Universidad Nacional de Mar del Plata - Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

Repositorio Kimelü **http://kimelu.mdp.edu.ar/**

Licenciatura en Enfermería Tesis de Enfermería

2012

Nivel de satisfacción de familiares y usuarios respecto a la calidad de atencion de enfermeria en la internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas en la ciudad de Mar del Plata : durante el último semestre del año 2012

Alanís, Alicia

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/309

Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE MAR DEL PLATA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL
DEPARTAMENTO PEDAGÓGICO DE ENFERMERÍA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TRABAJO FINAL

DOCENTES: LIC.: CELAYA, LAURA
DRA.: BARG, MÓNICA

Nivel de satisfacción de familiares y usuarios respecto a la calidad de atención de enfermería en la internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas en la Ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012

Autoras:
Alanís, Alicia
Farías, Silvia S.
García González, Stella

ÍNDICE

Agradecimientos.....Pág. 1

1. **Introducción**.....Pág. 2
   1.1. Introducción al Problema.....Pág. 2
   1.2. Justificación.....Pág. 3

2. **Formulación del Problema**.....Pág. 5
   2.1. Formulación de Objetivos.....Pág. 5
   2.2. Objetivo General.....Pág. 5
   2.3. Objetivos Específicos.....Pág. 5
   2.4. Propósito.....Pág. 5

3. **Marco Teórico**.....Pág. 6
   3.1. Satisfacción de Atención de Enfermería.....Pág. 6
   3.2. Satisfacción.....Pág. 7
   3.3. Calidad de Atención.....Pág. 9
   3.4. Relación Interpersonal.....Pág.10
   3.5. Magnitudes Conocimiento y Habilidades para la Práctica.....Pág.13
   3.6. Términos de Oportunidad y Continuidad.....Pág.15
   3.7. Beneficios de Controlar la Calidad de Atención.....Pág.16
   3.8. Algo de Historia Pág.16
   3.9. Diferencias entre Atención e Internación Domiciliaria.....Pág.17
   3.10. Causas que generan internacion domiciliaria.....Pág.18
   3.11. Patología Crónica.....Pág.18
   3.12. Características Comunes en las Enfermedades Crónicas.....Pág.19
   3.13. Criterios de Admisión en Internación Domiciliaria.....Pág.20
   3.14. Beneficios de la Internación Domiciliaria.....Pág.21
   3.15. Variables.....Pág.23

4. **Diseño Metodológico**.....Pág. 24
4.1. Material y Método.....Pág. 24
4.1.1. Tipo, nivel y método de investigación.....Pág. 24
4.1.2. Área de Estudio .....Pág. 25
4.1.3. Población y Muestra.....Pág. 25
4.1.4. Técnicas e Instrumento de Recolección.....Pág. 26
4.1.5. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos...Pág. 26
4.1.6. Análisis e Interpretación de Datos.....Pág. 27
4.1.7. Consideraciones Éticas.....Pág. 27
4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados Pág.28
4.2.1. Datos Generales.....Pág. 28
4.2.2. Datos Específicos.....Pág. 31
4.2.3. Conclusión y Recomendaciones.....Pág.40

Bibliografía.....Pág. 42
Anexos........Pág. 44

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a los usuarios directos de los servicios de internación domiciliaria y sus más allegados familiares, por la colaboración durante la ejecución del presente trabajo.

A nuestras queridas familias, por su gran amor, paciencia y apoyo durante nuestra formación profesional.

A nuestras profesoras, Lic. Laura Celaya y Dra. Mónica Barg, por su dedicación permanente a lo largo de nuestra investigación.

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA Y EL USUARIO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INTERNACIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA, DURANTE EL ÚLTIMO SEMESTRE DEL AÑO 2012

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Introducción del problema

Desde hace años, existe una creciente preocupación de las empresas por la búsqueda de niveles más altos de calidad en sus servicios. El origen de esta preocupación es porque la calidad constituye el papel fundamental de la competitividad de las empresas.

Si consideramos las instituciones de salud como empresas productoras de servicios sanitarios parece necesario también en estas, desarrollar controles de calidad, si no por competitividad, sí por exigencias o por imperativos profesionales.

El sistema de prestación denominado Internación Domiciliaria surge como una respuesta concreta a las necesidades de atención de la salud de los ciudadanos. El mismo es considerado una alternativa asistencial que piensa a la salud desde un punto de vista integral, ligada a valores como la convivencia familiar, entorno, afecto y responsabilidad participativa y conjunta.

A la hospitalización domiciliaria se le ha atribuido la ventaja de que se realiza en un "mejor lugar terapéutico", manteniendo el paciente en su entorno familiar, a la vez que se proporciona una atención integral, personalizada, más humanizada, favoreciendo

la disminución de los riesgos ocasionados durante la hospitalización, como son: las infecciones intrahospitalarias, lesiones por decúbito, y otras iatrogenias ocasionadas durante largos períodos de internación. [1]

Esta es una modalidad gestada en nuestro país a partir de las últimas décadas, respondiendo a inquietudes sociales, culturales y económicas. La disminución del alto costo de internación hospitalaria de pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas, la disminución del alto índice de infecciones intrahospitalarias, el aumento del giro cama- paciente –días en post-quirúrgicos inmediatos, la disminución del alto grado de depresión que genera la internación hospitalaria etc., son las demandas a satisfacer con dicha modalidad.

Por cuanto instalado en la Ciudad de Mar del Plata, decimos que la Internación Domiciliaria es una alternativa asistencial de salud realizada por un equipo multiprofesional e interdisciplinario, que tiene el objetivo de promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar, rehabilitar y/o acompañar al paciente y su familia en la evolución de su enfermedad en todos los aspectos de la que se desea conocer el grado de satisfacción que expresa el paciente y su familia.

Justificación

Las razones del interés que despierta conocer el grado de satisfacción respecto a la Internación Domiciliaria para la presente investigación tienen sustento en diferentes puntos de vista. Por un lado están las consideraciones sobre efectividad. Se reconoce que este sistema suele traducirse en una mejor atención, así como en mayor satisfacción y participación por parte del paciente y sus familiares durante el tratamiento. La Internación Domiciliaria también se asocia con una mejor evolución clínica, con la reducción de ciertas complicaciones derivadas de la estancia hospitalaria prolongada e

[1] http://www.serespaliativa.com.ar/patologias/internaciondom.htm

innecesaria, y con asistencia más personalizada, en consecuencia, la persona permanece en su casa, rodeada de sus seres queridos y su entorno social.

Por ser este un tema poco estudiado por carecer de antigüedad en el sistema de salud, es que se decide su hacer, deseando que lo antes dicho tome valor significativo al concluir la investigación.

Formulación del Problema

¿CUÁL ES EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES Y USUARIOS RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INTERNACIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA CIUDAD DE MAR DEL PLATA, DURANTE EL ÚLTIMO SEMESTRE DEL AÑO 2012?

Formulación de Objetivos

Objetivo General

- Conocer el nivel de satisfacción de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en la internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de satisfacción de atención de Enfermería en la relación interpersonal.
- Identificar el nivel de satisfacción de atención de Enfermería en las magnitudes conocimiento y habilidades para la práctica del cuidado.
- Evaluar el nivel de satisfacción de atención de Enfermería en términos de oportunidad y continuidad.

Propósito

- Fomentar en el personal de Enfermería una política de mejoramiento continuo en la calidad de atención al paciente crónico con internación domiciliaria, para así lograr una mejor calidad de vida durante su situación crítica de salud.

MARCO TEÓRICO

Satisfacción de atención de Enfermería

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no".

Según Philip Kotler, la satisfacción del paciente define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas".[2]

Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado. Donabedian considera que es "la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último de la calidad del cuidado". [3]

Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.

El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a pacientes con patologías crónicas y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida,

---

[2] Kotler, P. Dirección de Mercadotecnia. 8va Edición, Págs. 40, 41

[3] Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Publicación Científica N.534. OPS. 1992

experimentando distintos niveles de satisfacción cuando a sus familiares se les proporcionan cuidados.[4]

Por lo tanto, este trabajo tiene como propósito determinar el nivel de satisfacción de la familia y el usuario respecto a la atención de enfermería en la internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012, según dos categorías:

- Satisfacción: cuando la atención de enfermería coincide con las expectativas del familiar o del propio paciente.
- Insatisfacción: cuando esta atención no alcanza las expectativas del familiar o paciente.

