

G

rado de satisfacción del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) con Stent

ANA MARITZA GÓMEZ OCHOA*

Resumen

El objetivo del presente estudio fue valorar la evolución en el logro de resultados, medir el grado de logro de los mismos y determinar el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en personas que viven la experiencia de angioplastia coronaria.

El diseño del estudio fue descriptivo, de casos. La muestra la constituyeron 18 pacientes programados para angioplastia, por enfermedad coronaria, hospitalizados en el Hospital Militar Central de Bogotá durante los meses de octubre-diciembre de 2003 y enero-abril de 2004.

De los resultados preliminares se concluye que existe un grado medio, con tendencia a alto, de resultados positivos del cuidado de enfermería ofrecido a los pacientes sometidos al procedimiento de angioplastia coronaria con Stent. Cuidados planificados según diagnósticos de enfermería evidencian que las enfermeras poseen los conocimientos técnico-científicos y las habilidades de cuidadoras de pacientes con angioplastia coronaria. El grado de satisfacción con el cuidado varió entre poco y medianamente satisfecho; posiblemente hay algún problema en la comunicación enfermera/paciente, tal vez por la cantidad de tareas que debe cumplir la enfermera en estos servicios.

Palabras clave: grado de logro de resultados, grado de evolución G, grado de satisfacción, experiencia de angioplastia coronaria.

Abstract

The purpose of the present study was to evaluate the evolution in achieving results, measuring the achievement level as such and to determine the level of satisfaction in nursing care, among people living with the experience of Coronary Angioplastia

The design of the study was descriptive, on a case by cases basis. The sample was composed by 18 patients programmed for angioplastia, due to coronary illness, hospitalized in the Hospital Militar Central of Bogotá, between october - december 2003, and january - april 2004.

From preliminary results we concluded that there is tendency from mid to high level of positive results regarding the nursing care offered to the patients who underwent the procedure of coronary angioplastia with Stent. Care planned according to the Nursing Diagnoses evidences that nurses have the technical-scientific knowledge to care for patients with coronary angioplastia. And in so far as the satisfaction level, the care proved to be either not very satisfactory or fair. This shows some problems; possibly one detects problems communication's lack between nurse and patient given the quantity of tasks that the nurse must perform in caring for patients with this illness.

Key words: Degree of achievement of results, degree of evolution, degree of satisfaction, experience of coronary angioplastia.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se debió al interés, la utilidad y la novedad que pueden derivarse de la metodología, los instrumentos y los resultados.

* Magíster en Enfermería. Instructora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. amgomez@unal.edu.co. Directora de tesis: Edilma Gutiérrez de Reales. Magíster en Administración de Enfermería.

Recibido: 04/05/2005 Aprobado: 16//05/2005

El interés se deriva del deseo de:

- Mostrar un ejercicio sistemáticamente diseñado para observar y registrar la evolución en estado, comportamientos o percepciones de sujetos que tienen experiencias de tratamientos altamente tecnificados que representan riesgos para su integridad física, emocional y espiritual.

- Presentar la coexistencia de resultados medibles de intervenciones de enfermería que obedecen a formas preestablecidas, junto con resultados de intervenciones que corresponden al cuidado de enfermería y que son determinados por el carácter de quien cuida y no por protocolos y la percepción que tengan los sujetos que viven la experiencia de angioplastia ACTP.

- Acercar la tecnología y el cuidado para reafirmar el carácter del cuidado holístico que es la esencia de la enfermería y lograr un compendio del conocimiento empírico, personal, ético y estético que la enfermería tiene.

- Confirmar la utilidad de la taxonomía de resultados de intervenciones de enfermería, NOC (sigla en inglés), propuesta por investigadores de la Universidad de Iowa, para establecer formas objetivas y medibles de resultados que se espera alcanzar cuando se cuenta con diagnósticos de enfermería concretos que suelen presentar las personas en situación de ACTP.

La novedad se refleja en:

- El uso que se da a dos de las taxonomías reconocidas por un creciente número de enfermeras para su práctica: la taxonomía de los diagnósticos de enfermería propuestos por la Nanda (sigla en inglés de Asociación Norteamericana de Enfermeras para Diagnósticos de Enfermería) y la taxonomía de resultados de intervenciones de enfermería (NOC).

