



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO ALTOS ESTUDIOS “DR ARNOLDO GABARDON”
POSTGRADO REGIONALIZADO GESTION EN SALUD PÚBLICA
CARABOBO 2008-2009**

**CARACTERIZACIÓN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
CONSULTA DE HEMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA
“DR ENRIQUE TEJERA” CARABOBO 2009.**

AUTOR:

LIC: MARÍA TRAVIESO

C.I. No: 7507550

TUTOR:

DRA: JULIA VARELA



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**



CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Maracay, 17 Noviembre 2009

Ciudadano
Presidente y demás Miembros de la
Comisión Coordinadora del Postgrado.
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"


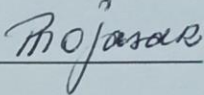
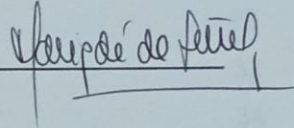
La presente comunicación tiene como finalidad, informales que he aceptado ser tutor del Trabajo Especial de Grado, del Ciudadano (a) Maria Travieso C.I.:7.507.550. Titulado: Caracterizacion de la Atencion de Enfermeria en la Consulta de Hematologia de la Ciudad Hospitalaria "Dr Enrique Tejera Carabobo 2009.Para optar al Título de Especialista, en Gestión en Salud Publica.

ATENTAMENTE,
(Nombres y Apellidos del Tutor)
Julia Varela
C.I.:5.575.917

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"
POSTGRADO ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA

ACTA VEREDICTO

Nosotros, miembros del Jurado designados para la evaluación del Trabajo de Especialización de Gestión en Salud Pública titulado: "CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA" CARABOBO 2009". Presentado por el Ciudadano (a) **MARÍA TRAVIESO** para optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como **APROBADO**.

Nombres y Apellidos	C.I.	Firma del Jurado
JULIA VARELA Presidente:	5.575.917	
HILDA ROJAS Miembro:	4.227.730	
MARIAYDEE SOSA Miembro:	8.018.761	

Maracay, 12 de Noviembre de 2009

AGRADECIMIENTO

El aumento progresivo de la población, de los pacientes con problemas hematológicos, de la ciencia, de la tecnología hacen necesario la preparación continua del profesional de enfermería, así como también a todos los integrantes del equipo de salud, independientemente de la institución donde brinden su atención, tanto docente, administrativo, asistencial o de investigación; no dejando por fuera el papel que desempeña actualmente la comunidad organizada en cuanto a este campo (salud), es por ello mi inquietud en obtener el título de Especialista en Salud Publica el cual me beneficiara en: lo personal, profesional, pero también beneficiara a todos los pacientes quienes son el pilar fundamental de toda institución hospitalaria.

Es por esta razón que primeramente mi agradecimiento va dirigido a Nuestro Señor (Dios) el único quien nos da la vida, quien siempre ha guiado mi camino, mi profesión (Dios bendiga mi Enfermería).

A mi ente Gubernamental INSALUD por haberme dado esta oportunidad en esta larga trayectoria de mi carrera (30 años).

Al Instituto Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón”, quien me permitió estar en sus instalaciones durante todo este tiempo, y haberme obsequiado todo ese grupo de expertos con esos maravillosos conocimientos (profesores, facilitadores, entre otros).

Agradecimiento muy especial a esa maravillosa persona como es la Dra. Julia Rosa Varela mi tutora (Dios la Bendiga)

A mis compañeras de trabajo Rosa y Ana

A todos aquellos pacientes que a pesar de sus limitaciones no escatimaron esfuerzos en colaborar y dedicarme un poco de su tiempo.

A todos mis compañeros que me permitieron compartir los salones de clases a través de todo el esfuerzo para lograr nuestros objetivo.

Doy gracias a Dios por Haberme permitido conocer a esa maravillosa persona como lo fue el magnífico Levis Borges (Dios lo tenga en su gloria)

DEDICATORIA

Muy especial a quien fue mi inspiración Carlos Gastón León Pomas un joven que con tan solo 22 años, vivió la experiencia de lo que es un paciente hematológico con muchas expectativa de vivir, falleció un 15-04-08. (7 meses) QPD Dios lo tenga en su gloria.

A mi familia: mi esposo Gregorio, quien siempre ha sido un gran apoyo en mi vida, mis hijos Gregory y Gresmar quienes siempre me han regalado su tiempo, y comprensión. Como ejemplo para el sendero de la vida que apenas comienza para ellos. Dios los Bendiga.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv - v
INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS	viii-ix
RESUMEN	x - xi
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.	
EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Objetivos de la Investigación:	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
1.3. Justificación de la Investigación	8
CAPITULO II.	
MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.2 Bases Teóricas	13
2.3 Bases Legales	32
2.4 Definición de Términos	34
2.5 Operacionalización de Variables	38

CAPITULO III.**MARCO METODOLOGICO**

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	39
3.2. Población	39
3.3. Muestra	39
3.4. Instrumento de Recolección de los Datos y fuente de Información	40
3.5. Plan de Análisis	41

CAPITULO IV.**RESULTADOS DE LA INVESTIGACION**

4.1 Presentación de los Resultados	42
------------------------------------	----

CAPITULO V.**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFIA	56

ANEXOS

ANEXO A INSTRUMENTO	58
---------------------	----

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadros		Pág.
1	Distribución de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Según Procedencia Carabobo 2009.	44
2	Distribución de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Según Edad y Sexo Carabobo 2009.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICOS		Pág.
1	Opinión de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Acerca de la Orientación recibida por la Enfermera Carabobo 2009.	46
2	Opinión de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Acerca del Tiempo Invertido por el Personal de Enfermería en su Atención Carabobo 2009.	47
3	Opinión de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Acerca del Apoyo Brindado por la Enfermera durante los Procedimientos Carabobo 2009.	48
4	Opinión de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Acerca si la Enfermera lo Identifica por su Nombre Carabobo 2009.	49
5	Opinión de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Acerca de la Identificación del Personal de Enfermería Carabobo 2009.	50
6	Opinión de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Acerca de la Atención Personalizada Brindada por la Enfermera Carabobo 2009.	51

7	Opinión de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr Enrique Tejera” Acerca del Apoyo Emocional Recibido por la Enfermera Carabobo 2009.	52
---	--	----



MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS EN SALUD PÚBLICA
“DR. ARNOLDO GABALDON”

**CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
EN LA CONSULTA DE HEMATOLOGÍA DE LA CIUDAD
HOSPITALARIA “DR ENRIQUE TEJERA” CARABOBO
2009.**

AUTOR: MARÍA TRAVIESO
TUTOR: JULIA VARELA
AÑO: 2009

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general Caracterizar la atención de enfermería en la consulta de hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia Estado Carabobo, ubicándose en la línea de investigación el profesional de enfermería en cuanto a la atención que le brinda al paciente con problemas hematológicos. La población estuvo conformada por 400 pacientes en su mayoría procedentes de Carabobo controlados y atendidos en la consulta. La muestra estuvo representada por el 30% de la población que corresponde a 120 pacientes. El diseño de la investigación corresponde a un estudio descriptivo transversal. La recolección de la información se obtuvo con la aplicación de un cuestionario de 15 preguntas cerradas. La confiabilidad fue abalada por expertos en la investigación. Los resultados del análisis estadístico confirman que existen diferencias significativas en cuanto a la opinión de los pacientes relacionado a la caracterización en la atención de enfermería que reciben durante la consulta.

Palabras Claves: Caracterización, Atención de Enfermería, Paciente Hematológico, Consulta.



MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH
Institute of High Studies in Public Health
"DR. Arnoldo Gabaldon"

CHARACTERIZATION OF NURSING HEMATOLOGY
IN THE CONSULTATION OF THE CITY HOSPITAL
"DR Enrique Tejera" CARABOBO.
2009.

AUTHOR: MARÍA ASHLEY
TUTOR: JULIA VARELA
AÑO:2009

ABSTRACT

This study aimed to characterize general nursing care in hematology consultation of the City Hospital "Dr. Enrique Tejera" Valencia, Carabobo State, reaching the line of research the nurse about the care that we provide the patient with hematologic problems. The population consisted of 400 patients mostly from Carabobo controlled and cared for in the query. The sample was represented by 30% of the population that corresponds to 120 patients. The research design corresponds to a cross-sectional descriptive study. The data collection was obtained with the use of a questionnaire of 15 closed questions. Reliability was shot by experts in the investigation. The results of statistical analysis confirmed that significant differences exist in terms of patients' views related to the characterization in the nursing care they receive during the consultation.

Keywords: Characterization, Nursing Care, Patient Hematologic, Consultation

INTRODUCCION

No podemos olvidar que en la práctica diaria lo que vemos con más frecuencia son precisamente manifestaciones clínicas hematológicas secundarias a otros procesos que primariamente son bien distintos. Son un conjunto de pacientes que nos llegan a través de la consulta de otros Servicios.

El paciente hematológico por la naturaleza de su patología sufre alteración a nivel de todo su sistema inmunológico, que a medida de la evolución de su enfermedad también hay alteración de otros sistemas u órganos, lo que requiere tanto el cómo su familiar una atención especial.

La formación de recursos humanos en salud requiere de contenidos basados en la realidad así como también que el personal se apoye en conocimientos y dominio de contenidos científicos relacionados con la carrera de Enfermería. Con técnicas que le permitan desarrollar habilidades y destrezas y con una amplia capacidad para poder interactuar con el ser humano, con calidez y sentido humanístico, por ello se han desarrollado los contenidos con un abordaje teórico-práctico que garantice la excelencia científica, técnica y humana.

Es por ello que la calidad de atención que se le brinda al paciente ha de ser el producto de todo un conjunto de actividades, previamente planificadas, coordinadas y bien ejecutadas dentro de cualquier organización donde los objetivos institucionales sea la prestación de los servicios de salud, de forma tal, que el usuario que asiste a la misma, se sienta plenamente satisfecho.

Este estudio estuvo enmarcado dentro de la línea de investigación “participación de la enfermera asistencial en la atención brindada al paciente

que asiste a la consulta de hematología”. Por tal motivo con esta investigación se pretende determinar la Caracterización de la atención de enfermería en la consulta de hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

El diseño de la investigación corresponde al tipo cuali-cuantitativo, transversal descriptivo. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario de 15 preguntas cerradas si-no, la selección de los participantes fue al azar. El informe de esta investigación está estructurado en 5 capítulos.

