

# Influencia del proceso enfermero en la satisfacción del paciente con Síndrome Coronario Agudo en Urgencias y UCI

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LUCÍA MÓNICA PÉREZ NAVA<sup>1</sup>, ROCÍO ANA MOLERO HERNÁNDEZ<sup>2</sup>,  
JESÚS SOTOMAYOR PALMA<sup>3</sup>, JOSÉ GUERRERO MORENO<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermera Experta en Urgencias y Emergencias, Distrito Jaén Norte. Centro de Salud de Bailén.

<sup>2</sup>Enfermera Experta en Urgencias y Emergencias, Hospital de Montilla (Córdoba). Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir.

<sup>3</sup>Informático, Magtel Energías Renovables, S.L. (Córdoba).

<sup>4</sup>Enfermero, Distrito Jaén Norte. Centro de Salud de Bailén.

Correspondencia:

mail: [nurse\\_calcuta@hotmail.com](mailto:nurse_calcuta@hotmail.com)

## *Influence of the Process Nurse in the satisfaction of the patient with Syndrome Coronario Acute in urgencies and ICU*

### RESUMEN

La metodología en prestación de cuidados, se basa en el razonamiento del método científico. Gracias al proceso enfermero disponemos de un método de prestación de cuidados humanista, que tiene como objetivo, brindar mejores cuidados de enfermería y por tanto aumentar la satisfacción de nuestros pacientes.

En urgencias y cuidados críticos se tiende a dar importancia a una actuación rápida y eficaz, ¿Hemos pensado qué piensa el paciente? ¿Está satisfecho? Planteamos por ello, hacer una encuesta para medir el grado de satisfacción de los pacientes con Síndrome Coronario Agudo, al mes del alta.

Por esto, planteamos un estudio de cohortes con dos variables independientes y una dependiente (F1: atención por personal formado en proceso enfermero, F2: atención por personal que no está formado

y que no trabaja con Proceso Enfermero y V: satisfacción del paciente), con el objetivo de medir la satisfacción del paciente mediante una encuesta pilotada y validada.

### PALABRAS CLAVE

Satisfacción, Proceso Enfermero, Síndrome Coronario Agudo, Urgencias, UCI.

### ABSTRACT

The methodology for providing care, is based in the reasoning of the scientific method. Thanks to the nursing process we have a human method of providing care, the principal objective is, giving better nursing care and therefore increasing the satisfaction of the patients.

In emergencies and critical cares you intend to give importance to a fast and effective performance, Have we stopped to think what does the patient think o want? Is he satisfied? We plant a survey to measure the degree of satisfaction of the patients with

En urgencias y cuidados críticos se tiende a dar importancia a una actuación rápida y eficaz, ¿Hemos pensado qué piensa el paciente? ¿Está satisfecho?



Uno de los acontecimientos básicos que han influido en el avance de la profesión de Enfermería, ha sido la introducción del Proceso Enfermero como método científico

acute coronary syndrome, a month after leaving the hospital.

This is why we have done a cohorts study with two independent variables and a dependent one (F1: attention displayed by staff formed in nursing process, F2: attention shown by staff that is not formed and that does not work in the nursing Process and V: satisfaction of the patient), the objective of this study is to measure the satisfaction of the patient by means of a survey guided and validated.

#### KEYWORDS

Satisfaction, nursing process, acute coronary syndrome, emergencies, ICU.

#### DURACIÓN

Dos años

#### ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Uno de los acontecimientos básicos que han influido en el avance de la profesión de Enfermería, ha sido la introducción del Proceso Enfermero como método científico, sin embargo, sigue siendo un tema muy controvertido.

Tras una exhaustiva búsqueda bibliográfica hemos comprobado que no existen estudios ni referencias que relacionen Proceso Enfermero con la satisfacción del paciente. Por ello nos planteamos este proyecto, para comprobar si la influencia del Proceso Enfermero

aumenta la satisfacción del paciente. Dada la alta incidencia de Síndrome Coronario Agudo en urgencias y UCI hospitalaria, nuestro proyecto se centra en pacientes con esta patología.

Como consecuencia de los evidentes cambios que nuestra profesión viene sufriendo en los últimos años, la adopción de modelos conceptuales propios, así como la relevancia que ha adquirido el cuidado como eje central en el ejercicio de nuestra práctica diaria; es fundamental introducir los instrumentos necesarios para adaptarnos a este cambio, dirigir nuestra atención en base a la evidencia científica y ofrecer resultados de calidad a los usuarios y a nuestras empresas (18). Por esto, se ha diseñado la estrategia de implantación y adopción de proceso enfermero como método científico en nuestra profesión.