- Presentar resultados de intervenciones de enfermería que en nuestro medio rara vez se han medido en forma cuantitativa, con lo que se puede ser más objetivo.

- El estudio de casos con el uso de un instrumento que permite la observación intensiva de una serie de respuestas (indicadores) correspondientes a 13 resultados concretos, previamente establecidos por expertos para este tipo de pacientes a lo largo del periodo destinado para este tratamiento, puede ser un ejemplo que otras enfermeras quieran diseñar y ejecutar para mostrar resultados de intervenciones en otras situaciones en particular.

La utilidad posible es:

- La capacidad que las enfermeras de los servicios comprometidos logran para demostrar en forma objetiva resultados alcanzados por sus intervenciones que usualmente se acompañan de acciones de orientación, apoyo, presencia, interacción con los pacientes para crear un clima de confianza y seguridad.

- Tener argumentos objetivos sobre la calidad del cuidado en intervenciones interdependientes y en intervenciones independientes, que en general no se tienen en cuenta para calificar la calidad de los servicios.

- El estudio considera ofrecer resultados concretos sobre los logros y sobre la satisfacción de los pacientes con el cuidado que el personal de enfermería les ha brindado durante su experiencia de angioplastia. Los resultados demostrables les permitirán proponer cambios para mejorar o reforzar las condiciones existentes en los servicios.

- Los resultados obtenidos ofrecen una medida de la calidad de los servicios que se prestan en la institución, en relación con los procedimientos de angioplastia, por parte del personal de enfermería. De este modo se pueden demandar los privilegios exigibles por calidad que la institución tenga previstos por este concepto o sugerirlos si aún no los han considerado.

Objetivo general

Valorar la evolución en el logro de resultados, medir el grado de logro de los mismos y el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería en personas que viven la experiencia de angioplastia en el servicio de hemodinamia en el Hospital Militar Central de Bogotá.

Objetivos específicos

- Valorar la evolución del logro de resultados del cuidado de enfermería a pacientes durante el procedimiento de angioplastia desde su ingreso al servicio de hemodinamia hasta que es dado de alta del servicio.

- Medir el grado de logro de resultados alcanzados por las personas que viven la experiencia de ACTP.

- Medir el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería que se brinda en el procedimiento de ACTP en los servicios que requiera el paciente durante la experiencia.

Variables

- Resultados del cuidado de enfermería a pacientes durante el procedimiento y recuperación de angioplastia, según diagnósticos de enfermería identificados.
- Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería recibido durante la experiencia de angioplastia, medido a través del Care/Sat.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de casos con 18 pacientes programados para angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP) en el Hospital Militar Central entre los meses de octubre-diciembre de 2003 y enero-abril de 2004, con observación directa e intensiva por un periodo de 48 horas desde la admisión o ingreso del paciente con patología coronaria al servicio de hemodinamia del Hospital Militar Central de Bogotá; la intervención consiste en angioplastia, el periodo de recuperación inmediata y mediata en la unidad de coronaria y una permanencia corta en la sala de hospitalización antes del alta del paciente, aproximadamente 60 horas.

Este estudio es cuantitativo por naturaleza ya que la observación valorativa se registra por indicadores en columnas con valores preestablecidos cuyas operaciones se traducirán en formas numéricas.

Es un estudio de tipo descriptivo que considera dos variables: el grado de logro de resultados, la manera como se progresa hacia los resultados, y una segunda variable que describe el grado de satisfacción del paciente con el cuidado brindado por el personal de enfermería, incluidas auxiliares y enfermeras de los servicios comprometidos.

La descripción de la variable que reconoce resultados en el paciente, que se producen y observan evidencias por la enfermera, es compleja y comprende 9 diagnósticos de enfermería, 13 resultados esperados y 65 indicadores que se evaluaron mediante una escala semántica de Likert en 4 puntos.

Los criterios para la selección de los 18 pacientes para el estudio incluyen:

- Angioplastia exitosa.
- No requiere tratamiento inmediato adicional.

