

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. MATAMOROS, TAMAULIPAS, MÉXICO.

Mce. Hermelinda Avila Alpirez¹, Dra. María Mercedes Rizo Baeza²,
Dra. Yolanda Flores Peña³.

¹Profesora de Carrera "G" y Coordinadora de Seguimiento del Ingresado de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAMM-UAT). Estudiante del Doctorado Cultura de los Cuidados de Alicante, España.

²Doctora en Enfermería Profesora Titular del Departamento de Enfermería de la Universidad de Alicante, España.

³Doctora en Enfermería. Profesora de tiempo completo. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Agradimiento al teacher Victor Hugo Aguirre Borrego por su apoyo en la traducción de este artículo



NURSING CARE SATISFACTION IN PATIENTS AFFECTED BY DIABETES MELLITUS TYPE 2. MATAMOROS, TAMAULIPAS, MÉXICO.

SUMMARY

Introduction. Developing a qualitative description of experiences and satisfaction before nursing care of patients suffering from DMT2, within the Internal Medical Ward, NHS Matamoros Tamaulipas (Mexico)

Methodology. The present study emerges from the qualitative and the phenomenological pattern so allowing the understanding of experiences lived by real people - in this particular case - of people affected by DMT2. The sample studied was of 8 subjects, selectively proposed trying to obtain the

highest variability, thus maximizing the diversity of the studied phenomenon.

The technical data collection of information used was a semi-structured guided interview.

Outcomes. The patient is satisfied when perceiving the vocational service and well-meaning on the nurse's part. The degree of satisfaction is perceived as "a limited field of acceptance", expressed as: "well ... at least..." as a reference to the context.

The satisfaction factors are conceptualized by the patient according to how the nurse "backs", "helps", "heals", "reassures" the patient with his/her presence.

The diabetic patient visualizes, perceives the non satisfaction factors as that nursing care provided by the nurse in terms of "exclusively professional" duties.

Patients do establish differences between exclusive "medical provider" and "love provider".

KEY WORDS: Nursing care satisfaction, Diabetes mellitus Type 2.

RESUMEN

Introducción: Describir cualitativamente las experiencias y satisfacción ante el cuidado enfermero de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

(DMT2) en el servicio de Medicina Interna del Instituto Mexicano Seguro Social de Matamoros Tamaulipas.

Metodología: El presente estudio parte del modelo cualitativo y del método fenomenológico, que permite comprender las experiencias vividas por las personas, en este caso los pacientes con DMT2. La muestra fue de 8 sujetos, seleccionados propositivamente buscando la variabilidad máxima, es decir maximizando la diversidad del fenómeno estudiado. Como técnica de recolección de información se utilizó una guía entrevista semi-estructurada.

Resultados: El paciente siente satisfacción cuando percibe la vocación y la voluntad de servicio de la enfermera.

La satisfacción por buena atención se concibe como un campo de aceptación limitada, expresado como “en lo que cabe” como referencia del contexto.

Los factores de satisfacción son conceptualizados como la enfermera que con su presencia da apoyo, seguridad, alivio y afecto.

El paciente diabético visualiza los factores de no satisfacción, a los cuidados de la enfermera que se establecen solo como deber profesional. Distinguen entre la proveedora de medicamentos y la dadora de cariño.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del cuidado enfermero; Diabetes Mellitus Tipo 2.

INTRODUCCIÓN

Históricamente a nivel internacional, la vigencia de la calidad de la asistencia de enfermería ha sido motivo de preocupación, como un problema social y organizativo y ha significado un estilo de trabajo permanente. (Martínez, 1988).

Durante la última década la mayoría de los países de América Latina, al igual que los del resto del mundo, se encuentran en una búsqueda común de mejores formas de organizar y financiar los servicios de atención a la salud. Una gran parte del movimiento de reforma se ha originado por la comprensión de que los sistemas de salud deben renovarse. El Sistema de Salud Mexicano, inició el proceso de reforma con la intención explícita de

transformar las instituciones de salud para su mejoramiento y estableció como propósitos principales: Equidad, Calidad y Eficiencia (Frenk, 1994).