El capítulo I se refiere al problema que contiene el planteamiento del problema, objetivos y justificación. El capítulo II contiene el marco teórico que incluye antecedentes de la investigación, bases teóricas, operacionalización de las variables y definición de términos.

El capítulo II contiene el marco teórico que incluye antecedentes de la investigación, bases teóricas, operacionalización de las variables y definición de términos. El capítulo III corresponde al marco metodológico, en el cual se hace referencia al tipo de estudio, el diseño, la población, la muestra, los métodos y técnicas de recolección de datos y tabulación de los mismos.

El capítulo III corresponde al marco metodológico, en el cual se hace referencia al tipo de estudio, el diseño, la población, la muestra, los métodos y técnicas de recolección de datos y tabulación de los mismos.

El capítulo IV está referido a los resultados de la investigación, donde se hace énfasis en la presentación de los resultados, análisis e interpretación de los mismos. Seguidamente el capítulo V el cual incluye las conclusiones y recomendaciones, luego se presenta la bibliografía y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de atención que se le brinda al paciente ha de ser el producto de todo un conjunto de actividades, previamente planificadas, coordinadas y bien ejecutadas dentro de cualquier organización donde los objetivos institucionales, sean la prestación de los servicios de salud, de forma tal, que el usuario que asiste a la misma, se sienta plenamente satisfecho.

En tal sentido **Sánchez R**, (1997) la define como “el alto grado de eficiencia, excelencia profesional dado por medio de los recursos humanos, materiales para proporcionar servicios óptimos de salud al cliente”.

Por tanto la definición de calidad resulta difícil. **El concise Oxford Dictionary** (1990), sugiere que es un grado de excelencia. Se trata de un concepto subjetivo, un objetivo en permanente movimiento dependiendo de la perspectiva que se tome, y al mismo tiempo, es algo que debe ser especificado y suficientemente bien descrito para que pueda ser valorado y medido.

La atención de salud está sustentada por las políticas institucionales de cada centro asistencial, quienes lo fundamentan para brindar una atención de calidad. Por todo lo anteriormente dicho se deduce que la eficiencia, la calidad de enfermería va a estar enmarcada en todos estos aspectos, para cual se hace necesario englobarlo en la Atención Integral que el equipo de salud le brinda al usuario, familia y comunidad.

Según **Manual de la Enfermería** (2008) la Atención Integral concebida como las prestaciones (conjunto de derechos definidos explícitamente en términos de servicios, tecnologías o pares de estados de necesidad-tratamiento.... que el sistema Sanitario se compromete a proveer a una colectividad) individuales y colectivas realizadas en un accionar interdisciplinario e intersectorial, que conjuga acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación. En esa perspectiva enfermería es parte del proceso de trabajo en salud, como tal desde su práctica tiene que desempeñar su rol en distintos ámbitos, tanto hospitalarios como ambulatorio, brindando prestaciones de salud individual y colectiva al usuario que asiste a nuestros centros hospitalarios en busca de una atención integral, que satisfaga sus necesidades.

En el ámbito del cuidado de la salud realiza acciones de promoción de la salud, prevención, curación y rehabilitación, en equipo o en libre ejercicio de acuerdo con sus competencias. Formando todo esto un conjunto de características que enmarcan todas esas actividades o funciones que van dirigidas específicamente al usuario pilar fundamental de la profesión de enfermería.

Según la **Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud**, sus instrumentos son la educación y la comunicación basadas en métodos y técnicas participativas; sus escenarios de trabajo son ciudades, municipios, barrios, parroquias, hogares, familias, escuelas, universidades, unidades sanitarias, mercados, cárceles, fabricas...toda la red de servicios. Este usuario es el paciente: el cual está relacionado a la persona que padece o sufre de alguna enfermedad motivo por el cual se deduce que:

El paciente hematológico por la naturaleza de su patología sufre

alteración a nivel de todo su sistema inmunológico, que a medida de la evolución de su enfermedad también hay alteración de otros sistemas u órganos, lo que requiere tanto el cómo su familiar una atención especial con énfasis en el paciente, es por ello que:

Los trastornos hematológicos y su tratamiento, dan lugar a complicaciones no hematológicas por ejemplo: cardiorespiratorias, neurológicas, cutáneas, digestivas, que debemos interpretar y manejar oportuna y correctamente. Todo lo anterior, es para subrayar que la primera aproximación del hematólogo al paciente, es y será siempre clínica, y que su buen proceder, impregnado de conocimientos clínicos y un buen sentido común dependerán de importantes decisiones diagnósticas, donde el profesional de enfermería pasa a desempeñar un papel de suma importancia en cuanto a la atención que se le brindara durante su proceso de la enfermedad.

Jurado. M (2008) *En su Tribuna de Infecciones por Hongos en pacientes Hematológicos*, refiere que los profesionales del servicio de hematología del Hospital Virgen de las Nieves están comprometidos con los cuidados asistenciales de los pacientes que atienden. Esto significa que aplican sus conocimientos, sus cuidados y su mejor atención humana para que el enfermo pueda sobrevivir a una enfermedad maligna que hoy por hoy todavía ocasiona muchos fallecimientos. Nuestra competencia y capacidad técnica nos sitúa además en un nivel alto en el conjunto de los Hospitales Españoles.

Por todo lo anteriormente expuesto, se pretende hacer una investigación para saber la percepción de los usuarios y familiares de los pacientes de la consulta de de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr.

Enrique Tejera” Carabobo sobre la caracterización de la atención ofrecida. Surgiendo las siguientes interrogantes:

¿Sabe el Paciente Hematológico sobre la atención integral que le brinda la enfermera en la consulta? ¿Qué opinión tiene el paciente sobre la información que recibe del personal de enfermería? ¿Que percepción tienen los pacientes sobre el apoyo ofrecido por el personal de enfermería durante los procedimientos que se le realizan?, lo que podremos saber de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación para tomar las medidas correctivas necesarias e acuerdo con los resultados obtenidos.

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la atención de enfermería en la consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera “Carabobo 2009.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Develar información que recibieron los pacientes hematológicos acerca del funcionamiento de la consulta por parte del personal de enfermería.
- Conocer la percepción que tienen los pacientes sobre la atención de enfermería brindada en la consulta de hematología.
- Determinar la percepción que tienen los pacientes sobre el apoyo ofrecido por el personal de enfermería durante el tratamiento recibido.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

Este estudio tiene como propósito Caracterizar la atención que se le brinda al paciente y familiar que asisten a la consulta externa de hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”.

El mismo está enmarcado dentro de la siguiente línea de investigación: La participación del equipo de salud en la atención que se brinda al paciente, e igualmente al familiar. La investigación permitirá a los profesionales del equipo de salud indagar sobre una misma línea investigativa y servirá como fuente de referencia para estudiantes y docentes del equipo de salud, por consiguiente se sentaran bases bases de reflexión que facilite la búsqueda de responsabilidad a respuestas coherentes, con relación a la calidad de atención brindada al paciente.

Por todo lo anteriormente expuesto ayudará a que este trabajo de investigación, permita caracterizar la calidad de atención que se le brinda al paciente hematológico, donde esté incluida la parte educativa que recibe de parte del equipo de salud, (relación enfermera- paciente- medico), lo cual favorecerá al paciente, el equipo de salud, y al familiar.

Contribuir a mejorar las relaciones interpersonales, la comunicación y la retroalimentación al paciente y por ende concientizar al profesional de enfermería, personal médico y resto del equipo en dar una atención humanizada, realizándonos las siguientes interrogantes: ¿Es importante que nos sensibilicemos más con el paciente y familiar? ¿Qué compartamos con él lo que siente? ¿Vivir junto con el familiar su angustia por saber lo que pasa? ¿Podríamos ofrecerles una respuesta más justa, una actitud más receptiva, acercándonos a él, con sus dolores y temores?

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A continuación se hace referencia sobre trabajos realizados que tienen afinidad con la investigación que se desarrolla:

Duran. I y Col (2009) *Cuidar en casa: La Enfermera Gestora de casos de pacientes paliativos hematológicos en el domicilio*. Los pacientes paliativos hematológicos, con frecuencia expresan sus deseos de irse a casa cuando se les informa de que no tienen más alternativas de tratamientos curativos. Sin embargo, los pacientes se quedan en el hospital, a veces mantenidos con medidas que le prolongan sufrimiento, y sobre todo, se desvanecen sus deseos de volver a casa antes de morir o de morir en ella.

Objetivo: Saber si la asignación de una enfermera que conozca su proceso y gestione los recursos sanitarios, aumentaría el número de enfermos que, deciden morir en casa, disminuiría el gasto sanitario y otros ganarían en calidad de vida.

Diseño: Estudio cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo.

Hipótesis: La asignación de una enfermera referente de la unidad de hematología clínica de adultos como gestora de casos de pacientes en un entorno seguro como su hogar y disminuye los gastos sanitarios.

En este estudio se evidencia que la enfermera que atiende a este tipo de pacientes debe hacerle seguimiento en su hogar, para que él se sienta seguro y le brinde apoyo en todo momento.

Fernández. V (2005), en estudio realizado sobre: *Perfil hematológico de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital Dr. Ramón Madariaga Posadas- Misiones*. Durante los meses de octubre y noviembre del año 2004 se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes entre 15 y 90 años de edad que concurrieron al servicio de emergencia del hospital Madariaga. Fueron evaluados 351 pacientes a quienes se les solicitó un perfil hematológico, que fue procesado en el Laboratorio de Agudos del servicio. Los motivos de consulta más frecuentes fueron los relacionados con el sistema gastrointestinal y el respiratorio. Entre los hallazgos hematológicos se reportó la neutrofilia, con o sin leucocitosis.

De este estudio se concluye que es necesario seguir realizando con un enfoque crítico- la importancia y la utilidad del empleo sistemático de esta prueba en el servicio de Emergencia para un mejor diagnóstico y tratamiento del paciente.

López. O (2005) *“Percepción de la Calidad de Atención por el usuario interno y externo en el servicio de emergencia del Ambulatorio Urbano III de Turmero Municipio Mariño Estado Aragua 2005.”*

El país ha venido sufriendo un significativo deterioro de las condiciones de vida, un paulatino crecimiento de la población, asignación insuficiente de los recursos e inseguridad en el acceso a los servicios básicos de salud, han causado serias deficiencias en la prestación de los servicios de salud. Lo que ha originado una búsqueda de cambios en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, todo esto ha impulsado no solo en el país sino a nivel mundial las reformas en salud.