- Que no tengan patologías asociadas descompensadas.
- Que el paciente acepte participar en el estudio.
- Que esté en capacidad de responder al cuestionario de satisfacción.

Angioplastia exitosa es cuando se logra el propósito de permeabilizar las arterias coronarias ocluidas sin presentar complicaciones que exijan tratamiento adicional inmediato y se da de alta al paciente dentro de las 60 horas siguientes.

DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

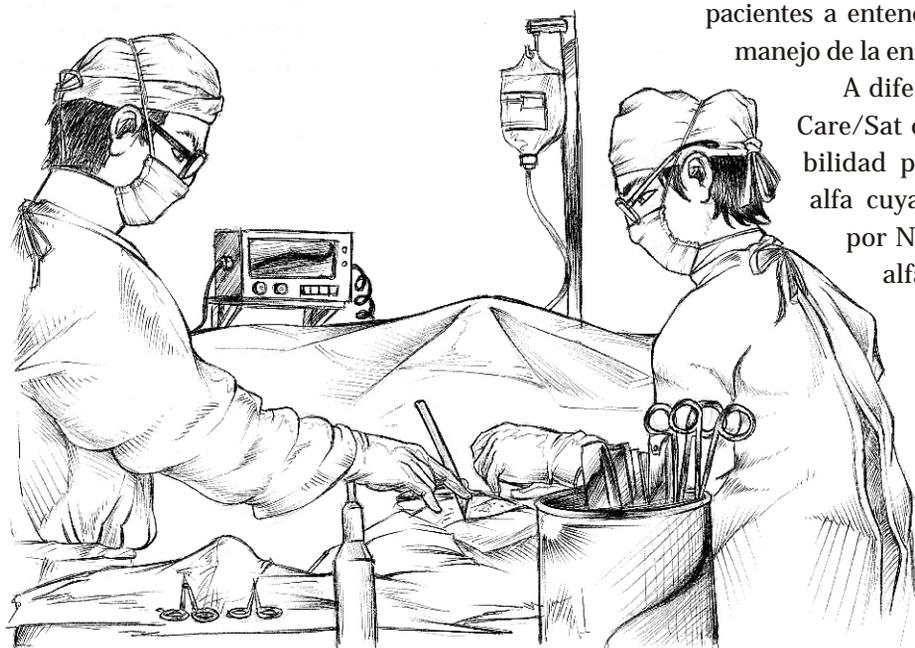
Se utilizaron dos instrumentos; el primero, que diseñó la investigadora, se denomina guía de observación y registro de resultados del cuidado de enfermería en pacientes que viven la experiencia de angioplastia; es producto de un proceso que se describe a continuación.

Construcción de los instrumentos

1. Determinación de diagnósticos de enfermería y de diagnósticos clínicos más comúnmente identificados en pacientes que viven esta experiencia de angioplastia reconocidos por la investigadora especialista clínica en cardio-respiratorio y con experiencia previa en el área de hemodinamia.
2. Selección de resultados esperados para los pacientes asociados con estos diagnósticos a partir de la taxonomía NOC recomendada por la Universidad de Iowa (1).
3. Selección de indicadores de resultados más representativos de las intervenciones de enfermería durante el periodo comprendido entre el preprocedimiento, el trans y posprocedimiento, en el que el paciente vive la denominada experiencia de angioplastia.
4. Determinación de una guía de observación o de preguntas según necesidad para confirmar datos de la valoración que se hace durante toda la experiencia.

Validez de contenido de los instrumentos

Para alcanzar validez en el contenido de este instrumento se solicitó la revisión del mismo por parte de 7



enfermeras especialistas en el área de cirugía coronaria y angioplastia, quienes realizaron la revisión y los ajustes pertinentes; 9 diagnósticos de enfermería, 13 resultados esperados y 65 indicadores que se evaluaron mediante una escala semántica de Likert en 4 puntos.

