



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el programa de rehabilitación cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

AUTOR

Ronald Rudas Paquiyauri

LIMA – PERÚ
2016

A MIS PADRES Y HERMANOS los cuales me ayudaron con su apoyo incondicional, me incentivaron a continuar en los momentos frágiles y estar más cerca de mis metas profesionales.

A MI HIJO quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y llegar a ser un ejemplo para él.

Agradezco a las autoridades del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por las facilidades otorgadas y a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por su colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	V
RESUMEN	VI
PRESENTACIÓN	1
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Situación problemática	4
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	8
1.5. Propósito	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base teórica	17
2.3. Definición operacional de términos	47
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de la investigación	48
3.2. Lugar de estudio	48
3.3. Población de estudio	49
3.4. Criterios de selección	49
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	49
3.6. Procedimiento de análisis e interpretación de la información	50
3.7. Consideraciones éticas	50
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	51
4.2. Discusión	57
CAPITULO V. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	66
5.2. Recomendaciones	68
5.3. Limitaciones	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ANEXOS N°		Pág.
1	Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2015.	52
2	Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en la dimensión técnica en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2015.	54
3	Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en la dimensión humana en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2015.	55
4	Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en la dimensión entorno en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2015.	56

RESUMEN

AUTOR : RUDAS PAQUIYAURI, RONALD

ASESOR : JUANA ELENA DURAND BARRETO

El **objetivo** fue determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el programa de rehabilitación cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (50), 60% (30) tienen satisfacción media, 22% (11) baja y 18% (9) alto. En la dimensión técnica 72% (32) media, 20% (10) baja, y 8% (4) alta; en la dimensión humana, 86% (43) media, 8% (4) baja y 6% (3) alta; en la dimensión entorno 62% (31) medio, 24% (12) bajo y 14% (7) alto. **Conclusiones.** El mayor porcentaje tiene un nivel de satisfacción de media a baja ya que la enfermera demuestra un trato cordial y amable, se presenta con su nombre, tienen equipos suficientes, cuenta con buena iluminación; desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión, emplea términos difíciles de entender, consideran que el espacio físico es inadecuado; seguido de un mínimo porcentaje significativo con satisfacción alta ya que la enfermera acude a atenderlo de inmediato, coordina los cuidados con otros profesionales, se presenta con su nombre cuando lo atiende, demuestra un trato cordial y amable.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del Paciente, Atención de Enfermería en Rehabilitación Cardíaca, Enfermería en Cardiología.

SUMMARY

AUTHOR : RUDAS PAQUIYAURI, RONALD

ADVISORY: JUANA ELENA DURAND BARRETO

The **objective** was to determine the level of patient satisfaction on the quality of nursing care in the Cardiac Rehabilitation Program Hospital Guillermo Almenara Irigoyen National. **Materials and Methods.** The study was applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The population consisted of 50. The technique was the interview and the questionnaire administered instrument prior informed consent. **Results.** 100% (50) 60% (30) have average satisfaction, 22% (11) and 18% lower (9) high. In the technical dimension 72% (32) average, 20% (10) low, and 8% (4) high; Human dimension, 86% (43) average, 8% (4) floor and 6% (3) high; environment dimension in 62% (31) average, 24% (12) low and 14% (7) high. **Conclusions.** The oldest percent have a medium level of satisfaction low as nurse demonstrates a friendly and kind attention, he appears with your name, have enough equipment, has good lighting; using known equipment used in the session, used terms difficult to understand, they consider that the physical space is inadequate; followed by a significant percentage least as high satisfaction with nurse comes to see you right away, coordinates care with other professionals, it is presented with his name when attending shows a cordial and friendly treatment.

KEY WORDS: Patient Satisfaction, Nursing Care in Cardiac Rehabilitation. Nursing in Cardiology

PRESENTACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares en la actualidad siguen constituyendo un problema de salud pública mundial, ya que ocupa el primer lugar dentro de las causas de morbilidad y mortalidad; en personas mayores de 45 años en muchos países del mundo. ⁽¹⁾

El Perú como país en vías de desarrollo, no es diferente en este perfil; así lo refiere la Sociedad Peruana de Cardiología quien nos indica que dentro de la primera causa de mortalidad, tenemos a las enfermedades isquémicas considerando que esta es multifactorial, puesto que existen muchos factores de riesgo que predisponen a esta enfermedad entre ellos la edad, el sexo, la herencia genética, hipertensión arterial, dislipidemias, diabetes, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, dieta alergénica, estrés socioeconómico y psicosocial entre otros. Entre las enfermedades isquémicas del corazón, el infarto agudo de miocardio es la más frecuente con un 61 % de las muertes. Estas enfermedades cardiovasculares y la prevalencia de factores de riesgo son una preocupación central de las autoridades de salud, tanto por la gravedad de la enfermedad como por el alto costo de las intervenciones curativas. ⁽²⁾

De ahí que el profesional de Enfermería que labora en el Programa de Rehabilitación Cardíaca dentro de las actividades preventivo promocional que realiza debe considerar temas sobre comportamientos saludables es decir promover en el paciente la adopción de una conducta de alimentación saludable que actué sobre los factores que intervienen en la seguridad alimentaria y en el fomento de comportamientos y hábitos de nutrición saludable, promoviendo la práctica de la actividad física como caminar 30 minutos diarios, subir

escaleras, hacer ejercicios aeróbicos, deportes, entre otras actividades; que les permita llevar una vida sana y productiva y disminuir el riesgo a adquirir otras enfermedades sobre agregadas, así como complicaciones que le puede conllevar a discapacidades y muerte prematura.

De ahí que las instituciones de salud debe considerar durante la atención al paciente una calidad de atención basada en el trato humanizado en el cual el paciente se sienta satisfecho por el trato personal que recibe durante la relación terapéutica que se producen con el equipo de salud y el profesional de enfermería en el programa de rehabilitación cardiaca.

Según la Organización Mundial de la Salud la calidad se define como el “alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final y positivo”.

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardiaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardiaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Con el propósito de proporcionar a las autoridades de la institución información actualizada, así como a los profesionales que laboran en el programa de rehabilitación cardiaca, que permita no solo reflexionar sobre los hallazgos, sino también formular y/o desarrollar programas de educación permanente dirigido a los profesionales de enfermería

orientada a formular programas de educación permanente dirigida a los profesionales de enfermería para actualizar y mejorar la calidad de atención al paciente; sino también implementar programas de educación para la salud orientada a brindar a los pacientes y familiares acciones preventivas eficaces en torno a mejorar los estilos de vida y contribuir a mejorar su calidad de vida que le permita disminuir el riesgo a complicaciones que pueden repercutir no solo en el proceso de recuperación sino también en su desempeño laboral, así como en su vida de relación familiar y con sus pares.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que comprende la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos, y propósito, Capítulo II. Marco Teórico, que expone los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que contiene el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento de análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión. Capítulo V. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1963 se reunió en Ginebra un grupo de expertos ofrecer criterios normativos en material de las afecciones cardiológicas. Tal es así que después de algunos años se definió el concepto de Rehabilitación cardíaca como “El conjunto de actividades requeridas para proporcionarle a los pacientes con enfermedades cardiovasculares las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzo, retornar a la vida en la comunidad en las mejores condiciones posibles”.⁽³⁾

En el Perú, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el cuarto lugar entre las principales causas de mortalidad por sexo en el año 2011; es decir, un 4,9% (4,763.00) de la población total, por genero tenemos: sexo masculino 5.2% (2,694.00) y en el sexo femenino 4.6% (2,069.00).

Por lo que la rehabilitación cardíaca incluye aspectos de actividad física e información para la prevención secundaria de eventos coronarios,⁽⁴⁾ es decir, constituye una forma práctica de adquirir una actitud preventiva y así poder lograr una mejora en la calidad de vida, reduciendo el riesgo de muerte por un nuevo evento cardiovascular.

Según la declaración del consenso de la Asociación Americana del Corazón, la Asociación Americana de Rehabilitación Cardiopulmonar y

el Colegio Americano de Cardiología (AHA/AACVPR/ACC) ⁽⁵⁾, un programa de rehabilitación cardíaca, comprende el cuidado integral de pacientes con enfermedad cardiovascular e insuficiencia cardíaca crónica.

De ahí que la rehabilitación cardíaca debe incluir un abordaje multidisciplinario consistente no solamente en ejercicios, sino también en proporcionar contenidos educativos orientada a controlar los factores de riesgo mediante la adopción de estilos de vida y la adherencia a hábitos de vida saludables.

El programa de rehabilitación cardíaca debe estar integrado por un equipo multidisciplinario; con competencias adquiridas durante su formación profesional a nivel de post grado, basado en conocimientos actualizados acorde al avance científico tecnológico; con contenidos básicos en la función cardiovascular, pulmonar y músculo-esquelética, interpretación del electrocardiograma, manejo de emergencias médicas y en la práctica de ejercicios. El equipo está conformado por médicos, enfermeras y fisioterapeuta, con la opción de adjuntar especialistas en otras disciplinas para proveer al paciente de una atención y educación completa (nutricionista, psicólogo, entre otros). Asimismo debe contar con los siguientes materiales; instalaciones del gimnasio para grupos de 12-14 pacientes, (amplias, cómodas con iluminación, ventilación y temperatura adecuada para realizar el entrenamiento físico), bicicletas estáticas, cintas elásticas, balones medicinales, colchonetas y pesas de 1 a 10 Kg para potenciar los músculos, barras y discos de distinto peso para realizar el entrenamiento de resistencia para aquellos pacientes cuya profesión laboral requiere esfuerzos físicos importantes y que, por supuesto, se ajustan a los necesarios criterios

cardiológicos.⁽⁶⁾

Los gimnasios del programa de rehabilitación cardíaca, además deben contar con material imprescindible para atender situaciones de emergencia (carro de parada, desfibrilador, electrocardiógrafo), sistema de monitorización electrocardiográfica, sistemas de aspiración y oxígeno, tensiómetros, pulsioxímetro, pulsímetros, báscula y cinta métrica.⁽⁷⁾

Además de la zona de entrenamiento, las instalaciones deben tener vestuarios y duchas, aula para las actividades educativas, sala de espera, despachos y secretaria.

Los cuidados de enfermería con calidad; se debe caracterizar por tener una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), sustentado por el conocimiento científico, mediante los procesos de interacción que se produce durante la relación interpersonal terapéutica, la educación personalizada, a familia o grupos, y la consejería; de acuerdo a la etapa vital en que se encuentra y nivel de instrucción que posea, contribuyendo en el autocuidado y en el mejoramiento de su calidad de vida. Desde este contexto la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas ⁽⁸⁾.

La satisfacción del usuario no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de la satisfacción del paciente y de otros. Los componentes

más importantes incluyen; condiciones de participación, instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado.

Al interactuar con los pacientes que acuden al Programa de Rehabilitación Cardíaca refieren “a veces realizamos actividades físicas como caminar y subir y bajar escalera, pero solo lo hago cuando vengo a la terapia....es que no tenemos mucho tiempo por el trabajo.....como sándwich de pollo a veces es que no voy a casa siempre para almorzar o comer.....trabajo en otra parte, en la cafetería no hay ensalada de frutas.....la señorita nos llama la atención...algunas veces están de mal humor y no nos presta atención...no le entiendo, entre otras expresiones.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Dado el incremento en los últimos años de las afecciones cardiovasculares que ocasionan en muchos casos el riesgo a morir. Dentro de las alternativas terapéuticas, la persona con antecedentes de infarto o procedimiento (angioplastia o cirugía del corazón), enfrenta el riesgo a presentar un nuevo evento o complicación. Tal es así que los

pacientes deben considerar el control de los factores de riesgo durante su cuidado en el hogar, ya que además de la alimentación saludable y el ejercicio regular que debe realizar, debe acudir a su control médico cardiológico. Toda vez que los programas de rehabilitación cardíaca y prevención secundaria, incluyen el control estricto de los factores de riesgo, ejercicio supervisado, y educación al paciente y familiares sobre las enfermedades del corazón; a fin de promover la adopción de conductas positivas y corregir las debilidades que pudieran existir tanto el que cuida (enfermera) como la persona cuidada (paciente).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar el Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de Enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Identificar el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

- Identificar el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar a las autoridades información actualizada, así como al equipo de salud que laboran en el programa de rehabilitación cardíaca, a fin de que reflexionen sobre los hallazgos, y les permita formular y/o elaborar programas de educación permanente dirigido a los profesionales de enfermería sobre la estrategias destinada a mejorar la calidad de atención al paciente y contribuir en la satisfacción del paciente; sino también implementar programas de educación para la salud dirigida a los pacientes y familiares sobre medidas preventivas en torno a promover la adopción de una cultura de prevención y estilos de vida saludable para contribuir a mejorar su calidad de vida, y disminuir el riesgo a presentar complicaciones que pueden alterar el proceso de recuperación y predisponerlo a la muerte.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

A Nivel Internacional

Ponce Gómez Judith; Reyes Morales Hortensia y Ponce Gómez Gandhi en México, el 2002, realizaron un estudio “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad”, cuyo objetivo fue describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera. El método fue descriptivo, exploratorio de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 182 pacientes elegidos al azar. La técnica fue la encuesta. Las conclusiones a las que llegaron entre otras fueron qué; *“a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto satisfacción del paciente. La satisfacción del usuario está ligada con el trato de personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de la calidad del usuario”* (9).