A nivel nacional fragmentación de los entes prestadores de salud,

descentralización en algunos estados, a nivel político Barrio Adentro y a nivel social participación y organización ciudadana en este contexto a través de la aplicación del Análisis de Situación de Salud surge este problema en el Municipio Santiago Mariño en la Emergencia del Ambulatorio de Turmero donde es la misma comunidad quien detecta deficiencia de personal, colapso de la atención, deficiencia de insumos y deficiente calidad de atención, toda esta situación lleva a orientar la investigación a caracterizar los aspectos relacionados con la calidad de atención, para así detectar los condicionantes y poder de esta manera aplicar los mismos. Es un estudio descriptivo con abordajes cuantitativos. Se aplicaron dos instrumentos de recolección de datos y los resultados obtenidos dan respuesta a los objetivos planteados precisando la satisfacción de los usuarios del servicio de Emergencia del Ambulatorio de Turmero.

A través de este estudio es necesario entender que desde el punto de vista de calidad se precisa tomar en cuenta tanto al beneficiario del servicio o el usuario externo como al proveedor del servicio o usuario interno, y que es a partir de las expectativas y la percepción, las necesidades de los mismos como se puede mejorar dicha calidad.

Bernat y Col (1999), diseñaron una investigación sobre: *“Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la unidad de Cuidados Intensivos”*; ellos diseñaron un estudio cualitativo donde tomaron como muestra los familiares directos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Lóbreaga de Barcelona España.

Utilizaron la observación, la entrevista, la grabación y un cuaderno de campo donde trataron de poner en relieve la percepción que las enfermeras tienen de las ayudas que ofrecen a estas familias, así mismo verificar el

grado de adecuación entre las demandas efectuadas para los familiares y el soporte y ayuda ofrecida por las enfermeras.

Los resultados arrojaron que es necesario utilizar un programa informativo que permita una primera interpretación para así incorporar los códigos pertinentes para contar el número de veces que ha aparecido una categoría y si en todos los emisores de los pacientes tiene una sola categoría y un segundo paso sería agrupar los conceptos de manera que pueda generar ideas con significados, es decir la categoría significativa.

Con este estudio se pudo determinar la importancia que tiene el personal de salud en mantener informado tanto al paciente como el familiar

Aguilar J. C (1999), *El dolor en el enfermo hematológico, cuidados paliativos integrados*. El objetivo de esta revisión es globalizar la atención al problema del dolor así como los cuidados paliativos aplicados a enfermos con patologías hematológicas, oncológicas o no.

Conclusiones solo el 5% de los enfermos afectados de hemopatías presentan cuadro de dolor intenso. La administración oral de morfina, según la escala analgésico de la OMS, es el método más eficaz; más simple y más eficiente (efectividad / costo) para el control del dolor en la enfermedad hematológica con ello se consigue controlar al 85% de los pacientes.

Las técnicas analgésicas con infusión subcutánea o catéter son métodos excelentes pues más caro y complejos para el control del dolor en estos pacientes. Solo suelen ser necesarias en el 15% restante. Para la instauración se requiere un recuento normal de plaquetas y para evitar el riesgo de infección un recuento normal de granulocitos así como un control

clínico riguroso.

En este estudio según la OMS en su escala de analgésico, la administración oral de morfina es el método más eficaz, simple y eficiente para el control del dolor en la enfermedad hematológica, controlando un 85% de los pacientes.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 PACIENTE HEMATOLÓGICO

El paciente hematológico se caracteriza por presentar alteraciones en el sistema hematológico, el cual comprende la sangre y los sitios que la producen como: la médula ósea y ganglios linfáticos. Presentándose alteraciones con sintomatología variada como: la fatiga, debilidad, tendencias hemorrágicas, lesiones ulcerosas en cavidad bucal, disnea, dolores en articulaciones, fiebre, prurito, erupciones cutáneas y la ansiedad del paciente y su familia. Por lo que:

García J y col (Rev. Iberoamericana Mical 2004)

En la actualidad el concepto de “pacientes inmunodeficientes” no puede ser aplicado exclusivamente a los grupos clásicos de pacientes con cáncer, infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o sometidos a trasplantes. El tratamiento citotóxico de enfermedades mucho más comunes, como el asma, la enfermedad inflamatoria intestinal o con la distinto nivel de “compromiso inmunológico” haya aumentado exponencialmente. La generalización de los procedimientos de trasplante, e incluso en edades avanzadas de la vida, la mayor supervivencia de los pacientes con cáncer, y la disminución de la carga viral en infectados por VIH ha conseguido también

que estas situaciones de inmunodeficiencia se mantengan durante prolongados espacios de tiempo.

Las invasiones fungidas invasoras (IF/S) están experimentando un aumento de prevalencia en estos pacientes y en cada grupo presentaban peculiaridades que han de ser enfocadas adecuadamente.

Son pacientes que presentan alteraciones hematológicas y que necesitan una adecuada evaluación y oportuno enfoque diagnóstico por parte del personal tratante, quien en la primera evaluación debe ser detallada y rigurosa en la investigación de los síntomas y signos presentes.

Desempeñando un papel de suma importancia el equipo de salud, que estará a cargo de la Atención que se le brindara al paciente durante su el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación del mismo para reincorporarlo nuevamente a su entorno social, por lo que:

Las enfermeras colaboran con otro profesional de salud para determinar las normas de los cuidados a los pacientes, como los profesionales de otras disciplinas de atención sanitaria, las enfermeras aportan sus propias perspectivas de la prestación de los cuidados de salud.

Las enfermeras determinan las normas de la práctica de enfermería. Como un miembro de una profesión auto rígida que se ocupa de la protección del público, las enfermeras del Canadá se guían por normas de prácticas definidas por las asociaciones profesionales, nacionales y provinciales. El convencimiento subyacente es que estas normas deben elaborarlas los miembros de la profesión de Enfermería.

VALORACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE HEMATOLOGICO

El objetivo de esta síntesis es facilitar la aproximación a las enfermedades hematológicas y el manejo del paciente que las sufre. Las dificultades estriban, por una parte en intentar separar las enfermedades primariamente hematológicas y por otra plasmar una guía de peculiaridades clínicas de las mismas que puedan ser útiles y prácticas.

No podemos olvidar que en la práctica diaria lo que vemos con más frecuencia son precisamente manifestaciones clínicas hematológicas secundarias a otros procesos que primariamente son bien distintos. Son un conjunto de pacientes que nos llegan a través de la consulta de otros Servicios y en los que hay que dilucidar el origen de sus manifestaciones para poder realizar un tratamiento eficaz e integral.

También es el momento de aclarar que todo lo que diremos es aplicable obviamente al paciente sintomático, pero existe y cada vez más un conjunto de enfermos que se diagnostican de forma casual o como mucho como un hallazgo analítico relacionado con otro problema como por ejemplo en un estudio preoperatorio.

Llegado este punto se comprenderá la oportunidad de haber tratado en capítulos anteriores algunas exploraciones biológicas y su interpretación, porque ahora el ejercicio es integrarlo junto con la clínica y poder resolver los casos clínicos reales que proponemos.

Por último y a efectos de facilitar el objetivo inicial descrito, desglosamos la valoración clínica de la manera en que se realiza en la práctica diaria, es decir: historia clínica y hallazgos en la exploración física.

HISTORIA CLÍNICA.

Dentro de la anamnesis y de los antecedentes personales hay que realizar una orientación específica, según cual sea el proceso que motiva el estudio. Es conveniente hacer énfasis en la ingesta medicamentosa que puede desencadenar o agravar procesos hematológicos. Entre los tóxicos hay que conocer la ingesta de alcohol o drogas y la exposición a tóxicos bien profesionales o de medio ambiente.

SÍNTOMAS GENERALES: Es de especial relevancia el dúo pérdida de peso/fiebre o febrícula como expresión de síntomas constitucionales que aunque no específicos en alguna enfermedad oncohematológica como en el linfoma constituyen los llamados síntomas B. En cualquier caso es importante cuantificar dichos síntomas y matizarlos en el tiempo. La anorexia puede acompañar a las manifestaciones anteriores pero en cualquier caso es más subjetivo y difícil de valorar.

La astenia, adinamia o debilidad son síntomas generales que suelen acompañar a la anemia incluso a la denominada bien tolerada y en ocasiones puede ser su única manifestación.

SÍNTOMAS ESPECÍFICOS. SNC: Confusión, sopor e incluso coma se pueden encontrar en el curso de una anemia muy severa y en algunas situaciones de hipercalcemia, así como en el tratamiento con corticoides. También lo podemos encontrar en los cuadros de hiperviscosidad que origina una paraproteinemia ó con aumentos severos de elementos formes (leucocitosis, policitemia).

Las parestesias pueden ser debidas a neuropatías periféricas por tratamientos con vincristina o secundarias a anemia perniciosa, a un proceso oncohematológico ó a amiloidosis.

La parálisis o paresia de cualquiera de los pares craneales, puede ser una manifestación precoz de infiltración leucémica neuromeningea o incluso parenquimatosa. La diplopía merece especial atención como signo de alarma.

La cefalea, vértigos y acufenos pueden ser manifestaciones de anemia más o menos intensa.

BOCA Y NASOFARINGE: La diátesis hemorrágica a nivel de mucosas sean en forma de gingivorragias sean epistaxis, pero sobretodo la primera suele ser expresión de alteración de la hemostasia primaria.

Las aftas bucales son características de leucopenias con neutropenia absoluta. En estas situaciones es conveniente indagar la existencia de muguet en la exploración física.

La existencia de una gingivitis hipertrófica sólo se encuentra en el curso de una estomatitis infecciosa, en la ingesta de hidantoínas y en algunas leucosis agudas preferentemente de componente monocítico, por el tropismo de estos blastos por la mucosa de la encía. Así mismo al valorar la aparición de manchas en la misma hay que recordar el clásico ribete de Burton o incluso las manchas de Gubler en la intoxicación saturnina. Los pigmentos oscuros en los dientes pueden ser hemorragias en la pulpa dentaria en pacientes hemofílicos.

CUELLO: Ocasionalmente el dolor es el motivo de encontrar tumoraciones en dicha zona y pueden corresponder a adenopatías cuya valoración se expone dentro de la exploración física.

APARATO CARDIORESPIRATORIO: La disnea de esfuerzo suele ser expresión de una anemia de cualquier origen. De ser intensa y de instauración rápida puede motivar palpitaciones.

El dolor en región esternal puede aparecer tanto en la leucosis mielóide crónica como en la mielofibrosis. También es frecuente en la invasión medular de mieloma y linfoma.