El sistema mexicano de salud enfrenta un serio problema tanto en el componente técnico de la atención como en la calidez de los servicios. Estos problemas de calidad, son claramente percibidos como prioridad por la población mexicana. (Plan Nacional de Salud [PNS], 2001-2006).

La satisfacción del paciente con el cuidado a la salud es una preocupación que ha llamado la atención de administradores, trabajadores de la salud consumidores y evaluadores del cuidado de la salud. Una razón para esta atención es que se cree que la satisfacción del paciente es una meta de prestación del cuidado de la salud (Susie, 1987)

La diabetes mellitus Tipo 2 (DMT2) figura como una de las diez primeras causas de muerte en la esfera internacional, tanto que afecta aproximadamente al 6% de la población en el mundo; mientras que en México se reporta en un 8.2% de la población entre 20 y 69 años y cerca del 30% de los individuos afectados ignora que la tiene (Secretaría de Salud 2000 y Landeros 2000).

En estudios realizados en México, la prevalencia de la diabetes mellitus varió con la edad de los individuos. La más alta se encontró en los sujetos de entre 70 y 79 años de edad. La enfermedad fue más frecuente en algunos estados de la zona norte como Tamaulipas (9.5%) Los habientes con derecho a asistencia del IMSS tuvieron una prevalencia de diabetes de 8.9% y una razón del 4.6 de diagnosticados sobre hallazgos (Encuesta Nacional de Salud [ENSA], 2000)

El presente estudio se ha realizado de acuerdo al marco conceptual de Eriksen (1980 y 1995), el cual determina las dimensiones del cuidado que influye en la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería durante la hospitalización. Siendo la base para este proyecto en el que se aborda el problema desde la perspectiva metodológica de tipo cualitativo.

Planteamiento del Problema

La pregunta de investigación a responder en este estudio es:

¿Cómo describen su experiencia y satisfacción

ante el cuidado enfermero en el IMSS los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?

OBJETIVO GENERAL

Describir cualitativamente las experiencias y satisfacción ante el cuidado enfermero de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de Medicina Interna del IMSS en Matamoros (Tamaulipas).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir la satisfacción del paciente ante los cuidados de enfermería y los elementos para su valoración.

2- Explorar la percepción de los pacientes sobre los factores que motivan a la enfermera a proporcionar cierto tipo de atención.

3- Caracterizar la interrelación paciente-enfermera, desde el punto de vista del paciente.

Marco Conceptual

Conceptualizaciones del cuidado

El cuidado esta surgiendo como un concepto importante para la profesión de enfermería y esta influyendo rápidamente en la teoría, la investigación, la práctica y la educación de enfermería. El cuidado incluso es descrito como "la esencia de enfermería y es la característica central, dominante y unificadora de enfermería" (Leininger 1998).

Como característica universal, el cuidado en general es percibido como una característica básica constante que forma la base de la sociedad humana. El cuidado es considerado necesario para la supervivencia humana, un componente esencial del ser humano (Morse et al,1991)

En la presente investigación, el sustento teórico ha sido el marco conceptual de Eriksen (1988), en el que determina las dimensiones del cuidado de enfermería que están relacionadas con la satisfacción e insatisfacción del paciente durante su hospitalización. Y en el que se define "la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería, como la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes cuidados y su percepción de la experiencia actual". De acuerdo a Eriksen (1995), existen factores individuales que influyen en la satisfacción con el cuidado de enfermería como son sexo, edad, percepción del estado de la salud y número

de hospitalizaciones. Estos factores determinan diferencias en la evaluación del paciente respecto a su satisfacción.

Ware et al (1978), señalan ocho dimensiones del cuidado de enfermería, pero para Eriksen (1988), en el cuidado de enfermería hospitalario sólo considera seis dimensiones. Descarta dos dimensiones, siendo éstas las de finanzas y accesibilidad ya que considera que éstas no están directamente relacionadas en forma directa con el cuidado de enfermería.