Desde que en el año 2002 tuviera lugar la I Reunión sobre Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), este movimiento se ha caracterizado por su mirada crítica hacia la práctica clínica y el papel que desempeña el conocimiento científico enfermero. Lo que se busca con la EBE, es la consolidación de un ejercicio profesional centrado en el cuidado del paciente y su familia, que pone énfasis en la efectividad de los procedimientos cuidadores. No se trata de una preocupación nueva, desde hace más de dos décadas, coincidiendo con el acceso de la enfermería a los estudios universitarios, se abrió en España un proceso de implantación de nuevas

metodologías, en su mayor parte importadas de otros contextos, que han encontrado tantos adeptos como resistencias, o lo que es lo mismo, han provocado una división entre quienes las piensan y quienes las tienen que llevar a la práctica, o sea, las enfermeras clínicas. (17,19).

Hemos elegido la práctica de medir la satisfacción del paciente ya que se ha convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello, esta verificación debe ser válida y confiable. Los servicios sanitarios son de calidad cuando carecen de deficiencia y satisfacen las necesidades del usuario, y está determinada por condicionantes de satisfacción del usuario, como son: equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, información, continuidad y confortabilidad.

Los pacientes con Síndrome Coronario Agudo, según la taxonomía Nanda II muestran una gran variedad de respuestas humanas afectadas, de origen biopsicosocial, con predominio de ansiedad, desesperanza, dolor, déficit en el autocuidado, riesgo de infección y deterioro de la movilidad física, entre otras. Por ello, este paciente ingresado en el ambiente de cuidados intensivos y urgencias, es susceptible de presentar problemas reales y potenciales que necesitan ser identificados por el enfermero para planificar un perfil de las necesidades de cuidados individualizados y proponer intervenciones enfermeras, que repercutan en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes (29).

El paciente es el "FIN" de toda nuestra actuación, él es el centro de toda nuestra asistencia, necesita saber que está en buenas manos y que se le presta atención a sus necesidades y problemas (27).

#### HIPÓTESIS

"La satisfacción será mayor en los pacientes con Síndrome Coronario Agudo en urgencias y UCI hospitalarias atendidos por personal formado en Proceso Enfermero."

La hipótesis es el resultado de una minuciosa revisión bibliográfica y de nuestra experiencia enfermera, ya que hemos constatado que el trabajar con una metodología de trabajo como es el proceso enfermero, conlleva: detección de problemas, actividades cuidadoras, planificación de objetivos y evaluación de estos, en definitiva continuidad

de cuidados, logrando una atención integral de la persona percibiendo esta persona mayor satisfacción.

Es todo esto lo que justifica la necesidad de trabajar con una metodología basada en el Proceso Enfermero para lograr la satisfacción de pacientes con SCA.



#### OBJETIVOS

##### Objetivo principal

Medir la satisfacción del paciente con Síndrome Coronario Agudo, atendido por personal formado en Proceso Enfermero, en un hospital y compararla con la satisfacción de los atendidos por personal no formado en Proceso Enfermero, en otro hospital; en urgencias y UCI.

#### METODOLOGÍA

##### **Diseño**

Estudio observacional longitudinal prospectivo. Estudio de Cohortes.

##### **Sujetos de estudio**

Pacientes con Síndrome Coronario Agudo atendidos por equipos de emergencias 061 trasladados a servicios de urgencias hospitalarias de Empresa Pública Alto Guadalquivir de Andújar y Hospital Medico-Quirúrgico de Jaén. Se ha optado por estos dos hospitales para comparar el proceso, ya que reúnen las características definitorias adecuadas para el proyecto de investigación.

##### **Características definitorias:**

- Misma especialidad de UCI, patologías coronarias.

- Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir con personal que trabaja con una metodología basada en el proceso enfermero utilizando el modelo de cuidados de Virginia Henderson. La metodología de cuidados se registra en soporte informático a través de un mapa de cuidados que consta de valoración inicial, planes de cuidados e informe de continuidad de cuidados.

- Los enfermeros del Hospital Alto Guadalquivir están formados en proceso enfermero mediante cursos de formación continua impartidos por el Hospital.

- Hospital Médico-Quirúrgico con personal que no esta formado ni trabaja con Proceso Enfermero.

Se estima una muestra de 200 personas para demostrar diferencias estadísticamente significativas. La técnica de muestreo vendrá definida por el número de avisos del equipo de emergencias 061 de pacientes con estas características y su correspondiente derivación a dichos hospitales, hasta conseguir en cada uno 100 pacientes.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes derivados de 061 con Síndrome Coronario Agudo. Esta patología se clasifica en CIE 410.\* - 411.1.