APARATO DIGESTIVO: Quizás la molestia más característica, específica es la plenitud post-prandial precoz característica de la esplenomegalia. El dolor abdominal es muy inespecífico, pero el dolor de tipo oclusivo se presenta en el curso de linfoma y hemólisis aguda; el íleo secundario puede producirse en el curso de tratamiento con alcaloides de la vinca.

SISTEMA GENITOURINARIO: La impotencia se observa en enfermedades malignas hematológicas ó en la anemia perniciosa. Por contra el priapismo es característico de trombosis de los senos cavernosos de los síndromes mieloproliferativos crónicos.

Por otra parte la orina roja/oscura puede deberse desde hematuria asociada a trastornos de hemostasia como en hemoglobinuria, por hemólisis intravascular pero también en la mioglobinuria y en la porfirinuria.

La amenorrea no la podemos encontrar tanto asociada a procesos oncohematológicos como consecuencia de tratamiento por agentes alquilantes. Por último la polimenorrea es la causa más frecuente de anemia ferropénica crónica en la mujer.

EXTREMIDADES: Las úlceras tórpidas en las extremidades inferiores se encuentran relacionadas con hemólisis crónica hereditaria. El edema unilateral de una extremidad, generalmente con dolor de la misma nos debe orientar hacia un problema trombótico o una oclusión linfática.

En los dolores osteoarticulares distales hay que pensar en una hiperuricemia pero también en mieloma múltiple o en una artritis

paraneoplásica.

PIEL: Las modificaciones no solo en el color, como la palidez sino en la textura como la sequedad y finura pueden ayudar a orientar una posible anemia como feropénica, a diferenciar con los cambios del mixedema en la que también hay anemia y la piel además de la palidez es seca y grosera. El color amarillo-limón es característico de la anemia perniciosa. La eritrodermia es expresiva de una infiltración cutánea por un linfoma T. En la hemocromatosis, la a piel adquiere un tinte bronce-gris-oscuro.

El prurito sin aparentes lesiones de piel puede aparecer en la Enfermedad de Hodgkin o en linfomas no Hpdgkinianos.

La púrpura petequial ó equimótica nos orienta a trastornos de la hemostasia con diátesis hemorrágica, mientras que las lesiones necróticas se observan en la CID, púrpura fulminans o en la exposición al frío en pacientes con crioglobulinemia.

Las lesiones infiltrativas o leucemides se pueden encontrar en cualquier leucosis, tanto aguda como crónica, pero de esta la más típica es la leucosis linfática crónica.

HISTORIA FAMILIAR: Los antecedentes familiares son especialmente interesantes de obtener con el máximo detalle en los estudios de anemia hemolítica hereditaria y en los trastornos de hemostasia congénitos.

EXPLORACIÓN FÍSICA. Además de todo lo anteriormente expuesto que hay que objetivarlo y que no tiene sentido repetir por órganos o aparatos, queremos hacer hincapié en este apartado a dos elementos muy importantes en la exploración del paciente hematológico: las adenomegalias y las visceromegalias.

ADENOMEGALIAS: Hay que ir a buscarlas en las localizaciones anatómicas habituales como: occipitales, submandibulares, laterocervicales, supraclaviculares, axilares, epitrocleares e inguinales. Se medirán sistemáticamente y se valorarán aquellas cuyo diámetro sea superior a 1 cm. y sobre todo con una consistencia elástica.

VISCEROMEGALIAS: Esplenomegalia. En situación normal el bazo no se puede palpar en la exploración física, por tanto en el momento que lo tocamos por debajo del reborde costal ya podemos hablar de esplenomegalia ya que cuando resulta palpable debe de haberse agrandado en un 40%. Hay que hacer énfasis en que se inicie siempre su palpación desde 1 ó 2 cm. por encima del ligamento inguinal pues en el caso de la esplenomegalia gigante, podríamos no llegar a palpar la punta inferior o su reborde. Mencionar también la recomendación de ayudarnos con la respiración profunda para detectar su movilización. Por último la cuantificaremos midiendo los cms. que rebasa el reborde costal en la línea mamilar.

HEPATOMEGALIA: Siempre valoraremos su existencia conjuntamente con la esplenomegalia, con el mismo procedimiento expresado para el bazo, pero obviamente en el cuadrante derecho abdominal. Es importante referir un agrandamiento a expensas del lóbulo derecho o izquierdo, más próximo a epigastrio o ambos.

2.2.2 CONSULTA DE HEMATOLOGIA

Es una consulta especializada donde el equipo de salud es un personal preparado específicamente para brindar una atención de calidad al paciente hematológico, la misma funciona en área de triaje y depende directamente de la Unidad de Trasplante de Medula Ósea (UTMO).

Motivo por el cual el personal de enfermería que está asignado a esta consulta ubicada en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera “Valencia Estado Carabobo ha normatizado la atención que se le brinda al paciente en 15 ítems los cuales se describen a continuación:

- 1) Al inicio de la consulta solo puede permanecer en el área de espera el paciente con un familiar (si lo amerita).
- 2) Los pacientes deben venir previa cita o cuando sean llamados a los servicios por autorización del médico tratante.
- 3) La entrada a los consultorios debe ser, previo llamado de los médicos o de la enfermera.
- 4) Solo se realizara entrevista dentro de los consultorios, previa autorización de los médicos.
- 5) El personal médico y de enfermería que entra al área de quimioterapia debe permanecer en bata o estar correctamente uniformado y pulcro, e identificado.
- 6) El profesional que administra quimioterapia debe utilizar técnicas correctas de preparación de los viales.
- 7) Durante la preparación del tratamiento el área debe permanecer con el aire acondicionado funcionando y desalojada de familiares.
- 8) El desecho de la quimioterapia debe ser estrictamente rotulado y manipulado con guantes.
- 9) En la cateterización de vía periféricas y realización de exámenes de control solo puede permanecer un familiar por paciente.

- 10) No deben consumirse ni prepararse alimentos dentro del área de quimioterapia.
- 11) Los materiales de preparación de quimioterapia no deben ser trasladados para su uso a otros servicios o consultas.
- 12) En la nevera solo deben permanecer citostaticos y tubos para muestras especiales, deben mantenerse secos (no se deben colocar alimentos).
- 13) Todo medicamento de quimioterapia debe estar en las cajas rotuladas con sus nombres y si pertenece a pacientes, debe estar con su respectivo nombre y apellido legible para evitar confusiones.
- 14) Los pacientes deben utilizar estrictamente los baños designados para el uso del público.
- 15) Solo se administraran transfusiones o hemoderivados previa autorización de los especialistas (no está permitido en el área quimioterapia)

La Hematología y la Hemoterapia es una especialidad mixta, con aspectos clínicos y de laboratorio íntimamente relacionado cuyo contenidos básicos son: La filosofía y la patología de la sangre y los órganos hematopoyeticos.La filosofía y patología del sistema hemostático en sus vertientes hemorrágica y trombotica. La obtención de sangre y sus componentes y todo lo relacionado con su administración.

2.2.3 LA CALIDAD

La salud de una sociedad está vinculada íntimamente con el contexto socioeconómico y político de un país, es por ello que se hace necesario en el

día a día de nuestra profesión un modelo de desarrollo que determine la calidad de vida y salud de una población. Las políticas de salud orientadas hacia la promoción de la salud y prevención de riesgos, resultan un importante avance hacia el logro de estilos de vida saludables, es aquí donde la práctica de enfermería tiene sus competencias bien definidas a través de la atención que se le debe brindar a la población. Es por ello que:

Sánchez. R (1997) La define como: “El alto grado de eficiencia, excelencia profesional, dado por medio de los recursos humanos, materiales para proporcionar servicios óptimos de salud al cliente”.

Por otra parte, **Fernández y Col, (1995)**, refieren que la calidad es el juicio que los usuarios se forman al respecto a los bienes o servicios: La calidad la define el cliente. Podemos afirmar que calidad es sinónimo de perfección y excelencia. La calidad tan bien implica el mejoramiento de todo el proceso productivo: desde la investigación de mercados, el diseño, la fabricación, distribución y ventas de los bienes y servicios. En esta cadena el eslabón más importante ha de ser el cliente y sus necesidades por lo que la empresa ha de verificar en qué medida sus bienes y/o servicios lo dejan satisfecho.

Vista así la “calidad total” se confunde con la eficiencia, la precisión y las decisiones acertadas. Resulta evidente que los errores administrativos de antaño tienen que ser erradicados totalmente y cambiar totalmente la mentalidad gerencial que prevalecía, para instaurar, en su lugar una nueva estructura y la visión de producir y ofrecer al público bienes y servicios de la mejor calidad, elaborados con máxima productividad, a precios justos y satisfagan sus expectativas, necesidades y gustos; pensando también en los intereses de la comunidad y el ambiente ecológico.

En tal sentido que en todas las actividades de una organización y en todas las decisiones que se tomen, es preciso tener presente el concepto de calidad, dado que la calidad es la prioridad principal, solo de esta forma se pueden asegurar beneficios a largo plazo. Por lo importante del tema cada vez ha recibido mayor atención a nivel mundial y se logra por el buen desempeño del personal de una organización.

Manual de la Enfermería (2008) La Atención de Enfermería: Es la atención personal que se le brinda al usuario y familia, para satisfacer sus necesidades, contribuir a su curación, rehabilitación y disminuir o evitar complicaciones originadas por la enfermedad. Esta atención se la brinda tanto en los servicios de salud como en el domicilio.

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA

Los profesionales de enfermería cumplen un rol muy importante relacionado con la atención, que le brinda al usuario; tiene la responsabilidad a nivel individual y colectivo de desarrollar conocimientos, actitudes y practicas sanitarias que aporten a estilos de vida saludables, promoviendo la participación de las personas, organizaciones y comunidades con el fin de crear cultura en salud.

La Asociación Americana de Enfermería (1998) Washington, propone que la participación de las enfermeras (os) en los sistemas de salud contribuyen en asegurar y superar las amenazas extrínsecas e intrínsecas a los intereses de los pacientes, basando sus principios básicas y ayuda en políticas efectivas, la cual es un balance correcto entre eficiencia, calidad y los derechos de los enfermos; a través de la cual se adapta en las trasformaciones de los servicios en un nuevo orden de atención medica que alcance a producir impacto de la satisfacción del paciente.

Es definida como una serie de cuidados y procedimientos que el paciente debe recibir para su recuperación en forma correcta, además del conocimiento científico, la enfermera debe poseer la habilidad y destreza que precisa una buena comunicación, con la adecuada interrelación hará atender las necesidades del paciente.