Guacaran Fajardo Marahelen Adriana; el 2009, en Venezuela, realizo un estudio sobre “Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital Ruiz y Páez, ciudad Bolívar, Mayo – Junio 2009”, el cual tuvo como objetivo evaluar la Calidad de Atención de Enfermería mediante el Modelo de Donabedian en sus tres aspectos (estructura, proceso y resultado) en la Emergencia de Adulto del

Hospital “Ruiz y Páez”, en Ciudad Bolívar, durante el periodo Mayo – Junio 2009, El método utilizado fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 39 profesionales. La recolección de datos fue llevada a cabo mediante tres formularios que fueron tomados de Palmet, M. Determinación de la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en Servicios de Hospitalización de las Instituciones Prestadoras de Salud de 3er Nivel de Atención, Privadas de Barranquilla, Segundo Semestre de 2006 y adaptados por las investigadoras; dividido en tres secciones, teniendo en cuenta el Modelo de Donabedian, concerniente a estructura, proceso y resultado (Método de Calidad en Asistencia Sanitaria). La conclusión a la que llegó la investigadora fue; *“que la actividad más realizada por el personal es la administración de medicamentos en la unidad; la forma de llevarse a cabo la estructura y el proceso no evidencia el impacto de calidad mínimo esperado; el modelo utilizado sintetiza los aspectos básicos a evaluar en los servicios de enfermería ya que presenta una serie de recomendaciones que pueden ser usadas en esta y otras ramas de las ciencias de la salud. Es de vital importancia enfatizar la relación asistencial Enfermero –Paciente ya que así se da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como, la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de atención.”*⁽¹⁰⁾

Morales Gonzales Cristian Giovanni, el 2009, en Colombia, realizó un estudio sobre “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención en salud Mistrato Risaralda, febrero-abril del 2009”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de

atención en salud Mistrato Risaralda (Colombia), febrero-abril del 2009. El método fue descriptivo- transversal. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE-Q diseñada por Patricia Larson. Las conclusiones a la que llegó fueron que; *“los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.”*⁽¹¹⁾

Ibarrola Izura S; el 2010, en España, realizó un trabajo de investigación que lleva por título “Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de Cardiología”, tuvo como evaluar la satisfacción de los pacientes y la percepción del personal de enfermería con los cuidados administrados; Comparar la percepción de los pacientes y del personal. El método utilizado fue el descriptivo prospectivo. La muestra estuvo conformada por pacientes mayores de 18 años que estuvieran ingresados más de tres días en la planta de cardiología, 16 enfermeras y 6 auxiliares de enfermería. La técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron que *“la satisfacción del paciente y la percepción del personal son positivas. Ha habido concordancia entre los ítems más positivos percibidos por el paciente y el personal. La identificación de la enfermera y la información al alta han sido los aspectos que se han priorizado como áreas de mejora.”*⁽¹²⁾

A Nivel Nacional

López Ferré María Arcelia, el 2010, en Lima – Perú, realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción del pacientes sobre la Calidad de

Atención profesional de Enfermería en el servicio de cirugía cardiovascular del Instituto Cardiovascular del Corazón”; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de cirugía cardiovascular del Instituto Nacional del Corazón. El método fue descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por 30 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Las conclusiones fueron que *“el nivel de Satisfacción del paciente adulto joven es medio respecto a los cuidados recibidos por la enfermera en el servicio de cirugía cardiovascular del INCOR. Lo que indica que no hay calidad y calidez, deduciéndose que no son satisfactorias a opinión de los pacientes. El nivel de satisfacción respecto a la calidad recibidos por el paciente adulto joven de la enfermera en el servicio de cirugía cardiovascular indica una actitud media en el trato amable, el apoyo, un ambiente de empatía y confianza entre la enfermera - paciente. El nivel de satisfacción respecto a la calidez recibida por el paciente adulto joven de la enfermera en el servicio de cirugía cardiovascular, en el área técnica se manifiesta en no haber sido informada sobre procedimientos, atención de salud que ofrece la mayor seguridad y el entorno en que los recibe. Por parte de la enfermera.”*⁽¹³⁾

Alva Jiménez, el 2005, en Lima, realizó un estudio titulado “Grado de satisfacción del paciente en relación a la calidad de la atención de la enfermera en servicio de cuidados intensivos de la Clínica Good Hope”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Good Hope en relación a la calidad de atención que brinda. El método fue descriptivo de corte transversal, la población fue de 12 personas, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, donde se

concluye que; *“la relación entre calidad humana brindada y grado de satisfacción en la Clínica Good Hope los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 83.3% y un 16.67 preguntas estas insatisfechos. Que la relación entre la calidad técnica donde se incluye la atención oportuna los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 75% y los pacientes refieren estar satisfecho es un 25%. La relación entre la atención segura brindada por la enfermera un 75% los pacientes dijeron estar muy satisfechos y en un 25% estar insatisfechos. La relación entre la atención brindada por la enfermera es en 75% están muy satisfechos y en 25% estar satisfechos. Se recomienda realizar un estudio similar pero midiendo el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes internos en la UCI de la Clínica Good Hope. El potencial de enfermería debe de cumplir con las normativas existentes, lo que permite actuar como elemento comprometido, responsable y la toma de decisiones dentro del equipo de salud, brindando una atención oportuna de calidad integral al individuo críticamente enfermo.”*⁽¹⁴⁾

Huamán Raymundo Essy Janeth, en Lima, el 2008, realizó un estudio sobre “Percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intermedios II del INCOR – Es Salud”, cuyo objetivo fue determinar la percepción que tiene los pacientes post-cateterismo cardiaco, sobre la calidad de atención de las enfermeras cardiológicas. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 20 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Llegando a la siguiente conclusión entre otros referido a que *“la percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en general es favorable, por lo que se debe*

continuar mejorando y /o modificar a fin de repercutir en el proceso de recuperación del paciente.⁽¹⁵⁾

Mandarachi Camarena Maritza, el 2009, en Lima – Perú, realizó un trabajo cuyo título fue “Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN, e identificar el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en la dimensión humana, oportuna, continua y segura. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, La población estuvo conformada por todos los pacientes que reciben quimioterapia conformado por 80 pacientes que asistieron durante el mes de noviembre entre los días lunes o viernes en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. al servicio de quimioterapia ambulatoria. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada. Las conclusiones fueron que *“el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN, en la mayoría es medio (48.75%) con tendencia a alto (28.75%) referido a que la enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa), tono de voz suave durante la atención, al terminar la administración de la quimioterapia se despide, responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia, realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía, le orienta ante sus dudas, y sus orientaciones son claras y entendibles, le brinda orientación sobre los efectos colaterales y el manejo de los mismos en su domicilio, Al finalizarla sesión de quimioterapia le entrega fecha de su próximo análisis y consulta*

médica, le orienta sobre la importancia de la ingesta abundante de agua en su domicilio.⁽¹⁶⁾

Moreno Viviana Elida, el 2010, en Lima, realizó un trabajo de investigación sobre “Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de Emergencia del INEN. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por los padres de familia o acompañante de los pacientes pediátricos oncológicos que se encontraban hospitalizados en el servicio de Emergencia con una estadía mayor de 24 horas, la técnica fue la entrevista, y el instrumento una escala tipo Likert modificado. Las conclusiones fueron entre otros que *“el nivel de calidad de atención de enfermería medio, percibida por los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de emergencia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN). Respecto a la dimensión valoración de la atención de enfermería se evidencia un nivel de calidad medio, percibida por los padres de familia o acompañante de los pacientes pediátricos oncológicos en el servicio de emergencia del INEN. 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 padres de familia o acompañante en el servicio de emergencia del INEN. Los padres de familia o acompañante de los pacientes pediátricos oncológicos determinaron un alto nivel de calidad de atención de enfermería con*

relación a la dimensión de conocimientos del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del INEN. (17)

Por lo expuesto en los antecedentes del estudio, se puede evidenciar que existen trabajos relacionados al tema; los cuales han permitido estructurar la base teórica y la metodología, siendo importante realizar el estudio a fin de que a partir de sus resultados permita diseñar un plan de mejora de la calidad de atención al paciente sometido a rehabilitación cardiológica y disminuir los riesgos a complicaciones que puede conllevar a afectar la calidad de vida del paciente cardíaco.

2.2. BASE TEÓRICA

GENERALIDADES SOBRE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Según el reporte global de enfermedades presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo; siendo muchas de ellas asociadas al incremento de niveles de colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo. De acuerdo a la OMS, de cada diez muertes a nivel mundial, seis se debieron a trastornos no transmisibles; siendo las principales enfermedades causantes de muerte en América Latina las cardiovasculares. Se estima que para el 2030, las enfermedades no transmisibles causarán tres cuartas partes de muertes a nivel global. (18)

De ahí que es importante tener en cuenta que el factor de riesgo se conceptualiza como toda aquella circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad, aunque no necesariamente son la causa, puede estar asociada con el evento, tal como lo constituye el incremento de glucosa, sobrepeso, obesidad,

perímetro abdominal aumentado, poco o nada de actividad física, entre otros que pueden deteriorar la salud y predisponerlo a enfermedades que afecta su calidad de vida en el corto/mediano plazo.

Tal es así que dentro de las alternativas terapéuticas al paciente cardiaco se indica por prescripción médica el ingreso a un Programa de Rehabilitación Cardíaca, entendida como “el conjunto de actividades requeridas para proporcionarle a los pacientes con enfermedades cardiovasculares las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzo, retornar a la vida en la comunidad en las mejores condiciones posibles”.⁽¹⁹⁾

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA.

La rehabilitación cardiaca es un sistema terapéutico de carácter multifactorial, que se viene realizando desde los años cincuenta del siglo pasado en los EEUU, con buenos resultados, por lo que la OMS en los años sesenta y posteriormente su oficina para Europa, la definió como un conjunto de actividades necesarias para asegurar a los enfermos del corazón, una condición física, mental y social óptima, que les permita ocupar por sus propios medios un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad. Estos programas incluyen pautas de control de factores de riesgo, actuaciones a nivel psicológico y diferentes sistemas de entrenamiento físico.

Con todas estas medidas, se pretende conseguir un enlentecimiento de la progresión y, si es posible, la regresión de la aterosclerosis en el sistema cardiovascular, disminuir la incidencia de nuevos eventos cardíacos, hospitalizaciones y mortalidad, al tiempo que se mejora la

reinserción socio-laboral. Por todas estas razones, la rehabilitación cardíaca, es recomendada actualmente por todas las sociedades científicas que se encargan de las enfermedades cardiovasculares y se sitúa en el contexto de la denominada prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares.

En nuestro país la sociedad española de cardiología, tiene una sección de cardiología preventiva y de Rehabilitación (SECPYR), que organiza cursos de rehabilitación, y mantiene una información actualizada y detallada de todo lo relacionado con estos temas.

INDICACIONES DE LA REHABILITACIÓN CARDÍACA.

Cualquier paciente cardiópata se podría beneficiar del programa de rehabilitación cardíaca, porque incluso aquellos que no puedan realizar ejercicios físicos, al ser un programa multifactorial en el que se imparten charlas de prevención secundaria que cubren aspectos de tipo psicológico, dieta y conocimiento de su enfermedad para poder adaptarse mejor a la misma. Pero en este apartado nos vamos a referir sobre todo a las indicaciones y contraindicaciones para realizar la vertiente física de la rehabilitación cardíaca. Es evidente que el ejercicio físico adecuado a cada patología y supervisado, produce un evidente aumento de la capacidad de esfuerzo, lo que implica una mejoría de su calidad de vida.

Actualmente se indica la rehabilitación cardíaca a personas:

- Tras angioplastia o implantación de Stents coronarios por angina de pecho.
- Post-operados de cirugía cardíaca, valvular, coronaria, congénita
- Post-infarto de miocardio
- Pacientes con insuficiencia cardíaca.

- Pacientes con angina de pecho estable.
- Pacientes sin enfermedad conocida, con tres o más factores de riesgo cardiovascular o con historia familiar de coronariopatía precoz.
- Pacientes mayores que quieren empezar a realizar ejercicio físico

En el infarto de miocardio se ha demostrado una disminución de la mortalidad de hasta el 25% a los tres años en una meta análisis que se realizó en los años 90. En los pacientes sometidos a revascularización miocárdica, sea percutánea o quirúrgica, los resultados han sido muy positivos, y es práctica habitual en los países de nuestro entorno socioeconómico, la recomendación a estos paciente de rehabilitación cardíaca para lograr una pronta reintegración social y laboral.

En el estudio EUROASPIRE II auspiciado por la Sociedad Europea de Cardiología, se prescribe rehabilitación al 65% de los pacientes sometidos a revascularización quirúrgica y a casi el 35% de los sometidos a revascularización percutánea. Lo que se pretende no es sólo la reintegración laboral del paciente, sino un cambio de sus hábitos de vida y reconocimiento de los factores de riesgo para que con un mejor control, mejore el pronóstico de su vida a corto, medio y largo plazo.

Los pacientes con insuficiencia cardíaca, que suele tener una limitación importante para el ejercicio físico, a través del reacondicionamiento que le produce la rehabilitación, mejoran su capacidad de esfuerzo y se inducen cambios en la fisiología cardiovascular individual, mejoran su calidad de vida, disminuyen las hospitalizaciones y también la mortalidad. Algunos pacientes que estaban en lista de espera de trasplante cardíaco, han logrado salir de ellas debido a la mejoría

conseguida tras un año de entrenamiento físico individualizado para las condiciones de cada paciente.

Dependiendo del tipo de patología se debe realizar un protocolo diferente de rehabilitación que de forma práctica diferenciaría a los pacientes con:

- Cardiopatía isquémica en pacientes de riesgo medio-alto.
- Cardiopatía isquémica en pacientes de bajo riesgo.
- Cardiopatía valvular operada.
- Cardiopatía congénita operada
- Insuficiencia cardiaca.
- Trasplante cardiaco.
- Arteriopatía de miembros inferiores.

CONTRAINDICACIONES DE LA REHABILITACIÓN CARDÍACA

Respecto a las contraindicaciones de la rehabilitación cardiaca, se consideran absolutas y relativas.

ABSOLUTAS:

- Insuficiencia cardiaca no controlada.
- Infarto agudo de miocardio al menos durante los primeros días.
- Angina inestable.
- Aneurisma disecante de aorta.
- Taquicardia ventricular u otras arritmias ventriculares peligrosas no controladas (actividad ventricular multifocal).
- Estenosis aórtica severa.
- Embolismo sistémico o pulmonar reciente.
- Tromboflebitis activa o reciente.

- Enfermedades infecciosas agudas.
- Hipertensión arterial no controlada.

RELATIVAS:

- Arritmias o taquicardias supra-ventriculares no controladas.
- Actividad ectópica ventricular repetida o frecuente.
- Hipertensión moderada sistémica o pulmonar no tratada.
- Aneurisma ventricular
- Estenosis aórtica moderada.
- Diabetes no controlada, tirotoxicosis, mixedema, insuficiencia hepática o renal y otras insuficiencias metabólicas.
- Cardiomegalia.
- Trastornos de la conducción como: Bloqueo AV completo. Bloqueo de rama izda. Síndrome de Wolf- Parkinson- White.
- Marcapasos de frecuencia fija.
- Arritmias ventriculares controladas.
- Anemia severa.
- Trastornos psico-neuróticos.
- Trastornos neuromusculares, músculo esqueléticos y artríticos que pueden limitar la actividad.

LA REHABILITACIÓN CARDÍACA CONSTA DE TRES FASES.

FASE I: Comprende el manejo del paciente mientras está ingresado en el hospital y se basa en prevenir dentro de lo posible el desacondicionamiento muscular y otras complicaciones ocasionadas por el reposo en cama. La tendencia actual es disminuir en gran medida este período de hospitalización. Los cuidados consisten en mantener al paciente y a la familia informados sobre el curso de la

enfermedad, proporcionar apoyo psicológico y disminuir en lo posible el encamamiento, para prevenir los efectos indeseables del mismo.

FASE II: Se realiza tras el alta hospitalaria o en períodos más alejados de su proceso agudo. La duración suele ser de 2-3 meses. Es necesario realizar una valoración cardiológica (siendo imprescindible un test de esfuerzo, y valoración de los factores de riesgo), valoración psicológica (síntomas de depresión, ansiedad, pautas de conducta, acontecimientos vitales estresantes) y valoración socio-laboral.

Tras la valoración por el cardiólogo los pacientes se dividen en tres categorías:

Bajo Riesgo:

- Curso hospitalario sin complicaciones.
- Ausencia de signos de isquemia miocárdica.
- Capacidad funcional mayor de 7 mets.
- Fracción de eyección mayor del 50%.
- Ausencia de arritmias ventriculares severas.

Riesgo Medio:

- Defectos reversibles en el tallo de esfuerzo.
- Aparición de angina.
- Capacidad de esfuerzo de 5-7 mets.
- Fracción de eyección de 35-49%.

Riesgo Alto:

- Re infarto.
- Insuficiencia cardíaca
- Depresión del ST mayor de 2 mm con frecuencia cardíaca inferior a 135.
- Fracción de eyección menor del 35%.
- Capacidad de esfuerzo menor de 5 mets.
- Respuesta hipotensiva al esfuerzo.
- Arritmias ventriculares malignas.