Este estudio permitirá por un lado, identificar aquellas áreas deficitarias desde las percepciones de los familiares y usuarios, por otro, servirá para evaluar los resultados de los cuidados, ya que las necesidades de los pacientes son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales.

Satisfacción

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto, la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta ma-

---

[4] Mora Canales, j y otros. Satisfacción del paciente en hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la sociedad española de nefrología. issn 1139-1375, vol. 8, nº. 2, 2005, pags. 90-96

nera las percepciones subjetivas acompañadas de las expectativas previas configuran la expresión de la calidad del servicio.[5]

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario del servicio de internación domiciliaria, se enfrenta en general, a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación del paciente a su entorno ya conocido, pero modificado por las necesidades de su enfermedad.

La prestación de servicios de salud por parte de una organización de internación domiciliaria debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención. Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención ya que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios.

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de

---

[5] Mora Canales, j y otros. Satisfacción del paciente en hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la sociedad española de nefrología. issn 1139-1375, vol. 8, nº. 2, 2005, Págs. 90-96

futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida.

De allí la importancia de realizar la siguiente investigación para obtener información de los usuarios, como elemento de vital importancia que permita identificar la satisfacción respecto a la atención de enfermería.

Calidad de Atención

Para el Dr. Avedis Donabedian (1980), la calidad de la atención técnica consiste en aplicar la ciencia y la tecnología en forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. Por lo tanto el grado de calidad es "la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficios".

Tomando al mismo autor tiempo después (1984) decimos: "Calidad es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica.[6]

En cuanto al proceder de enfermería es indispensable definir las necesidades del usuario y sus expectativas, dimensionar y priorizar las acciones, elaborar guías basadas

[6] http://www.slideshare.net/guestabd06ff/calidad-prestacion-de-servicios-de-salud-dr-freddy-agredo-lemos

en la evidencia científica, planear la evaluación de los procesos con la medición de indicadores de gestión, establecer planes de mejoramiento basados en el análisis de la información recolectada y determinar el impacto de lo ejecutado en el usuario, la familia y la comunidad.

Relación interpersonal:

La comunicación interpersonal no es solamente una de las dimensiones de la vida humana, sino la relación a través de la cual nos realizamos como seres humanos; dentro del ámbito de la atención de Enfermería una persona que no mantiene relaciones interpersonales amenazará su calidad de vida, en una sociedad cada vez más cambiante, acelerada y despersonalizada, la relación interpersonal es un factor común en los múltiples modelos de madurez psicológica que permite una sensibilidad emocional y la empatía, destacando así la importancia en la capacidad de un vínculo estrecho con el paciente y su familia a fin de conllevar una atención adecuada, mutua y armónica, con énfasis a lograr la calidad en todos sus aspectos fundamentales.[7]

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria".

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

[7] Viviana Elida Moreno Cabello, "Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico", en Programa de segunda especialización en enfermería, 2010, (pag. 33).

Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento.

La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

El pensamiento de Hildegard Peplau, construyó un modelo de cuidado para enfermería que plantea cómo en las relaciones interpersonales con los pacientes, la enfermera puede acercarse a los significados que éstos asignan a la enfermedad, a los comportamientos y a los sentimientos, para incorporarlos al cuidado y ayudarlos a dirigir sus potencialidades hacia formas útiles para sobrellevar sus dolencias.

La teoría de las relaciones interpersonales puede ser utilizada como un marco en la consejería a corto plazo y como herramienta para analizar los procesos terapéuticos.

A medida que el proceso terapéutico interpersonal entre enfermera paciente se desarrolla desde extraños a colaboradores, el paciente y la enfermera clarifican sus roles, alcanzan una comprensión mutua de los problemas del paciente e identifican sus propósitos.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere atención de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. Este modelo, publicado por primera vez en 1952, describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: Orientación, identificación, explotación, y resolución. Peplau reconoce la Ciencia de enfermería como una Ciencia Humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.

En la fase de *orientación,* el paciente busca ayuda como consecuencia de su enfermedad y en la interacción con la enfermera, puede encontrar alternativas para la

adaptación. En la fase de *identificación,* el paciente cree conocer lo que le ofrece la situación y responde selectivamente a quienes le brindan ayuda. En la fase de *explotación,* intenta de diversas formas sacar partido a la relación y explotar los bienes y servicios existentes a su disposición. Para la fase de *resolución,* tan pronto como se satisfacen por completo las antiguas necesidades, el paciente las pospone gradualmente.[8]

Tanto la propuesta teórica como la experiencia profesional, permiten concluir que si los pacientes no tienen una interrelación eficaz con el entorno y con los enfermeros, se requiere que éstos los valoren integralmente para proponer alternativas de cuidado sustentadas en conocimientos científicos sólidos, habilidades prácticas y alto grado de sensibilidad humana para alcanzar la interpretación de la condición del paciente y ayudarlo a satisfacer sus necesidades básicas de bienestar.

Las relaciones interpersonales expresan lo social que tienen todo individuo o comunidad. Monti y Tingen tocan dos aspectos importantes del Paradigma Interpretativo, que explican las relaciones de los enfermeros con los pacientes.[9] Uno, es que muchas de las primeras científicas de la enfermería se formaron en las disciplinas de las ciencias sociales, y eso las expuso a formas alternativas de ver el mundo; vale la pena recordar que actualmente la enseñanza de la enfermería no es ajena a los postulados de estas disciplinas. El otro es la aproximación interpretativa como una forma congruente con el lenguaje y las creencias de enfermería; mientras el modelo médico científico habla de reduccionismo, objetividad, manipulación, predicción y control, las relaciones interpersonales en Enfermería se fundamentan en el holismo, el individualismo y la autonomía.

---

[8] Peplau, Hildegard E. "Relaciones Interpersonales en Enfermería". Salvat editores. Barcelona. 1990.

[9] Monti EJ, Tingen MS. Multiple Paradigms of Nursing Science. Adv Nurs Scie 1999; 21 (4): 64-80

Magnitudes Conocimiento y Habilidades para la práctica:

Diversas corrientes del conocimiento, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y sus contenidos que dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda guiará a la excelencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud, frecuentemente mantienen el interés en la búsqueda de información y conocimientos nuevos, estos conocimientos fundamentan el saber y permite enfrentar diversos problemas clínicos además de facilitar la implementación de procesos de Enfermería; los conocimientos dentro de un proceso ayuda a marcar la atención de enfermería basados en el conocimiento científico y en el desarrollo de teorías y modelos que intentan explicar un conocimiento más profundo del cuidado del profesional de Enfermería. La profesionalización de Enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas permite desarrollar sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones. Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales se evalúan de acuerdo a las necesidades del paciente y su evolución para asegurar una óptima atención de calidad, es decir, una adecuada y oportuna intervención del profesional para la resolución de los problemas de salud.[10]

[10] Viviana Elida Moreno Cabello, "Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico", en Programa de segunda especialización en enfermería, 2010, (Pág. 35).

El cuidado es integral, debe favorecer las capacidades y potencialidades de la persona, debe ser responsable, por lo tanto, las relaciones de cuidado emergen de los sentimientos y la conciencia del cuidar al otro y sus familias[11].

Es así, como el cuidado humanizado se genera de las habilidades para la práctica[12], con la aplicación de los sentidos para la valoración integral de las personas. A partir de esto se permite satisfacer las necesidades de pacientes que utilizan como retroalimentación el lenguaje no verbal para comunicarse[13]. O incluso, que están imposibilitados de hacerlo. Cuando el saber práctico logra encauzar el cuidado humanizado, en etapas superiores según Benner, se produce sentimientos motivadores en el profesional enfocados en la capacitación y en la búsqueda de nuevas ideas para su quehacer, de esta forma genera una evolución en el conocimiento, lo integra con el saber teórico, desde esta visión, la formación de profesionales expertos a través de la experiencia está ligada a la toma de decisiones clínicas y éticas, y a las consecuencias que conlleva dichas decisiones[14].

Las habilidades para la práctica proveen al profesional de las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que para el paciente conlleva su interacción con él[15].

Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades, y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. De manera general podemos decir, el centro de interés de la disciplina de enfermería indica aquello que se orienta a la práctica de la enfermera, sobre lo que dirige su juicio clínico y sus decisiones profesionales. "La práctica se centra en el cuidado a la persona (individuo, familia, grupo, comunidad) que, en continua interacción

---

[11] González Ortega, Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan 2007; 7(2):130-138.

[12] Rivera M, Herrera L. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto contexto - enferm. 2006; 15(especial): 158-163.

[13] . Mejía Lopera Mª Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enfermería 2008; 17(3): 197-200.

[14] González Ortega, Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan 2007; 7(2):130-138.

[15] González Ortega, Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan 2007; 7(2):130-138.

con su entorno, vive experiencias de salud (Kérouac, 1996). Por lo tanto, "las habilidades para la práctica de enfermería va más allá del cumplimiento de múltiples tareas rutinarias, requiere de recursos intelectuales, de intuición para tomar decisiones y realizar acciones pensadas y reflexionadas, que respondan a las necesidades particulares de la persona" (Diers, 1986). La práctica profesional de enfermería incluye otorgar un cuidado individualizado, la intervención de una enfermera como recurso terapéutico y la integración de habilidades específicas.

Términos de Oportunidad y Continuidad:

El cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de Acciones de Cuidados dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.

Por consiguiente, la Enfermera para ofrecer una atención oportuna al usuario que tiene a su cargo debe realizarle una serie de Acciones de Cuidados, en donde ejecuta Acciones Físicas para mantener el bienestar como: baño, movilización, entre otros, los cuales van a depender de las condiciones de salud del paciente y Acciones Psicosociales relacionadas a escuchar las opiniones del paciente, dar respuesta a sus preguntas, brindar un trato amable. Por otra parte, también realiza Acciones Administrativas relacionadas con la Planificación de los Cuidados, en donde identifica las necesidades de los Pacientes, elabora y cumple los planes de cuidador se encarga de la resolución de los problemas concernientes al paciente, como: definición y jerarquización de sus problemas y la aplicación de medidas pertinentes.[16]

[16] Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería; Disponible en: URL http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y906/enfoque/a_relaciones.asp Consultado agosto 12, 2007

Beneficios de controlar la calidad de atención

Es un instrumento de corrección y docencia, que permite por un lado, identificar las áreas y situaciones deficitarias en forma precoz e intervenir oportunamente en cada uno de los aspectos de la evaluación, con la posterior elaboración de un plan de docencia en los casos donde se requieran acciones de mejoramiento en la atención.

Y porque al evaluar en forma permanente los procesos se asegura una mejor utilización de los recursos, de los equipos, de la información y medios financieros y humanos que permite reducir costos y alcanzar una mayor productividad.

El objetivo que persigue la evaluación de la atención es mejorar el nivel del conjunto de los cuidados que enfermería ofrece. Es un método de búsqueda de problemas y análisis de sus causas, con el fin de encontrar soluciones que mejoren la atención.

Algo de historia

La modalidad de Internación Domiciliaria (ID) fue inaugurada en 1947 en Nueva York, Estados Unidos, por el Dr. Bluestone, del Hospital "Montefiori"; como una extensión del hospital hacia el domicilio del paciente. Las razones para crear esta primera unidad de ID en el mundo eran descongestionar las salas hospitalarias y brindar a los pacientes un ambiente más humano, y favorable para su recuperación. Desde entonces ha habido múltiples experiencias de este tipo tanto en Estados Unidos como en Europa, con estructuras y procedimientos adaptados a cada sistema nacional de salud.

La internación hospitalaria no es la panacea para el paciente y la familia. Suele ser estresante y agotadora tanto física como emocionalmente. Su costo para el sistema de salud es muy alto, existiendo una tendencia mundial a dejar las camas hospitalarias para la patología aguda descompensada.

La ID es una respuesta concreta a las necesidades de atención de la salud de las personas. Una alternativa asistencial pensando en la salud desde un punto de vista integral, ligado a valores como la convivencia familiar, entorno, afecto y responsabilidad participativa y conjunta no exclusivamente médica.

Esta modalidad de atención requiere de un gran compromiso del equipo de salud quien se relaciona con el paciente en un escenario ajeno al soporte institucional que le confiere el hospital. Esta situación les exige a los profesionales elaborar respuestas inmediatas y puntuales generando así una actitud pro-activa frente a las situaciones adversas que se pueden presentar.

Diferencias entre Atención e Internación domiciliaria

Hay diversas maneras de atender a un paciente a domicilio:

Atención domiciliaria: está dirigida a cubrir las necesidades de salud de aquellas personas (ancianos, inválidos, enfermos) que, sin precisar ingreso hospitalario, requieren una atención y un seguimiento continuado que les permita conseguir el grado de autonomía y la calidad de vida óptimos, en virtud del problema de salud que presentan.

Internación domiciliaria: organización de un servicio dependiente del hospital o de empresas dedicadas al servicio que colabora como complemento de las medidas terapéuticas de éste realizadas en el propio domicilio del paciente, mediante el trabajo de un equipo especializado procedente del centro hospitalario con medios técnicos suficientes para poder sustituir a éste.

Causas que generan internación domiciliaria de pacientes crónicos

Los pacientes que requieren internación domiciliaria presentan junto a otras patologías algún motivo o dificultad para acudir al centro sanitario. Las principales causas que generan la internación domiciliaria son:

- Paciente postrado con sus consecuentes complicaciones (ulceras, incontinencia, etc.).
- Paciente terminal por enfermedad neoplásica y otras patologías.
- Minusvalías físicas, amputación, ceguera, entre otras.
- Minusvalías psíquicas, demencias, etc.
- Problemas crónicos en fase avanzada (poliartrosis).
- Trastornos de la nutrición y la deglución (sondaje nasogástrico).
- Insuficiencia respiratoria crónica (oxigenoterapia).
- Alteraciones de la movilidad.
- Intervenciones quirúrgicas y cuidados post-hospitalarios.
- Problemas neurológicos (accidente vascular cerebral, esclerosis múltiple, etc.).
- Ancianidad.

Patología crónica

La enfermedad crónica se define como un "proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible".

Otra definición de enfermedad crónica sería "trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente y que es probable que persista durante largo tiempo".

La enfermedad crónica dejada a su evolución natural o con una intervención inadecuada comporta una gran repercusión sobre el estilo de vida del paciente e incluso alto grado de incapacitación.

Características comunes en las enfermedades crónicas

- Padecimiento Incurable: permanente e irreversible con periodos de remisión y recaídas.
- Multicausalidad o plurietiología: están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, etc.
- Multiefectividad: un factor de riesgo puede producir múltiples efectos sobre distintos problemas de salud. Por ejemplo, el tabaco puede producir cáncer de pulmón, EPOC, enfermedad cardiovascular.
- No Contagiosas: no están producidas por agentes microbianos, por lo tanto no pueden transmitiese.
- Incapacidad Residual: dejan secuelas psicofísicas y, por tanto, disminuyen la calidad de vida.
- Rehabilitación: requieren entrenamiento específico del paciente y de su familia para asegurar su cuidado y una estrecha colaboración y supervisión del equipo de cuidados.
- Importancia Social: determinada por las tasas de mortalidad y la repercusión socioeconómica, incapacidades en la población activa y gasto sanitario que generan.
- Prevenibles: tanto a nivel primario, mediante la modificación de determinados factores, como a nivel secundario, mediante su detección precoz.
- Sentimientos de pérdida: se generan en el paciente respecto a su vida anterior.

Criterios de admisión en internación domiciliaria

Para la externación de los pacientes se deberán tener en cuenta una serie de variables que pueden ser agrupadas según la siguiente clasificación:

- **Sanitarias:** el proceso debe ser claramente identificado, el paciente debe estar clínicamente estable, no debe existir riesgo de complicaciones y las terapias deben ser administrables en el domicilio.
- **Socioculturales:** debe haber total apoyo por parte de la familia del paciente o quien la sustituya, identificación de los cuidadores y las condiciones ambientales que no obstaculicen el tratamiento del paciente.
- **Éticas**: debe contarse con el consentimiento informado firmado por el paciente, previa información acerca de los alcances de la internación domiciliaria.