- Escala de Coma Glasgow con una puntuación entre 13-15.

- Ingresar en el servicio de urgencias y ser derivado a UCI de dicho hospital.

- Ser dados de alta en un período máximo de 2 meses.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con un Glasgow menor de 13.
- Pacientes que se niegan a la asistencia sanitaria.
- Pacientes que se niegan a realizar la encuesta.
- Encuestas incompletas

#### **Tiempo para recoger la muestra**

Haciendo una estimación en el tiempo, nuestra muestra la recogeremos durante un año.

#### **Variables**

- Variable Independiente 1 (F1): Atención por personal formado en Proceso Enfermero.

- Variable Independiente 2 (F2): Atención por personal no formado y que no trabaja con Proceso Enfermero.

- Variable dependiente (V): satisfacción del paciente.

#### **Recogida y análisis de datos**

Los datos se recogerán a través de una encuesta pilotada y validada (27) realizada personalmente y cumplimentada por los investigadores a los sujetos del estudio en su domicilio. (Anexo I).

El análisis estadístico de los datos se realiza a través del programa informático estadístico SPSS for Windows.

Del programa estadístico, se desprenderán resultados provenientes de metodología estadística, por lo que se practicarán los estudios citados a continuación, entendiéndose así, medidas estadísticas a realizar.

Después de crear el fichero SPSS conteniendo la información sobre los individuos, pasamos a realizar el análisis:

#### **Estadísticos Descriptivos:**

- Media
- Mediana
- Moda
- Varianza
- Desviación Típica
- Mínimo
- Máximo
- Asimetría
- Curtosis

Junto a estos estadísticos descriptivos, se solicitará al programa un histograma de frecuencias tal que nos permita disponer de información sobre el aspecto de la distribución.

De esta forma, podremos obtener una primera información, a partir de la cual ir construyendo las conclusiones del estudio.

Teniendo en cuenta el estudio que se está procesando, consideramos necesario comprobar la existencia por tanto de la relación entre la variable dependiente y las

independientes, para ello procederemos al análisis de la varianza con dos factores, con el estadístico ANOVA II.

Con el fin de obtener unos datos veraces, se trabaja con una probabilidad máxima de error del 5%.

Finalmente, se construirán las conclusiones nacientes de los resultados provenientes del estudio estadístico, que en cualquier caso no dejan de mostrar probabilidades, lo que significa que no en todos sus casos sigan la misma tendencia, aunque estos nos permitan construir reflexiones coherentes, y significativas con la realidad.

**Limitaciones**

- Inaccesibilidad de los sujetos por cambio de domicilio.
- Registros incompletos de las encuestas y negativa de los sujetos a colaborar.
- Sesgo de mayor carga de trabajo en un hospital que en otro, que debe ser corregido con el aumento de personal.

**PLAN DE TRABAJO**

Se preveen necesarios 24 meses que se distribuyen de la siguiente manera:

- 1-2 meses: Búsqueda bibliográfica y toma de contacto con los centros de trabajo donde se recogerán posteriormente los datos.
- 3-4 meses: Recogida de datos.
- 5-6 meses: Tabulación de datos.
- 17-20 meses: Análisis e interpretación de los mismos.
- 20-24 meses: Redacción Informe final

**UTILIDAD PRÁCTICA**

Los resultados pretenden estudiar la satisfacción del paciente, orientando a la profesión enfermera hacia la excelencia del cuidado, con una metodología de trabajo basada en el proceso enfermero.

**PRESUPUESTO SOLICITADO**

**Gasto de personal**

Subtotal: 600€

**Gastos de ejecución**

- Adquisición de bienes y contratación de servicios  
Subtotal: 450 €
- Viajes y dietas Subtotal: 300 €