El programa de entrenamiento deberá tener en cuenta 4 factores:

Frecuencia de Entrenamiento: La frecuencia idónea de entrenamiento es de tres sesiones por semana.

Duración de cada sesión: La duración idónea es de 30 a 45 minutos.

Intensidad del entrenamiento: Se recomienda una intensidad entre el 75 y el 90% de la frecuencia máxima alcanzada en la prueba de esfuerzo previa (a esta frecuencia se le llama frecuencia cardíaca de entrenamiento, FCE). El ejercicio a esta intensidad específica es mejor que sea intermitente alcanzando varias veces la frecuencia de entrenamiento en varios períodos cortos de entrenamiento. Antes de la realización de los ejercicios de endurecimiento se deben realizar ejercicios de calentamiento y posteriormente unos ejercicios de enfriamiento.

Especificidad del entrenamiento: Considerar en algunos casos entrenamiento con los grupos musculares que los pacientes utilizan habitualmente en su trabajo.

Ejemplo de Protocolo en un paciente coronario de bajo riesgo:

Cada sesión se compone del siguiente programa:

- a) Ejercicios de calentamiento e inicio de endurecimiento mediante tablas de gimnasia que duran aproximadamente unos cuarenta y cinco minutos y que se adjuntan al final. Durante la tabla de gimnasia se hacen algunas pausas durante las cuales se enseña a los pacientes a controlar su pulso.
- b) Entrenamiento con ciclo ergómetro: Se empieza por 10 minutos, y se realiza en función de la frecuencia de entrenamiento individual previamente determinada. A la siguiente sesión se aumenta su duración en cinco minutos. se trata de alcanzar la FCE varias veces durante el período de endurecimiento, siendo la duración máxima de esta fase de 30 minutos. La frecuencia cardiaca de entrenamiento estará en el 80-100% de la frecuencia máxima alcanzada durante la prueba de esfuerzo.

En los pacientes de riesgo alto los ejercicios en el ciclo ergómetro son monitorizados durante los primeros días y la frecuencia de entrenamiento el primer mes es el 75% de la frecuencia alcanzada sin isquemia, y el segundo mes el 85% de la frecuencia alcanzada sin isquemia.

FASE III. Esta fase no es vigilada y debe durar durante toda la vida del paciente. Debe continuar ejercitando los programas realizados en la fase II, con apoyo de su médico de atención primaria o su especialista. Son importantes en este período las asociaciones de pacientes que mediante la programación de diversas actividades, ayudan a los pacientes a cumplir las recomendaciones para mantener la prevención de su enfermedad.

COMPONENTES DE LAS ÁREAS DE REHABILITACIÓN CARDÍACA.

Los componentes básicos en nuestra unidad serán el cardiólogo, médico de familia, fisioterapeuta y ATS-DUE, con posibilidad de consultas puntuales a psicólogo, médico rehabilitador, dietista y asistente social.

Los grupos de pacientes serán de un máximo de 8-10, idealmente 6. Se debe disponer de un gimnasio con unas medidas mínimas de 120m², con aire acondicionado. Zona anexa con sistema de telemetría, 3, con carro de parada con desfibrilador, electrocardiógrafo, camilla, mesa y sillas.

Bicicletas de entrenamiento 4-6, tensiómetros, cronómetro, útiles de gimnasia, colchonetas (relajación), vestuario con duchas, sala de consulta donde puede estar el ergómetro. Sala de reuniones para charlas con los pacientes y familiares.

Equipo Humano:

Cardiólogo, se encarga de la valoración del paciente, la exploración, realización de la ergometría y prescripción del nivel de ejercicio en función de la ergometría. Estará disponible para cualquier consulta con el resto del equipo.

Médico de familia, con entrenamiento en resucitación cardiopulmonar y reconocimiento de arritmias cardíacas, se encargará de la presencia facultativa mientras los grupos desarrollan los programas de

entrenamiento. También se encargará de las charlas de educación sanitaria, control de los factores de riesgo y valoración biopsicosocial.

Fisioterapeuta: Es el responsable de los ejercicios físicos que realizan los pacientes,

Enfermera con experiencia cardiológica, para ayuda en la pruebas (ergometría) y en las charlas a los pacientes.

Durante la fase II recibe al paciente el primer día y le enseña las dependencias, le explica las pautas del programa, se le enseña la toma correcta del pulso para que el paciente se controle la frecuencia durante el ejercicio, recoge una serie de datos básicos del paciente en un primer documento, destacándose la profesión, número de horas que dedica a la misma, los hábitos y costumbres sobre todo alimenticios, tabaquismo, hipertensión, hipercolesterolemia.

Durante dos meses se hacen frecuentes controles de enfermería que se llevan a cabo en los entrenamientos y que de forma resumida son:

- Interrogatorio individual al comienzo del ejercicio por si hubiese modificaciones que pudieran dar lugar a la suspensión de los mismos.
- Toma de presión arterial al comienzo y al finalizar la sesión si se considera necesario.
- Control de la frecuencia cardíaca por el propio paciente, antes, durante y después del ejercicio.
- Registro de un ECG completo cuando lo precise el paciente.
- Control de peso semanal.

- Registro de los trazados electrocardiográficos por sistema telemétrico que presenten alteraciones durante el ejercicio en bicicleta.
- Control de signos y síntomas de intolerancia al ejercicio.

Todos estos controles se recogen en una gráfica donde viene reseñada la ergometría con la frecuencia de entrenamiento. La identificación del paciente se facilita mediante una foto que se añade a sus gráficas de ejercicio donde se registran las posibles arritmias, la tensión basal, peso y distintas frecuencia cardíaca. Al finalizar la tabla de ejercicios el paciente se ejercita en la bicicleta, con monitorización por telemetría las dos primeras semanas, después sólo se monitorizan los que presenten alguna arritmia, alteraciones del segmento ST, antecedente de parada cardíaca o fibrilación ventricular. El ejercicio se desarrolla bajo la dirección del fisioterapeuta y con la presencia de la enfermera y acompañados del médico,

MATERIALES:

GIMNASIO: Se divide en tres áreas:

- Área de realización de los ejercicios terapéuticos: Cuenta con bicicletas, ergómetro, poleas, halterios 1-2 kg, remo, espalderas, barra para ejercicios abdominales, pizarra, peso, tensiómetro y fonendoscopio.
- Central de monitorización: Cuatro-seis monitores con sistema de telemetría, Mesa con útiles para monitorización, electrodos, pilas. Algodón, alcohol, rasuradores y pasta conductora.

- Electrocardiógrafo. Carro de Parada que contiene; a) toma para oxígeno y aspirador con sus correspondientes caudalímetro y frasco aspirador; b) Lámpara; c) reloj; d) desfibrilador con registro incorporado; e) cuatro bandejas con distinto material, en la **bandeja superior**, Ambú, mascarilla de oxígeno, cable para monitor, electrodos, laringoscopio, pinzas de Maggi, tubos endotraqueal, venda, esparadrapo, lubricantes,, depresor, guedell, jeringas, agujas, compresor, catéteres de distintos tamaños para vía corta, medicamentos (lidocaína 5%, Atropina, cloruro cálcico, Adrenalina, bicarbonato sódico).
- La **primera bandeja**: Medicamentos con aleudrina, digoxina, dopamina, agua bidestilada, bicarbonato sódico, Valium y furosemida.
- **Segunda bandeja**: Jeringas, Agujas, bisturí, tijeras, depresores, esparadrapo, compresores, sistema desueros, tubos endotraqueal, y sondas de aspiración.
- **Tercera bandeja**: Libro de instrucciones del carro, listado con todo el material que contiene y material eléctrico propio del carro.
- **Cuarta bandeja**: Suero bicarbonatado 1/6 molar, glucosado al 5% y fisiológicos.

SALA DE EXPLORACIÓN

Camilla, archivos, mesa, y sillas. Pequeña aula para las actividades educativas.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FÍSICO FASE II.

La frecuencia de entrenamiento se calcula de la siguiente manera:

Si la prueba ergométrica ha sido clínica y eléctricamente negativa:

- Durante el primer mes la frecuencia es el 75 % de la frecuencia alcanzada en dicha prueba.
- Durante el segundo mes la frecuencia es del 85 % de la frecuencia alcanzada en la ergometría.

Si la prueba ergométrica ha sido positiva:

- Durante el primer mes el 75% de la frecuencia alcanzada al comienzo de la positividad.
- Durante el segundo mes el 85 % de la frecuencia alcanzada al comienzo de la positividad.

Las sesiones de fisioterapia colectiva se realizan en el gimnasio, tres veces en semana por grupos de 4-8 pacientes, de 35-45 minutos, pasando a continuación al ciclo ergómetro con una duración de 30 minutos, intentando alcanzar en varias ocasiones la frecuencia de entrenamiento.

La tabla de gimnasia recomendada se adjunta. Una vez terminada la tabla de ejercicios el paciente pasa a la bicicleta, donde empezará haciendo cinco minutos de ejercicio, monitorizado durante las dos primeras semanas, e irá aumentando cinco minutos cada día hasta alcanzar los treinta minutos. El ciclo ergómetro se programa con una carga inicial de 25 vatios y se va aumentando 25 vatios cada 6 minutos hasta alcanzar la frecuencia objetivo.

Antes de terminar la fase II se realizará una prueba ergométrica y con relación a los mets alcanzados en dicha prueba en el informe de alta vendrán dadas una serie de recomendaciones sobre la actividad laboral a desarrollar a la vuelta al trabajo, las veces que debe hacer la tabla de fisioterapia a la semana, lo fundamental de realizar ejercicios de relajación diariamente, así como caminar todos los días.⁽²⁰⁾

CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad de atención en salud según Avedis Donabedian, son tres los componentes de la calidad asistencial a tener en cuenta.

- **Componente técnico**, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como: las características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.
- **Componente interpersonal**, se refiere a las relaciones que mostramos entre los operadores y usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario teniendo como ejemplo: El comportamiento del personal médico con los usuarios, el nivel de comunicación entre usuarios y operadores de servicios y el interés, amabilidad y respeto por los usuarios.
- **Componente confort**, está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud como: La ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los servicios públicos adecuados (teléfono) la

señalización, la limpieza y orden de los ambientes. El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio. Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en: la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería, según Peplau define a la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, basado en el respeto y la comunicación adecuada para lograr su satisfacción.

Etimológicamente el concepto de calidad proviene del latín **QUALITIS** que significa el conjunto de cualidades que contiene la manera de ser de una persona o cosa y es sinónimo de cualidad, clase, aptitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad en otras muchas acepciones. Por lo que la calidad no es un concepto simple y su significado varía dependiendo de las condiciones históricas, culturales, sociales etc.

Es el cumplimiento o especificaciones, es responder a las expectativas de los usuarios. Consiste en aquellas características de los productos o servicios que aciertan con las necesidades de los usuarios y por lo tanto, produce satisfacción, es aptitud para el uso.

A nivel mundial son muchas las acepciones que se han dado al concepto de calidad desde las genéricas hasta las específicamente referidas a los servicios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la calidad se define como el tipo de atención que se espera y que se va a maximizar el bien del paciente, una vez teniendo en cuenta el balance de ganancia y pérdida que se relacionan con todas las partes del proceso de atención ⁽²¹⁾

El Ministerio de Salud (MINSA) en sus documentos oficiales hace suya la definición de la calidad enunciada por Avedis Donabedian. “la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

La calidad en salud se define como “una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Es la obtención de los mayores beneficios con menores riesgos para el paciente en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes” (Donabedian). A. 1980.

Para una conceptualización más completa de calidad en salud, se necesita considerar la relación entre el valor de la mejoría del estado de salud y los recursos necesarios para producir dicha mejoría. Donabedian al respecto especifica que “la atención médica se da como

el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado, del cual se originan dos aspectos, el primero, como la atención técnica que es la aplicación de la ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud y el segundo como la relación interpersonal, que es la interacción social y económica entre el profesional de la salud y el paciente” (Donabedian, A. 1990).

La calidad implica varias dimensiones, la técnica, la seguridad, el servicio y el costo racional, donde la dimensión técnica es la más importante, ya que consiste en la mejor aplicación del conocimiento a nivel de la idoneidad profesional y la tecnología a nivel de los procedimientos y equipos disponibles en favor del paciente. Refiriéndose a la calidad técnica, Avedis Donabedian reitera que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. (Public Health Policy. 1998).

La calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios. El modelo entonces propuesto por Avedis Donabedian abarca tres aspectos de control de la calidad: estructura, proceso y resultados. (Donabedian, A. 1985).

Dimensiones de la calidad adoptadas por el Ministerio de Salud:

La comprensión y manejo de tales dimensiones puede expresarse de la siguiente manera.

Dimensión técnico-científica: Referidas a los aspectos técnicos de la atención buscando las mejores acciones y procedimientos seguros y

comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad - ética, riesgo beneficio, tiene como características básicas las siguientes.

- Efectividad; referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia; referida al logro de los objetivos en la presentación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia; uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad; presentación ininterrumpida del servicio sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad; la forma en que se presentan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- Integralidad; que el usuario reciba las atenciones de salud que su costo requiere y se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Dimensión humana: referida al aspecto interpersonal de la atención ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características las siguientes:

- Respeto a los derechos, a la cultura a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de Él o Ella.

- Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es así mismo valido para el usuario interno.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y por los principios éticos deontológicos que orienten la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Dimensión del entorno: Referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor presentación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles.

- Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. ⁽²²⁾

INDICADORES DE LA CALIDAD

Los indicadores son medidas cuantitativas de calidad y es una de las maneras de obtener información que nos permite tomar decisiones sobre la calidad.

Estructura: Los elementos de oferta y demanda, normatividad y todas aquellas variables que influyan directamente en el sistema. Los de mayor uso de manera continua por los auditores, pero no los únicos, son la infraestructura, física, la dotación, los recursos humanos, la organización empresarial con la estructura orgánica y las funciones de las diferentes reparticiones y funcionario. Dentro de ello tenemos:

Adecuación: hace referencia a la relación entre los recursos (oferta) de la empresa o centro de atención, con respecto a la demanda de los funcionarios.

Accesibilidad geográfica y física: es la disponibilidad geográfica del centro para que el usuario pueda acceder a este fácilmente. No debe quedar en espacios que no brinden seguridad o sean lejanos para el usuario. Cada entidad discute, según sus condiciones, la lejanía en los tiempos de acceso, se supone que no puede ser mayor de una hora y media para la atención básica. También hace referencia a la seguridad de las instalaciones internamente, de tal manera que por ejemplo en un hospital la consulta externa no puede quedar en un cuarto piso en donde no existe ascensor.

Comodidad y confort: cuando las instalaciones físicas cumplen las normas arquitectónicas de adecuación física como ventilación, área suficiente, privacidad, ruido, limpieza y un ambiente humano agradable.

Trato humano: hace referencia al manejo que el cliente interno debe tener con el cliente externo y en particular con el usuario, con el fin de proporcionarle la información adecuada de manera amable y respetuosa para ofrecer al usuario un ambiente de confianza y seguridad.