Las seis dimensiones del cuidado hospitalario son:

1.-Arte del cuidado que se enfoca a la cantidad de "cuidado" demostrado por el proveedor del cuidado de la salud. Las características de satisfacción incluyen interés, consideración, amistad, paciencia y sinceridad. Las características negativas son las conductas precipitadas, falta de respeto y causantes de dificultad, dolor, insulto o preocupación innecesaria, por parte del proveedor del cuidado de salud.

2.-Calidad y técnica del cuidado se refiere a la destreza técnica y habilidades de los proveedores en los procedimientos necesarios para el cuidado: habilidad para el cuidado, experiencia, perfección, entrenamiento, poner atención a los detalles, evitar errores hacer buenas indagaciones, y proporcionar claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas en este apartado incluyen falta de habilidad en el desarrollo de los procedimientos, inexperiencia, métodos obsoletos, toma de riesgos innecesarios y sobreprescripción.

3.- El ambiente físico es el medio en el cual se proporciona el cuidado. La satisfacción con el ambiente incluye una atmósfera placentera, sillas confortables, atractiva sala de espera, señales e instrucciones claras, buena iluminación, limpieza y pulcritud.

4.-La disponibilidad se enfoca en el servicio y personal. Los aspectos positivos incluyen conseguir una enfermera cuando se necesita y recibir el cuidado.

5.- La continuidad del cuidado está definida en términos de entrega del cuidado por el mismo proveedor. Los aspectos positivos se asocian con el seguimiento de las necesidades del paciente por el personal de enfermería de los diferentes turnos.

6.- La eficacia/resultados del cuidado en la percepción del paciente acerca del cuidado que el esperaba de enfermería. Los aspectos relacionados con la satisfacción incluyen alivio del dolor, participación en el cuidado y educación para el cuidado en el hogar (Eriksen, 1988).

METODOLOGÍA

Paradigma y método de aproximación

El presente estudio parte del modelo cualitativo y del método fenomenológico de investigación, ya que desde ellos se posibilita comprender cómo las personas perciben su mundo y le dan un significado; es decir permite comprender las experiencias vividas por las personas, en este caso los pacientes con DMT2.

La investigación cualitativa en salud trabaja con significados de las acciones, creencias, valores, actitudes y relaciones humanas, asimilados a partir de una observación del investigador, o sea, él capta un fragmento o parte de la realidad. El énfasis está en comprender y analizar la dinámica de las relaciones sociales establecida como una vivencia y experiencia en lo cotidiano, comprendidas dentro de estructura e institución (Minayo, 1994 y Flores, 2004).

Tipo de estudio y diseño

El presente estudio tiene un diseño de tipo descriptivo-interpretativo a partir de una aproximación cualitativa fenomenológica.

Población y muestra

La población de estudio fue la de los adultos con diagnóstico de DMT2 que en el momento de la realización de la investigación se encontraban hospitalizados en el

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Hospital General de Zona 13 Norberto Treviño Zapata en de la ciudad de Matamoros, Tamaulipas.

La muestra se seleccionó propositivamente buscando la variabilidad máxima, es decir maximizando la diversidad del fenómeno estudiado, con la intención de recoger las diferentes visiones para tener una perspectiva más completa de la amplitud del fenómeno, seleccionando a los participantes según su posibilidad y disposición para aportar la información y datos (Sanmamed, 1995).

Los criterios para la inclusión en la muestra de informantes fueron: hombres y mujeres, que tuvieran diagnóstico de DMT2, de entre 25 y 75 años de edad y que tuvieran como mínimo dos hospitalizaciones anteriores

Contexto

Área de hospitalización de Medicina Interna del IMSS en Matamoros, Tamaulipas.