Los servicios de Enfermería de Internación Domiciliaria se deberán ajustar a las normas de organización y funcionamiento para la atención del paciente y familia en el hogar, considerando los objetivos internos de cada institución. El personal de enfermería deberá realizar una serie de funciones que conjuntamente con el equipo médico tenderán a brindar cuidados que favorezcan la recuperación del paciente. Entre las acciones que realiza el personal de enfermería tenemos:

- Valoración del paciente, familia y condiciones ambientales.
- Objetivos de Enfermería centrados en el paciente y su entorno
- Planificación de los cuidados de manera integral
- Educación para el autocuidado, ayuda y contención al paciente y familia en el domicilio.
- Registros de Enfermería de acuerdo a lo descrito en la Ley 24004
- Evaluación de los resultados de la asistencia en la internación domiciliaria.

Coherentes con la perspectiva holística de la enfermería, el personal que se desempeñe en servicios de I. D. requerirá de actitud para realizar un abordaje que contemple a la persona en forma integral a fin de superar la visión fragmentada y reduccionista del objeto de atención que es el ser humano

Beneficios de la internación domiciliaria

Los beneficios se pueden agrupar según a quien se dirigen:

Para el paciente:

- Favorece el contacto permanente con sus familiares y con sus cosas cotidianas evitando el desarraigo.
- Brinda la posibilidad de desarrollar su autonomía.
- Posibilita la contención familiar que favorece la recuperación.
- Evita la posibilidad de contraer infecciones hospitalarias acortándose de esta manera el periodo de recuperación.
- Disminuye la dependencia del paciente con el hospital.
- Personaliza la atención del paciente, teniendo en cuenta su entorno.
- Estrecha el vínculo con el equipo de salud actuante, logrando una mayor continencia a escala emocional.

Para la familia:

- Facilita el cuidado del paciente (evitando salir de su domicilio).
- Posibilita continuar con las actividades diarias.
- Optimiza tiempos y costos (traslado al hospital, pago a otra persona como cuidador, gastos extras fuera del domicilio, etc.).
- Favorece el sentimiento de utilidad colaborando en la recuperación de su ser querido.
- Lograr la participación de la familia fomentando la educación sanitaria, enseñando cuidados, controles, aclarando dudas y temores que produce la enfermedad.

Para el equipo de salud:

- Permite un mayor control del cumplimiento de sus indicaciones
- Estrecha la relación entre los actores sociales que intervienen en la internación: equipo de salud - paciente - familia.
- Establece una comunicación fluida entre los integrantes del equipo, todo ello en beneficio de la recuperación del paciente.

Para la institución:

- Permite un mayor control de gastos en lo referente a medicación, material descartable, estudios complementarios, etc.
- Disminuye costos en lo que se refiere a hotelería y alimentación
- Disminuye tiempo de estadía, en consecuencia, erogaciones innecesarias.
- Favorece el aumento de giro cama permitiendo mayor disponibilidad de camas para internación hospitalaria.

VARIABLES

Del Marco teórico descripto se desprenden las siguientes variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR
Nivel de satisfacción de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en la Internación Domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas	Es la evaluación objetiva de la satisfacción que refieren sentir los familiares de pacientes con enfermedades crónicas ante una prestación de servicios recibidos por el profesional de enfermería	• Relación interpersonal • Magnitud conocimiento y habilidades para la práctica • Oportunidad y continuidad	• Siempre • A veces • Nunca	• Alto • Medio • Bajo

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación se ha pensado desde una lógica cuantitativa. Se considera que este tipo de metodología es la más adecuada para abordar el problema planteado, dado que permite obtener un mayor conocimiento, que los propios sujetos (usuarios, familiares) le otorgan a las acciones enfermeras.

El universo estudiado estará conformado por una muestra predeterminada, compuesta por treinta personas, usuarios y familiares de pacientes con patologías crónicas.

Se procederá a tomar contacto con pacientes y familiares con diferentes enfermedades crónicas, a las cuales se les realizará una entrevista, con el fin de obtener un testimonio directo de los actores involucrados.

El instrumento para la recolección de datos será una entrevista estructurada, las que serán transcriptas para su posterior análisis.

MATERIAL Y METODOS

Tipo, Nivel y Método de Investigación.

El presente estudio de investigación corresponde a un estudio cuantitativo, de nivel aplicativo de corte transversal, porque trató de responder a un problema identificado en la realidad que permitió obtener resultados ordenados; transversal porque los resultados se obtuvieron en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Es de tipo descriptivo ya que se obtuvo resultados mediante el comportamiento de la variable establecida.

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el domicilio particular de cada paciente, y la entrevista se realizó al familiar a cargo o al propio paciente, dependiendo de cada situación.

En el domicilio se encuentran disponibles todos los insumos necesarios para su atención, que serán provistos por la empresa prestadora del servicio y cubiertos éstos por la obra social correspondiente, así como el recurso humano.

Población y muestra.

La población accesible para el presente estudio estuvo conformada por treinta personas, usuarios y familiares de pacientes con patologías crónicas que se encuentran en condición de internación domiciliaria.

Para el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los siguientes criterios:

1. Criterios de inclusión:

Todos los familiares o acompañantes de los pacientes y pacientes con enfermedades crónicas en internación domiciliaria, en situación de responder.

2. Criterios de exclusión:

Todos los familiares o acompañantes de los pacientes y pacientes con enfermedades crónicas en internación domiciliaria que no hablen español.

3. Criterios de eliminación:

Todos los familiares o acompañantes de los pacientes y pacientes con enfermedades crónicas en internación domiciliaria que cumplan con los criterios de inclusión pero que no dan su consentimiento, no desean colaborar con la recolección de datos o hay incoherencia en las respuestas brindadas.

Técnica e instrumento de recolección de datos.

Para el presente estudio de investigación se utilizó como técnica de recolección de datos cedula de entrevista estructurada, con preguntas cerradas, fuente primaria, y el instrumento empleado fue un cuestionario estructurado, el cual fue aplicado a los familiares a cargo o al propio paciente, dependiendo de cada situación.

El mismo se encuentra diseñado de la siguiente forma:

1. Introducción: hace referencia al tipo de encuesta establecida y fundamenta su realización
2. Instrucciones: hace referencia al tipo de llenado que requiere el mismo.
3. Datos generales: son datos generales del paciente y familiar a cargo.
4. Contenido: se encuentra dividido en tres etapas, variables a utilizar:
    a. Relación interpersonal: compuesto por 9 (nueve) preguntas
    b. Magnitudes conocimiento y habilidades para la práctica: compuesto por 7 (siete) preguntas
    c. Oportunidad y continuidad: compuesto por 6 (seis) preguntas.
5. Agradecimiento

Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos.

La recolección de datos se realizó en el último semestre del año 2012, cada entrevista duró un promedio de 20 (veinte) minutos aproximadamente por cada paciente o acompañante.

El procesamiento de los datos recolectados se realizó mediante la asignación de valores a cada repuesta para poder ser codificados, estos fueron procesados manualmente ítem por ítem.

Análisis e Interpretación de datos

Los resultados fueron interpretados teniendo en cuenta el soporte teórico y los objetivos formulados.

Consideraciones éticas.

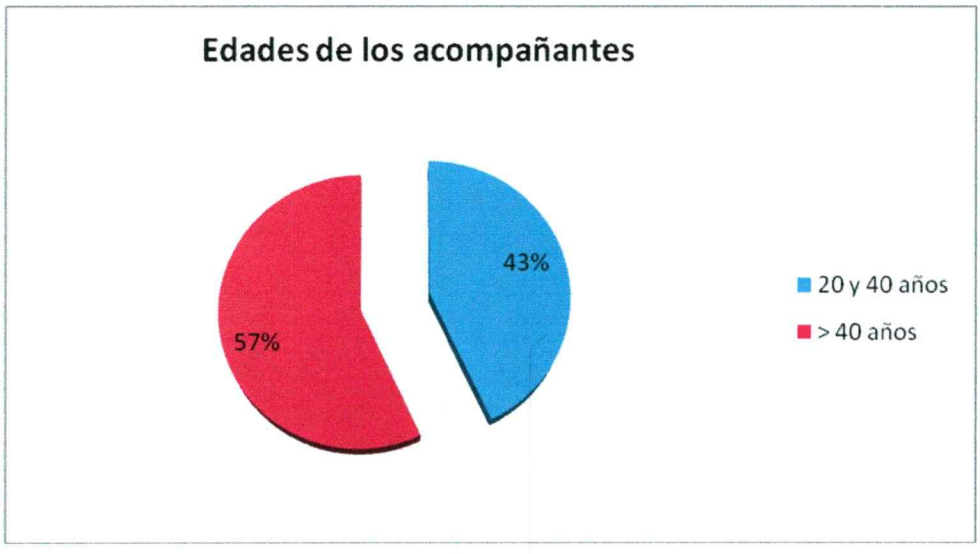
El presente estudio de investigación se realizó teniendo en cuenta la confidencialidad de la respuesta de los participantes en el trabajo. Previamente se solicitó la autorización personal de cada participante mediante el consentimiento informado, para lo cual se informó a los entrevistados el motivo de la entrevista y los objetivos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El presente trabajo de investigación fue realizado durante el último semestre del año 2012, en la ciudad de Mar del Plata; dirigido a familiares y usuarios del servicio de Internación Domiciliaria, los resultados permitieron identificar el nivel de satisfacción respecto a la atención de enfermería de pacientes con enfermedades crónicas.