Proceso: Se refiere a las interrelaciones de las actividades y pueden catalogarse, de origen administrativo o asistencial. Ha existido un gran interés en la parte administrativa olvidándose la parte asistencial, error porque debe ser corregido. Entre ellas tenemos:

Accesibilidad: es la disponibilidad de los recursos institucionales y la definición de los procedimientos que garantizan que los usuarios obtengan los servicios de salud que requieren, dentro del marco de las responsabilidades legales de cada entidad. También se refiere a la posibilidad de obtener un servicio de salud según su disposición geográfica o su costo. Cada sistema o servicio establece sus propios parámetros. Algunas personas miden la accesibilidad como el porcentaje de solicitudes de servicios que fueron atendidos sobre el total de solicitudes.

Oportunidad: es la capacidad de satisfacción de la necesidad en salud de un usuario en el momento que ha solicitado el servicio, con los recursos adecuados y de acuerdo a la naturaleza, severidad y el tiempo de respuesta adecuado a la patología. El tiempo de respuesta para proveer la atención es variable, así una atención en un servicio de urgencias de cardiología es inmediata, lo mismo que para un paciente poli traumatizado, no así una consulta ambulatoria donde se puede acceder sin generar complicaciones en un mayor tiempo.

Continuidad: es mantener la secuencia lógica, permanente y sin interrupciones de todas las acciones necesarias para brindar atención a un usuario con problemas o necesidad de salud, bajo el cuidado de un profesional o de un equipo de profesionales. Se puede considerar como equipo de profesionales a todos aquellos que intervienen en su atención sin importar el nivel de complejidad.

Integralidad: es la atención amplia de la salud en sus aspectos de promoción y fomento de la salud, protección específica,

diagnóstico y tratamiento oportuno, delimitación del daño y rehabilitación de la enfermedad. De tal manera que el paciente se le maneje como un todo y no desde el punto de vista parcial.

Suficiencia: es la disposición y organización de suministros y recursos para atender de manera integral las necesidades de salud de los usuarios, de tal manera que no exista ausencia de elementos que impidan la atención para la recuperación de su salud. Implicancia que no se deben recibir atenciones innecesarias, así corresponda a tecnologías de punta, que no mejoren el resultado final.

Racionalidad lógico científica. (Racionalidad técnica) es la correcta utilización del conocimiento en salud y de la tecnología biomédica en un momento para resolver un problema específico con los criterios de enfoque lógico (eficiencia en el uso de la información para la toma de decisiones) y óptimo (eficiencia, eficacia y efectividad en el uso de los recursos) para atender una necesidad en salud.

Atención humanizada: es el respeto a los pacientes según los derechos humanos en general y de los derechos de los pacientes en particular y la manera como debe efectuarse con calidez y ternura, que tenga en cuenta sus individualidades culturales y religiosas.

Pertinencia, seguridad, idoneidad y competencia profesional: son tres indicadores que señalan la correspondencia óptima entre requerimientos, procedimientos y resultados alcanzados, la prestación de servicios de salud de los usuarios y el conjunto de conocimientos y habilidades

necesarias para la prestación de un servicio de salud, concordante con el tipo y complejidad del servicio prestado.

Eficacia y eficiencia: eficiencia “es una habilidad para minimizar el uso de recursos en el logro de los objetivos organizacionales; hacer las cosas correctamente” y la eficacia “es la debilidad para determinar objetivos apropiados; hacer las cosas correctas

Resultados: Es la satisfacción del cliente externo e interno e impacto: busca lograr la complacencia tanto del cliente externo, como el cliente interno, paciente, con respecto a los procesos de la prestación de los servicios de la institución. Mientras que el impacto son los resultados que se obtuvieron con respecto a lo esperado.

Muchos sistemas de auditoría de los servicios de salud concentran su acción en la identificación de la ausencia de uno de estos indicadores en la entidad auditada, olvidando que lo más importante es la asesoría, que el auditor interno o el auditor de segunda parte deben prestar para que esto no suceda.

La identificación de los atributos en un proceso cualquiera de tención, administrativo o asistencial, es sustancialmente fácil y, los diferentes auditores conocen ampliamente la terminología, los menos experimentados en poco tiempo adquieren esta destreza. El verdadero ejercicio radica en la calificación del atributo y en su interpretación, para tal efecto es necesario previamente conocer los estándares de los indicadores y poder comparar, por lo tanto se requiere conocidos los valores de los atributos y sus indicadores, compararlos con los valores aceptados. De esta comparación se pueden obtener diferentes conclusiones para la calificación tales como: cita oportuna, cita

inoportuna, aceptable, inaceptable y mejor aún, cumple el 89% o solo cumple el 45% de lo esperado.

Es por ello que estos indicadores, ya sea de estructura proceso y resultado, en la práctica deben concretarse en estándares, de tal manera que se pueda definir con exactitud si ante una atención existió o no oportunidad y a qué nivel o porcentaje de cumplimiento se alcanzó, en caso de que se valore el atributo oportuno y así se deben comportar todos los indicadores.

Los indicadores de la calidad deben cuantificarse en cuanto a sus valores estándares. Algunos de ellos presentaran dificultad para cuantificarse exactamente, pero hay que hacer un esfuerzo, por ejemplo la racionalidad técnica, de este indicador se podrá decir que existió o no racionalidad técnica científica, pero para cuantificarla, habría que tener todas las variables de una guía de manejo y verificar cuántos de estos parámetros se cumplieron, lo cual sería oportuno por cuanto no aportaría elementos adicionales al análisis de su ausencia.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Castillo E y cols, exponen tres razones para considerar la satisfacción como una medida fundamental en el resultado del proceso asistencial: *primero*, es un buen predictor del tratamiento por parte del usuario y la adhesión a tratamiento y al proveedor de servicios; *segundo* es útil para evaluar las consultas y el modelo de comunicación; y *tercero* la opinión del usuario puede utilizarse para mejorar la organización de los servicios. ⁽²³⁾

La satisfacción del usuario es la expresión de agrado que refieren los usuarios sobre el cumplimiento de sus expectativas sobre la atención humana, oportuna, continúa y segura que recibió durante el

procedimiento, del personal de salud. Podemos decir también que es la adecuación de las expectativas del usuario con la percepción final del servicio recibido.

Se trata de una medida por medio del cual se quiere valorar. Si una meta principal, ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. Con este planteamiento se pone de manifiesto que se juzga en términos de efectividad, para medir hasta qué punto un servicio está cumpliendo esta meta desde la perspectiva del usuario.

La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en:

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención. Interesante es también la definición que nos aportan.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho que esté dispuesto a pagar por los servicios prestados.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador del servicio.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicio.
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicio a los demás.

Para evaluar el grado de satisfacción del usuario del sistema, en forma genérica en base a las condiciones actuales de asistencia médica se ha partido del modelo denominado "*tubo de la satisfacción*" propuesto por Elías y Álvarez que viene a ser la modificación de Servqual y que contempla los siguientes parámetros:

- **Fiabilidad:** es la opinión del usuario con respecto al nivel de afectividad, promesa implícita o explícita sobre el servicio sanitario que prestan las instituciones.
- **Sensibilidad:** es la expectativa que tiene el usuario respecto a las instituciones referentes a que recibirá la atención en los tiempos más adecuados, es decir la cuota de respeto que brindan con respecto al tiempo del usuario.
- **Tangibilidad:** es la valoración que hace el usuario respecto al aspecto de las personas y de las estructuras de las entidades prestadoras.
- **Aseguramiento:** es la opinión acerca de la cortesía, profesionalidad y seguridad que brinda los actores del acto asistencial de la institución.
- **Empatía:** Opinión respecto a la accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario por parte del personal de las

La satisfacción del usuario no es más que un proceso de evaluación continuo del cuidado flexible, basado en datos que se enfocan en los derechos de los pacientes, en los resultados de cuidado, en la percepción de satisfacción del paciente y de otros. Los componentes más importantes de este proceso incluyen: condiciones revisadas de participación, un instrumento de evaluación estándar y medidas de resultados centrados en el paciente que sean válidos, confiables y con expectativas de desempeño apoyados en los resultados que a su vez van a estimular la calidad del cuidado.

Según Pascoe (1983), la satisfacción es una evaluación personal del servicio recibido, basado en patrones subjetivos de orden cognitivo y afectivo y están establecidos por la comparación entre la experiencia vivida y los criterios subjetivos del usuario. Esos criterios incluyen la

combinación de los siguientes elementos: un ideal del servicio, una noción del servicio merecido y una medida de las experiencias basadas en situaciones de servicio similares en un nivel subjetivo mínimo de calidad de los servicios a alcanzar para ser aceptado. Existen tres razones por las que se debería considerar la satisfacción como una medida importante de resultado del proceso asistencial; primero, hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios y de la adhesión a la consulta y al proveedor de servicios. En segundo lugar, la satisfacción es un instrumento útil para evaluar las consultas y los modelos de comunicación, y en tercer lugar, la opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios a proveer ⁽²⁴⁾

Satisfacción evaluada desde la percepción del usuario

La percepción, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes”. Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, no tiene ninguna relación con los aspectos científicos y técnicos, sino con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

Donabedian, citado por Pascoe, considera la interacción entre el personal de salud y el usuario desde dos puntos de vista: “las prestaciones técnicas y la relación personal con el usuario”, los cuales son dos aspectos de la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio, según dicen Melum y Sinioris citado por Pascoe “Las percepciones de la calidad están influenciadas tanto por los aspectos

interpersonales como clínicos de la atención de salud. Ambos son importantes, la calidad del servicio es intrínsecamente subjetiva y personal y depende de la relación entre el proveedor y el cliente”.

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros.

El estado de satisfacción influye positivamente en el bienestar físico, mental y social en beneficio del usuario en la institución de salud.

La sociedad tiene la obligación de atender la salud de sus miembros y fomentar la capacidad de vivir en un mundo en el que constantemente se deben coordinar los esfuerzos para evitar los riesgos de enfermar, prolongando la vida y estimulando el mejoramiento de la población.

Satisfacción del usuario frente al cuidado de enfermería

Todo servicio tiene dos maneras como se puede percibir su nivel de calidad: en primera instancia se debe observar la calidad técnica y en segunda la calidad funcional. La primera está referida al cumplimiento de todos los requisitos indispensables que se desarrollan acordes con lo estrictamente científico. La calidad funcional es conocida como la manera de brindar el servicio y también como la persona percibe que es atendida. Cuantificar el nivel de calidad percibido por un paciente al entrar en los marcos de la subjetividad es más difícil, salvo que se encuentren caminos para ello; el nivel de calidad del cuidado es la diferencia entre el cuidado percibido y la expectativa del usuario, en

este sentido la forma como perciba la persona está condicionada por necesidades personales, experiencias anteriores, rol auto percibido del cuidado brindado y factores situacionales que, de una u otra forma, influyen en la manera como el paciente expresará las características del cuidado brindado.

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor.

Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial ⁽²⁵⁾

ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA

La enfermería cardiológica es una especialidad obtenida durante la formación profesional a nivel de post grado acorde a los adelantos científico y tecnológicos que le permite proporcionar una atención directa de forma integral al individuo que ha sufrido una alteración cardiovascular importante. De ahí que dentro de sus objetivos tenemos que se encarga de administrar cuidados de enfermería altamente especializados al individuo, familia y/o comunidad, capacidad para identificar y detectar problemas y aplicar soluciones, así como el manejo de procedimientos y terapias orientadas a promover la adopción de conductas y estilos de vida saludable que fortalezcan el autocuidado y contribuya a disminuir el riesgo a complicaciones que puede afectar el proceso de recuperación y su calidad de vida.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Nivel de Satisfacción: Es la respuesta expresada del paciente que asiste al Programa de Rehabilitación Cardíaca acerca de la sensación de bienestar o complacencia sobre los cuidados de la enfermera(o), que le proporciona el profesional de enfermería en el programa.

Calidad de atención: Es la impresión que tiene el paciente de los cuidados que recibe de parte del profesional de enfermería, el cual debe ser cero defectos y proporcionar seguridad y confianza contribuyendo a disminuir el riesgo a complicaciones.

Rehabilitación cardíaca: Está dado por el conjunto de actividades que se realiza con el objetivo de brindar asistencia médica al paciente con cardiopatía, luego de haber sobrevivido a una crisis cardiovascular (infarto del miocardio, angioplastia, cirugía cardíaca, etc.)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, pues permite la asignación de un valor numérico a la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal ya que ha permitido presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen ubicado en la Av. Grau cuadra 7 distrito de La Victoria; en el Programa de Rehabilitación Cardíaca, es una institución de cuarto nivel que pertenece a la empresa de Seguridad Social (Es SALUD) , que brinda atención a los asegurados. El servicio de cardiología tiene varias áreas distribuidas en el 5° B Oeste, lugar donde se encuentra a los pacientes hospitalizados, la unidad de cuidados intensivos, y la unidad de cuidados intermedios. En el primer piso se ubican los consultorios, sala de hemodinámica, sala de procedimientos (diagnóstico, y pruebas ergo métricas).

El Programa de Rehabilitación Cardíaca, está ubicado en el primer piso de los nuevos consultorios externos, ubicado entre la calle García Naranjo y la Av. Abtao, brinda atención en dos turnos desde las 8:00am hasta las 6: pm, cuenta con dos Licenciadas en enfermería, técnico de

enfermería, terapeuta de rehabilitación, médico cardiólogo y un psicólogo.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 50 pacientes que asisten al programa de rehabilitación cardíaca.

3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Paciente de diferentes sexos que asisten a la consulta de rehabilitación cardíaca en su fase II.
- Pacientes con cardiopatías isquémicas (post infarto, post revascularización, angina estable), otras cardiopatías (valvulopatías, cardiopatías congénitas, hipertensión arterial, trasplante cardíaco e insuficiencia cardíaca).
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Pacientes con afecciones cardiovasculares no controladas.
- Pacientes quechua hablantes o problemas en la comunicación.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado (Anexo B), el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos. El cual fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo D). Posterior a ello se

realizaron las sugerencias pertinentes del juicio de expertos a fin de someter a validez estadística mediante la prueba ítem test coeficiente correlación de Pearson (Anexo G) y para la confiabilidad se aplicó la prueba Alfa de Crombach (Anexo H).

3.6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados mediante el paquete estadístico de Excel, previa elaboración de la Tabla de Códigos (Anexo E) y la Tabla Matriz de Datos (Anexo F).

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplicó la escala de stanones valorando en alto, medio y bajo. (Anexo I).