Técnica de recolección de información

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual empleando como instrumento una guía semi-estructurada

El instrumento de recolección de la información se conformó con dos componentes: una ficha de datos sociodemográficos y la guía de entrevista:

El análisis de los datos

Método de análisis

Se realizó utilizando el método de análisis de contenido de tipo semiótico (Barthes, 1993). Considerando que la construcción social de los significados se realiza a partir de constantes connotaciones en función del horizonte cultural que conforma a las personas, y a que el mundo se comprende como un vasto campo de sentido, y desde ahí se resignifica.

Unidad de análisis

8 Documentos estenográficos, resultado de la transcripción de las audiograbaciones de entrevistas semiestructuradas dirigidas. Al considerar que la perspectiva de cada informante es resultado de una construcción sociocultural colectiva, las entrevistas se analizaron como un solo discurso.

Objeto del análisis

La perspectiva subjetiva y la interpretación del paciente con DMT2 sobre el cuidado enfermero en cuanto a sus experiencias, satisfacción y percepción de la interacción enfermera paciente.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se adaptó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación con Seres Humanos (Secretaría de Salud, 1987).



RESULTADOS

ETAPA I

ANÁLISIS DE CONTENIDO SEMIÓTICO-TEMÁTICO

Categorización temática

1) A partir del análisis semiótico se ubicaron 19 categorías temáticas y de 2 a 4 subtemas en cada una.

Al reclasificar la información estas categorías se retomaron como subcategorías agrupándolas en ocho categorías más generales:

- A. Conceptos; enfermedad (“que no se quita”) y enfermera (cuidadora e impulsora)
- B. Significación (enfermera, cuidados-atención)
- C. Vivencias e impacto emocional (cuidar, conversar, mimar, bromear, alentar,)
- D. Roles (enfermera, paciente, médicos, familia,)
- E. Eventos del proceso de la atención (inyectar, curar, limpiar, medicar)
- F. Contexto hospitalario (sobrecarga de trabajo, limitaciones y carencias, percepción diferenciada jerárquica médico – enfermera - paciente)
- G. Frecuencia de ingresos al hospital
- H. Capacitación que tienen o debería tener la enfermera (conocimientos para la atención, orientación en relaciones humanas y comunicación).

Notas interpretativas

El paciente como persona que sufre en su cuerpo y en su espíritu, cuerpo que debe ser atendido y espíritu que debe ser confortado y alentado.

La percepción de la diabetes como incurable y algo que no se quita.

Se ve a la enfermera como proveedora, con expectativas de vocación y entrega al paciente como hermana, hija o madre que atiende.

La satisfacción por buena atención se concibe como un campo de aceptación limitada, expresado como “en lo que cabe” como referencia del contexto. Los factores de satisfacción son conceptualizados como la enfermera que con su presencia da apoyo, seguridad, alivio y afecto.

El paciente diabético visualiza los factores de no satisfacción, a los cuidados de la enfermera que se establecen sólo como deber profesional. Distinguen entre la proveedora de medicamentos y la dadora de cariño.

El paciente se significa como objeto y oportunidad de responsabilidad de la enfermera, como una relación de dependencia profesional y emocional.

Las condiciones deseables para el proceso de cuidado se concibe como mutuo, pero en una relación de acción para la enfermera y de recepción pasiva y resignada del paciente. La voluntad de servicio de la enfermera es significada como elemento indispensable para la confianza.

Se percibe a la enfermera como un proceso de continuidad del actuar del médico, no de confrontación, simbolizada como una relación de orden jerárquico vertical médico- enfermera-paciente.

Las condiciones hospitalarias se perciben como carencia y limitación que influye en la calidad de la atención emocional y en los cuidados de la enfermera. La carga de trabajo, la cantidad de pacientes que atienden limitan la oportunidad de comunicación y de relación personal.

El discurso de los informantes sobre si los sentimientos, las emociones, la compasión o la empatía motivan a la enfermera a proporcionarles mejor atención, muestra elementos para considerar que las emociones y los sentimientos son resignificados permanentemente en una relación dar-recibir. El paciente es emotivo, la enfermera es empática, la enfermera muestra afecto, el paciente da afecto.