**Total gastos: 1350 €**

El presupuesto necesario previsto es de 1350 €.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Arenas Fernández J, Carrasco Acosta MC, Márquez Garrido M, Abreu Sánchez A, Rovira Gil E y López González A. El PAE en las urgencias hospitalarias generales del Servicio Andaluz. Madrid. 2003. 02109. Comunicación.
2. Corral Leal C, Jiménez Ruiz M, Requena Toro MV y Ávila Rodríguez, IM. Programa de implantación del proceso enfermero en un hospital. Madrid. 2001. Pp. 249-251. Comunicación, resumen.
3. Fernández Gallardo R, Galdeano JS, Arqueros N, Ortuño R. Experiencia en evaluación de criterios de calidad del proceso enfermero. Sevilla (España) 2004. Comunicación.
4. Guerrero Castillo J, Mengíbar del Pino MV, Reina Segovia M, Cañas Fuentes M, Blasco Mira P, y González Valentín A. Proyecto de mejora de la calidad: Cuidados enfocados al paciente. Introducción del proceso enfermero en el Complejo Hospitalario Carlos Haya. Cádiz. 1999. Pp. 103. Comunicación, resumen.
5. Jiménez Llamas MI, Morales Blanco, AM y Roldán Sánchez RM. El proceso enfermero: un reto alcanzable. Madrid. 2005. Pp. 435-442. Comunicación.
6. Valle Rico S, Moreno Martínez MJ, Serrano Prieto MF, Río Gómez JM, Garramiola Córdoba JR y Tienda Carril P. El proceso enfermero, teoría o práctica. Bilbao (España) 2004. Pp. 190-195. Comunicación.
7. Andrade Cepeda RM. Guadalupe y Martínez Rosas, N. El proceso enfermero para brindar atención de calidad. Desarrollo Científ Enferm. 2004 ene-feb. 12(1):17-19. Revisión, artículo.
8. Bellido Vallejo JC y Ocaña Ocaña A. Integrando NANDA, NOC, NIC. Inquietudes. 2004 may. Año X (29):12-19. Original, artículo.

9. García Vallejo R, Martínez Hernández E, Amal Selfa R y Cañada Dorado A. Trabajar con método científico. *Rev ROL Enferm.* 2004 ene. 27(1):15-18. Original, artículo.
10. González Fernández JC, Medina Cordero A y Avelés Sánchez C. Proceso enfermero: de la teoría a la práctica. *Enfuro.* 2004 dic. 92:25-29. Revisión, artículo.
11. Izquierdo Carrasco JM, Pérez Badía MB, Ramírez Rodríguez FJ, Serrano Escalona I, Torres Montero MD, y Conde Lara G. Implantación del proceso enfermero. *Rev ROL Enferm.* 2002 jul-ago. 25(7-8):8-13. Original, artículo.
12. Rodríguez Salvador MM, Torres López A, Azañón Hernández R, Rodríguez Camero M, y Palma García J. Experiencia en la implantación del proceso enfermero en emergencias. *Tempus Vitalis.* 2003 ene-abr. 3(1) Experiencias y trabajos de campo.
13. Romero Ojeda M. El proceso enfermero. *Desarrollo Científ Enferm.* 2000 jul. 8(6):173-176. Revisión, artículo.
14. Rosa Ruiz, A. Planes de cuidados estandarizados, diagnósticos de enfermería y proceso enfermero: sí. *Enferm Docente.* 2000 may-ago. 69:9-10. Opinión, artículo.
15. Castillo Lorente JI, Ruiz Salvador D, Capel Bonachera Y, Soria Albacete AM, Urrea Gilabert I, Martínez Jiménez JM, Alonso Martínez A, y Cara Martín JF. Diagnósticos enfermeros prevalentes en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) *Tempus Vitalis.* 2003 sep-dic. 3(3) Comunicación, resumen.
16. Martínez Jiménez JM, Ruiz Salvador D, Capel Bonachera Y, Soria Albacete AM, Castillo Lorente JI, Urrea Gilabert I, Alonso Martínez A, y Cara Martín JF. Evolución de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) según resultados enfermeros. *Tempus Vitalis.* 2003 sep-dic. 3(3) Comunicación, resumen.
17. Vila Candel R y Espulgues Marrahi J. Vía Clínica del síndrome coronario agudo (SCA) *Ciber Revista.* 2004 mar. 20. Revisión, artículo.
18. Fernández Lao I. Defensa del uso de un modelo enfermero. *Evidentia* 2005 sept-dic; 2(6). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n6/146articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
19. Autor desconocido, Health Day 2006. Artículos.
20. Bohigas L. La satisfacción del paciente. *Gac Sanitaria.* 1995 sep-oct. 9(50):283-285. Editorial.
21. Calafell Majó J, Portabella Serra A, Cascón Camprubí M, Soler Sellares M, y Pintado Pallares L. Grado de satisfacción de los usuarios de un Servicio de Urgencias. *Metas Enferm.* 2002 abr. V (44):6-10. Original, artículo.
22. Calero MJ y Calero MD. Control de calidad asistencial. Evaluación de resultados: satisfacción del usuario. *Rev ROL Enferm.* 1991 jun. XIV (154): 33-40. Original, artículo.
23. Calero MJ y Calero MD. Control de calidad asistencial. Evaluación de resultados: satisfacción del usuario. *Inquietudes.* 1994 dic. 1:19-26. Original, artículo.
24. Delgado Sánchez A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. *Cuad Gestión.* 1997 abr-jun. 3(2):90-101. Revisión, artículo.
25. Gutiérrez Fernández F. La satisfacción del usuario. *Enferm Docente.* 1996 ene-mar. 56:1-6. Original, artículo.
26. Jiménez y Villegas MC, Ortega Vargas MC, Cruz Ayala G, Cruz Corchado M, Quintero Barrios MM, Mendoza Romero E, Antúnez de la Rosa, MR, Solís Pérez MT y Hernández Treviño ME. Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Rev Mex Enferm Cardiológica.* 2003 may-ago. 11(2): 58-65. Original, artículo.
27. Pérez Titos CB, Peralta Hernández MÁ, Ortega Rubio AM, Fernández Gallardo MM, Pérez Gómez D, García Fuentes F, Oliver Ramos MA. Encuesta para valorar la calidad asistencial en pacientes de cardiología unidad de hospitalización. Hospital Universitario "Virgen de las Nieves". H.M.Q. *Cardiología (3ª dcha.) GRANADA.* XXI Congreso Nacional de Enfermería Cardiológica. Barcelona 2000. Comunicación nº 3.
28. Hernández Rodríguez JE, Hernández Rodríguez JE, Díaz Hernández M, Sánchez García J. Aplicación del proceso enfermero en enfermería médico-quirúrgica: Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, 2003 Descripción física: 111 p. ; 24cm Colección: Manuales Docentes Universitarios ; 4 ISBN:849613136X.
29. Da Silva Paiva G, De Oliveira Lopes MV. Respuestas humanas identificadas en pacientes con infarto agudo de miocardio ingresados en una unidad de terapia intensiva. *Enferm Cardiol* 2005; Año XII: (36): 22-27.