El segundo instrumento es el Care/Sat que mide el grado de satisfacción percibido con el cuidado de enfermería, diseñado y probado por la enfermera estadounidense Patricia Larson. Este instrumento consta de 29 comportamientos de los cuales 11 se expresan negativamente y 18 se redactan de una forma positiva. Para la aplicación, los pacientes dieron respuesta a cada ítem del cuestionario marcando una X sobre una línea visual análoga de 10 cm, según el grado de acuerdo o desacuerdo.

Los 29 ítems están divididos por factores: factor ayudador, 12 ítems; factor de descuido benigno, 11 ítems, de los cuales 10 se plantean en forma negativa, y el factor facilitador que consta de 6 ítems.

El factor ayudador se refiere a las características de comportamiento de dar explicaciones, examinar con frecuencia al paciente, hacer cosas para el paciente directamente; el factor de descuido benigno presenta básicamente comportamientos indicativos de descuido en el cuidado y se evalúan en forma negativa, y el factor facilitador reconoce comportamientos que ayudan a los

pacientes a entender y participar activamente en el manejo de la enfermedad.

A diferencia del primer instrumento, el Care/Sat cuenta con mediciones de confiabilidad probadas a través del coeficiente alfa cuya medición supera .80, sugerido por Nunnally (1978) como deseable; el alfa de Cronbach para el total de ítems fue de .94; un coeficiente de correlación de Pearson ($r=.80$, $n=40$) entre este instrumento y el de Risser hizo evidente la validez del constructo. El coeficiente fue significativo en $p=.05$.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

La técnica utilizada para la recolección de la información fue

la observación directa, comprendió la valoración de signos objetivos, utilizando los órganos de los sentidos, lectura de datos provistos por aparatos especiales, la historia clínica y obtención de datos subjetivos mediante preguntas al paciente. Para el instrumento Care/Sat se utilizó la encuesta asistida o autodiligiada por el paciente según necesidad antes del alta del paciente.

A partir de la lista de ACTP programadas, en los días seleccionados por la investigadora para hacer la observación y la encuesta, se procedió a seleccionar los pacientes de acuerdo con los criterios de inclusión. La investigadora hizo la observación y registró los resultados en el periodo de pre, trans y pos procedimiento así: 1) El día anterior al procedimiento se visitó a cada paciente y se le solicitó su consentimiento, se le dio la información acerca de la presencia de la investigadora en las etapas, se solicitó su consentimiento informado con la firma de aprobación. 2) El día de la intervención y en el periodo previo se inició la observación mediante el instrumento guía de observación, la cual se continuó por aproximadamente 48 horas hasta el momento en que al paciente se le autoriza el alta. 3) En el periodo posoperatorio y antes del alta se hizo la evaluación final de todos los resultados y sus indicadores y a la vez se aplicó el instrumento de satisfacción con el cuidado, Care/Sat;

de esta manera se procedió con cada una de las personas que comprendieron el estudio de casos durante los meses de octubre de 2003 a abril de 2004.

PRUEBA PILOTO

Previo alistamiento de los instrumentos, obtención del permiso por parte de la institución y garantizada la colaboración del personal del servicio, se procedió a seleccionar cuatro pacientes y hacer las observaciones en términos de medida de tiempo, estrategias para identificar los comportamientos indicadores del logro del resultado y para lograr las respuestas para el Care/Sat; se identificaron algunas dificultades y se hicieron los correctivos para garantizar una recolección de datos confiable y válida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

Para lograr un análisis y comentarios sobre la evolución de los logros y del grado de logro, que se sustentara mejor a la luz de una práctica clínica real, se propuso una subdivisión de los resultados teniendo en cuenta los diagnósticos de enfermería que les dieron su origen dentro de las taxonomías de Nanda y los NOC en subgrupos de diagnósticos y resultados así:

Subgrupo 1. Diagnósticos y resultados con componentes altamente colaborativos y dependientes en justa medida también del conocimiento y la habilidad del especialista médico y de la tecnología instrumental manejada por él. En estos diagnósticos se han reclamado también resultados producidos por las enfermeras que detectan, controlan y colaboran en las medidas impuestas por protocolos u órdenes médicas directas cuando estos protocolos no existen o no son pertinentes. A este grupo corresponden los siguientes diagnósticos:

- Riesgo de disminución del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo e hipoperfusión miocárdica.
- Riesgo de lesión R/C posible hipersensibilidad al medio de contraste.
- Riesgo de deterioro de la perfusión tisular cerebral y periférica R/C sangrado.