Por lo que se hace necesario escuchar de manera activa al paciente, tocarlo, hacer que sienta importante como ser humano, que sienta el verdadero deseo de darle el confort, de ayudarlo a moverse con delicadeza y precaución, se le debe respetar la integridad física y hasta su sufrimiento; se deben aplicar procedimientos que mejoren su salud con la utilización de técnicas especiales, que le minimicen el malestar que le puedan producir estos procedimientos.

En este orden de ideas las profesionales de enfermería colaboran o mantienen estrecha relación con otros profesionales que forman el equipo de salud para determinar las normas dirigidas a los cuidados de los pacientes. Como los profesionales de otras disciplinas de atención sanitaria, las enfermeras aportan sus propias perspectivas de la presentación de los cuidados de la salud.

Las enfermeras determinan las normas de la práctica de enfermería. Como miembro de una profesión, que se ocupa de la protección del público, las enfermeras del Canadá se guían por normas de prácticas definidas por la Asociaciones Profesionales, Nacionales y Provinciales. El convenimiento subyacente es que estas normas deben elaborarlos los miembros de la profesión de enfermería.

2.2.4 ATENCION INTEGRAL

Los profesionales de enfermería deben considerar que el trabajo en salud tiene una característica esencial que es la de desarrollar las acciones en equipo, por lo tanto su trabajo complementa, apoya el trabajo del resto del equipo para hacer realidad una atención integral de calidad; de otra forma se convertirá en acciones fraccionadas sin productos de valor. Siendo para:

El Manual de la Enfermería (2008) el vocablo atención, cuya versión en inglés uso el término cuidado (care) y no atención, tiene una connotación mucho más amplia, integral, el cuidado implica relaciones horizontales, simétricas y participativas. En lo lingüístico, al referirse a integral, quiere decir multisectorial, interdisciplinario, promocional, preventivo, participativo y descentralizado y no se refiere a una atención reparativa a bajos costos y para estratos periféricos, sino a una Atención Primaria de Salud como función central de un Sistema de Salud. Esta consta de las etapas que a continuación se mencionan:

PROMOCIÓN DE LA SALUD

En esta perspectiva, enfermería es parte del proceso de trabajo en salud, como tal desde su práctica tiene que desempeñar su rol en distintos ámbitos, tanto hospitalarios como ambulatorios, brindando prestaciones de salud individuales y colectivas.

Orienta su trabajo a nivel individual y colectivo en busca de equidad en salud, para el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, se ha concebido como un proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud donde sus actividades se orientan a:

- Vincular a la gente con el entorno.

- Ejercer control sobre los determinantes de la salud.
- Combinar la elección personal con la responsabilidad social.
- Promover la acción intersectorial.
- Promover estilos de vida.
- Incrementar la acción comunitaria.
- Dar poder para ejercer derechos y responsabilidades
- Mejorar condiciones de salud individual y colectiva.
- Potenciar al máximo la salud.

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Está referida a las estrategias o medidas que se emplearan para evitar la aparición de enfermedades específicas en unos casos (Prevención primaria); y en otros, para reducir o impedir complicaciones o consecuencias de una enfermedad que ya está presente (Prevención secundaria), orientando sus acciones en:

- Reforzar factores personales que disminuyen la susceptibilidad a la enfermedad.
- Ejercer control sobre los factores de riesgo y determinantes de la enfermedad.
- Reducir complicaciones y establecimiento de afecciones crónicas.

Siendo sus objetivos: Mantener el estado de salud de individuos o grupos de riesgo. Evitar o reducir la enfermedad.

Curación: Son las prestaciones que se orientan al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Rehabilitación: Proceso de reinserción progresiva de la persona y sus actividades a la familia y al grupo social.

Apoyo: Quiere decir según **Diccionario Enciclopédico Color** (1998): lo que sirve para sostener figura, protección. Fundamento de una opinión.

Para **EL Manual de la Enfermería** (2008) el término Emocional: refiere que la dimensión emocional es esencial en el cuidado de la enfermería para brindarle al paciente o usuario un trato como se merece todo ser humano. A través de este componente el paciente expresa sus pensamientos, sentimientos y emociones; esperanzas, expectativas, alegrías y sueños para el futuro; así como sus miedos desamparos, culpa, soledad, ira. El profesional de la enfermería debe poseer cualidades para el manejo de las emociones; ira, alegría, tristeza, felicidad, miedo, envidia.

2.2.5 COMUNICACIÓN

El contacto es una forma eficaz de comunicar, el cual es un recurso de mucha importancia que el profesional de enfermería debe poner siempre en práctica, ya que está muy ligado a la profesión. En consecuencia el término comunicación tiene varios significados, dependiendo del contexto en que se use. Para algunos es solo el intercambio de ideas o pensamientos. Este tipo de comunicación utiliza sistemas como hablar y escuchar o escribir y leer.

Sin embargo también se puede emplear la pintura, la danza y contar historias entre otras. Los pensamientos se transmiten a los demás no solo a través de las palabras habladas o escritas, sino también con gestos y acciones corporales. La comunicación puede ser de sentimientos o una interacción más personal y social, entre las personas. Este contexto es sinónimo, a menudo, de redacción.

LENGUAJE VERBAL

El número de tonos diferentes al decir “hola” o “buenos días” lo ilustra, la velocidad del ritmo de la comunicación es otra variable. Lo que son muy monótonos o muy rápido son resultados de la energía, el interés, la ansiedad o el miedo. Las características de los mensajes verbales se ponen de manifiesto en la enfermera cuando eligen los términos que van a decir o escribir, tomando en cuenta los siguientes criterios para que la comunicación sea eficaz, los cuales son:

- a) **La simplicidad**
- b) **La claridad**
- c) **El momento y la pertenencia**
- d) **La adaptación**
- e) **La credibilidad**

La simplicidad se refiere a que los buenos profesores pueden explicar ideas complejas con palabras simples, ocurriendo lo mismo en la comunicación cotidiana. Esta modalidad incluye el uso de palabras de comprensión fácil, breves y totales.

La claridad significa decir exactamente lo que es, su finalidad es expresarse de forma que la gente sepa qué, cómo, porqué (si es necesario) cuándo, quién y dónde de cualquier acontecimiento. **El momento y la pertenencia** por simple que sean las palabras que se dicen o se escriben, el tiempo tiene que ser apropiado para asegurar que las mismas se han oído. Más aún se debe relacionar el mensaje con los intereses y asuntos de las mismas.

La adaptabilidad refiere que los mensajes hablados tienen que modificarse según las señales procedentes del receptor. El humor y el comportamiento cambian minuto a minuto, hora a hora o de día a día.

La credibilidad significa la validez de una creencia, fiabilidad y confianza. Puede que sea uno de los criterios más importantes de una comunicación eficaz, para alcanzar esta actitud, la enfermera tiene que conocer los temas que se tratan y disponer de información exacta.

COMUNICACIÓN NO VERBAL

Por tal sentido, pueden expresarse los mismos sentimientos no verbalmente de una forma por ejemplo, la cólera pueden expresarse con un movimiento corporal agresivo o exagerado, o puede comunicarse por quedarse totalmente quieto, igualmente pueden expresarse una serie de de sentimientos tales como: placer o cólera con una única señal no verbal, como es el rubor.

RELACIÓN ENFERMERA/ COMUNIDAD, FAMILIA, PACIENTE

La relación enfermera/ comunidad/ familia, paciente están íntimamente ligado ya que es de la comunidad que llegan a nuestros centros hospitalarios los pacientes en busca de atención, y es donde la enfermera aplica todos sus conocimientos en cuanto a los cuidados que ha de realizarle, sin dejar de un lado al familiar. En tal sentido:

Manual de la Enfermería (2008) Dice que: toda relación humana y profesional supone principios éticos. En las relaciones entre asistente y asistido se requiere:

- Información completa.
- Elección libre.
- Respeto a la humanidad de los otros.
- Solidaridad.

Manual de la Enfermería (2008) define como equipo de Salud a un grupo de personas que buscan un objetivo común.

En los servicios de salud, existe un "equipo de salud" como definición muy semejante a la citada pero con otros elementos que clarifican y particularizan su significado:

Equipo de salud: es la organización de personal multidisciplinario, que trabajan cumpliendo cada uno su rol específico, para alcanzar un objetivo común; este es proporcionar una atención integral de calidad al usuario, familia y comunidad. Entre sus ventajas se pueden mencionar:

- Permite incrementar los conocimientos personales en forma continua.
- Genera solidaridad y colaboración.
- Permite la utilización adecuada de tiempo, energía y recursos.
- Posibilita la resolución oportuna y efectiva de problemas con la contribución de conocimientos y experiencias de los miembros del equipo.
- Mejora la calidad de servicios prestados.

2.2.6 ORIENTACIÓN

El ejercicio profesional de la enfermera al brindar cuidado directo a pacientes o usuarios puede ser muy simple, con acciones que van desde mantenerlo informado, orientado a través de conversaciones, hasta tomar decisiones para actuar frente a situaciones complejas que se puedan presentar durante la permanencia del usuario en la institución asistencial.

Este término lo define: **Diccionario Larousse** (1997), como el conjunto de métodos que en función de las características individuales, ayuden a una mejor elección, adaptación y rendimiento del sujeto en una determinada

actividad. Es por ello que la orientación dada por el equipo de salud tanto al usuario como a la familia y comunidad es de gran importancia ya que se dan a conocer aspectos relevantes sobre su enfermedad, evolución e igualmente las normas institucionales.

La orientación es un proceso formal que permite desarrollar una particular actitud hacia lo que realiza o debe realizarse, de allí, la consideración que la enfermera debe dar a la orientación continua al enfermo, sobre su cuidado e integrarlo al mismo, demostrándole a la vez interés y compromiso en la actuación profesional, en beneficio del paciente para que egrese en el tiempo esperado y en la mejor condición posible. Lo cual se traduce en satisfacción y garantiza un clima agradable entre pacientes y enfermeras.

2.3 BASES LEGALES

CONSTITUCIÓN NACIONAL

Para explicar este aspecto es necesario conocer capítulo y artículos que se presentan, en los documentos legales de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, los cuales a continuación se mencionan:

Capítulo V De los Derechos Sociales y de las Familias.