## ANEXO 1

Encuesta cualitativa, donde la unidad de análisis es la satisfacción del paciente, consta de diez preguntas cerradas y dos abiertas, en las cuales el paciente puede expresar sus sugerencias.

Se les preguntará de forma general:

1°. Si consideraba que se le había administrado correctamente el tratamiento.

2°. Si la ayuda para realizar sus necesidades la consideró adecuada.

3°. Si en situaciones de gravedad (que ellos consideraran) se le atendió con rapidez y con eficacia.

4°. Si se les proporcionó calmantes cuando tuvieron dolor y si estos fueron efectivos.

5°. Si el cuidado de vías venosas, así como heridas, se les hizo diariamente.

6°. Si consideró que se le respetó su intimidad.

7°. Si estaba informado de su enfermedad y quien le había informado.

Y otras tres preguntas, de su opinión, respecto a:

8°. Si consideraba necesario la permanencia en la habitación de un familiar por paciente.

9°. Si pensaba que se debería reducir el número de visitas.

10°. Si creía que los pacientes más graves deberían estar en habitaciones individuales.

Por último dos preguntas abiertas en las que se sugiere que comenten aquello, que consideraron importante para mejorar nuestros cuidados, como fue la asistencia y si recibió apoyo emocional y escucha activa.

## CUESTIONARIO

Fecha:

Nombre:

Sexo:

Edad:

Teléfono de contacto:

### 1ª PREGUNTA:

¿Fue correcta la administración de la medicación?

### 2ª PREGUNTA:

¿Proporcionó ayuda enfermería para realizar sus necesidades?

### 3ª PREGUNTA:

En situaciones graves ¿fue rápida y eficaz la actuación?

### 4ª PREGUNTA:

¿Se le administró calmantes en situaciones de dolor?

### 5ª PREGUNTA:

¿Se cuidaron vías venosas y heridas correctamente?

### 6ª PREGUNTA:

¿Se respetó su intimidad?

### 7ª PREGUNTA:

¿Cree necesaria la presencia de un familiar por paciente?

### 8ª PREGUNTA:

¿Es necesario reducir el número de visitas?

### 9ª PREGUNTA:

¿Los pacientes más graves deben estar en habitaciones individuales?

### 10ª PREGUNTA:

¿Conoce su enfermedad? ¿Quién le informó?

### Pregunta abierta:

¿Qué considera importante para mejorar nuestros cuidados?

¿En situaciones difíciles, como fue la asistencia?  
¿Recibió apoyo emocional y se sintió escuchado?

Entrevistador/a: