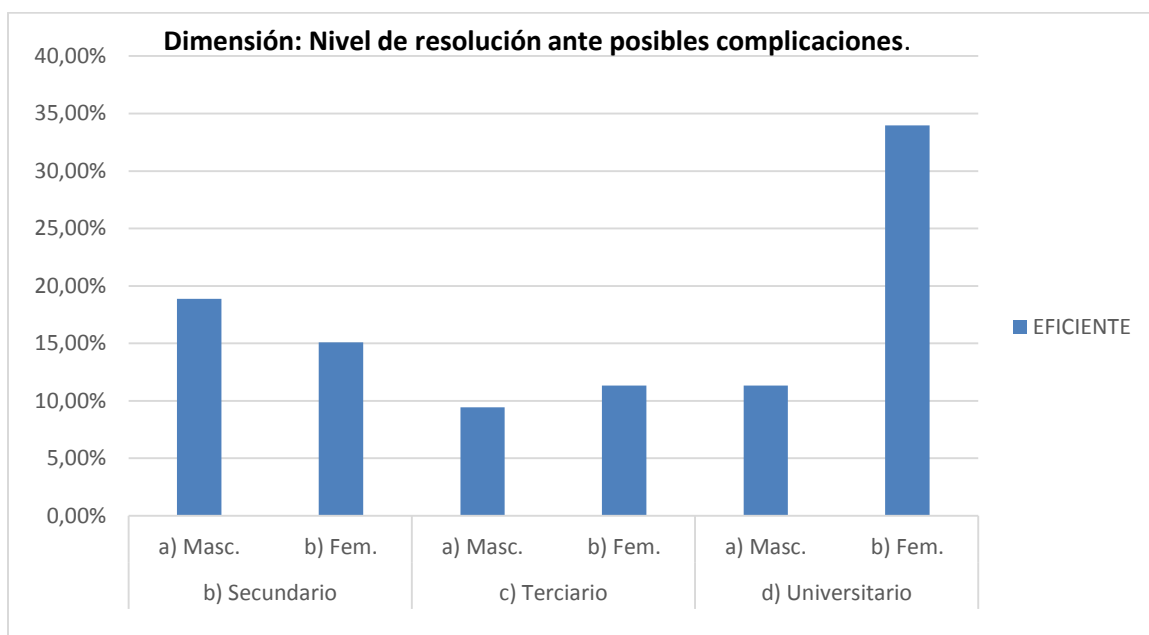
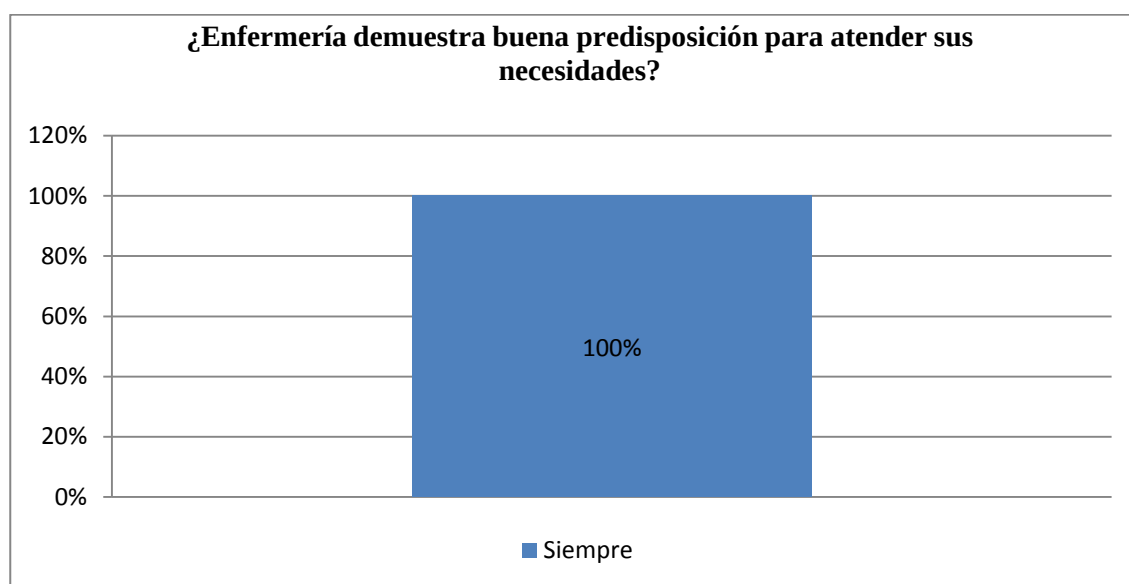
Gráfico 8

