

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
UNAN-LEÓN



Monografía para Opta al Título de Licenciada
en Ciencias de Enfermería

***Tema: Conocimiento y actitudes que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizadas en relación a la calidad de atención que le brinda el personal de enfermería del puesto de salud Benjamín Zeledón
Octubre – Noviembre 2004.***

Autores:

Bra: Dolmus Campos Sofía del Carmen

Bra: Ibarra Toval Massiel

Bra: Reyes Lindo Ana Victoria

Tutora: Lic: Fanny Jaime Moraga

Asesora: Coordinadora del V año

Msc: Thelma Díaz de Paredes

Directora

León 14 de Marzo del 2005.

RESUMEN

El tema que nos ocupa en este trabajo investigativo; el conocimiento y la actitud de los pacientes inasistentes al programa de dispensarizado en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el programa de dispensarizado del puesto de salud Benjamín Zeledón de Octubre – Nov. 2004; en el que se aborda la actitud que tiene el personal de enfermería hacia los pacientes, resaltando como elemento principal el trato y falta de comunicación del personal; el sentimiento que tienen los pacientes después de no asistir a sus citas programadas.

Es una investigación cuantitativa descriptiva y de corte transversal para la cual utilizamos el muestreo aleatorio simple solicitando el consentimiento de la jefa de enfermería para sacar al universo, luego se selecciona la muestra al azar echando en una bolsa los nombres de los pacientes en papelitos, obteniendo así la muestra del estudio.

Esto se hace con el propósito de obtener información correcta de lo que en realidad esta pasando en la atención de enfermería y así realizar recomendaciones al personal de enfermería que atiende dicho programa.

En conclusión el estudio dio buenos resultados ya que se puede conocer el sentimiento de los pacientes hacia los cuidados brindados por el personal de enfermería, las cuales reflejan que no reciben información sobre su estado de salud, ya que todos están concientes de que falta mejorar mucho aspecto entre los cuales esta: la comunicación, la confianza y seguridad hacia el programa.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios: Camino de vida impulsador de fuerzas dador del pensamiento y que con su don divino, nos condujo hasta la meta deseada.

A nuestros maestros: inculcadores de cariño, abnegación, principios y saberes a todos aquellas personas que nos dieron un granito de arena para poder concluir nuestra meta.

DEDICATORIA

Dedico esta monografía en especialmente a: Dios por darme el don de vida para seguir luchando y poder concluir la meta.

A mí esposo: Edgar B.O.D. por brindarme comprensión en los momentos más necesitados.

A mí hijo: Alvaro E.O.R. por tenerlo que dejar momentos solo para poder finalizar mí trabajo.

A mí madre: Victoria B.L.M. por haberme conducido a un camino de amor y de saberes y así poder ser alguien en un futuro.

A toda mí familia en general por brindarme cariño, principios y sobre todo amor.

Ana V. Reyes Lindo.

DEDICATORIA

Dedico esta monografía primero a Dios que me dio la fuerza para continuar.

A mis padres por brindarme el apoyo la confianza y seguridad para salir adelante

Al personal docente por todo el apoyo incondicional que me brindaron, y a todas las personas que de uno a otra forma dieron su granito de arena para cumplir con mis metas.

Masiel Ibarra Toval

DEDICATORIA

Dedico esta monografía a: Dios sobre todas las cosas.

A mis padres que con sacrificios y entrega me ayudaron de alguna manera a que me formara como una profesional.

En especial a Yelba Dolmus Reyes que me brindo su apoyo incondicional para llegar a ser lo que hoy soy.

A mis maestros inculcadores de cariño y abnegación, principios y saberes.

Br: Sofía del C. Dolmus Campos.

ÍNDICE

1.	Introducción	1-2
2.	Antecedente	3
3.	Justificación	4
4.	Problema	5
5.	Objetivos	6
I-	Marco Conceptual	7-14
II-	Hipótesis	14
III-	Diseño metodológico	15-17
IV-	Resultado	18-19
V-	Análisis	20-22
VI-	Conclusiones.....	23
VII-	Recomendaciones.....	24
VIII-	Citas Bibliograficas y Bibliografía	25-27
IX-	Anexos	28-43

INTRODUCCION

La calidad de atención se define como el conjunto de acciones y procedimientos que se realiza para otorgar atención al usuario; conforme a las normas institucionales, los conocimientos y tecnología a actualizada con oportunidad accesible a los servicios, trato amable y personalizada proporcionando una comunicación fluida con este afines de que participe en la solución de los problemas que lo afecta se logre alcanzar el mayor beneficios la máxima satisfacción, con el menor riesgo y costo, el servicio que se presenta debe realizarse en un ambiente confortable y debe procurar el mejoramiento de la calidad de vida del usurario (1).