NIVEL DE SATISFACCION	GRAL	TECNICA	HUMANA	ENTORNO
ALTO	➤ 73	➤ 28	➤ 25	➤ 20
MEDIO	66 - 72	26 - 27	22 - 24	18 - 19
BAJO	< 65	< 25	< 21	< 17

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio fue necesario considerar la autorización respectiva de la institución y el consentimiento Informado de los sujetos de estudio, es decir los pacientes del programa de rehabilitación cardiaca, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial. (Anexo C).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Posterior a la recolección de datos, estos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz, presentándose los resultados en gráficos y/o tablas estadísticas para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos:

4.1. RESULTADOS

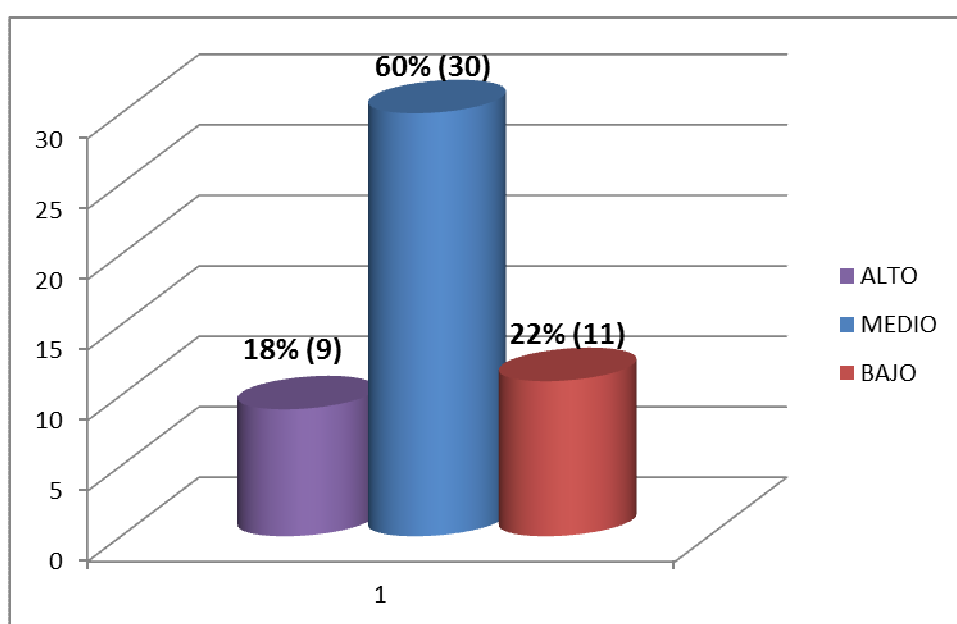
Sobre los datos generales de los pacientes del programa de rehabilitación cardíaca del 100% (50), el 50% (25) tienen entre 61 a 70 años, 24% (12) entre 51 a 60 años, 14% (7) más de 70 años, 10% (5) entre 41 a 50 años, y 2% (1) entre 30 a 40 años; 78% (39) son de sexo masculino y 22% (11) de sexo femenino; 56% (28) tienen educación secundaria, 32% (16) superior, 12% (6) primaria; 78% (39) son de Lima y 22% (11) de provincia; 38% (19) tiene de 5 a 10 sesiones, 20% (10) de 11 a 20 veces, 16% (8) más de 40 sesiones, 14% (7) de 31 a 40 veces y 12% (6) de 21 a 30 sesiones. (Anexo J).

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los pacientes son adultos maduros y mayores ya que tienen entre 51 a más de 70 años, son de sexo masculino, tienen estudios de secundaria y superior, son de Lima y tienen de 5 a 30 sesiones de tratamiento.

Respecto al nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardíaca del 100% (50); 60% (30) tienen satisfacción media, 22% (11) bajo y 18% (9) alto. (Gráfico N° 1, Anexo K).

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERU 2015



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

Los aspectos de satisfacción media está dado a que 16% (8) la enfermera demuestra un trato cordial y amable durante la atención, 14% (7) la enfermera se presenta con su nombre cuando lo atiende, 30% (15) tiene equipos suficientes para realizar una adecuada sesión, 26% (13) el área del programa de rehabilitación cardiaca cuenta con buena iluminación; mientras que los aspectos de satisfacción alta está dado por que 78% (39) manifestaron que cuando necesita de la enfermera acude a atenderlo de inmediato, 88% (44) la enfermera coordina los cuidados con otros profesionales de la salud, 86% (43) la enfermera se presenta con su nombre cuando lo atiende, 84% (42)

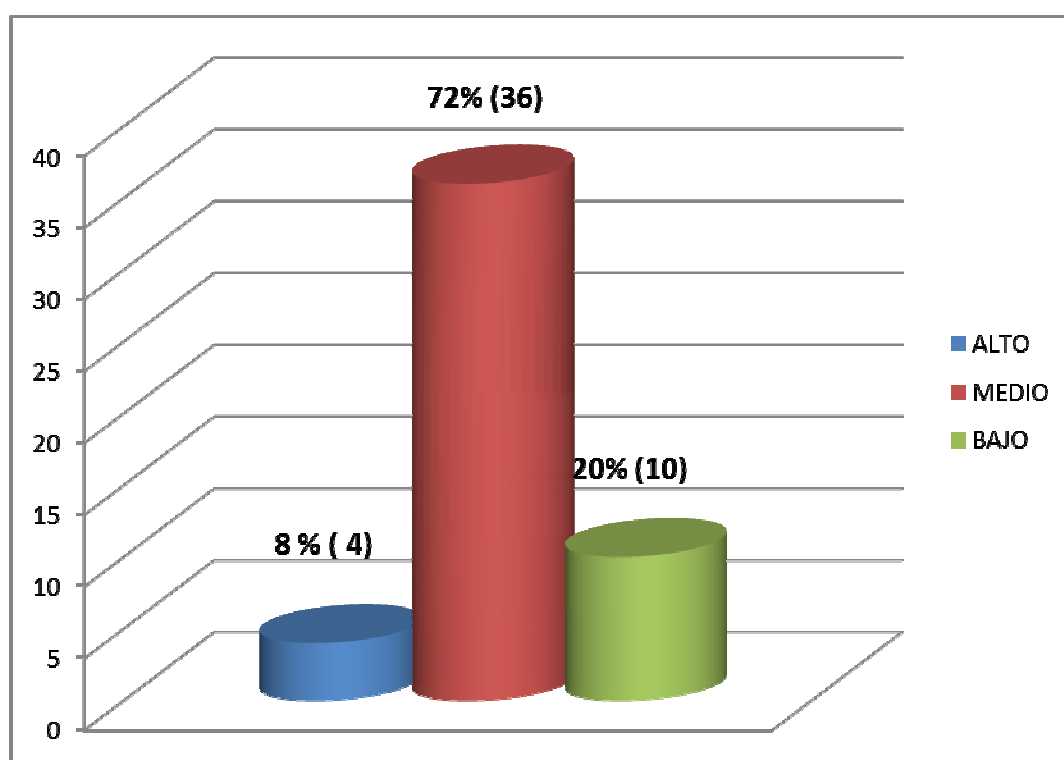
demuestra un trato cordial y amable durante la atención, 72% (36) el área del programa de rehabilitación cardiaca cuenta con buena ventilación, 70% (35) tiene equipos suficientes para realizar una adecuada sesión; y los ítems de satisfacción baja 78% (39) manifiestan que la enfermera desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión (bicicletas fijas, banda sin fin, monitores, etc), 72% (36) la enfermera emplea términos difíciles de entender, 72% (36) considera que el espacio físico es el adecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardiaca. (Anexo O, P, Q).

En cuanto al nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en el Programa de Rehabilitación Cardiaca del 100% (50); 72% (36) refieren satisfacción media, 20% (10) bajo y 8% (4) alto. (Grafico N° 2, Anexo L). Los aspectos referidos a satisfacción media están dados por que 28% (14) expresan que la enfermera brinda la oportunidad de expresar sus dudas y temores, 28% (14) inicia y desarrolla la atención en el horario establecido, y 28% (14) la enfermera hace partícipe a eventos preventivos promocionales; lo alto a que 94% (47) la enfermera cumple con la continuidad de las sesiones por turno, 92% (46) brinda charlas educativas de acuerdo a la enfermedad que uno padece y 90% (45) involucra a su familia en el cuidado; y lo bajo está referido a que 78% (39) refieren que la enfermera desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión. (Anexo O)

Acerca del nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en el Programa de Rehabilitación Cardiaca del 100% (50); 86% (43) manifiestan satisfacción media, 8% (4)

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERU 2015

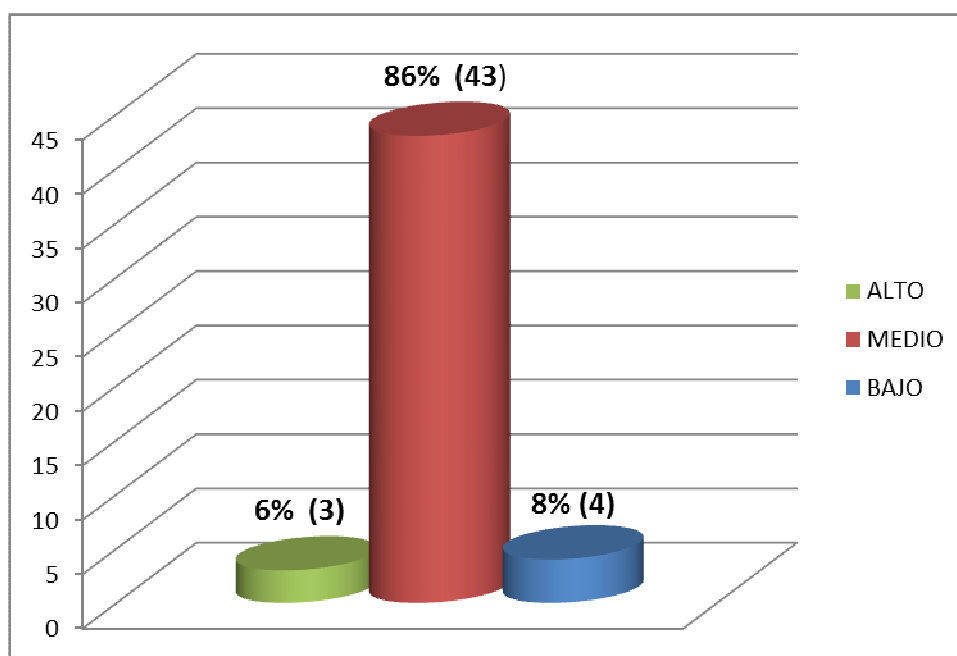


Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

bajo y 6% (3) alto. (Gráfico N° 3, Anexo M). Los ítems de satisfacción media está dado a que 32% (16) manifiestan que el tono de voz de la enfermera durante la atención es suave, 28% (14) la enfermera emplea términos difíciles de entender, 18% (9) respeta las creencias y costumbres, lo bajo porque 82% (41) desconoce el nombre de la enfermera que le brinda atención, 76% (38) la enfermera lo ignora cuándo

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERU 2015



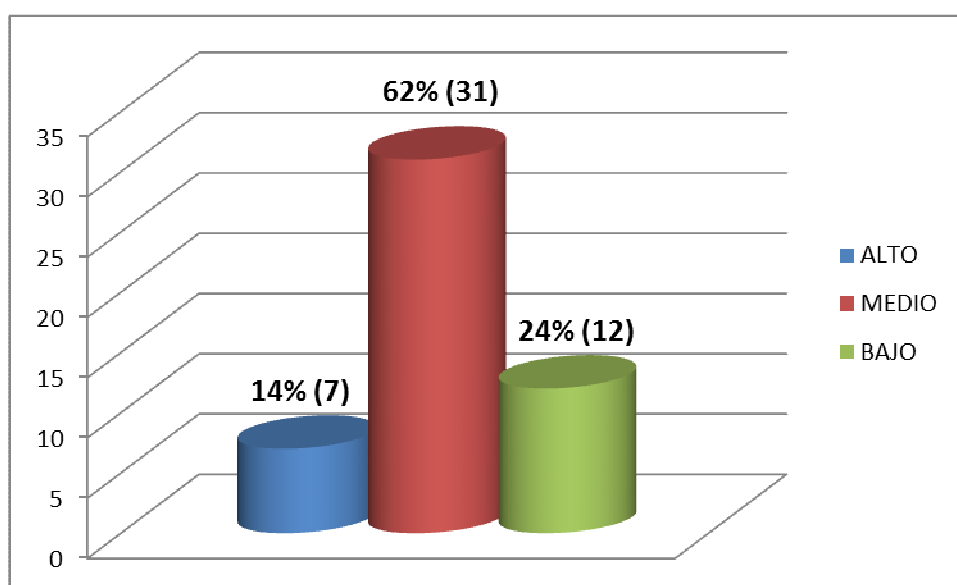
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

ingresa al área de rehabilitación cardíaca, y lo alto cuando 92% (46) al ingresar el área de rehabilitación cardíaca la enfermera le saluda, 90% (45) la enfermera lo llama por su nombre, 88% (44) explica los beneficios e importancia del programa de rehabilitación cardíaca. (Anexo P).

En relación al nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en el Programa de Rehabilitación Cardíaca del 100% (50); 62% (31) expresan satisfacción

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LA CALIDAD EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA – PERU 2015



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

media, 24% (12) bajo y 14% (7) alto. (Gráfico N° 4, Anexo N). Los ítems de satisfacción media está referida a que 28% (14) consideran que el espacio físico es adecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardíaca, 34 % (17) cuenta con los servicios higiénicos adecuada para realizar una buena higiene después de las sesiones y 28% (14) el área del programa de rehabilitación cardíaca cuenta con buena ventilación, lo bajo por que 80% (40) expresan que no es adecuado para mantener la intimidad, 74% (37) el área del programa se observa desordenado y con iluminación inadecuada; mientras que lo alto 90% (45) manifiesta que el área se observa limpio, 72% (36) está equipado ante un evento de emergencia y 72% (36) si hay ruido

en el ambiente, la enfermera se preocupa por disminuir el ruido. (Anexo Q).

4.2. DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, constituye la principal causa de muerte en el mundo; siendo muchas de ellas asociadas al incremento de niveles de colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo. De ahí que es importante tener en cuenta a los factores de riesgo, que aunque no necesariamente son la causa, puede estar asociada con el evento, tal como lo constituye el incremento de glucosa, sobrepeso, obesidad, perímetro abdominal aumentado, poco o nada de actividad física, entre otros que pueden deteriorar la salud y predisponerlo a enfermedades que afecta su calidad de vida en el corto o mediano plazo.

De ahí que dentro de las alternativas terapéuticas al paciente cardíaco se indica al paciente el ingreso al Programa de Rehabilitación Cardíaca, entendida como “el conjunto de actividades requeridas para proporcionarle a los pacientes con enfermedades cardiovasculares las mejores condiciones posibles desde los puntos de vista físico, mental y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzo, retornar a la vida en la comunidad en las mejores condiciones posibles”. Por lo que es recomendada en el marco de la prevención secundaria de enfermedades cardiovasculares, ya que con él se pretende conseguir un enlentecimiento de la progresión y regresión de la aterosclerosis en el sistema cardiovascular, disminuir la incidencia de nuevos eventos cardíacos, hospitalizaciones y mortalidad, al tiempo que se mejora la reinserción socio-laboral.

Por lo que la calidad de atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital,

sin embargo el papel del enfermero es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes ya que, como menciona Donabedian, los usuarios o pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los méritos técnicos.

La rehabilitación cardíaca es segura y eficaz; ya que disminuye la mortalidad de origen cardíaco, el número de eventos cardiovasculares y disminuye los ingresos hospitalarios, mejora los síntomas y la calidad de vida, es además costo/efectiva.