Tabla 9

¿Enfermería demuestra buena predisposición para atender sus necesidades?

Categoría	f	Total %
Siempre	53	100
Total general	53	100

Nota: La tabla muestra la buena predisposición del personal de enfermería.

Gráfico 9

Análisis de Datos de las Tablas 8-9

La tabla 8, demuestra la enorme satisfacción que tienen las personas en cuanto a conocimiento y resolución de problemas a cargo del personal de enfermería. Analizando los datos de las 53 personas encuestadas se encuentran satisfechos con el nivel de resolución ante posibles problemas considerando “eficiente” el trabajo del profesional de enfermería. Podemos destacar que las personas del sexo femenino son más observadoras al momento de asistir al

servicio de Ecocardiografía. Queda marcada la tendencia a que el paciente se sienta contenido y con confianza, al entregarse a los cuidados que le brinda el profesional de enfermería.

En la tabla 9, ¿Enfermería demuestra buena predisposición para atender sus necesidades? Si queremos vislumbrar esta estadística a favor de los profesionales de enfermería podemos decir que el 100% respondió “Siempre”. Es muy satisfactorio, ya que denota una visión de la sociedad lo cual dignifica nuestra labor diaria.

Discusión

En los últimos años el concepto de satisfacción tuvo un gran auge, podemos decir que las nuevas tendencias en gestión sanitaria han colocado al paciente en el centro de la asistencia sanitaria. Actualmente, la satisfacción de las necesidades de las personas es lo más relevante de la gestión de la calidad de salud. La satisfacción va a depender de la resolución de problemas, el resultado de sus expectativas, el trato personal, el grado de oportunidad y amabilidad que le brindaron en su estadía. Ortiz y Torres (2015)

La finalidad del presente trabajo es describir el nivel de satisfacción de los pacientes, con respecto a la atención de enfermería, que asisten al servicio de Eco-estrés de una Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cuál demostró datos muy satisfactorio sobre la calidad de atención del enfermero, en el servicio de Eco-estrés, se puede apreciar que los resultado favorecen al perfil de enfermería.

Teniendo en cuenta los datos demográficos de esta investigación se obtuvo un primer análisis que nos permite valorar la equidad de la calidad de atención en las 53 personas encuestadas. Arrojó un predominio elevado del sexo femenino 60%, el rango etario que mayormente asiste, a la realización del Eco-estrés, esta entre 60-79 años 56,4%. Según el nivel educativo el 43,6 son universitarios y el 58,2% gozan de una cobertura médica prepaga. Los valores reflejados por dimensión según el nivel de cuidado arrojó un resultado satisfactorio con un porcentaje del 98,8% y su respuesta fue “Buena” y el 1,92% respondió “Regular”. En relación al nivel de comunicación el 100% respondieron “Adecuada” y con referencia a al nivel de resolución ante posibles problemas o reacciones adversas todos contestaron “Eficiente”, 100%. La respuesta con respecto a la pregunta ¿Enfermería le mira a los ojos mientras le explica el estudio? El 83, 6% respondieron “Siempre”, el 14,5% dijeron “Casi Siempre” y solo el 1,80%

refirió que “Nunca” y respondiendo a la pregunta ¿Fue clara y precisa, la información brindada por enfermería? El 98,2% afirmaron positivamente “Siempre” y el 1,8% contesto “Casi Siempre” y en correlación con la pregunta ¿Enfermería muestra buena predisposición para atender sus necesidades? Las 53 personas encuestadas, 100% dijeron que “Siempre”.