Subgrupo 2. Diagnósticos y resultados de condiciones que las enfermeras detectan (valoran y diagnostican) y para las cuales producen algunas intervenciones; resultados que sí son atribuibles particularmente a su

cuidado ya sea directo (enseñanza, manipulación, ejecución sobre el paciente mismo) o indirecto producto de la comunicación, la presencia y la interacción entre enfermera y paciente. A este grupo corresponden los siguientes diagnósticos:

- Temor R/C amenaza real o potencial a la integridad biológica y funcional.
- Alteración en la comodidad R/C prescripción de inmovilidad durante y después del procedimiento.
- Ansiedad R/C déficit de conocimiento sobre el procedimiento de angioplastia.
- Riesgo de sufrimiento espiritual R/C respuestas humanas ante la experiencia de angioplastia (ansiedad, temor, duelo anticipado).
- Dolor R/C punción inguinal derecha.

Subgrupo 3. Aplicación de técnicas precisas de tipo preventivo. Son diagnósticos y resultados asociados con medidas preventivas para la infección, como esterilización de materiales, aplicación de técnicas precisas de desinfección, manejo de equipos y alistamiento del laboratorio de hemodinamia.

- Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo.

*Para la determinación de la evolución hacia el logro de resultados se procedió, mediante una escala semántica de Likert de 4 puntos, a valorar cada comportamiento en las tres etapas, antes, durante y después del procedimiento, descritos como A, B o C. Se estableció para cada indicador un grado posible o deseable y de acuerdo con esto se calificó como evolución *positiva* cuando hubo un avance en el grado de logro hacia el resultado posible o deseable desde la etapa inicial o la etapa transoperatoria a la etapa posoperatoria y antes del alta; en este caso el indicador se calificó como evolución positiva.*

*Se calificó como *estable* cuando no mostró ningún cambio, habiendo o no llegado al grado posible o deseable, en los tres periodos o si en los dos últimos la valoración se dio en la misma columna, es decir, no hubo cambios en el grado de logro.*

*Se calificó como evolución *negativa* cuando en etapas posteriores, especialmente en la etapa final, la calificación del logro se marcó en una columna de valor inferior al que se alcanzó anteriormente y no logró un avance hacia el resultado posible o deseable.*

Para cada paciente se determinó el porcentaje de indicadores que avanzaron, retrocedieron o permanecieron estables en cada resultado esperado.

Un ejemplo de ello se resume en la tabla 1.

Para determinar el grado de logro de resultados del cuidado de enfermería de pacientes que viven la experiencia de angioplastia se procedió a clasificar por grados para los resultados y, con base en criterios clínicos y de forma arbitraria, tres tipos de grado de logro: bajo, medio y alto. Para cada resultado se crearon los respectivos rangos a fin de determinar el grado, los cuales se construyeron teniendo en cuenta cuatro puntos de referencia:

A = valor mínimo del resultado

B = valor de la media entre valor mínimo y valor posible

C = valor posible del resultado

D = valor máximo deseable del resultado



Los valores del intervalo A-B = grado de logro bajo

Los valores del intervalo B-C = grado de logro medio

Los valores del intervalo C-D = grado de logro alto

Para determinar el grado de satisfacción de los pacientes con el cuidado de enfermería, se utilizó el instrumento Care/Sat. El criterio de clasificación para los grados de satisfacción se dio por intervalos creados según el valor promedio y la desviación estándar del total de datos de la muestra. Los puntos de referencia de estos intervalos fueron:

A = valor mínimo alcanzable en la escala = 0

B = (valor promedio - 0,5 x desviación estándar) - 1 = 248

C = valor promedio - 0,5 x desviación estándar = 249

D = valor promedio + 0,5 x desviación estándar = 269

E = (valor promedio + 0,5 x desviación estándar) + 1 = 270

F = valor máximo alcanzable en la escala = 290

Los grados de satisfacción se crean a partir de los intervalos expuestos anteriormente y quedan de la siguiente manera:

Poco satisfactorio desde A hasta B.