Al respecto Ponce Gómez Judith; Reyes Morales Hortensia y Ponce Gómez Gandhi (2002); concluyeron en su estudio que *“la satisfacción del usuario está ligada con el trato de personal, en tal sentido que si el personal se siente cómodo con su jornada y experiencia laboral, ofrece servicios de calidad que repercuten directamente en la percepción de la calidad del usuario”*. Asimismo Morales Gonzales Cristian Giovanni, (2009), en su estudio concluye que *“los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, están a gusto con la atención brindada por el personal de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea la o el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente”*. Del mismo modo Huamán Raymundo Essy Janeth, (2008), en su estudio concluyo que *“la percepción de los pacientes post cateterismo cardíaco sobre la calidad de atención de enfermería en general es favorable, por lo que se debe continuar mejorando y /o modificar a fin de repercutir en el proceso de recuperación del paciente”*. Mandarachi Camarena Maritza,

(2009) concluyó que “el nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN, en la mayoría es medio (48.75%) con tendencia a alto (28.75%) referido a que la enfermera lo atiende con gestos amables (sonrisa), tono de voz suave durante la atención, al terminar la administración de la quimioterapia se despide, responde a sus preguntas sobre los efectos colaterales de la quimioterapia, realiza el lavado de manos antes de canalizarle la vía, le orienta ante sus dudas, y sus orientaciones son claras y entendibles, le brinda orientación sobre los efectos colaterales y el manejo de los mismos en su domicilio, Al finalizarla sesión de quimioterapia le entrega fecha de su próximo análisis y consulta médica, le orienta sobre la importancia de la ingesta abundante de agua en su domicilio. Moreno Cabello Viviana Elida, (2010) en su estudio concluyó que “el nivel de calidad de atención de enfermería medio, percibida por los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de emergencia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN). Respecto a la dimensión valoración de la atención de enfermería se evidencia un nivel de calidad medio, percibida por los padres de familia o acompañante de los pacientes pediátricos oncológicos en el servicio de emergencia del INEN. 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 padres de familia o acompañante en el servicio de emergencia del INEN. Los padres de familia o acompañante de los pacientes pediátricos oncológicos determinaron un alto nivel de calidad de atención de enfermería con relación a la dimensión de conocimientos del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del INEN”.

Por lo que según los datos obtenidos en el estudio sobre el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardíaca; nos permite concluir que el mayor porcentaje tienen satisfacción media ya que la enfermera demuestra un trato cordial y amable durante la atención, la enfermera se presenta con su nombre cuando lo atiende, tiene equipos suficientes para realizar una adecuada sesión, y el área del programa de rehabilitación cardíaca cuenta con buena iluminación; mientras que un menor porcentaje considerable expresaron satisfacción baja referida a que la enfermera desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión, emplea términos difíciles de entender, y considera que el espacio físico es el adecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardíaca; seguido de un mínimo porcentaje significativo con satisfacción alta ya que manifestaron que cuando necesitan de la enfermera acude a atenderlo de inmediato, la enfermera coordina los cuidados con otros profesionales de la salud, se presenta con su nombre cuando lo atiende, demuestra un trato cordial y amable durante la atención, el área del programa de rehabilitación cardíaca cuenta con buena ventilación, y tiene equipos suficientes para realizar una adecuada sesión; lo cual le podría conllevar a mediano o largo plazo a presentar complicaciones derivadas de la enfermedad cardiovascular ya que cuando en la relación interpersonal e interacción profesional enfermero – usuario no se utiliza un lenguaje claro, sencillo y preciso le puede conllevar a adoptar conductas no saludables que puede de alguna manera interferir con el nivel de satisfacción del usuario en cuanto a la calidad de atención, siendo importante la capacitación continua a fin de contribuir en la adopción de conductas saludables y mejorar su calidad de vida.

Según Avedis Donabedian, la calidad de atención en salud tiene tres componentes de la calidad asistencial. Así tenemos que el

componente técnico, hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios de salud como; las características de la utilización de los servicios, los resultados de salud, la estructura física, servicios y equipos y las oportunidades de formación del personal. Esta dimensión considera seis aspectos fundamentales: eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad, accesibilidad y seguridad.

Por lo que para brindar un cuidado de calidad al paciente, se requiere de la competencia y responsabilidad del profesional para aplicar sus conocimientos y habilidades en todos los cuidados que otorga, mientras que la dimensión interpersonal o humana debe ser entendida como el trato digno que distingue la atención de enfermería y cuyos rasgos característicos son: comunicación, confianza y respeto.

En ese sentido Alva Jiménez, (2005) concluye en su trabajo de investigación que *“la relación entre calidad humana brindada y grado de satisfacción en la Clínica Good Hope los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 83.3% y un 16.67 están insatisfechos. Que la relación entre la calidad técnica donde se incluye la atención oportuna los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 75% y los pacientes refieren estar satisfecho es un 25%. El potencial de enfermería debe de cumplir con las normativas existentes, lo que permite actuar como elemento comprometido, responsable y la toma de decisiones dentro del equipo de salud, brindando una atención oportuna de calidad integral al individuo críticamente enfermo”*. De ahí que al analizar los datos obtenidos en el estudio en cuanto al nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en el Programa de Rehabilitación Cardíaca; se puede evidenciar que el mayor porcentaje refieren satisfacción media en razón a que la enfermera brinda la oportunidad de expresar sus dudas

y temores, inicia y desarrolla la atención en el horario establecido, y la enfermera hace partícipe a eventos preventivos promocionales; seguido de un menor porcentaje significativo con satisfacción baja ya que la enfermera desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión; y un mínimo porcentaje que expresa satisfacción alta en razón a que la enfermera cumple con la continuidad de las sesiones por turno, brinda charlas educativas de acuerdo a la enfermedad que uno padece e involucra a su familia en el cuidado; ya que puede conllevarle a que durante las actividades que realiza el usuario adquiera una complicación derivado al sobre esfuerzo e inadecuado uso del equipo en el programa, por lo que es importante que el profesional de enfermería se actualice en el manejo de los diferentes procedimientos que se realiza en el manejo al paciente en el programa de rehabilitación cardiaca; el cual contribuirá en la calidad de atención y en consecuencia en la satisfacción del usuario.

En el marco de la calidad, el componente interpersonal o humana, se refiere a las relaciones que se muestra entre el personal de salud y los usuarios, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. El comportamiento del personal de salud con los usuarios, el nivel de comunicación, el interés, amabilidad y respeto por los usuarios. Es decir esta referida al aspecto interpersonal de la atención ya que es la razón de ser de los servicios de salud, tiene como características el respeto a los derechos, a la cultura a las características individuales de la persona, a la información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable del cuidado, el interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es así mismo valido para el usuario interno, amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención, ética de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y aplicación de

los principios éticos deontológicos que orienten la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

De modo que la satisfacción del usuario es la expresión de agrado que deben referir los usuarios sobre el cumplimiento de sus expectativas en la atención humana, oportuna, continúa y segura que recibió durante el procedimiento del personal de salud. Podemos decir también que es la adecuación de las expectativas del usuario con la percepción final del servicio recibido. Ya que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de la prestación de servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

De ahí que López Ferré María Arcelia, (2010) concluyo en su estudio que *“el nivel de satisfacción del paciente adulto joven es medio respecto a los cuidados recibidos por la enfermera en el servicio de cirugía cardiovascular del INCOR. Lo que indica que no hay calidad y calidez, deduciéndose que no son satisfactorias a opinión de los pacientes. El nivel de satisfacción respecto a la calidad recibidos por el paciente adulto joven de la enfermera en el servicio de cirugía cardiovascular indica una actitud media en el trato amable, el apoyo, un ambiente de empatía y confianza entre la enfermera - paciente. El nivel de satisfacción respecto a la calidez recibida por el paciente adulto joven de la enfermera en el servicio de cirugía cardiovascular, en el área técnica se manifiesta en no haber sido informada sobre procedimientos, atención de salud que ofrece la mayor seguridad y el entorno en que los recibe”*. Alva Jiménez, (2005) concluye en su trabajo de investigación que *“la relación entre calidad humana brindada y grado de satisfacción en la Clínica Good Hope los pacientes dijeron estar muy satisfechos en un 83.3% y un 16.67 están insatisfechos..... La relación entre la atención segura brindada por la*

enfermera un 75% los pacientes dijeron estar muy satisfechos y en un 25% estar insatisfechos..... Se recomienda realizar un estudio similar pero midiendo el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes internos en la UCI de la Clínica Good Hope. El potencial de enfermería debe de cumplir con las normativas existentes, lo que permite actuar como elemento comprometido, responsable y la toma de decisiones dentro del equipo de salud, brindando una atención oportuna de calidad integral al individuo críticamente enfermo. De modo que al analizar los datos obtenidos en el estudio se puede concluir que el nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en el Programa de Rehabilitación Cardíaca; la mayoría expresan que la satisfacción es media ya que manifiestan que el tono de voz de la enfermera durante la atención es suave, la enfermera emplea términos difíciles de entender, respeta las creencias y costumbres; un mínimo porcentaje significativo tienen satisfacción baja en razón a que desconoce el nombre de la enfermera que le brinda atención, la enfermera lo ignora cuándo ingresa al área de rehabilitación cardíaca; y un mínimo porcentaje tienen satisfacción alta ya que al ingresar el área de rehabilitación cardíaca la enfermera le saluda, la enfermera lo llama por su nombre, explica los beneficios e importancia del programa de rehabilitación cardíaca; lo cual puede predisponerle al paciente a que se sienta a mediano o corto plazo insatisfecho ya que durante la interacción enfermero – paciente se puede experimentar incomodidad y disconfort.

El componente entorno o confort en el marco de la calidad, está dado por las condiciones básicas de comodidad, ambientación limpieza, orden y privacidad que se ofrece en un establecimiento de salud como; la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, los

servicios públicos adecuados (teléfono) la señalización, la limpieza y orden de los ambientes.

El nivel alcanzado por la dimensión técnica, interpersonal y el confort se traduce en la satisfacción del usuario es decir la complacencia por las condiciones en que se brinda el servicio. Para los usuarios, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en: la eficiencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y la comodidad.

De ahí que acerca de los resultados obtenidos en el estudio referido al nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en el Programa de Rehabilitación Cardíaca, podemos concluir que el mayor porcentaje de pacientes expresan satisfacción media, ya que consideran que el espacio físico es adecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardíaca, cuenta con los servicios higiénicos adecuados y el área del programa de rehabilitación cardíaca cuenta con buena ventilación; mientras que la satisfacción baja está referida a que manifiestan que es ambiente no es adecuado para mantener la intimidad, el área del programa se observa desordenado y la iluminación es inadecuada; seguido de un mínimo porcentaje significativo que es de satisfacción alta ya que el área se observa limpio, está equipado ante un evento de emergencia y si hay ruido en el ambiente, la enfermera se preocupa por disminuir el ruido; lo cual puede conllevarle de alguna manera a mediano o corto plazo a serias repercusiones en la satisfacción del usuario que le puede conllevar a complicaciones que repercuten en la calidad de atención al usuario.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardíaca; el mayor porcentaje refiere que es de medio a bajo ya que la enfermera demuestra un trato cordial y amable durante la atención, se presenta con su nombre cuando lo atiende, tiene equipos suficientes para realizar una adecuada sesión, el área del programa de rehabilitación cardíaca cuenta con buena iluminación; desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión, emplea términos difíciles de entender, y considera que el espacio físico es inadecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardíaca; seguido de un mínimo porcentaje significativo con satisfacción alta ya que manifestaron que cuando necesita de la enfermera acude a atenderlo de inmediato, coordina los cuidados con otros profesionales de la salud, se presenta con su nombre cuando lo atiende, demuestra un trato cordial y amable durante la atención, el área del programa de rehabilitación cardíaca cuenta con buena ventilación, y tiene equipos suficientes para realizar una adecuada sesión.
- En cuanto al nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica en el Programa de Rehabilitación Cardíaca; el mayor porcentaje refieren que es de satisfacción de media a baja ya que expresan que la enfermera brinda la oportunidad de expresar

sus dudas y temores, inicia y desarrolla la atención en el horario establecido, le hace partícipe de eventos preventivos promocionales; y refieren que la enfermera desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión; mientras que un mínimo porcentaje manifiesta que presenta satisfacción alta por que la enfermera cumple con la continuidad de las sesiones por turno, brinda charlas educativas de acuerdo a la enfermedad que uno padece e involucra a su familia en el cuidado.

- Respecto al nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión humana en el Programa de Rehabilitación Cardíaca; la mayoría manifiestan satisfacción de media a baja referida a que el tono de voz de la enfermera durante la atención es suave, emplea términos difíciles de entender, respeta las creencias y costumbres; desconoce el nombre de la enfermera que le brinda atención, la enfermera lo ignora cuándo ingresa al área de rehabilitación cardíaca, seguido de un mínimo porcentaje que expresan satisfacción alta ya que al ingresar el área de rehabilitación cardíaca la enfermera le saluda, lo llama por su nombre, y explica los beneficios e importancia del programa de rehabilitación cardíaca.
- Acerca del nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en el Programa de Rehabilitación Cardíaca; la mayoría expresan satisfacción de media a bajo ya que consideran que el espacio físico es adecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardíaca, cuenta con servicios higiénicos adecuados para realizar una buena higiene después de las sesiones, cuenta con buena ventilación; expresan que no es adecuado para mantener la

intimidad, el área del programa se observa desordenado y con iluminación inadecuada; mientras que un mínimo porcentaje manifiestan que tiene satisfacción alta ya que el área se observa limpio, está equipado ante un evento de emergencia y si hay ruido en el ambiente, la enfermera se preocupa por disminuir el ruido.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que las autoridades del Hospital, del Departamento de Enfermería y el personal profesional de enfermería que labora en el Programa de Rehabilitación Cardíaca, reflexionen sobre los resultados en el estudio, a fin de diseñar, formular y/o desarrollar programas de educación permanente dirigido a los profesionales de enfermería para actualizar y mejorar la calidad de atención al paciente.
- Promover al personal profesional de Enfermería que labora en el Programa de Rehabilitación Cardíaca a diseñar y/o elaborar programas de educación para la salud dirigida a los usuarios y familiares a fin de promover la adopción de una cultura de prevención y estilos de vida saludable, destinada a aplicar el autocuidado en el control de complicaciones que le permita mejorar su calidad de vida.
- Incentivar y promover al personal profesional de Enfermería la elaboración de material educativo dirigida a los usuarios y familiares sobre los cuidados a tener en el hogar para disminuir el riesgo a complicaciones y mejorar su calidad de vida.

- Realizar estudios similares en diferentes instituciones de salud a nivel público, privado y fuerzas policiales que cuenten con un Programa de Rehabilitación Cardíaca.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoques cualitativos, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención de la enfermera en el paciente que acude al programa de rehabilitación cardíaca

5.3. LIMITACIONES

Los resultados y las conclusiones solo son válidos y generalizables para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1)(19)Revista de cardiología. Problemas cardiovasculares Lima. 2007.
- (2) SOCIEDAD PERUANA DE CARDIOLOGÍA. Revista Peruana de Cardiología. Vol. XXXVI Mayo - Agosto 2010.
- (3) Organización Mundial de la Salud Rehabilitación cardiaca. Citado en Memorias 1969. XII curso de Rehabilitación M Facultad de Medicina. Modulo Rehabilitación Cardiaca. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2000.
- (4) Salazar L, Márquez B, Guidi G, Hanna M, Acevedo B, Yáñez D, etal, Impacto del Programa de Rehabilitación Cardiovascular Fase II medido a través de la encuesta de salud sf36. . Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2005; (13): 77 – 81.
- (5) AACVPR. Guidelines for Cardiac Rehabilitación and Secondary Prevention Programs. 4ª Ed. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, Inc.; 2004
- (6) Maroto Montero JM, Prados C. Rehabilitación Cardiaca.Historia. Indicaciones. Protocolos. En: Maroto Montero JM, De Pablo Zarzosa C (eds.). Rehabilitación cardiovascular. Madrid. Editorial Médica Panamericana. 2011. pág. 4-16.
- (7) Portuondo MT, Marugán P, Martínez T. Enfermería en rehabilitación cardiaca. En: Maroto Montero JM, De Pablo Zarzosa C (eds.). Rehabilitación cardiovascular. Madrid. Editorial Médica Panamericana; 2011. Pág. 292-299.