En Nicaragua según normas del MINSA (2000) para dar respuesta a esta situación, se realiza la organización de los servicios a nivel nacional de acuerdo a las necesidades de cada región o población, en la cual el personal de enfermería ocupa un papel fundamental en las acciones encaminadas a la prevención, protección, recuperación y rehabilitación del paciente. A través de los programas para lograr la reducción de morbilidad y mortalidad.

El ministerio de salud, ha implementado, brindar atención y cuidados de forma integral. Entre las políticas está el programa de pacientes dispensarizados éste programa atiende diferentes patologías, hipertensión, diabetes, epilepsía, artritis, asma, por lo cual son de gran importancia para lograr el bienestar físico y psicológicos de estos individuos.

En el programa de pacientes dispensarizados se atienden problemas crónicos no transmisible lo tanto es importante valorar a estos pacientes periódicamente, la inasistencia al programa de dispensarizados que podrían llevar al paciente a desarrollar complicaciones que en su mayoría de las veces son impredecibles (2)

El presente estudio se realiza con el propósito de identificar el conocimiento y las actitudes que inciden en la inasistencia de los pacientes hipertensos y diabéticos en el programa dispensarizados del puesto de salud Benjamín Zeledón.

ANTECEDENTE

Según MINSA (2000) la prevalencia de las enfermedades crónica sigue creciendo en los países desarrollados, a gran velocidad, mayormente la padecen las personas de la tercera edad por distintos factores predisponentes ya que las enfermedades crónicas han tenido un avance progresivo en las personas afectadas es mayor el número de casos de los pacientes inasistentes al programa de dispensarizados. Por lo tanto es necesario determinar las causas de la inasistencia de los pacientes.

La mortalidad por diabetes ha sufrido un incremento sostenido pues de una tasa de 5.6 en 1990 paso a 13.5x100.000 habitantes en 1998, por lo que se hace necesario prepararnos para enfrentar este problema que constituye un problema de salud pública (2)

Actualmente en el puesto de Salud Benjamín Zeledón se encuentran 225 pacientes ingresados al programa de dispensarizados de lo cual 150 son contables inasistentes. Tomando en consideración estos datos estadísticos nos ha motivado a investigar si los conocimientos y actitudes están incidiendo en la inasistencia al programa de estos pacientes dispensarizados. (3)

JUSTIFICACION

La calidad de atención del personal de enfermería, en el programa de dispensarizados es la razón de ser de la profesión, ya que el paciente es el fundamento de la existencia de la enfermería donde la atención es explícita a través de los conocimientos y actitudes de los pacientes al ser atendidos.

Es por tal razón el estudiar el conocimiento y actitudes de los pacientes inasistentes al programa de dispensarizados en relación a la calidad de atención del personal de enfermería para saber si la atención que brinda el personal de enfermería es suficiente para que los pacientes tengan los conocimientos de su enfermedad y sean capaces de reconocer la importancia que tiene el programa de dispensarizados y así realizar recomendaciones al personal de enfermería que atiende este programa que desarrollen estrategia que fortalezcan la práctica profesional con una atención de calidad lo que conlleva a tener un mayor número de pacientes con amplia gama de conocimientos y actitudes positivas hacia el programa.

Además sirve como material de apoyo para todas aquellas personas interesadas en este tema manifestando la importancia que tiene el conocimiento, actitud por parte del usuario y calidad de atención del personal de enfermería, la cual dará aporte a la institución y a todos el gremio de salud que deseen proporcionar una atención integrada al paciente.

PROBLEMA

¿Cuál es el conocimiento y actitudes que tiene los pacientes hipertenso y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del puesto de salud Benjamín Zeledón, Octubre – Noviembre – 2004?

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento y actitudes que tienen los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del puesto de salud Benjamín Zeledón de octubre-Noviembre-2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1- Caracterizar el grupo en estudio.
- 2- Identificar el conocimiento que tienen los pacientes inasistentes al programa dispensarizados.
- 3- Valorar la actitud que tienen los pacientes en relación a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.