Medianamente satisfactorio entre C y D.

Muy satisfactorio entre E y F.

En el total de pacientes se determinó el porcentaje clasificado en cada uno de los grados de satisfacción estipulados según los criterios establecidos.

Tabla 1. Diagnóstico: temor R/C amenaza real o percibida a la integridad biológica y funcional

Resultado esperado	Control del temor; <i>Habilidad para eliminar o reducir sentimientos incapacitantes de alarma suscitados por una fuente identificable.</i>	Evaluación del grado de logro en términos de demostrable, 1 = nunca, 2 = rara vez, 3 = frecuentemente, 4 = siempre			
Guía para observar o preguntar según necesidad.	INDICADORES	1	2	3	4
Utiliza estrategias para dominar situaciones estresantes: respiración, movimiento de manos, hablar frecuentemente, imaginación.	Usa técnicas de relajación para reducir el temor.		A	B	<u>C</u> EVOLUCIÓN POSITIVA
Pregunta frecuentemente sobre el procedimiento y sus posibles riesgos	Busca información para reducir el temor.			AB <u>C</u>	EVOLUCIÓN ESTABLE
	Explicación del propósito del procedimiento	<u>C</u>	A	B	EVOLUCIÓN NEGATIVA

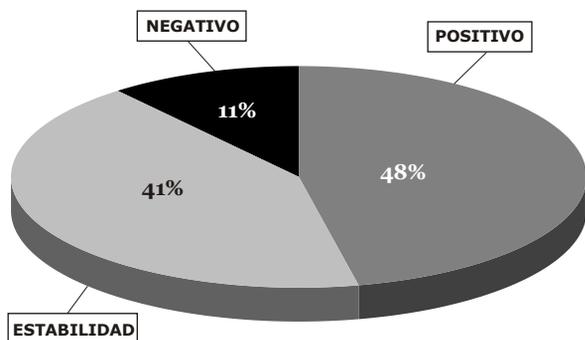
RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se tuvo en cuenta cada grupo de diagnósticos preestablecidos, sin embargo en este artículo solo se muestran los datos globales de cada variable estudiada.

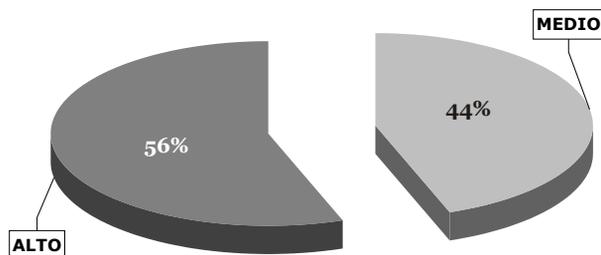
En la determinación de la evolución global en el logro de resultados y el grado de logro global de estos mismos resultados con el cuidado de enfermería en pacientes que viven la experiencia de angioplastia en el Hospital Militar Central de todos los subgrupos se concluyó:

En la gráfica 1 se resume de forma global la evolución de los resultados esperados para la condición del paciente. Se encuentra que el mayor porcentaje se ubica en la evolución positiva, seguido muy de cerca por la estabilidad. Estos resultados revelan que el cuidado de enfermería fue tan satisfactorio como para promover un estado de evolución positiva y estabilidad y aun para controlar la evolución negativa que se mostró en un menor porcentaje.

Se concluye en forma global que existe un grado de evolución positiva mayor del cuidado de enfermería ofrecido a los pacientes sometidos al procedimiento de angioplastia coronaria con Stent, en el Hospital Militar Central, y que las enfermeras poseen los conocimientos técnico-científicos necesarios y las habilidades para ofrecer al paciente un cuidado holístico y de calidad para lograr mantener los estándares de calidad establecidos por la institución.



Gráfica 1. Apreciación global de la evolución de resultados para todos los pacientes, expresada en términos porcentuales, del cuidado de enfermería durante la experiencia de angioplastia coronaria transluminal percutánea con Stent, en el grupo de estudio de casos en el Hospital Militar Central de Bogotá. Octubre-diciembre de 2003, enero-abril de 2004.