Las personas que consideraron un nivel de satisfacción; Buena, Adecuada y Eficiente, demuestran que están muy conformes con el cuidado, el trato y la forma de resolver situaciones adversas que surgen por el procedimiento en dicha institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que eligieron porque es una de las instituciones que les brinda su obra social o prepaga. Las generalidades y resultados encontrados en este estudio que se hizo basado en la satisfacción del paciente con la atención del personal de enfermería arrojan datos satisfactorios que confirman el trabajo. Esta situación se asemeja con los resultados del estudio realizado por Blázquez Morales y Quesada Díaz (2014). “Satisfacción de los usuarios en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería”. Quiénes enfatizan que entre los principales resultados e índice general de satisfacción (71,4%), reportó la confianza hacia el personal de enfermería. La investigación de Collantes Delgado y Clavo Pérez (2020). “Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero”. Se observa una asonancia con respecto a las dimensiones de la variable demográfica donde se enfatiza por mayoría en el género femenino (58,7%) y acorde el nivel educativo el 93, 7% de la muestra sólo tenían estudios de nivel primarios. En correlación con el cuidado brindado de enfermería se distingue; 58,8% fue regular, 21,3% malo y el 20% bueno. En conclusión podemos delimitar que hay discordancia con el resultado del presente trabajo. En relación a todo lo mencionado se acepta la hipótesis de investigación donde demuestra que la experiencia y la capacitación del profesional de enfermería aumentan el nivel de satisfacción. Se debe continuar implementando mejoras tanto en la atención

como en la infraestructura que permiten a todos los pacientes sentirse satisfechos con nuestros servicios.

Conclusión

Las enfermedades cardiovasculares tienen una alta prevalencia en nuestra sociedad, donde existen métodos y técnicas para su detección temprana.

El Eco-estrés se convirtió en un estudio muy solicitado para la detección y prevención de cardiopatía isquémica y tiene una gran importancia por su elevada incidencia y sus graves complicaciones.

El avance de enfermería ha permitido su incursión en diferentes áreas asistenciales de acuerdo a su calidad y perfil profesional. Se requiere un profesional de enfermería entrenado en todo el desarrollo de la prueba así como la detección y actuación inmediata ante posibles complicaciones. Su desenvolvimiento y participación, en las áreas de estudios cardio-diagnóstico, le permite ser líder y actor principal en la intervención, la educación, el acompañamiento y el cuidado de la salud, donde ayuda al paciente a confrontar sus temores y reacciones emocionales antes, durante y después del estudio. Puede valorar e identificar un plan de cuidado que satisfaga sus necesidades para llevar a cabo su trabajo con autonomía y responsabilidad.

Entre las características demográficas de la población estudiada, predominan en cantidad: el sexo femenino 60%, el rango etario es de 60-79 años, 56,4%, el nivel académico universitario 43,6%, residen en CABA 58,2%, cobertura médica 58,2%. Según los antecedentes de enfermedad coronaria el 65,5% no refieren y el 72,7% asistieron al servicio de ecocardiografía entre 0-2 veces.

El nivel de cuidado del profesional de enfermería de una Institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de Agosto a Noviembre del 2022. Es concluyente directamente en relación a la satisfacción del paciente en un porcentaje elevado 98,8% Buena y 1,92% Regular. En cuanto al nivel de comunicación, podemos decir que es factor fundamental para que el paciente pueda lograr sus objetivos, es Adecuada, aumenta el nivel satisfactorio al 100% y en relación al nivel de resolución de problemas, el estudio nos demuestra el mayor porcentaje de conformidad 100% y demuestra la Eficiencia del profesional de enfermería. Para llevar a cabo su trabajo con autonomía y responsabilidad se debe buscar estrategias de aprendizaje que permitan el desarrollo del profesional de enfermería en habilidades, destrezas, valores y actitudes. Esto redundará en una adecuada actuación en situaciones problema que surjan durante el estudio.