“Se siente el modo de cómo le hablan a uno”. Se establece una relación de reciprocidad emocional. “Nos hablan bien, pues nos sentimos bien y le decimos y damos todo bien”

ETAPA II
ANÁLISIS SOCIO-SEMIÓTICO NARRATIVO DE NIVEL ACTANCIAL

El análisis socio-semiótico actancial resultó útil para establecer más puntualmente las ideas centrales de la narrativa del paciente, quien en las entrevistas y consecuentemente en los textos resultados de las transcripciones, fungió como sujeto locutor (quien habla de).

Los valores de sentido en la satisfacción del cuidado enfermero

En el Cuadro Matricial No. 1 se muestra la articulación de los valores de sentido (lo que en la narrativa se asume como valioso, lo deseable, lo

que debe ser) presentes en la concepción de los pacientes, sobre la satisfacción del cuidado de las enfermeras en el manejo de la diabetes mellitus tipo 2,

Esquema actancial

En el esquema actancial, podemos observar las relaciones significativas que se establecen entre los actantes y así podemos comprender los procesos de significación entre la dualidad enfermera-paciente. Recordando que éste se configura por diversos actantes: un sujeto que desea un objeto, un objeto que lo posee un destinador y recae en un destinatario, y un oponente y un auxiliar para que el sujeto logre el objeto deseado (Greimas, 1993).

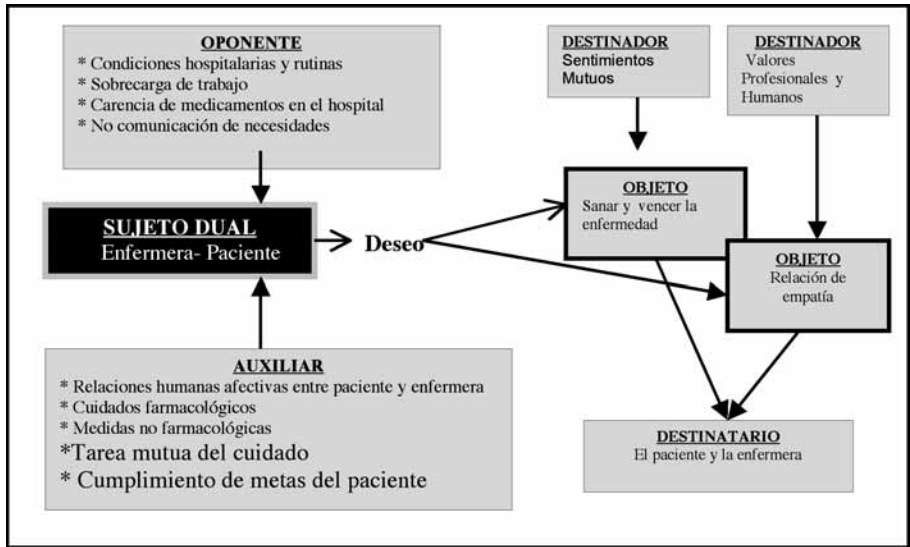
En el siguiente esquema se presentan los programas narrativos y las relaciones que se establecen.

CONCLUSIONES

Cuadro Matricial N°1
Los valores de sentido

CATEGORÍA VALORAL	SUBCATEGORÍA
LA SATISFACCIÓN	SEGURIDAD Y ENTREGA
	VOCACIÓN Y AFECTO
	ALIVIO Y APOYO
LA ENFERMEDAD	INCURABLE
	SUFRIMIENTO CORPORAL
	SUFRIMIENTO ESPIRITUAL
EL PACIENTE	RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA
	CUERPO COMO ATENCIÓN Y CURACIÓN
	ESPIRITU PARA ALENTAR Y CONFORTAR
LA ENFERMERA	AFECTUOSA Y PACIENTE
	SENSIBLE Y COMUNICATIVA
	CUIDA Y SANA
	CON PREPARACIÓN Y EXPERIENCIA
	MADRE-HIJA-HERMANA
LA FAMILIA	PRESENCIA AUSENTE
	ACOMPANAMIENTO
	PROLONGACIÓN DE LA ENFERMERA
	EMOCIONES
EL HOSPITAL	CARENCIA Y LIMITACIÓN