Gráfica 2. Apreciación porcentual global del grado de logro de los resultados esperados para los diagnósticos de enfermería, propuestos en el estudio, de todos los subgrupos, durante la experiencia de angioplastia coronaria transluminal percutánea con Stent, para el grupo de estudio, en el Hospital Militar Central. Octubre-diciembre de 2003, enero-abril de 2004.

Este resultado global da crédito a los cuidados de enfermería correspondientes a diagnósticos de tipo colaborativo, con alta dependencia técnica, y a diagnósticos de enfermería propiamente dichos, junto con el que se asocia a prácticas que exigen técnicas precisas o aplicación de protocolos.

Los resultados globales, con un grado de logro ligeramente más alto que medio, reflejan el esfuerzo conjunto del equipo médico con el de enfermería; cabe destacar que estos logros no se calificaron como bajos en forma global para ninguno de los resultados.

Los resultados globales tanto para la evolución como para el grado de logro reflejan el conocimiento, las habilidades y el grado de entrenamiento que los profesionales han desarrollado en esta institución para el cuidado de este tipo de pacientes. Gracias a esto y al carácter de cuidadores de las enfermeras, los resultados de uno y otro de los subgrupos se mostraron de esta forma.

El estudio fenomenológico de Wallis (2) exploró el cuidado con base en las experiencias de pacientes, de enfermeras y de familias de los pacientes, y por este medio identificó cinco temas mayores en el cuidado así:

- Responder a las necesidades únicas del paciente y su familia.
- Responder mediante relación de cuidado.
- Proyectar la estructura.
- Trascender la tecnología.
- Apoyar al paciente y a su familia.

Esta misma autora cita a Cronning y Harris, quienes concluyeron que en unidades de cuidado coronario “las enfermeras deben ser conscientes de que las actividades de valoración y la demostración de competencias profesionales se consideran expresiones significativas de cuidado por los pacientes”.

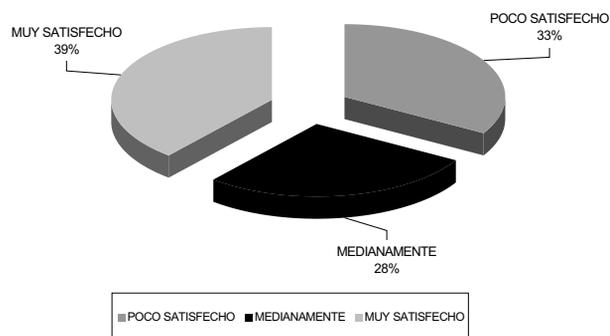
Dado que este procedimiento es una alternativa en el tratamiento de las enfermedades coronarias, el hecho de que el hospital esté en capacidad de apoyar humana y tecnológicamente a personas que requieren este tratamiento para enfermedad coronaria, hace que la institución sea un centro de alta calidad para ofrecer sus servicios a distintas entidades.

Para el grado de satisfacción con el cuidado de enfermería, percibido por los pacientes que viven la experiencia de angioplastia, según factores, en el Hospital Militar Central, se analizan los siguientes resultados:

En la gráfica 3 se observa que respecto al grado de satisfacción global con el cuidado de enfermería en personas que viven la experiencia de angioplastia predomina un alto porcentaje entre poco satisfecho y medianamente satisfecho. Esta estimación global de la satisfacción debe considerarse como un llamado al personal que dispone de la distribución de dotación de recursos humanos para los servicios, particularmente para los servicios de hospitalización, de modo que se puedan mejorar estos grados de satisfacción mediante unos programas bien diseñados y ejecutados por las enfermeras para aumentar de manera global este grado de satisfacción.

Tabla 2. Cálculo porcentual del grado de satisfacción con el cuidado de enfermería recibido durante el procedimiento de angioplastia coronaria transluminal percutánea con Stent en todos los pacientes, según factores.