MARCO CONCEPTUAL

Según Mosby (1998) el conocimiento es el conjunto de ideas alrededor del mundo que adquiere el ser humano y se convierte en ciencia, cuando el conocimiento es sistemático, dinámico, productivo y objetivo (3).

Según Normas del programa de atención a paciente con enfermedades crónicas (2000) define que la hipertensión arterial es un nivel de presión arterial sistólica de 140mmhg, o superior como el nivel de presión diastólica de 90mmhg o más elevado (4).

Hipertensión arterial en el anciano se deben tomar

Se deben tomar en consideración los siguientes puntos: para establecer con certeza un diagnóstico de hipertensión arterial es necesario medir repetidas veces la tensión arterial en ambos brazos incluida la medición en bipedestación puesto que la hipertensión ortostática es más frecuente en el anciano y puede verse favorecida por el tratamiento medicamentoso hipotensor se deberá descartar la pseudo-hipertensión y pseudo-hipotensión esta causada por la arteriosclerosis de la arteria braquial (5).

La hipertensión arterial produce pocos síntomas pero en las personas de edad avanzada que sufren a menudo de sensaciones tales como vértigo, pérdida de equilibrio o tinnitus, el aumento de la tensión arterial puede agravar esta sintomatología (6).

Tratamiento no Farmacológico

Las principales medidas encaminadas al control de la hipertensión arterial incluyen.

- Control de peso corporal
- Dieta baja en sal

- Abstención de fumar
- Incremento de actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
- Obtención o la ingesta de alcohol (7).

Tratamiento Farmacológico

- A: Diuréticos: Hidroclorotiazida + Amiloride 50mg T/D
- B: Betabloqueadores; Propanol 40mg dosis 2/veces al día
- C: Bloqueantes: de acción central: Alfa-metil-dopa 500mg
Su uso es restringido pacientes en estado de embarazo y lactancia.
- D: Vaso dilatadores
Hidralazina 50mg B.I.D
- E: Antagonista del calcio
Nifedipina cápsula 10mg B.I.D
- F: Inhibidores de la E.C.A.
Enalapril 20mg x/d dosis única
- G: Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II Losarían Tbs 25-50/mm, Valsarían cápsula 80mg/día (8)

Atención de enfermería: Enseñar al enfermo para prevenir el progreso de los cambios vasculares.

Acatamiento de cuidados personales.

Orientación sobre su dieta. (9)

Según Normas del programa de pacientes crónicos define la diabetes como un grupo de desordenes metabólica caracterizado por hiperglucemia crónica, la cual se asocia con daño a largo plazo difusión y falla varios órganos más frecuentes nervios y huesos sanguíneos (10).

Los síntomas incluyen: polidipsia, poliuria, polifagia, y pérdida de peso, pruritos vulvar balanitis, visión borrosa, así como alteraciones en el crecimiento y susceptibilidad mayor a la infecciones (11).

Tratamiento farmacológico

- Sulfonilureas para lograr glucemia normal 80-140mg/dl
- Melformina cuando la glucemia es menor de 80mg/dl

Primera generación: Garbutamida, clorpropamida, lolazamida, y acetolexamina.

Segunda elección: Glibenclamida 10mg y la melformida 850mg dosis media (12).

Alimentación

Es fundamental en la alimentación poder distribuir los nutrientes como proteínas al 20% que 10% origen vegetal, y 10% origen animal, en grasas el 30% que 10% saturada origen vegetal, y 10% polisacaridos origen animal, 10% Monosacáridos origen vegetal (13).

Dieta

Se deben respetar los horarios de la comida y la cantidades indicadas se debe reducir calorías eliminar colesterol y las grasas saturadas ya que se inducen a la mejoría de la hiperglucemia a la glucosuria (14).

Factores de riesgo:

- Sexo . Edad
- Obesidad
- Fumar
- Anticonceptivos orales
- Multiparidad
- Historia familiar positiva de diabetes (15)

Educación del paciente

Debe seguir en plan de instrucción de carácter general introduciendo aspecto de la personalidad características de enfermo y las necesidades inmediata y mediata, de su atención para poder convivir con ellos en cuanto a la readaptación de hábitos, costumbres y modo de vida. Conocimiento la importancia de los diferentes componentes de atención que se le defina, debería conocer y comprender los objetivos de su tratamiento y la manera de cumplir sus necesidades alimenticias (16).