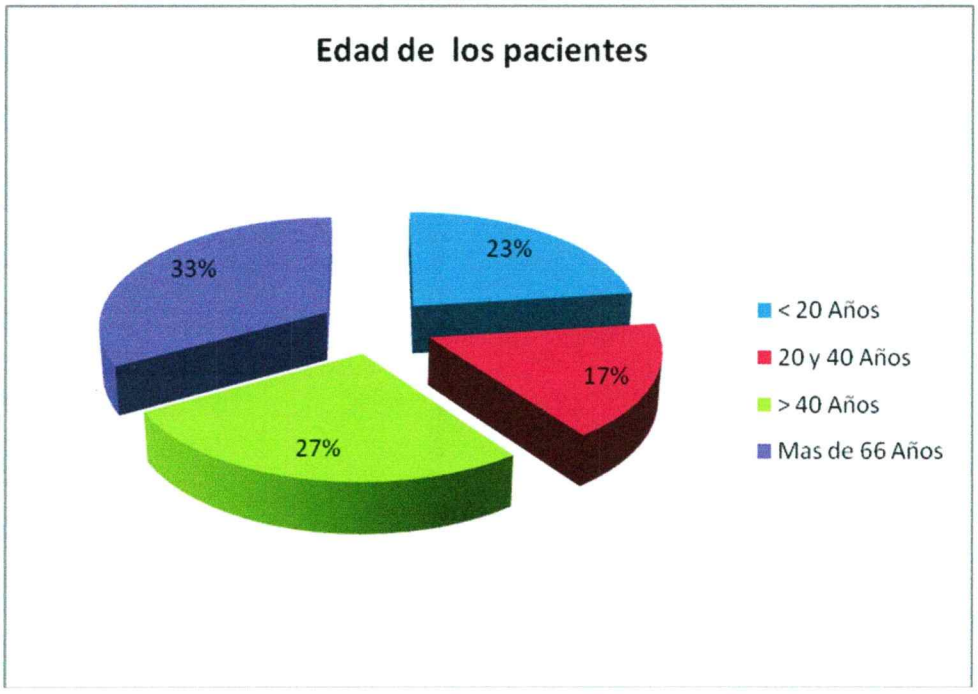
A. Datos generales

Del 100% (30) de los acompañantes incluidos en el estudio el 43% están comprendidos en la edad adulta temprana, es decir entre los 20 y 40 años de edad; y el 57 % son acompañantes mayores de 40 años.



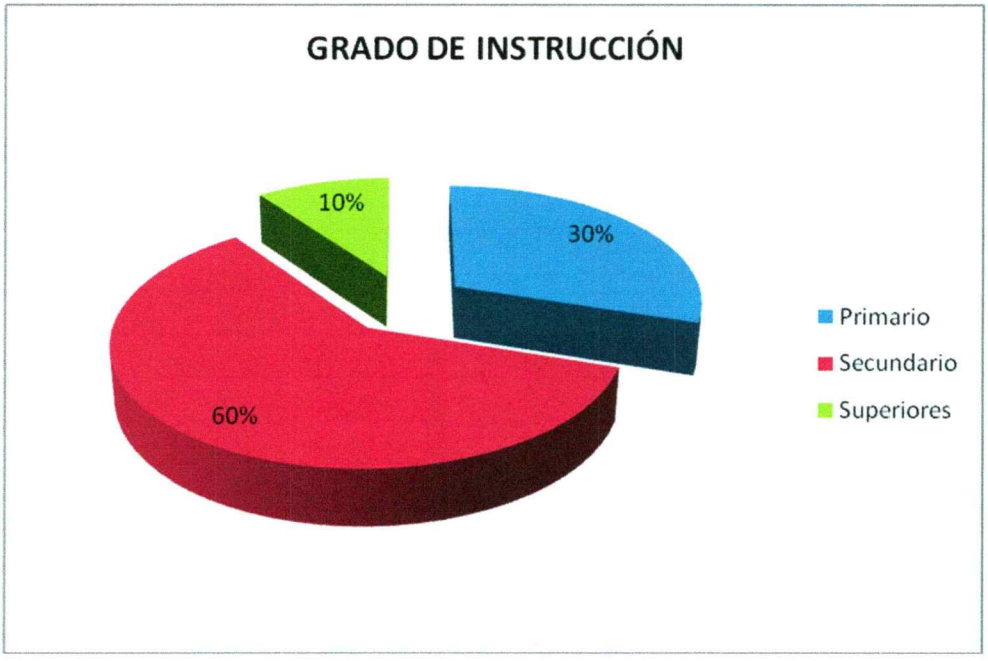
Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

En cuanto a la edad de los pacientes crónicos el 23% está comprendido por pacientes menores de 20 años, seguido de un 17 % de pacientes en la edad adulta temprana (20-40 años), el 27% son personas mayores de 40 años y un 33% son adultos mayores (más de 66 años).



Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

En cuanto al grado de instrucción de los acompañantes el 60 % de los encuestados tienen estudios secundarios, el 30% cuentan con estudios primarios, y un 10 % con estudios superiores.