Factor	Grado de satisfacción		
	Poco	Mediano	Muy satisfactorio
Ayudador	22%	39%	39%
Negligencia benigna	33%	28%	39%
Facilitador	22%	50%	28%



Gráfica 3. Grado de satisfacción global con el cuidado de enfermería recibido, en todos los sujetos que vivieron la experiencia de ACTP con Stent en el Hospital Militar Central. Octubre-diciembre de 2003, enero-abril de 2004.

CONCLUSIONES GENERALES

Los altos grados de logro propuestos para los diagnósticos de alta tecnología se alcanzaron en su gran mayoría.

Se reafirmó la creencia de que el conocimiento, las habilidades, la tecnología actualizada y el carácter cuidador de las enfermeras se potencializaron unos a otros para producir resultados muy satisfactorios o de alta calidad.

Se sugiere que el cuidado de enfermería en forma de comunicación, contacto y presencia contribuyó a reducir el temor, la ansiedad, la incomodidad y el dolor, con lo cual se benefició la evolución manteniéndola estable la mayor parte del tiempo.

Las complicaciones del procedimiento se presentaron en grado mínimo, sin que se pusiera en riesgo la vida del paciente, como la presencia de variación mínima en los signos vitales de algunos pacientes o de angina durante la implantación del Stent; estas situaciones se superaron por la habilidad del especialista y el cuidado oportuno de la enfermera reflejado en la administración oportuna de medicamentos, mantenimiento de buena comunicación, y anticipación a eventos inesperados.

La elección del paciente para la implantación del Stent intracoronario, de acuerdo con cada situación de salud específica, cumplió con las indicaciones para mantener alta predicción de éxito y baja presencia de complicaciones y, junto con las habilidades del especialista y de

la enfermera y los recursos necesarios, contribuyó a los resultados altos en el grado de logro y evolución obtenidos en este estudio sobre el cuidado de enfermería ofrecido a estos pacientes.

Existe un trabajo en equipo especializado, con alta tecnología y habilidad para ofrecer un cuidado holístico al paciente sometido a angioplastia transluminal percutánea en el Hospital Militar Central.

En el grado global se observa predominio del porcentaje entre poco satisfecho y medianamente satisfecho con el cuidado de enfermería recibido durante su permanencia en la hospitalización para el procedimiento de angioplastia coronaria; sin embargo, al revisar por factores se puede concluir que es posible que la comunicación entre paciente y enfermera se encuentre algo distante, lo que disminuye en forma significativa la posibilidad de una calificación positiva.

RECOMENDACIONES

Las características propias de las enfermeras determinan su actitud de cuidadoras, por ello deben estar armonizadas con el contexto donde desarrollan su práctica y permitir que fluyan esos instintos de calidez y amabilidad para que puedan transmitir estos sentimientos a sus pacientes y al equipo de salud con el cual interaccionan.

Se demuestra en este estudio que la comunicación, el contacto y la presencia de la enfermera contribuyen a reducir el temor, la ansiedad, la incomodidad y el dolor del paciente; es importante que a este aspecto se dé la mayor

relevancia, ya que de esto depende en gran medida la calidad del cuidado que se ofrece en el Hospital Militar Central. El aumento de tareas administrativas y colaborativas puede ser un factor que incide de forma negativa en mantener este estándar de calidad y satisfacción.

Se hace necesario que las enfermeras reconozcan la importancia de la comunicación, tanto verbal como no verbal, que incide de manera importante en la percepción que tienen los pacientes frente al cuidado que ofrecen las personas; por ello se recomienda realizar talleres que motiven al personal a ser más comunicativos.

Utilizar este instrumento de observación y registro de evolución y grado de logro, previa motivación sobre su importancia, para demostrar calidad en el cuidado y un entrenamiento para su uso.

Promover la estandarización del uso de este instrumento en ACTP como garantía de un ejercicio médico y de enfermería de calidad.

Revisar con nuevos grupos de expertos en el área de cuidado coronario la pertinencia de diagnósticos, de resultados y sus indicadores para perfeccionar el contenido del actual instrumento de observación y registro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) JOHNSON, Marion. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, Mosby, 1996.
- (2) WALLIS, Marianne C. Responding to suffering; the experience of professional nurse caring in the coronary care unit". *International Journal for Human Caring*. 2, 2, Summer 1998, pp. 35-44.