EL ESQUEMA ACTANCIAL FUNDAMENTAL



El estudio permitió describir cualitativamente las experiencias y satisfacción ante el cuidado enfermero de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

El paciente siente satisfacción cuando percibe la vocación y la voluntad de servicio de la enfermera.

La satisfacción por buena atención se concibe como un campo de aceptación limitada, expresado como “en lo que cabe” como referencia del contexto.

Los factores de satisfacción son conceptualizados como la enfermera que con su presencia da apoyo, seguridad, alivio y afecto

El paciente diabético visualiza los factores de no satisfacción, a los cuidados de la enfermera que se establecen sólo como deber profesional. Distinguen entre la proveedora de medicamentos y la dadora de cariño

BIBLIOGRÁFICAS

- Barthes, R. (1993), La aventura semiológica, Barcelona, Editorial Paidós
- Encuesta Nacional de Salud [ENSA],(2000) Tomo dos la salud de los adultos Instituto Nacional de Salud Publica
- Eriksen, L. P. (1988) Patient Satisfaction: An Indicator of Nursing Care Quality Journal of Nursing Measurement, Vol. 18, No 7, Springer Publishing Company pp 31-35
- Eriksen, L. P. (1995) Patient Satisfaction With Nursing Care: Concept Clarification Journal of Nursing Measurement, Vol. 3, No 1, Springer Publishing Company pp 59-76.
- Flores, P., Y (2004) Histórico Escolar y proyecto de investigación Tesis de Doctorado Universidad de Sao Paulo, Brasil.
- Frenk, J (1994). Hacia la reforma del sistema de Salud: Una propuesta Estratégica, Económica y Salud, documento para análisis y la convergencia. México: Fundación Mexicana para

la salud , serie 12.

- Landeros, O. E. (2000). El Panorama Epidemiológico de la Diabetes Mellitus. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológico 8, (14), p.p 56-59
- Leininger, (1998). Análisis Comparativo de las Conceptualizaciones y Teorías del Cuidado. IMAGE: journal of Nursing Scholarship vol. 23, No 2, Summer, 1991, pp. 119-126.
- Martínez, J., H (1988). Sistema de auditoria médica hospitalaria. Rev Cubana Adm Salud; 14(1):p.p 55-72
- Minayo, S. M. (1994) O desafio do conhecimento: pesquisa cualitativa em saude. 7a. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco pp 269.
- Morse MJ, Bottorff J, Neander W y Solberg S (1991). Comparative Análisis de Conceptualización y Teoría del Cuidado Journal of Nursing Scholarship (Vol 23 No.2 pp 119-126
- Plan Nacional de Salud [PNS], 2001-2006. Informe oficial de México
- Sanmamed, S., F (1995) Introducción a la Investigación Cualitativa Formación Médica Continuada en la Atención Primaria Vol. (2) 1 23- 28
- Secretaría de Salud (2000). Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria para quedar como norma oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994. Recuperado el 06 de Julio del 2005 de, <http://www.codamedver.gob.mx/NOMs.htm>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación. Recuperado el 08 de Junio del 2004 de, <http://www.cij.gob.mx/conocenos/transparencia/rlgsmis.pdf>
- Susie, L.P (1987). Toward a theory of patient satisfaction Ser .Med Printed in Grat Britain pp 577-582
- Greimas, A. J. (1993). La semiótica del texto, Barcelona, Editorial Paidós
- Ware, J., Jr. Davies., A.P & Snyder, M. (1978) A taxonomy of patient satisfaction. Health _ Medical Care Services Review, 1(1), 1-15