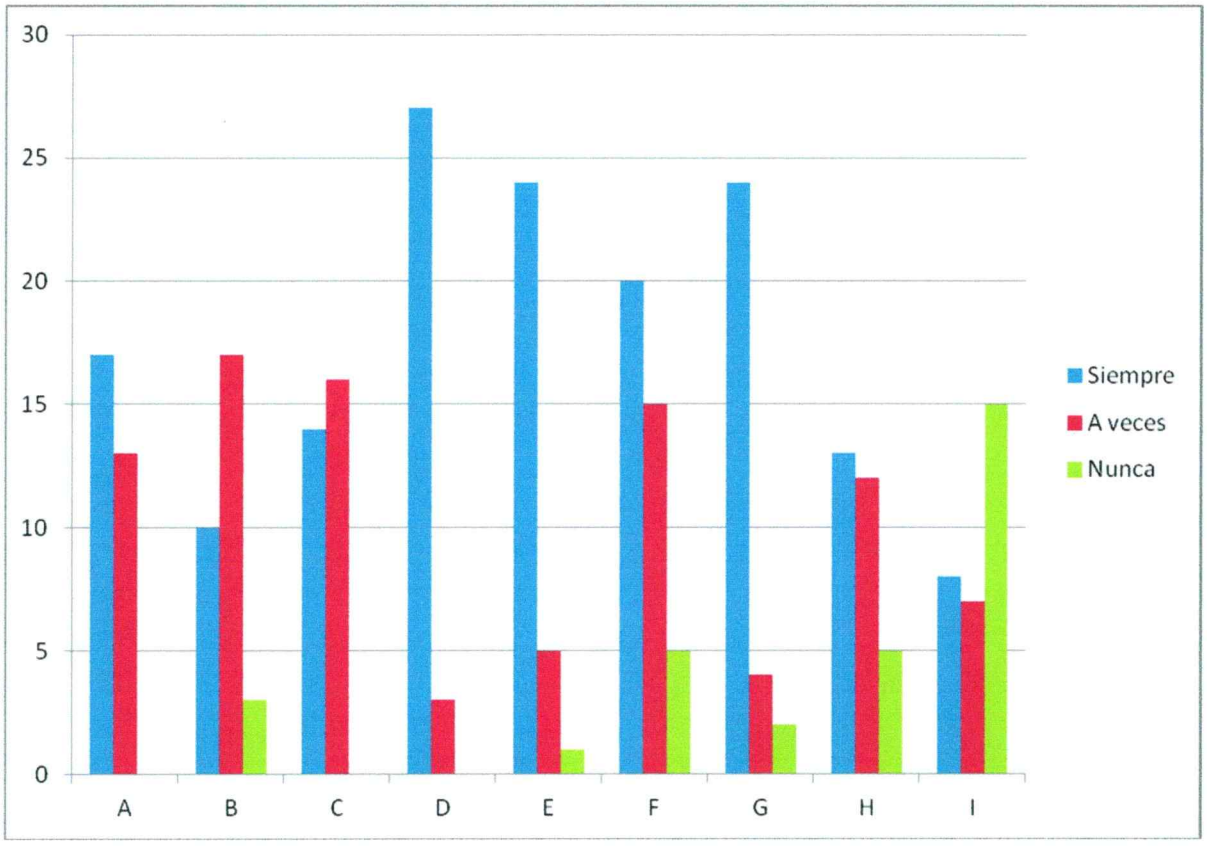


Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

B. Datos específicos

Gráfico N° 1:

- Gráfico de Barras que muestra los datos recogidos para responder al nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la relación interpersonal de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en la internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas, citadas en el Anexo.



Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

Tabla N° 1:

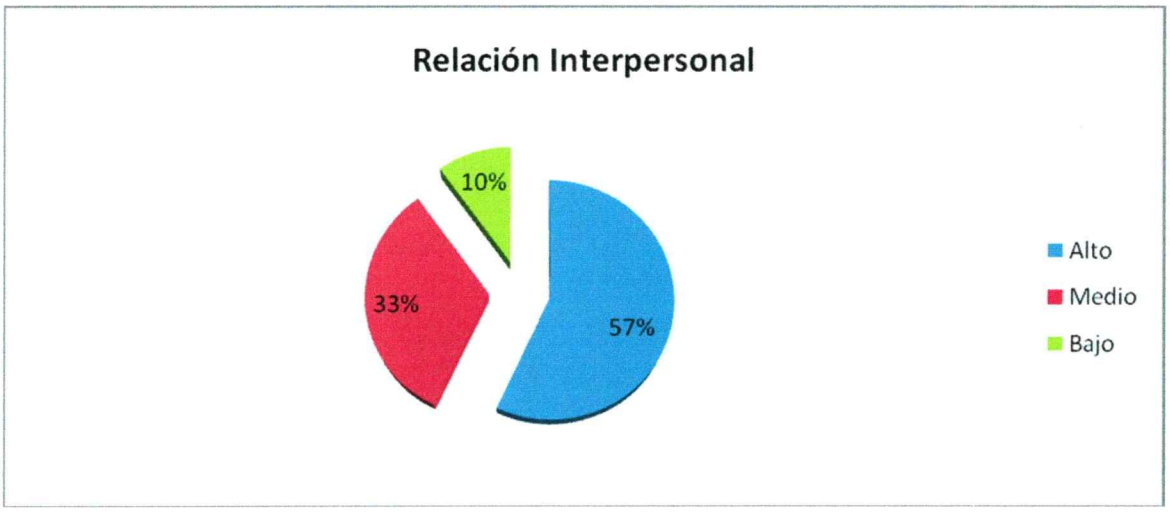
- Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la relación interpersonal de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en la internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas, resultante de la suma de las respuestas citadas en el Anexo.

RELACIÓN INTERPERSONAL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
270	154	90	26
100%	57%	33%	10%

Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

Gráfico N° 2:

- Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la relación interpersonal de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en la internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas.



Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

En el gráfico N° 2, se evidencia que del 100% de los entrevistados acerca de la calidad de atención de Enfermería en el servicio de internación domiciliaria con respecto a la Relación Interpersonal, el 57% presenta un nivel de satisfacción alto, seguido de un 33% con un nivel de satisfacción medio y un mínimo 10% con un nivel de satisfacción bajo.

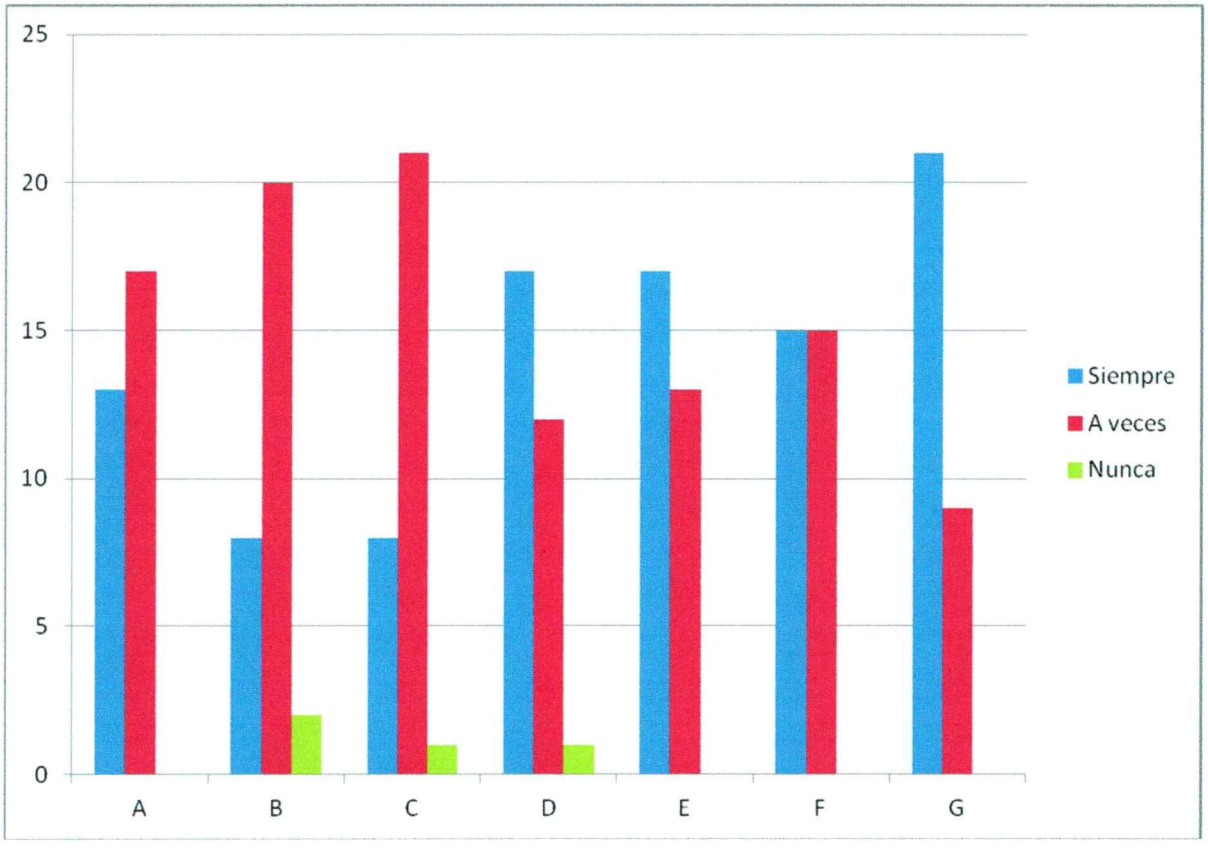
En las encuestas se destaca el ítem D, mostrando que en líneas generales la enfermera es cordial y amable durante el tiempo de atención al paciente, pero analógicamente vemos que los ítems E (la enfermera muestra respeto durante la atención brindada) y F (tiene confianza con la enfermera para comunicarle sus dudas y/o preocupaciones acerca de su familiar), la connotación suele ser más negativa. Similar a los ítems A (la Enfermera le saluda al iniciar la atención a su familiar), y B (la Enfermera se dirige a Ud. y/o a su familiar por su nombre), donde las respuestas fueron más ambiguas, en general y por comentarios informales sacados de contexto, esto se atribuye al tiempo justo con el que el profesional cuenta para cada paciente, debido quizás a la naturaleza del servicio de internación domiciliaria donde la presencia de una afluencia considerable de pacientes hace que el tiempo sea limitado.