Artículo 83, La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen

derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter internacional, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de seguridad, universalidad, integralidad, equidad integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la Ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

- **Anemia:** Disminución de las tasas normales de hemoglobina, el pigmento que transporta el O₂ en los hematíes de la sangre.
- **Aprendizaje:** Cambio de conducta que puede ser permanente si se refuerza con la práctica.
- **Alopecia:** Ausencia parcial o completa del pelo debido al envejecimiento normal, a un trastorno endocrino, a una reacción por fármacos, a la medicación anticancerosa o a una enfermedad dermatológica, denominada también calvicie.
- **Apoyo:** Lo que sirve para sostener, figura, protección. Fundamento de una opinión.
- **Atender:** Acoger favorablemente o satisfacer un deseo, ruego o mandato.
- **Atención:** Capacidad de concentrar actividad Psíquica sobre un objeto.
- **Cáncer:** Tumor maligno duro ulceroso que invade los tejidos del organismo, destruyéndolos.
- **Conocimiento:** Es la capacidad intelectual de una persona.
- **Comunidad:** Junta o comunidad de personas que viven unidas y bajo ciertas reglas.
- **Comunicación:** Trato, correspondencia entre personas. La caracterizada por el uso de medios de gran potencia; prensa, radio, TV.

- **Dolor** Sensación desagradable producida por estimulación de las terminaciones nerviosas.
- **Emoción:** Estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentimientos, ideas o recuerdos. Las emociones fundamentales son: alegría, pena, miedo, cólera, amor y repulsión. Emocional.
- **Equipo de salud:** es la organización de personal multidisciplinario, que trabaja cumpliendo cada uno su rol específico para alcanzar un objetivo común, este es proporcionar una atención integral de calidad al usuario, familia y comunidad.
- **Equilibrio:** Estado de estabilidad o reposo por la igualdad de acción de fuerzas opuestas como por ejemplo: el equilibrio del calcio y el fosforo en el organismo. Estabilidad mental y emocional.
- **Infeción:** Invasión al cuerpo por gérmenes patógenos y reacción a los tejidos.
- **Irreversible:** Que no es reversible.
- **Lenguaje:** Conjunto sistemático de signos que permite la comunicación verbal. Facultad y manera de expresarse. Idioma de un pueblo o nación.
- **Leucemia:** Enfermedad caracterizada por el exceso permanente del numero de leucocitos en la sangre y la hipertrofia proliferación de uno o varios tejidos linfoide.
- **Leucemia Linfoblástica Aguda: (LLA)** Afecta predominantemente a niños menores de 10 años, siendo el proceso de tipo canceroso más frecuente en la infancia.

- **Leucemia Mieloide Aguda (LMA).** Es la más frecuente en adultos, aunque puede presentarse a cualquier edad.
- **Leucemia Linfocítica Crónica (LLC).** Afecta principalmente a los ancianos.
- **Leucemia Mielocítica o Granulocítica Crónica. (LMC o LGC).** Se desarrolla principalmente en individuos jóvenes o de mediana edad.
- **Leucocito:** Glóbulo blanco de la sangre, son células incoloras, ameboides. Por quimiotaxis pueden desplazarse hacia focos de infección donde fagocitan a las bacterias. Existen tres tipos: linfocitos, granulocitos y monocitos.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **Pancitopenia:** Déficit de todos los elementos celulares de la sangre. Anemia aplástica.
- **Paciente:** Que sufre y tolera los trabajos y adversidades sin perturbación del ánimo. Persona que padece física y corporalmente, el doliente, el enfermo. Sujeto que recibe o padece la acción del agente.
- **Proceso de Atención de Enfermería:** Mecanismo que guía el proceso cognoscitivo de la enfermera en los cuidados al paciente o cliente.
- **Rehabilitación:** Restablecimiento de las partes lesionadas o enfermas para que vuelvan a su actividad normal.
- **Salud:** Estado en que el ser humano ejerce normalmente todas sus funciones.

- **Tratamiento Adyuvante:** Consiste en reseca los tejidos para reducir el riesgo de incidencia, evolución o recurrencia del cáncer.
- **Tratamiento Paliativo:** Programas de tratamiento activo, destinados a mantener o mejorar las condiciones de vida de los pacientes, cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo.

2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Caracterizar la atención de enfermería en la Consulta Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Estado Carabobo 2009.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR
1	Información sobre el funcionamiento	Horario de las consultas Normas	Frecuencia Relativa y Frecuencia Absoluta
2	Percepción de la atención de enfermería	Atención personalizada Tono de voz Identificación del paciente Identificación de la enfermera Atención antes, durante y después de la consulta o cualquier otro procedimiento	Frecuencia Relativa y Frecuencia Absoluta
3	Percepción sobre el apoyo	Trato amable, Apoyo emocional, Atiende necesidades.	Frecuencia Relativa y Frecuencia Absoluta

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Fue un estudio descriptivo, de corte transversal que tiene como objetivo central caracterizar la atención brindada por el personal de enfermería en la consulta de Hematológica de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, desde la mirada de sus usuarios externos. Para alcanzar los objetivos planteados se utilizara un enfoque cuantitativo, esto permitirá tomar información que mida en cantidad el fenómeno desde los usuarios que acuden a esta consulta.

3.2 POBLACIÓN

La población sujeto de estudio estuvo conformada por 400 pacientes que acudieron a la consulta Hematológica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, durante el período junio- julio 2009, los cuales aportaran la información necesaria de los aspectos relacionado con la atención brindada por el profesional enfermería.

3.3 MUESTRA

La muestra fue escogida por azar simple y quedo constituida por 120 pacientes que habían acudido a más de dos consultas de hematología en la Ciudad Hospitalaria “ Dr. Enrique Tejera”, entre adolescentes y adultos, independientemente del sexo, la edad y procedencia, lo cual representa un 30% de la población en estudio.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS Y FUENTE DE INFORMACIÓN.

- Para la recolección de la información aportada por los pacientes se realizó una encuesta, para ello se elaboró un cuestionario, que contiene 15 preguntas cerradas, auto administrado ya que el mismo deberá ser llenado por el encuestado sin la intervención de la investigadora. Arias (2006).

Para darle validez a la información recogida a través de este cuestionario el mismo fue sometido a juicio de expertos los cuales evaluaron claridad, pertinencia y relevancia.

- a) Los encuestados son los sujetos de quienes el investigador sabe han intervenido en la situación a investigar, y que reúnen las características planteadas en la muestra.
- b) La encuesta es individual
- c) La encuesta se concentra en la experiencia subjetiva de las personas seleccionadas con el objetivo de conseguir de ellos una visión de la situación.
- d) Se le informará a los encuestados la confidencialidad de la información, y la importancia de su opinión de los aspectos relacionados con el estudio.

- La encuesta se estructurará según esquema:

- a) presentación y saludo
- b) finalidad de la encuesta
- c) cuerpo del cuestionario
- d) agradecimiento

3.5 PLAN DE ANÁLISIS

En cuanto al tratamiento del material de análisis, consiste en la preparación del mismo para su posterior análisis, se elaborará un matriz Excel, que recogerá la frecuencia de aparición de ciertas características de la consulta de hematológica, estos resultados serán presentados en frecuencias absolutas y relativas representados posteriormente en cuadros y gráficos.

En relación al análisis de los resultados propiamente dichos, consta del proceso de interpretación de los resultados obtenidos, cuya finalidad primordial es la identificación de las representaciones que tienen los usuarios de la consulta hematológica y la atención de enfermería que en ella se brinda.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se incluye la presentación de los resultados en cuadros y gráficos de los datos suministrados por los pacientes que participaron en el estudio. Luego se continúa con el análisis e interpretación de los resultados.

4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez realizado el procedimiento de recolección de la información se procedió a la elaboración de cuadros de distribución de frecuencia absoluta y relativa y gráficos, donde se muestra la relación con las variables en estudio.

Para ver o determinar la Caracterización de la atención de enfermería brindada al paciente que asiste a la consulta de hematología, para lo cual se dieron diferencias significativas en los porcentajes alcanzados.

En los cuadros 1 y 2, se determina la procedencia, edad, y sexo de los participantes que asisten a la consulta de hematología.

En los gráficos 3, y 4, está representado por la opinión que tienen los pacientes de la consulta de hematología acerca de la orientación recibida e igualmente el tiempo invertido por el personal de enfermería en su atención.

En los gráficos 5, 6 y 7, se representan la opinión que tienen los pacientes de la consulta de hematología acerca del apoyo que le brinda la

enfermera durante los procedimientos a través de (tono de voz, identificación por su nombre y presentación o identificación de la enfermera,).

En los gráficos 8 y 9 se determina la opinión de los usuarios acerca de la atención personalizada, y el apoyo emocional recibido durante la consulta de hematología por el personal de enfermería.

CUADRO # 1

Distribución de los Pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” según procedencia Carabobo 2009.

Procedencia	Frecuencia %
Estado Carabobo	105 (87,5)
Otros Estados	15 (12,5)
Total	120 (100)

En el cuadro No 1 se determina que hubo una diferencia significativa, ya que 105 representa el 87,5 % de los pacientes que participaron en el estudio pertenecen al Estado Carabobo, mientras que 15 representa el 12,5% de los pacientes restante pertenecen a otros Estados como: Barinas, Yaracuy y Cojedes. Lo que significó que la mayor parte de la población carabobeña es atendida en la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”

Es por ello que **Lopez. O** (2005) En su trabajo de investigación *“Percepción de la Calidad de Atención por el usuario interno y externo en el servicio de emergencia del Ambulatorio Urbano III de Turmero Municipio Mariño Estado Aragua 2005.”* Confirma que:

El país ha venido sufriendo un significativo deterioro de las condiciones de vida, un crecimiento de la población, asignación insuficiente de los recursos e inseguridad en el acceso a los servicios básicos de salud, han causado serias deficiencias en la prestación de los servicios de salud. Lo que ha originado una búsqueda de cambios en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, todo esto ha impulsado no solo en el país sino a nivel mundial las reformas en salud.

Cuadro # 2

Distribución de los pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” según Edad y Sexo Carabobo 2009

Edad (año)	Sexo: F (%)	Sexo: M (%)	Total (%)
Adultos (18-68)	56 (46.67)	41 (34.17)	97 (80.83)
Adolecente (11-17)	12 (10)	11 (9.16)	23 (19.17)

En el cuadro No 2, el grupo de pacientes estudiados se pudo observar que la edad predominante son los Adultos lo que representa 80.83% en edades comprendidas entre 18 a 68 años de edad, mientras que los Adolescentes representaron 23 con 19.17. %

En los Adultos el Sexo predominante fue el Femenino con un 46.67% mientras que el Masculino con un 34.17%.