Debemos destacar que la hipótesis de este trabajo sí se cumple, nos demuestra que la mejora constante en cualquiera de los puntos mencionados elevara el resultado final.

Recomendaciones

Hacer énfasis en la capacitación continua del personal de enfermería, teniendo en cuenta que es el factor principal relacionado con el nivel de satisfacción del paciente. Se recomienda realizar ateneos de enfermería que permitan concientizar acerca de la importancia de nuestro rol. También impartir charlas que motiven la importancia del trato cálido lleno de confianza y amabilidad hacia los pacientes. Debido a que la mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos con la calidad de atención recibida, por enfermería, se sugiere continuar implementando mejoras tanto en la atención como en la infraestructura del servicio de Eco-estrés de la Institución Privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Bibliografía

Vuori, H. (1989). El control de calidad de los servicios sanitarios. Concepto y metodología.

Alvarez de la Rosa, A., Olivares Ramirez, C., Cadena Estrada, J., & Olvera Arreola, S. (2012). Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería (Vol. 11).

Arenas, Y., Fuentes, V. & Campos, C. (1993). Grado de Satisfacción usuaria de la consulta EPAS-RN del servicio de pediatría del CEDIUC.

Donabedian, A. (1992). En OPS/OMS “Evaluación de la calidad de la atención médica” Una Antología. Washington.

Ortega Vargas, M., & Suarez Vázquez, M. (2009). Evaluación del Servicio de Calidad de Enfermería. Estrategias para su aplicación.

Fernández, E. (2013). Grado de satisfacción del usuario externo en los servicios de consultorios externos del Hospital Militar Geriátrico.

Ayuso Morillo, D. & Grande Sella, R. (2006). La gestión de Enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. (Dias de Santos ed.). Madrid.

Anexo I- Encuesta de Satisfacción.

Estimada/o:

Usted se atendió en el Servicio de Ecocardiografía y está recibiendo una breve encuesta de satisfacción sobre calidad de atención de Enfermería. Su respuesta contribuirá a la mejora continua. La misma no es obligatoria. De responder sus datos son confidenciales y quedan resguardados. Se agradece su colaboración.

1- Edad

- a) 19-39 Años
- b) 40-59 Años
- c) 60-79 Años
- d) 80 o más

2- Sexo

- a) Masc.
- b) Fem.
- c) Otros

3- Nivel Académico

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

4- Lugar de Residencia

- a) CABA
- b) Gran Bs As
- c) Otros

5- Cobertura Médica

- a) Prepaga
- b) Obra Social
- c) Privado

6- Antecedentes de Enfermedad Coronaria

- a) Sí
- b) No
- c) No Sabe

7- ¿Cantidad de estudios en el Servicio de Ecocardiografía?

- a) 0-2
- b) 3-5
- c) 6-10
- d) 11 o más

8- ¿Fue clara la información brindada, por enfermería, con respecto al Eco-estrés?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Nunca

9- ¿Enfermería, le observa a los ojos mientras le explica el estudio?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Nunca

10- ¿Se siente contenida/o, por enfermería, durante el procedimiento?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Nunca

11- ¿Le inspira confianza y seguridad en cuanto a la atención que le brinda enfermería?

- a) Sí
- b) Poco
- c) Nada

12- ¿Enfermería, le ayudo a tranquilizarse para disminuir su ansiedad?

- a) Sí
- b) Poco
- c) No

13- ¿Fue clara y precisa la información brindada por enfermería?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Nunca

14- ¿Las instrucciones de enfermería para colaborar con el procedimiento, se entienden con claridad?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Nunca

15- ¿Observa, en enfermería, el compromiso de sus cuidados?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

16- ¿Se siente acompañado y/o contenido por enfermería?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Nunca

17- ¿Enfermería respeta n sus decisiones u opiniones?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Nunca

18- ¿Enfermería, demuestra buena predisposición para atender sus necesidades?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) Nunca

19- ¿Presentó efectos adversos durante y después del estudio?