- (8) Otero M. Qué es la calidad en salud. Ed. Mc Graw Hill. 2002: p. 45.
- (9) Ponce Gómez Judith, Reyes Morales Hortensia y Ponce Gómez Gandhi “Satisfacción laboral y calidad de atención de Enfermería en una unidad médica de alta especialidad”. Trabajo de investigación. México. 2002.
- (10) Guacaran Fajardo Mara Helen Adriana “Calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar. Trabajo de investigación, Bolivia. 2009.
- (11) Morales Gonzales Cristian Giovanni. “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una institución de primer nivel de atención en salud Mistrato Risaralda, febrero-abril del 2009”. Trabajo de investigación, Colombia. 2009.
- (12) Ibarrola Izura S. “Evaluación de la satisfacción con los cuidados de enfermería en el área de hospitalización de cardiología”. Trabajo de investigación, España. 2010.
- (13) López Ferré María Arcelia. “Nivel de satisfacción del pacientes sobre la calidad de atención profesional de enfermería en el servicio de cirugía cardiovascular del instituto cardiovascular del corazón” Trabajo de investigación, Perú. 2010.
- (14) Alva Jiménez. “Grado de satisfacción del paciente en relación a la calidad de la atención de la enfermera en servicio de cuidados intensivos de la clínica Good Hope” Trabajo de investigación, Perú. 2005.

- (15) Huamán Raymundo Essy Janeth, "Percepción de los pacientes post cateterismo cardiaco sobre la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intermedios II del INCOR– Es Salud". Trabajo de investigación, Perú. 2008
- (16) Mandarachi Camarena Maritza, "Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN 2009". Trabajo de investigación, Perú. 2009.
- (17) Moreno Cabello Viviana Elida. "Nivel de satisfacción de la calidad de atención de enfermería de los padres de familia o acompañante del paciente pediátrico oncológico en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Febrero- Julio" Trabajo de investigación, Perú. 2009.
- (18) Fernández S. V, Vila Alonso MT, Carpente Montero J. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. Cad Aten Primaria 1997; 4: 75-78.
- (20) <http://www.clinicanovo.es/ESPA%C3%91OL/UNIDADES%20ESPECIALIZADAS/REHABILITACION%20CARDIACA/Rehabilitaci%C3%B3n%20Cardiaca>. Pdf. pág. 3
- (21) Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de servicios de salud, dirección de garantía de la calidad y acreditación guía para la autoevaluación de la calidad lima, Perú julio del 2002 pág. 10.
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20%-Autoevaluacion.pdf>

- (22) Gattinara B., Ibacache J., Puente C., Giaconi J. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los distritos norte el Chilo, Bolivia. *Cad. Saú de. Rio de Janeiro*. 1995; 11 (3): 34–6 19.- 48
- (23)(25) Castillo E.Chesla C., Echeverri G., Tascon E., Charry M., Chicangana J., Mosquera Y., Pomar D. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de la salud dada a adultos y niños con cáncer. *Colombia Médica*. 2005; 36 (3): 43–9.
- (24) Grupo de Cuidado. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. *Cuidado y Práctica de Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 2000, pp. 24-36

BIBLIOGRAFÍA

- Calidad en Salud.
<http://www.parsalud.gob.pe/phocadownload/Productos/Oferata/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20EL%20MARCO%20%20DE%20POLITICA%20NACIONAL%20CALIDAD%20EN%20SALUD%20DESCENTRALIZCION%20Y%20AUS.pdf>
- Guía para la Autoevaluación de la Calidad 2002
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20-%20Autoevaluacion.pdf>
- http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2001_n17/satisfaccion.htm
- www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2007/urure.../urure_vi.pdf
- [http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2012/GacetaMedica/Enero-Marzo/03.Subiela%20\(8-16\).pdf](http://www.anm.org.ve/FTPANM/online/2012/GacetaMedica/Enero-Marzo/03.Subiela%20(8-16).pdf)
- http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/53_03.pdf
- Rehabilitación Cardíaca
<http://www.clinicanovo.es/ESPA%C3%91OL/UNIDADES%20ESPECIALIZADAS/REHABILITACION%20CARDIACA/Rehabilitaci%C3%B3n%20Cardiaca.pdf>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A.	Operacionalización de la Variable	I
B.	Instrumento	II
C.	Consentimiento informado	V
D.	Tabla de Concordancia – Prueba Binomial	VI
E.	Tabla de Códigos	VII
F.	Tabla Matriz de Datos	VIII
G.	Validez Estadística - Instrumento	XI
H.	Confiabilidad del Instrumento	XII
I.	Medición de la variable	XIII
J.	Datos generales de los pacientes que asisten al Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima – Perú. 2015.	XVI
K.	Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú. 2015.	XVII
L.	Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la Dimensión Técnica en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú. 2015.	XVIII

ANEXO	Pág.
M. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la Dimensión Humana en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen Lima – Perú. 2015.	XIX
N. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la Dimensión Entorno en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen Lima – Perú. 2015.	XX
O. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la Dimensión Técnica según ítems en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen Lima – Perú. 2015.	XXI
P. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la Dimensión Humana según ítems en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen Lima – Perú. 2015.	XXII
Q. Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en la Dimensión Entorno según ítems en el Programa de Rehabilitación Cardíaca Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen Lima – Perú. 2015.	XXIII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR FINAL
<p>Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el programa de rehabilitación cardiaca.</p>	<p>La calidad de atención es la evaluación cuantitativa y objetiva del modo de existencia del bienestar que refieren sentir los pacientes que acuden al programa de rehabilitación cardiaca.</p>	<p>Técnico-Científica. Humana. Entorno</p>	<p>Es toda aquella expresión de bienestar y cuidado recibido ante cuidados físicos y psicológicos que brinda el profesional de enfermería al paciente del programa de rehabilitación cardiaca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad, Eficacia. • Eficiencia. • Continuidad. • Seguridad. • Integralidad. • Respeto. • Información completa. • Confianza • Amabilidad y empatía, • Ética. • Comodidad. • Limpieza • Orden • Privacidad • Bioseguridad • Ventilación 	<p>Alto Medio Bajo</p>

ANEXO B

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Sr., Sra., Srta. Buenos días, estoy realizando estudios de POSTGRADO de la Especialidad: Enfermería Cardiológica, en estos momentos estoy realizando un estudio en coordinación con la institución y el Programa de Rehabilitación Cardíaca. Para lo cual se le solicita que responda las preguntas con sinceridad y veracidad, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados a los que debe usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

Siempre **(S)** A veces **(Av)** Nunca **(N)**

DATOS GENERALES

Edad: _____ años.

Procedencia: _____

Fecha de nacimiento: _____

Grado de instrucción: _____

SEXO: M _____ F _____

Nº de Sesión:- _____

DATOS ESPECIFICOS	Siempre	A veces	Nunca
Dimensión técnica			
1.- ¿Cuándo Ud. necesita de la enfermera, acude a atenderlo de inmediato?			
2.- ¿La enfermera brinda oportunidad de expresar sus dudas y temores?			
3.- ¿La enfermera inicia y desarrolla la atención en el horario establecido?			
4.- ¿La enfermera cumple con la continuidad de las sesiones turno por turno?			
5.- ¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?			
6.- ¿La enfermera coordina los cuidados con otros profesionales de la salud?			
7.- ¿La enfermera hace partícipe a eventos preventivos promocionales?			
8.- ¿La enfermera brinda charlas educativas de acuerdo a la enfermedad que uno padece?			
9.- ¿La enfermera brinda atención oportuna y segura?			
10.- ¿La enfermera desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión(bicicletas fijas, banda sin fin, monitores, etc.)			
Dimensión Humana			
11.- ¿Al ingresar al área de rehabilitación cardiaca la enfermera le saluda?			
12.- ¿La enfermera se presenta con su nombre cuando lo atiende?			
13.- ¿La enfermera lo llama por su nombre?			
14.- ¿El tono de voz de la enfermera durante la atención es suave?			
15.- ¿La enfermera explica los beneficios e importancia del programa de rehabilitación cardiaca?			
16.- ¿La enfermera demuestra un trato cordial y amable durante la atención?			
17.- ¿La enfermera lo ignora al ingreso al área de rehabilitación cardiaca?			
18.- ¿Desconoce el nombre de la enfermera que le brinda la atención?			
19.- ¿Respeto mis costumbres y creencias?			
20.- ¿La enfermera emplea términos difíciles de entender?			
Dimensión Entorno			
21.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca se observa limpio?			
22.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca cuenta con buena iluminación?			
23.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca se observa desordenado?			

ASPECTOS A EVALUAR	Siempre	A veces	Nunca
Dimensión Entorno			
24.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca cuenta con buena ventilación?			
25.- ¿Está equipado ante un evento de emergencia?			
26.- ¿Es el adecuado para mantener su intimidad?			
27.- ¿Considera que el espacio físico es el adecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardiaca?			
28.- ¿Tiene los equipos suficientes para realizar una adecuada sesión?			
29.- ¿Si hay ruido en el ambiente, la enfermera se preocupa por disminuir el ruido?			
30.- ¿El área de rehabilitación cardiaca cuenta con los servicios adecuados para realizar una buena higiene después de las sesiones?			

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulado “Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad de atención de enfermería en el programa de rehabilitación cardiaca del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigadora utilizara adecuadamente dicha información asegurándome de la misma confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Sr. Sra. Srta.

La investigadora del estudio para la cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudiquen en lo absoluto.

ATTE.

Lic. Enf. Ronald Rudas Paquiyaui

Autor del estudio

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								PUNTAJE
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI) Desfavorable = 0 (NO)

Si $p < 0.05$ la concordancia es SIGNIFICATIVA

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS – DATOS ESPECIFICOS

DIMENSION TECNICA

ITEMS	PUNTUACION
1	SIEMPRE= 3
2	SIEMPRE= 3
3	SIEMPRE= 3
4	SIEMPRE= 3
5	SIEMPRE= 3
6	SIEMPRE= 3
7	SIEMPRE= 3
8	SIEMPRE= 3
9	SIEMPRE= 3
10	NUNCA = 1

DIMENSION HUMANA

ITEMS	PUNTUACION
11	SIEMPRE= 3
12	SIEMPRE= 3
13	SIEMPRE= 3
14	SIEMPRE= 3
15	SIEMPRE= 3
16	SIEMPRE= 3
17	NUNCA = 1
18	SIEMPRE= 3
19	SIEMPRE= 3
20	NUNCA = 1

DIMENSION ENTORNO

ITEMS	PUNTUACION
21	SIEMPRE= 3
22	SIEMPRE= 3
23	SIEMPRE= 3
24	SIEMPRE= 3
25	SIEMPRE= 3
26	NUNCA = 1
27	A VECES = 2
28	A VECES = 2
29	SIEMPRE= 3
30	SIEMPRE= 3

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS – NIVEL DE SATISFACCION

DIMENSION TECNICA										DIMENSION HUMANA										DIMENSION ENTORNO										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	2	1	68	
3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	73		
3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	2	2	1	1	2	3	1	67		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	3	1	2	3	1	71		
3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	1	1	2	3	3	3	1	70		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	3	1	70	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	3	1	67	
3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	2	2	3	1	1	3	2	72		
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	1	3	2	2	3	1	1	3	3	1	71	
2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	65	
3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	2	1	3	3	1	72	
3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	1	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	65	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	67	
3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	66	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	3	2	71	
2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	1	3	3	1	2	3	1	72	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2	76	

DIMENSION TECNICA										DIMENSION HUMANA										DIMENSION ENTORNO										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	2	1	2	3	1	70	
3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	70	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	2	3	2	1	3	3	2	72	
3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1	2	3	1	65	
2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1	68
3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	2	2	3	1	2	3	1	1	3	3	2	68	
3	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	2	1	59	
3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	3	1	2	3	1	2	2	3	1	66	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	1	2	2	3	1	74	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	3	3	1	1	3	3	2	72	
3	2	2	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	63	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	2	74	
3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	3	3	1	67	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	2	73	
3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	3	2	1	3	2	1	1	3	2	1	62
3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	3	2	3	3	1	2	3	3	1	72	
3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	1	1	3	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	67	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	2	3	3	1	2	3	3	1	72	
3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	72	
3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	2	3	1	3	3	3	3	2	1	1	2	3	1	65
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	3	2	74	

DIMENSION TECNICA										DIMENSION HUMANA										DIMENSION ENTORNO										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	2	1	65	
3	2	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	3	3	2	65	
3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	2	3	1	66	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	3	3	2	1	3	2	2	73	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	2	3	1	2	2	3	3	2	1	3	3	1	72	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	1	1	2	3	2	70	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	3	3	1	2	3	3	1	74	
2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	67	
3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	3	3	1	67	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	72	
3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	3	2	1	65	
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	1	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	73	
3	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	1	2	2	1	1	3	2	1	65	

ANEXO G

VALIDEZ ESTADISTICA – INSTRUMENTO

Para la validez de los ítems se aplicó la formula “r de Pearson”

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	2.78
2	2.7
3	2.7
4	2.9
5	2.9
6	2.8
7	2.7
8	2.9
9	2.8
10	1.3
11	2.92
12	2.9
13	2.9
14	2.7
15	2.9
16	2.8
17	1.2
18	1.2
19	2.8
20	1.3
21	2.9
22	1.26
23	2.7
24	2.7
25	1.2
26	1.3
27	2.6
28	2.7
29	2.7
30	1.3

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido, excepto en el ítems 10, 17, 18, 20, 22, 25, 26,30 que será considerado para el procesamiento de datos.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante la Prueba de **Alfa de Crombach (α)**

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

ΣS^2_i = varianza de cada ítem

S^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \frac{22}{21} \left(1 - \frac{4.66}{13.64} \right)$$

$$\alpha = (1.03) * (0.66)$$

$$\alpha = 0.68$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable.