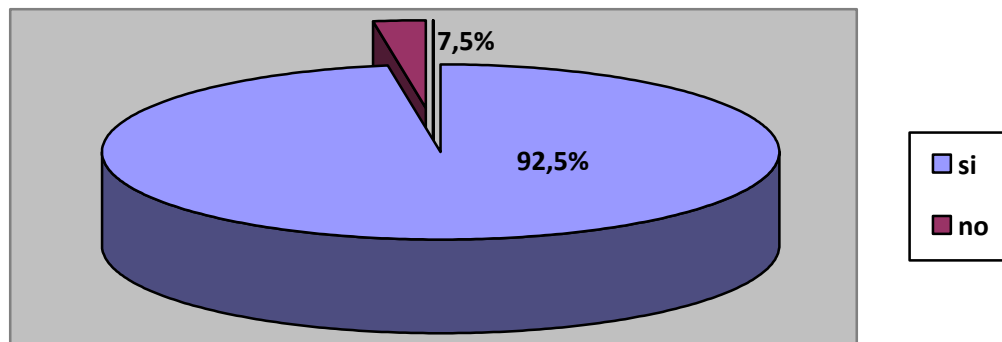
Por otro lado en los Adolescentes también predominó el Sexo Femenino con un 10% mientras que el Masculino con un 9.16%.

Lo que significó que padecen más problemas hematológicos los adultos en el sexo femenino, seguido de los adolescentes del mismo sexo.

Refiere **Manual de la Enfermería** que: la enfermería es una práctica social, cuyos sujetos de trabajo son las personas en todas las etapas y condiciones del ciclo vital como individuos y grupos así: recién nacidos, lactantes. Escolares, adolescentes, adultos, adultos mayores y ancianos.

Grafico # 1

Opinión de los pacientes de la consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” acerca de la orientación recibida por la enfermera Carabobo 2009.

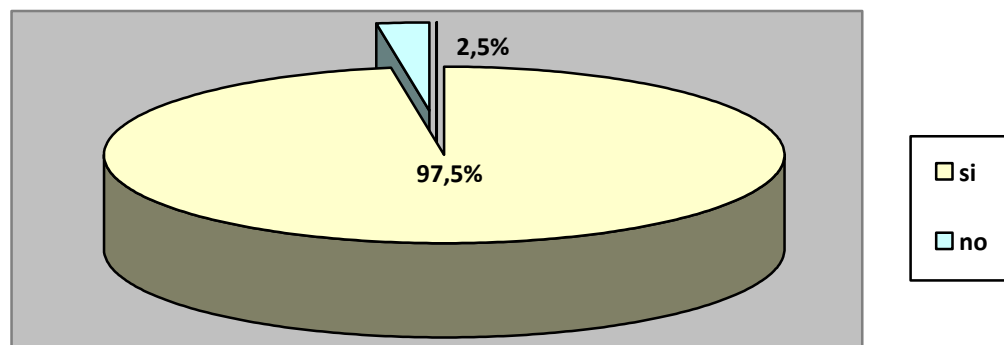


En el grafico No 3 se determinó que los pacientes que asisten a la consulta de hematología reciben orientación, información sobre las normas, efectos del tratamiento y procedimientos que le realiza la enfermera, representado por un total de 92,5%. Determinándose de acuerdo a resultados que el personal de enfermería le realiza al paciente durante la consulta los cuidados necesarios acordes con su problema de salud.

En tal sentido **Sherman** (1994) sostiene que la orientación es un proceso formal que permite desarrollar una particular actitud hacia lo que realiza o debe realizarse, de allí, la consideración que la enfermera debe dar a la orientación continua al enfermo, sobre su cuidado e integrarlo al mismo, demostrándole a la vez interés y compromiso en la actuación profesional, en beneficio del paciente para que egrese en el tiempo esperado y en la mejor condición posible. Lo cual se traduce en satisfacción y garantiza un clima agradable entre pacientes y enfermeras.

Grafico # 2

Opinión de los pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” acerca del tiempo invertido por el personal de enfermería en su atención Carabobo 2009.

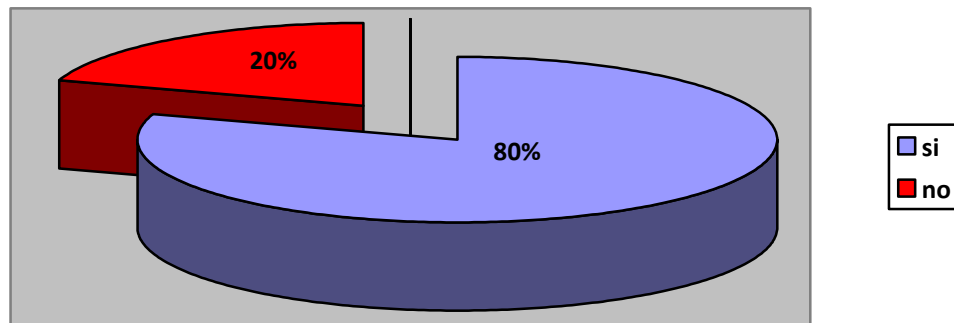


En el grafico No 4 se determinó que el personal de enfermería les dedica el tiempo necesario a los pacientes para su atención, lo cual obtuvo un resultado de 97,5%. Significando que el personal de enfermería le brinda al paciente durante la consulta el tiempo necesario en sus cuidados.

En este orden de ideas **EL Manual de la Enfermería** (2008) Hace referencia que entre las ventajas del equipo de salud está la utilización adecuada de tiempo, energía y recurso.

Grafico # 3

Opinión de los pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” acerca del apoyo brindado por la enfermera durante los procedimientos Carabobo 2009.

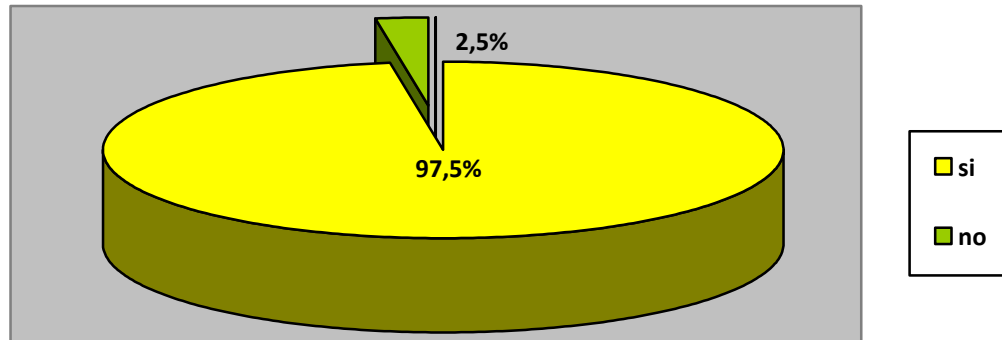


En el gráfico No 5 se determinó que la enfermera le brinda apoyo al paciente durante los procedimientos, siendo las respuestas positivas 96, lo que representan 80%, mientras que las negativas fueron 24, para representar un 20%. Lo que quiere decir que el paciente se siente seguro con la enfermera durante sus cuidados.

Por lo que **La Asociación Americana de Enfermería (1998) Washington**, refiere que: se hace necesario escuchar de manera activa al paciente, tocarlo, hacer que sienta importante como ser humano, que sienta el verdadero deseo de darle el confort, de ayudarlo a moverse con delicadeza y precaución, se le debe respetar la integridad física y hasta su sufrimiento; se deben aplicar procedimientos que mejoren su salud con la utilización de técnicas especiales, que le minimicen el malestar que le puedan producir estos procedimientos.

Grafico # 4

Opinión de los pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” acerca si la enfermera lo identifica por su nombre Carabobo 2009.

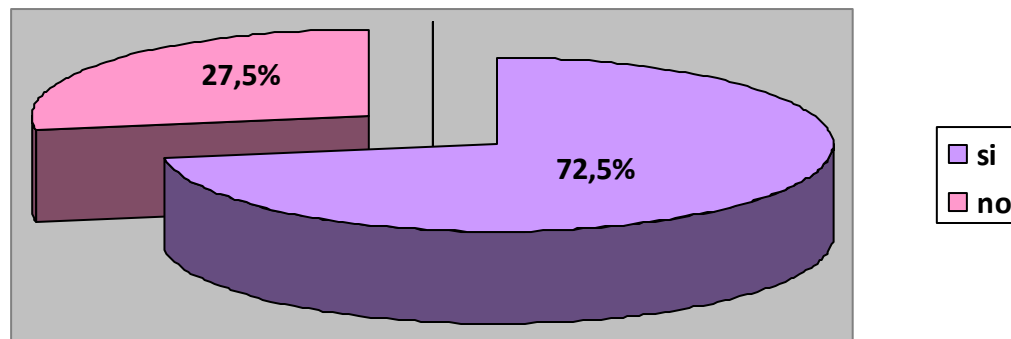


En el grafico No 6 se determinó que el paciente cuando asiste a la consulta de hematología, la enfermera lo identifica por su nombre con un tono de voz adecuado, evidenciado por un 97,5%. Lo que quiere decir que existe una buena relación enfermera-paciente siempre de manera armónica, con respeto; creando un ambiente de confianza.

En este sentido **El Manual de la Enfermería** (2008) nos habla de la identidad la cual es la coherencia entre quien soy y como actuó, independientemente del entorno o contexto en el que se desenvuelve. Si hay cambios, estos no son significativos.

Grafico # 5

Opinión de los pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” acerca de la identificación del personal de enfermería Carabobo 2009.

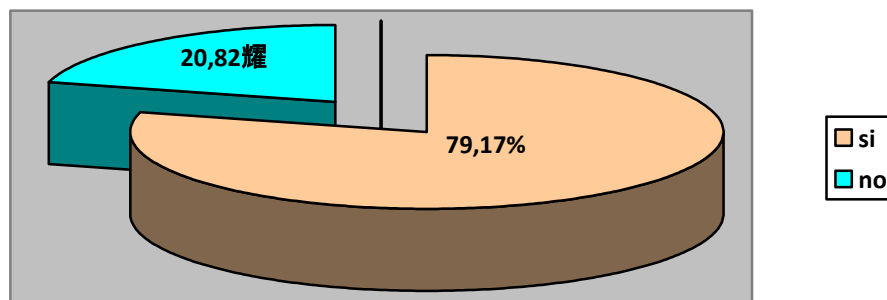


En el grafico No 7 se determina que el personal de enfermería de la consulta de hematología, se identifica y saluda al paciente cuando ingresa a la misma, representado un total de 72,5%. Igualmente se evidenció que el personal de enfermería mantiene buena relación con el paciente durante su estadía en la consulta garantizándole seguridad.