- a) Sí
- b) No
- c) Nunca

20- ¿El nivel resolutivo, que tuvo enfermería, antes-durante y después del estudio, fue muy satisfactorio?

- a) Siempre
- b) Casi Siempre
- c) A Veces

21- ¿Enfermería responde a todas sus dudas?

- a) Sí
- b) No
- c) Nunca

22- ¿Siente que las reacciones adversas y sus dudas, fueron resueltas?

- a) Sí
- b) No
- c) Nunca

Anexo II: Tabla de valor de los indicadores.

Indicadores	Categoría	Valor
8-¿Fue clara la información brindada, por enfermería, con respecto al Eco-Estrés?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	Nunca	1
9-¿Enfermería, le observa a los ojos mientras le explica el estudio?	Siempre	3
	Casi Siempre	2
	Nunca	1
10-¿Se siente contenida/o, por enfermería, durante el procedimiento?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	Nunca	1
11-¿Le inspira confianza y seguridad en cuanto a la atención que le brinda enfermería?	Sí	3
	Poco	2
	Nada	1
12-¿Enfermería le ayudo a tranquilizarse para disminuir su ansiedad?	Sí	3
	Poco	2
	No	1

13-¿Fue clara y precisa la información brindada por enfermería?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	Nunca	1
14-¿Las instrucciones, de enfermería, para colaborar con el estudio se entienden con claridad?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	Nunca	1
15-¿Observa, en enfermería, el compromiso de sus cuidados?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	Nunca	1
16-¿Se siente acompañado y/o contenido por enfermería?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	Nunca	1
17-¿Enfermería, respetan sus decisiones u opiniones?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	Nunca	1
18-¿Enfermería, demuestra buena predisposición para atender sus necesidades?	Siempre	3
	Casi siempre	2

	Nunca	1
19-¿Presentó efectos adversos durante y después del estudio?	Sí	3
	No	2
	Nunca	1
20-¿El nivel resolutivo que tuvo enfermería antes-durante y después del estudio, fue muy satisfactorio?	Siempre	3
	Casi siempre	2
	A veces	1
21-¿Enfermería, responde a todas sus dudas?	Sí	3
	No	2
	Nunca	1
22-¿Siente que sus reacciones adversas y dudas, fueron resueltas?	Sí	3
	No	2
	Nunca	1

Anexo III: Valores de las Dimensiones.

Este tipo de instrumento está determinado por diferentes dimensiones que me van a permitir darle un valor a mis variables principales como:

1- ¿Cuál es el nivel de satisfacción sobre los cuidados aplicados?

2-¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente en cuanto a la empatía y la comunicación (calidez/seguridad)?

3-¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente con respecto a la información que brindo el personal de Enfermería y la resolución de problemas pre, intra y post Eco-estrés?

Para determinar este valor se tuvo que analizar cada dimensión:

1° Variable: Datos Demográficos.

Dimensión: Sus dimensiones no tienen valor.

2° Variable: Calidad de atención en Eco-estrés.

Dimensión: Nivel de cuidados.

Indicador: 8, 9, 10, 11 y 12.

Buena= 3	5 indicador x 3 (11-15)	5 x 3= 15
Regular = 2	1 indicador x 2 (6-10)	5 x 2= 10
Mala= 1	1 indicador x 1 (1-5)	5x 1= 5

Dimensión: Nivel de comunicación.

Indicadores: 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

Adecuada = 3 6 indicador x 3 (13-18) 6 x 3= 18

Medianamente Adecuada= 2 6 indicadores x 2 (7-12) 6 x 2= 12

Inadecuada= 1 6 indicadores x 1 (1-6) 6 x 1= 6

Dimensión: Nivel de resolución ante posibles complicaciones.

Indicadores: 19, 20, 21 y 22.

Eficiente= 3 4 indicadores x 3 (9-12) 4 x 3= 12

Medianamente Eficiente= 2 4 indicadores x 2 (5-8) 4 x 2= 8

Ineficiente= 1 4 indicadores x 1(1-4) 4 x 1= 4