ANEXO I

MEDICION DE LA VARIABLE

Para clasificar los niveles de satisfacción de los pacientes en 3 categorías: alto, medio, bajo se utilizó la comparación cualitativa a través de la Escala de Estanones y la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

1. Se determinó el promedio (\bar{X}) $\bar{X} = 69$
2. Se calculó la desviación estándar DS, $DS = 3.73$
3. Se estableció los valores de a y b respectivamente:

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) = 66.2 = 66$$

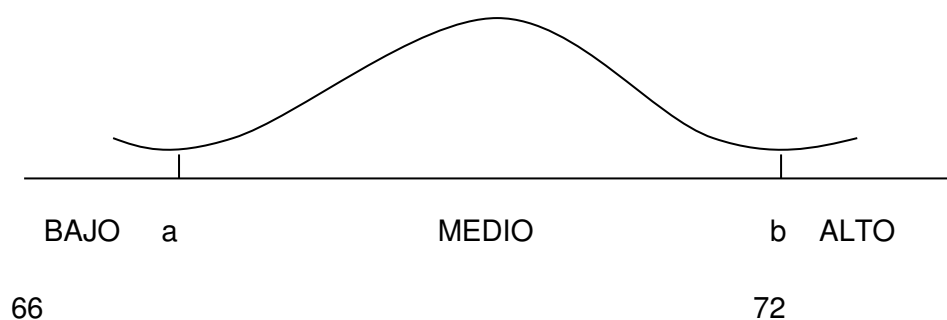
$$b = \bar{X} + 0.75 (DS) = 71.8 = 72$$

Puntaje:

Nivel de satisfacción ALTO: Más de 72 puntos

Nivel de satisfacción MEDIO: de 66 a 72 puntos

Nivel de satisfacción BAJO: Menos de 66 puntos



Dimensión técnica

$$\bar{X} = 26.64$$

$$DS = 1.41$$

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) = 25.58 = 26$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS) = 27.7 = 28$$

Puntaje:

Nivel de satisfacción ALTO: Más de 28 puntos

Nivel de satisfacción MEDIO: De 26 a 28 puntos

Nivel de satisfacción BAJO: Menos de 26 puntos

Dimensión humana

$$\bar{X} = 23.6$$

$$DS = 1.6$$

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) = 22.4 = 22$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS) = 24.8 = 25$$

Puntaje:

Nivel de satisfacción ALTO: Más de 25 puntos

Nivel de satisfacción MEDIO: De 22 a 25 puntos

Nivel de satisfacción BAJO: Menos de 22 puntos

Dimensión entorno

$$\bar{X} = 18.76$$

$$DS = 1.68$$

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS) = 17.5 = 18$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS) = 20.02 = 20$$

Puntaje:

Nivel de satisfacción ALTO: Más de 20 puntos

Nivel de satisfacción MEDIO: de 18 a 20 puntos

Nivel de satisfacción BAJO: Menos de 18 puntos

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE REHABILITACION CARDIACA HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA - PERU 2013

EDAD	FRECUENCIA	
	N	%
30 - 40	1	2%
41 - 50	5	10%
51 - 60	12	24%
61 - 70	25	50%
>70	7	14%
TOTAL	50	100%
SEXO	N	%
MASCULINO	39	78%
FEMENINO	11	22%
TOTAL	50	100%
GRADO DE INSTRUCCION	N	%
PRIMARIA	6	12%
SECUNDARIA	28	56%
SUPERIOR	16	32%
TOTAL	50	100%
PROCEDENCIA	N°	%
LIMA	39	78%
PROVINCIA	11	22%
TOTAL	50	100%
N° DE SESIONES	N°	%
5 - 10 VECES	19	38%
11 - 20 VECES	10	20%
21 - 30 VECES	6	12%
31- 40 VECES	7	14%
> 40 VECES	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

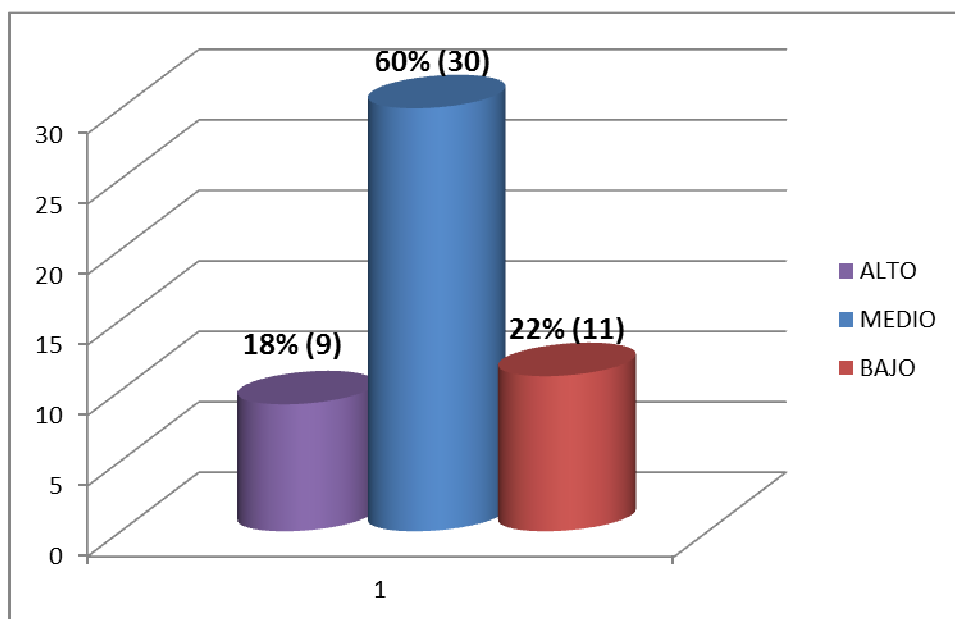
ANEXO K

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA-PERU

2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
ALTO	9	18%
MEDIO	30	60%
BAJO	11	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI



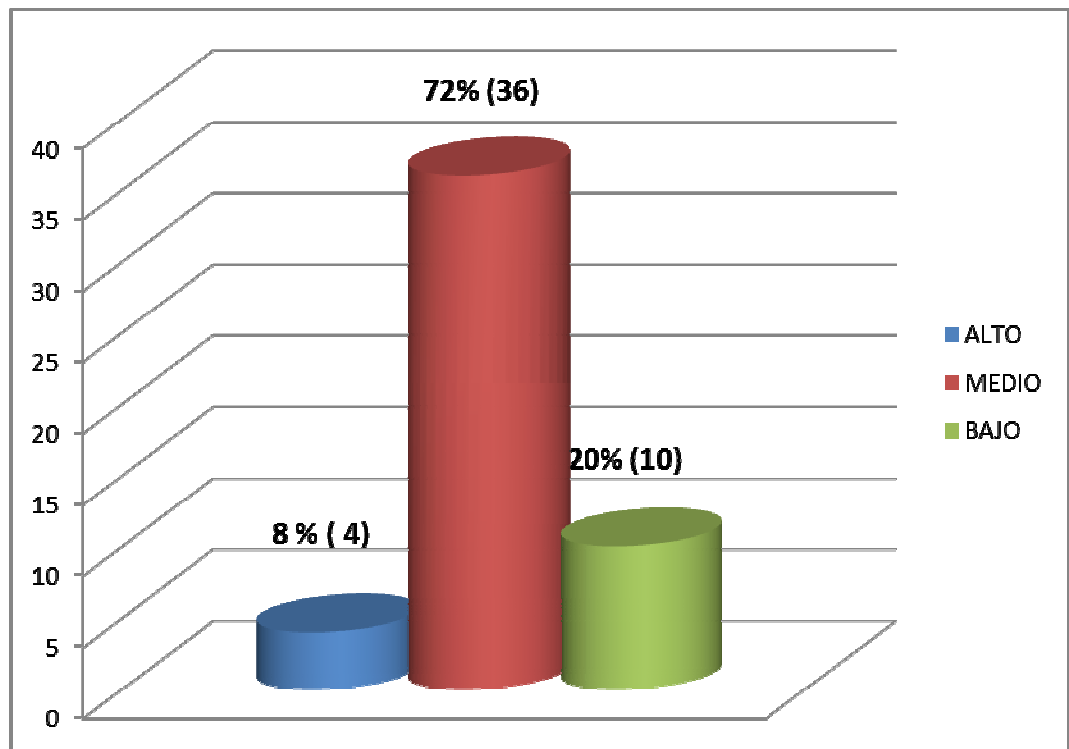
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

ANEXO L

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION TECNICA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA-PERU 2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
ALTO	4	8%
MEDIO	36	72%
BAJO	10	20%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI



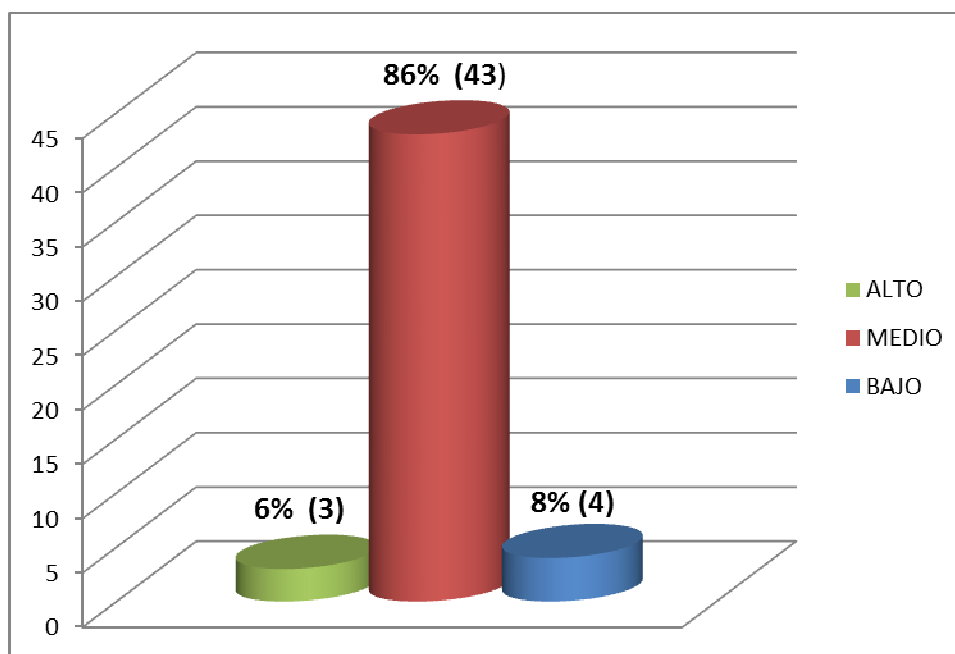
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

ANEXO M

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA-PERU 2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
ALTO	3	6%
MEDIO	43	86%
BAJO	4	8%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI



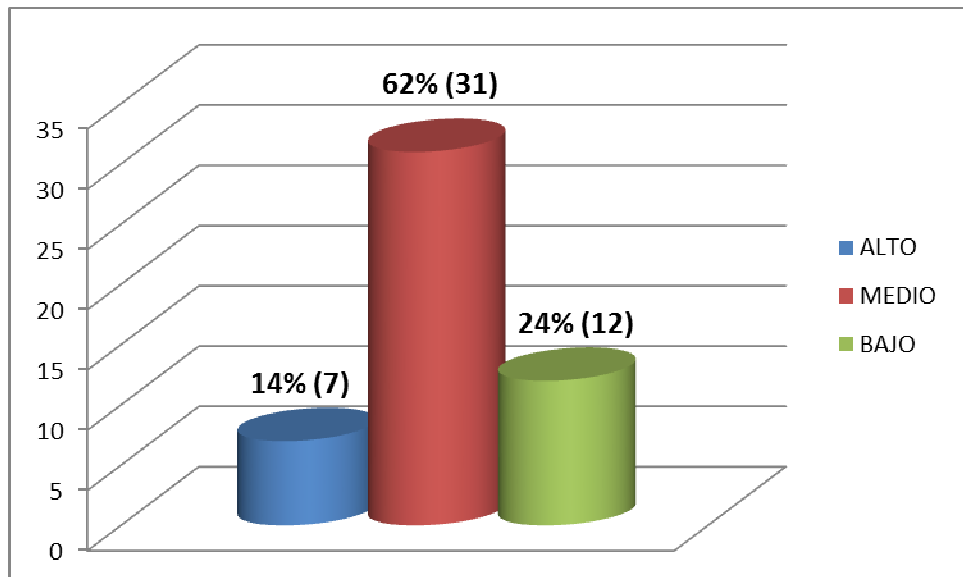
Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

ANEXO N

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION ENTORNO DE LA CALIDAD EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA-PERU 2015

NIVEL DE SATISFACCION	N°	%
ALTO	7	14%
MEDIO	31	62%
BAJO	12	24%
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

ANEXO O

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA SEGÚN ÍTEMS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN LIMA-PERU 2015

ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.- ¿Cuándo Ud. necesita de la enfermera, acude a atenderlo de inmediato?	39	78	11	22	-	-	50	100
2.- ¿La enfermera brinda oportunidad de expresar sus dudas y temores?	36	72	14	28	-	-	50	100
3.- ¿La enfermera inicia y desarrolla la atención en el horario establecido?	36	72	14	28	-	-	50	100
4.- ¿La enfermera cumple con la continuidad de las sesiones turno por turno?	47	94	3	6	-	-	50	100
5.- ¿La enfermera involucra a su familia en su cuidado?	45	90	5	10	-	-	50	100
6.- ¿La enfermera coordina los cuidados con otros profesionales de la salud?	44	88	6	12	-	-	50	100
7.- ¿La enfermera hace partícipe a eventos preventivos promocionales?	36	72	14	28	-	-	50	100
8.- ¿La enfermera brinda charlas educativas de acuerdo a la enfermedad que uno padece?	46	92	4	8	-	-	50	100
9.- ¿La enfermera brinda atención oportuna y segura?	42	84	8	16	-	-	50	100
10.- ¿La enfermera desconoce el uso de aparatos utilizados en la sesión(bicicletas fijas, banda sin fin, monitores, etc.)	-	-	11	22	39	78	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca HNGAI

ANEXO P

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN HUMANA SEGÚN ÍTEMS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN LIMA-PERU 2015

ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
11.- ¿Al ingresar al área de rehabilitación cardiaca la enfermera le saludó?	46	92	4	8	-	-	50	100
12.- ¿La enfermera se presenta con su nombre cuando lo atiende?	43	86	7	14	-	-	50	100
13.- ¿La enfermera lo llama por su nombre?	45	90	5	10	-	-	50	100
14.- ¿El tono de voz de la enfermera durante la atención es suave?	34	68	16	32	-	-	50	100
15.- ¿La enfermera explica los beneficios e importancia del programa de rehabilitación cardiaca?	44	88	6	12	-	-	50	100
16.- ¿La enfermera demuestra un trato cordial y amable durante la atención?	42	84	8	16	-	-	50	100
17.- ¿La enfermera lo ignora al ingreso al área de rehabilitación cardiaca?	-	-	12	24	38	76	50	100
18.- ¿Desconoce el nombre de la enfermera que le brinda la atención?	-	-	9	18	41	82	50	100
19.- ¿Respeto mis costumbres y creencias?	41	82	9	18	-	-	50	100
20.- ¿La enfermera emplea términos difíciles de entender?	-	-	14	28	36	72	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardiaca HNGAI

ANEXO Q

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSION ENTORNO SEGÚN ÍTEMS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGROYEN LIMA-PERU 2015

ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
21.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca se observa limpio?	45	90	5	10	-	-	50	100
22.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca cuenta con buena iluminación?	-	-	13	26	37	74	50	100
23.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca se observa desordenado?	-	-	13	26	37	74	50	100
24.- ¿El área del programa de rehabilitación cardiaca cuenta con buena ventilación?	36	72	14	28	-	-	50	100
25.- ¿Está equipado ante un evento de emergencia?	36	72	14	28	-	-	50	100
26.- ¿Es el adecuado para mantener su intimidad?	-	-	10	20	40	80	50	100
27.- ¿Considera que el espacio físico es el adecuado para realizar las sesiones de rehabilitación cardiaca?	-	-	14	28	36	72	50	100
28.- ¿Tiene los equipos suficientes para realizar una adecuada sesión?	35	70	15	30	-	-	50	100
29.- ¿Si hay ruido en el ambiente, la enfermera se preocupa por disminuir el ruido?	36	72	14	28	-	-	50	100
30.- ¿El área de rehabilitación cardiaca cuenta con los servicios adecuados para realizar una buena higiene después de las sesiones?	-	-	17	34	33	66	50	100

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardiaca HNGAI