En este sentido **El Manual de la Enfermería** (2008) nos habla de la Identidad la cual es la coherencia entre quien soy y como actuó, independientemente del entorno o contexto en el que se desenvuelve. Si hay cambios, estos no son significativos.

Grafico # 6

Opinión de los pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” acerca de la atención personalizada Carabobo 2009.

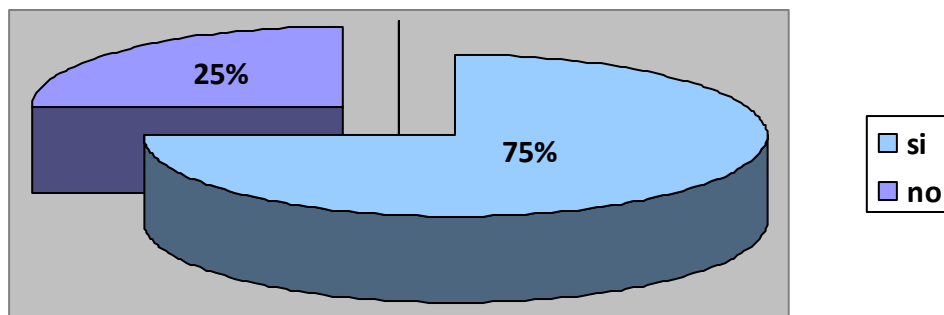


En el grafico No 8, se determina que a los usuarios cuando asisten a la consulta de hematología el personal de enfermería les brinda atención personalizada, evidenciándose un total de 79,17% .Determinándose que el personal de enfermería posee el conocimiento para brindarle al paciente los cuidados oportunos y seguros durante su permanencia en la consulta.

Según **Manual de la Enfermería (2008) Equipo de salud:** es la organización de personal multidisciplinario, que trabajan cumpliendo cada uno su rol específico, para alcanzar un objetivo común; este es proporcionar una atención integral de calidad al usuario, familia y comunidad. Entre sus ventajas se pueden mencionar: permite incrementar los conocimientos personales en forma continua, genera solidaridad y colaboración, permite la utilización adecuada de tiempo, energía y recursos, posibilita la resolución oportuna y efectiva de problemas con la contribución de conocimientos y experiencias de los miembros del equipo.

Grafico # 7

Opinión de los pacientes de la Consulta de Hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Acerca del apoyo emocional recibido por la enfermera Carabobo 2009.



En el grafico No 9 se determina que el paciente cuando asiste a la consulta de hematología, el personal de enfermería le brinda apoyo emocional: escucha sus necesidades y/o problemas, lo que se pudo evidenciar por un 75%. Concluyéndose que el paciente cuando asiste a la consulta el personal de enfermería lo recibe bien y lo prepara emocionalmente para aceptar su condición de salud.

Apoyo: Quiere decir según **Diccionario Enciclopédico Color:** lo que sirve para sostener figura, protección. Fundamento de una opinión.

Para **EL Manual de la Enfermería** (2008) el término **Emocional:** refiere

que la dimensión emocional es esencial en el cuidado de la enfermería para brindarle al paciente o usuario un trato como se merece todo ser humano. A través de este componente el paciente expresa sus pensamientos, sentimientos y emociones; esperanzas, expectativas, alegrías y sueños para el futuro; así como sus miedos desamparos, culpa, soledad, ira. El profesional de la enfermería debe poseer cualidades para el manejo de las emociones; ira, alegría, tristeza, felicidad, miedo, envidia.

Frankl. (1968) manifiesta que las actividades mentales involucradas en transformar los instintos básicos en acciones productivas como: libertad, libre elección, decisiones morales, determinación de los valores, dan significado a la vida.

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES:

Según el análisis de los resultados se presentan las siguientes conclusiones:

5.1.1 El grupo estuvo conformado por 120 pacientes entre adolescentes, en edades comprendidas entre 11 y 17 años y adultos de 18 a 68 años de ambos sexos, siendo este ultimo el que represento el mayor porcentaje 97(80.83%) sobre todo en el sexo femenino. Perteneciendo la mayor población al Estado Carabobo.

5.1.2 Según opinión de los pacientes que asisten a la consulta de hematología si reciben orientación sobre el funcionamiento, información sobre las normas, efectos del tratamiento y procedimientos que se le realizan, de igual forma el personal de enfermería le dedica el tiempo necesario para su atención.

5.1.3 Según opinión de los pacientes los profesionales de la enfermería saluda y se presenta, durante su atención con un tono de voz adecuado, le brinda apoyo, atención personalizada, escucha sus necesidades y/o problemas.

5.2. RECOMENDACIONES:

Repetir el estudio con un grupo de niños que asistan a la consulta de hematología en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, que dominen la lectura y escritura.

Desarrollar actividades que estén dirigidas a los pacientes mientras espera ser atendidos en la consulta y que se desarrollen en el mismo ambiente.

Gestionar con entes gubernamentales mejoras en el ambiente de la consulta, como el espacio para otras actividades, espacios adecuados para la aplicación de procedimientos y suministro permanente de insumos.

Garantizar por parte de la institución las quimioterapias a los pacientes.

Preparar más recursos humanos que se especialicen en este tipo de pacientes: enfermeras, psicólogos, médicos etc., y asignarlos a esta consulta únicamente.

Dar a conocer los resultados de esta investigación en la institución donde fue aplicada la misma, para que de manera conjunta con todo el equipo de salud se programen actividades para los pacientes y familiares.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, J. C (1999). *El dolor en el enfermo hematológico, cuidados paliativos, integrados.*

Asociación Americana de Enfermería (1998). *Calidad de atención de Enfermería.* Washington.

BERNAT y Col (1999). Investigación sobre: *“Vivencia de los familiares del enfermo ingresado en la unidad de cuidados intensivos.*

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2000)

Diccionario Enciclopédico Color.(1998) Grupo Editorial Oceano.

Diccionario Larousse (1997). *Definición básica de Orientación.*

DURAN S. I y Col (2009) *Cuidar en Casa: La Enfermera Gestora de Casos de Pacientes Paliativos Hematológicos en el Domicilio.* Biblioteca Las Casas Sevilla España.

[http://www.index-f.com/Lascasas/sumario5-2php-En caché](http://www.index-f.com/Lascasas/sumario5-2php-En%20cach%C3%A9) Consultado el 10 de Junio 2009.

FERNANDEZ. y Col (1995) *Definición básica de Calidad de Atención.*

FERNÁNDEZ. V, H (2005) *Perfil Hematológico de Pacientes Atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Dr. Ramón Madariaga Posadas-Misiones.* Revista Bioquímica y Patología Clínica Vol. 69 N-2 2005. México

GARCÍA .J y Col (2004) Revista de Micología Iberoamericana. Infecciones Fungica Invasoras a pacientes Inmunodeficientes. Apdo 699.España. Google Académico. Consultado 10 de Junio 2009.

JURADO. C, M. (2008). *Tribuna de Infecciones por hongos en pacientes hematológicos.*

Manual de la Enfermería (1987) Fundamentos Teóricos, Médicoquirúrgico, Pediátrico, Materno Infantil, Farmacológico, Glosario. Oceano .Grupo Editorial. Edición Original MCMLXXXVII. España.

Manual de la Enfermería. (2008) *Enfermería Básica, Enfermería Clínico Quirúrgico, Enfermería Materno Infantil, Medicina Tradicional Ancestral*. Edición MMVIII. Editorial La Tosca Internacional, S.A.L.

SANCHEZ. R (1997). *Definición básica de Calidad de Atención*.

Sherman (1994) *Definición de Orientación*.

ANEXOS

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
INSTITUTO ALTOS ESTUDIOS "DR ARNOLDO GABARDON"
POSTGRADO GESTION EN SALUD PÚBLICA CARABOBO

ENCUESTA

AUTOR: LIC MARIA TRAVIESO

PRESENTACION

La finalidad del presente instrumento investigativo es analizar la atención de enfermería que recibe el paciente en la consulta de hematología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique tejera” Carabobo, dicho instrumento es anónimo, por lo que no es necesario colocar tu nombre.

Agradeciendo su valiosa colaboración y sinceridad al responder cada una de las siguientes interrogantes.

ENCUESTA USUARIO EXTERNO

- 1-) Zona de procedencia: -----

- 2-) Municipio: -----
- 3-) Edad: -----
- 4-) Sexo: Masculino () Femenino ()

Instrucciones:

- 1-) Lea cuidadosamente cada una de las preguntas que se le muestran a continuación:
- 2-) Marque con una x la opción que consideres pertinente. Solo hay una respuesta correcta para cada pregunta.
- 3-) Es anónimo.

Marque con una x la respuesta correcta.

1-) ¿La enfermera le brinda orientación sobre las normas de la consulta?

Si () No ()

2-) ¿Cuándo usted lo solicita es atendido rápidamente?

Si () No ()

3-) ¿El personal de enfermería le dedica el tiempo necesario para su atención?

Si () No ()

4-) ¿La enfermera le explica sobre los procedimientos que le va a realizar?

Si () No ()

5-) ¿La enfermera le brinda confianza durante la administración de quimioterapia u otro procedimiento?

Si () No ()

6-) ¿Durante la administración de quimioterapia la enfermera se preocupa por los efectos del tratamiento y si los presenta lo atiende rápidamente?

Si () No ()

7-) ¿Recibió información de la Enfermera sobre el horario de la consulta?

Si () No ()

8-) ¿Cuándo asiste a la consulta la Enfermera lo llama por su nombre?

Si () No ()

9-) ¿El tono de voz de la enfermera durante su atención es adecuado?

Si () No ()

10-) ¿La enfermera lo saluda y se presenta cuando ingresa a la consulta?

Si () No ()

11-) ¿Cuando asiste a la consulta siempre le brindan atención personalizada?

Si () No ()

12-) ¿Cuándo fue atendido fue tratado con respeto y amabilidad?

Si () No ()

13-) ¿La Enfermera le brinda apoyo emocional permanente?

Si () No ()

14-) ¿La enfermera escucha sus necesidades y/o problemas?

Si () No ()

15-) ¿La enfermera le orienta claramente sobre los efectos del tratamiento de quimioterapia o cualquier otro?

Si () No ()

Gracias por su colaboración