La enfermera le brinda información detallada acerca de los trámites de la Internación Domiciliaria (ítem I), es donde se evidencia de forma no satisfactoria la falta de información por parte del personal de enfermería respecto a los trámites que deben realizarse durante la internación domiciliaria, esto expresado en estos términos puede transmitir una sensación de falta de interés por parte del profesional, pero lo que en realidad no se muestra es que este tipo de cuestiones no son inherentes a su actividad y que esta connotación se brinda así porque la enfermera es en la mayoría de los casos la "cara visible" de la empresa y la que debe cubrir todas las inquietudes, por esto se cree conveniente el hecho de lograr un lazo más personalizado entre la firma, el paciente y su familiar a cargo.

Para finalizar articulamos diciendo que de los resultados presentados se deduce la presencia de una aceptable relación interpersonal existente en el servicio de internación domiciliaria entre el personal de Enfermería, el paciente crónico y su familiar, destacando así la importancia de esta relación para la adecuada atención al usuario, logrando una oportuna intervención a las necesidades del paciente y la familia.

Gráfico N° 3:

- Gráfico de Barras que muestra los datos recogidos para responder al nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en las magnitudes conocimiento y habilidades para la práctica del cuidado, citadas en el Anexo.



Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

Tabla N° 2:

- Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en las magnitudes conocimiento y habilidades para la práctica del cuidado, resultante de la suma de las respuestas citadas en el Anexo.

MAGNITUD CONOCIMIENTO Y HABILIDADES PARA LA PRÁCTICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
210	94	108	4
100%	45%	51%	4%

Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

Gráfico N° 4:

- Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la relación interpersonal de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en las magnitudes conocimiento y habilidades para la práctica del cuidado.

Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

En el gráfico N° 4, se observa que del 100% de los entrevistados acerca de la Calidad de Atención de Enfermería en el servicio de internación domiciliaria con respecto a las magnitudes conocimiento y habilidades para la práctica del cuidado, el 45% refiere un nivel de satisfacción alto, el 51% un nivel de satisfacción medio y un mínimo 4% un nivel de satisfacción bajo.

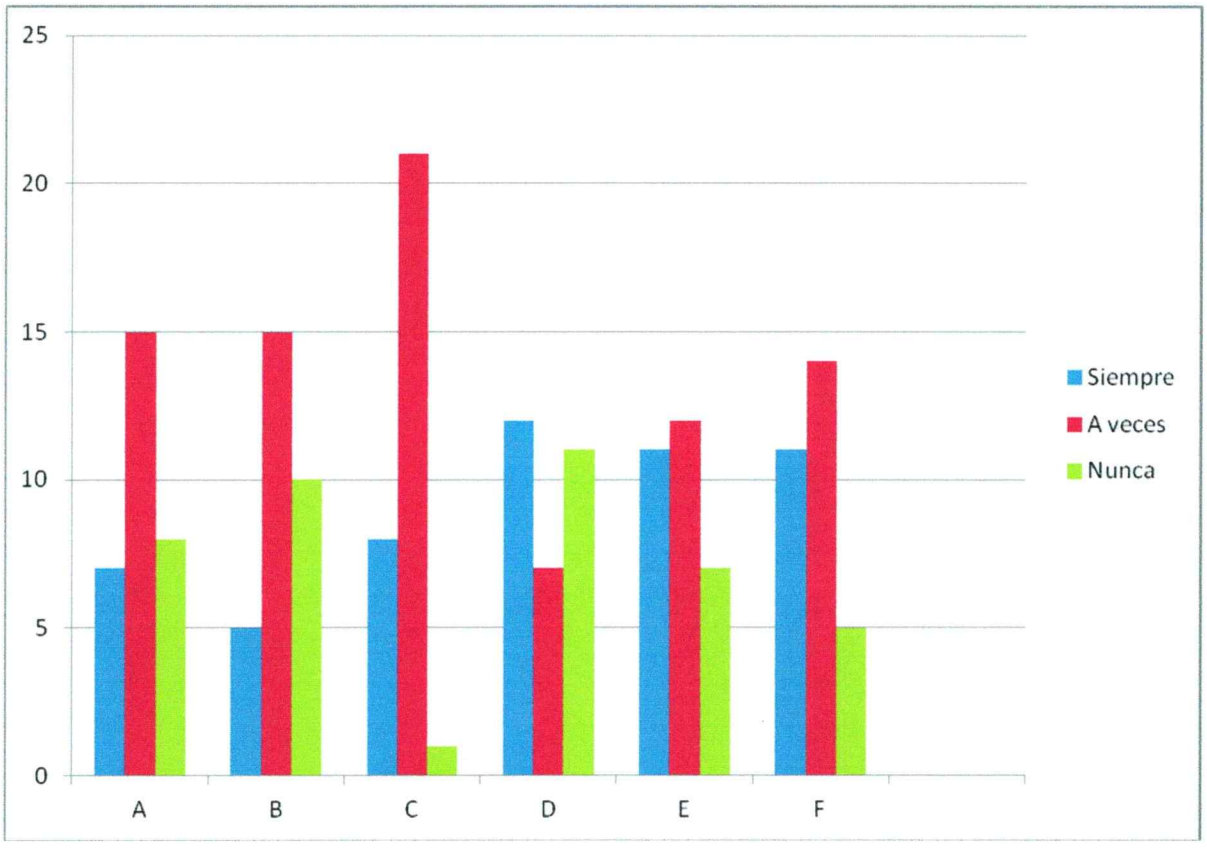
Diversas corrientes sobre el conocimiento, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y sus contenidos que dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. Con los conocimientos también se mide el impacto de las acciones en la atención tomando nuevas direcciones y decisiones, las cuales evalúa de acuerdo a las necesidades del enfermo y la evolución para asegurar una óptima atención de calidad.

Sin embargo, estos conceptos volcados a la realidad, no siempre nos brindan las respuestas esperadas, ya que el nivel más alto de estas magnitudes no es el obtenido, si bien la mayoría de los encuestados están de acuerdo en que la enfermera siempre informa al familiar y al paciente sobre signos de alarma (ítem D), también manifiestan que los enfermeros poseen un alto grado de conocimiento pero en muchas oportunidades las respuestas no satisfacen al usuario y su familiar.

Los siguientes ítems son para analizar en profundidad y quizás también realizar una crítica constructiva al accionar y tiempos que las empresas imponen, en los ítems A (recibe información acerca de los cuidados de su familiar durante la Internación domiciliaria), B (se le explicó acerca de los procedimientos realizados a su familiar) y E (le fueron resueltas sus dudas y/o preocupaciones acerca del estado de salud de su familiar por la enfermera), las respuestas no son las esperadas, esto se debe a que el tiempo de atención por parte del personal de enfermería es muy acotado para las expectativas del usuario (que siempre exige un poco más), pero el suficiente para la prestación, ya que el profesional debe continuar con el itinerario planteado por la empresa, lo cual le resta calidad en cuanto a tiempo de permanencia, para poder explicar cada uno de los procedimientos que se realizan, utilizando un lenguaje acorde a las circunstancias y al grado de instrucción del familiar a cargo (ítem G).

Gráfico N° 5:

- Gráfico de Barras que muestra los datos recogidos para responder al nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en términos de oportunidad y continuidad, citada en el Anexo.



Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

Tabla N° 3:

- Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en términos de oportunidad y continuidad, resultante de la suma de las respuestas citadas en el Anexo.

OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
180	54	84	42
100%	30%	47%	23%

Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

Gráfico N° 6:

- Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería en la relación interpersonal de familiares y usuarios respecto a la atención de enfermería en términos de oportunidad y continuidad.

Fuente: Entrevistas realizadas a familiares de pacientes con enfermedades crónicas en Interacción Domiciliaria en la ciudad de Mar del Plata, durante el último semestre del año 2012. Elaboración propia.

En el gráfico N° 6, se evidencia que del 100% de los entrevistados en el servicio de internación domiciliaria con respecto a los términos de oportunidad y continuidad de la atención de Enfermería, un 47% con un nivel de satisfacción medio, seguido de un 30% con un nivel de satisfacción alto y un significativo 23% con un nivel de satisfacción bajo.

En esta área encontramos gran descontento por parte de usuarios y familiares en los ítems B (la Enfermera acude a su llamado inmediatamente) y E (la Enfermera le administra medicación analgésica según necesidad), dado que los servicios de internación domiciliaria, no cuentan en su mayoría con servicio de urgencias, por lo que se debe complementar éste con otro tipo de servicio y el familiar generalmente no llega a comprender los motivos.

Otro inconveniente que se percibe es que generalmente el usuario ve en el profesional enfermero el reflejo de la empresa, por lo que este no puede responder, la empresa tampoco, ítem A (la Enfermera evaluó al paciente durante las primeras tres horas de llegado a su domicilio), mayormente estas situaciones se manifiestan en torno a lo administrativo, rama que el enfermero no domina pero el familiar exige.

En el ítem D (la Enfermera le brinda una atención que le inspira seguridad), realmente se observa que todos los encuestados se sienten contenidos en este aspecto, por lo que se sostiene que el cuidar es la esencia de la Enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de Acciones de Cuidados dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

1. Se establece un nivel de satisfacción de atención de Enfermería medio, percibida por los familiares y usuarios de Internación Domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas.

2. Existe un nivel medio con tendencia a alto con respecto a la Dimensión Interpersonal acerca de la calidad de atención de Enfermería percibida por los familiares y usuarios de internación domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas.

3. Con respecto a las Magnitudes Conocimiento y Habilidades para la Práctica del cuidado se evidencia un nivel de calidad medio, percibida por los familiares y usuarios de Internación Domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas.

4. Los familiares de los pacientes crónicos determinaron un bajo nivel de calidad de atención de Enfermería en Términos de Oportunidad y Continuidad en el servicio de Internación Domiciliaria, en gran parte esto se determina porque no cuentan en su mayoría con servicio de urgencias, por lo que se debe complementar éste con otro tipo de servicio y el familiar generalmente no llega a comprender los motivos.

B. RECOMENDACIONES

1. A corto plazo:
    - Que la empresa informe a sus usuarios y familiares de las cuestiones operativas y/o administrativas respecto a la internación domiciliaria, a través de un empleado o asistente social, quien realizara visitas domiciliarias.

2. A mediano plazo:
    - Realizar la difusión de los resultados del presente estudio a fin de continuar mejorando la atención que se brinda al paciente crónico logrando así aumentar el nivel de satisfacción de los familiares y usuarios de Internación Domiciliaria de pacientes con enfermedades crónicas.

3. A largo plazo:
    - Realizar un estudio con una muestra mayor a fin de obtener una mayor significancia en los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Kotler, P. Dirección de Mercadotecnia. 8va Edición, Págs. 40, 41

- Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Publicación Científica N.534. OPS. 1992

- Mora Canales, j y otros. Satisfacción del paciente en hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la sociedad española de nefrología. issn 1139-1375, vol. 8, nº. 2, 2005, pags. 90-96

- Mora Canales, j y otros. Satisfacción del paciente en hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la sociedad española de nefrología. issn 1139-1375, vol. 8, nº. 2, 2005, pags. 90-96

- Viviana Elida Moreno Cabello, "Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico", en Programa de segunda especialización en enfermería, 2010, (pag. 33).

- Peplau, Hildegard E. "Relaciones Interpersonales en Enfermería". Salvat editores. Barcelona. 1990.

- Monti EJ, Tingen MS. Multiple Paradigms of Nursing Science. Adv Nurs Scie 1999; 21 (4): 64-80

- Rivera M, Herrera L. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. Texto contexto - enferm. 2006; 15(especial): 158-163.

- González Ortega, Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan 2007; 7(2):130-138.

- Mejía Lopera Mª Eugenia. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index Enfermería 2008; 17(3): 197-200.

- Assad Luciana Guimarães, Viana Lídia de Oliveira. Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. Rev. bras. enferm. 2005; 58(5): 586-591.

- Viviana Elida Moreno Cabello, "Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico", en Programa de segunda especialización en enfermería, 2010, (pag. 35).

- Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería; Disponible en: URL

- http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y906/enfoque/a_relaciones.asp Consultado agosto 12, 2007
- http://www.serespaliativa.com.ar/patologias/internaciondom.htm

- http://www.slideshare.net/guestabd06ff/calidad-prestacion-de-servicios-de-salud-dr-freddy-agredo-lemos

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alanis Alicia, Farías Silvia, García González Stella, enfermeras estudiantes de la Licenciatura de la UNMDP, deseando contribuir a la mejora de la atención de Enfermería en el servicio de Internación Domiciliaria de pacientes crónicos, están realizando un estudio acerca de la satisfacción de los familiares con respecto a la atención que brinda la Enfermera, por lo cual se solicita su aprobación para ser parte del estudio, le garantizamos confidencialidad de los datos aquí expresados, los cuales serán usados estrictamente para uso de la investigación.

Agradecemos por anticipado su participación.

¿Desea Ud. participar para el presente trabajo de investigación?

SI ( )

NO ( )

CUESTIONARIO

I. Introducción.

Muy buenos días señor(a), somos enfermeras, estudiantes de la Licenciatura de la UNMDP, el presente cuestionario está dirigido a los familiares de pacientes crónicos que se encuentran con Internación Domiciliaria. Es indispensable su valiosa colaboración respondiendo en forma sincera y veraz a las siguientes preguntas. El objetivo de este cuestionario es conocer la opinión que tienen ustedes acerca de la atención recibida por parte de la enfermera que atiende a su familiar, el mismo es de carácter anónimo. Gracias por su colaboración.

II. Instrucciones:

A continuación Ud. Encontrara una serie de preguntas que deberá marcar con una (X) en la alternativa que Ud. considere conveniente.

III. Datos Generales

1. Edad del familiar o acompañante:

< 20 años ( ) 20 – 40 años ( ) > 40 años ( )

2. Edad del paciente:

0 – 20 años ( )
21– 40 años ( )
41 - 65 años ( )
> 66 años ( )

3. Sexo del familiar o acompañante:

Femenino ( ) Masculino ( )

4. Grado de instrucción del familiar o acompañante.

Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

5. ¿Qué edad tenía su familiar cuando fue diagnosticado con enfermedad crónica? (.....)

6. Diagnóstico del paciente: .....

IV. Contenido.

CONTENIDO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Relación interpersonal			
A. La Enfermera le saluda al iniciar la atención a su familiar.			
B. La Enfermera se dirige a Ud. y/o a su familiar por su nombre.			
C. La Enfermera tiene una presentación física adecuada. (Vestimenta, arreglo personal).			
D. La enfermera es cordial y amable durante el cuidado a su familiar.			
E. Enfermera muestra respeto durante la atención brindada a su familiar.			
F. Tiene confianza con la Enfermera para comunicarle sus dudas y/o preocupaciones acerca de su familiar.			
G. La enfermera demuestra interés durante la atención brindada a su familiar.			
H. La Enfermera le brinda información acerca del estado de salud de su familiar.			
I. La enfermera le brinda información detallada acerca de los trámites de la Internación Domiciliaria.			

2. **Magnitudes conocimiento y habilidades para la práctica**	**Siempre**	**A veces**	**Nunca**
A. Recibe información acerca de los cuidados de su familiar durante la Internación domiciliaria.			
B. Se le explicó acerca de los procedimientos realizados a su familiar.			
C. La Enfermera realiza los procedimientos del cuidado de su familiar sin causarle molestias innecesarias (dolor, irritabilidad, etc.).			
D. Recibe información sobre como identificar los signos de alarma en la salud de su familiar.			
E. Le fueron resueltas sus dudas y/o preocupaciones acerca del estado de salud de su familiar por la enfermera.			
F. La Enfermera le explica los cuidados que deberá tener en el hogar.			
G. El lenguaje utilizado por la Enfermera es clara y comprensible.			
3. **Oportunidad y continuidad**			
A. La Enfermera evaluó al paciente durante las primeras tres horas de llegado a su domicilio.			
B. La Enfermera acude a su llamado inmediatamente.			
C. El problema de salud de su familiar es resuelto y evaluado por la Enfermera.			
D. La Enfermera le brinda una atención que le inspira seguridad.			

	Siempre	**A veces**	**Nunca**
E. La Enfermera le administra medicación analgésica según necesidad.			
F. La Enfermera brinda la oportunidad al paciente de expresar sus temores y necesidades.			

Gracias por su colaboración