Intervenciones de enfermería:

- 1- Enseñar al diabético sobre el manejo de la dieta.
- 2- Conservación de la normoglucemia.
- 3- Acatamiento de régimen terapéutico
- 4- Prevención de la hipoglucemia
- 5- Prevención de la cetosis y acidosis
- 6- Conservación de la integridad de la piel
- 7- Prevención de lesiones (17)

Meza Nubia (2001) enfatiza que "La actitud es producto de la historia individual, la experiencia de la vida, los progresos de aprendizaje, el conocimiento, la expresión y la percepción de actitud y comportamiento" (18)

Deacuerdo a ley (266) de (1996) la calidad de atención es el valor fundamental para brindar una atención satisfactoria del personal que lo amerita producto de su valoración y percepción única que se realiza de manera integral. Esta discusión fisiológica se enmarca que debe mantener sus principios de universalidad, paciencia, compromiso, creatividad y presencia auténtica. (19)

Ministerios de salud (2003) la calidad se logra a través del mejoramiento de la capacidad general del personal de enfermería, llevando a mayor cantidad de usuario satisfechos quienes al fin y al cabo son los representantes con mayor credibilidad de los servicios y generan cambios en la percepción de los usuarios (20).

Population (1998) la atención de buena calidad, atrae, satisface y retiene a los clientes ofreciéndoles los servicios, suministro, información y apoyo emocional que necesitan para alcanzar sus metas esto demuestra que los servicios clínicos de buena calidad reducirán los temores de los usuarios y aumentarán su confianza en la atención que reciben. La buena calidad de los servicios debe formar parte de los productos y procesos desde un principio para evitar que surjan problemas proporcionando una adecuada atención en el mejoramiento de la salud de los usuarios en el control eficaz. La calidad total, es un sistema de producción de bienes y servicios basados en la motivación del personal involucrados ya que estos garantizan lograr los resultados deseados (21).

Según Caballero y Novoa (2003) refiere que “La calidad sentida corresponde a la satisfacción razonada de los usuarios, después de haber utilizado los servicios; este tipo de calidad se relaciona a la actitud humana de los trabajadores, antes, durante y después de la atención de los usuarios”.

La calidad técnica, es la atención mediante el cual se espera poder proporcionar el usuario el máximo y más completo bienestar utilizando y aplicando conocimiento el cual lo traduce con aplicación de técnica y procedimiento tanto organizacionalmente, como en atención al usuario, familia y comunidad (22).

1.1. Conocimiento de Enfermería

Según Berne Patricia (1998): afirma que la enfermería tiene la capacidad de transformar su entorno y adecuarlo a las necesidades, esto lo hace gracias a la capacidad de conocer probablemente efectiva en cuanto a mortalidad y morbilidad conocida por enfermedades.

Las medidas de promoción incluyen factores biológicos ambientales y nivel de vida que contribuye ambiental y nivel de vida que contribuye mayormente a reducir en forma energética a la mortalidad y morbilidad.

2.1. Importancia de la Actitud de los usuarios:

Meza Nubia (2001) la actitud del cliente son el reflejo de la estabilidad emocional, madurez y nivel de desarrollo de la personalidad; son formas de sentir, pensar y actuar los fenómenos y objetos con personas y grupos que forman a lo largo de la vida; por el cual atraviesa todo hombre y como resultado del aprendizaje de la experiencia e intercambio social que se opera en el individuo a lo largo de la realidad (23).

2.2. Tipos de Actitudes

Actitudes principista: Es la visión esquemática de la realidad que produce una visión inflexible impiden observar las complejidades situaciones reales no permiten las concesiones y los compromisos.

Actitud Personal: Ciertas actitudes personales son el reflejo de la estabilidad emocional, madurez y nivel de desarrollo de la personalidad.

Actitudes y cambio de actitud: Son predisposiciones antes ciertas clases de estímulos con ciertas clases de respuesta.

Actitud creencia y valores: Una actitud es un estado mental y neural de disposición organizada a través de la experiencia que ejerce una influencia directa a dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos o situaciones con las que se relacionan. Una actitud es una disposición elevada hacia algún objeto, es una evaluación de algo o alguien a lo largo de un continuo de agrado o desagrado, favorable, desfavorable.

Actitud expectativa: La actitud positiva o negativa hacia cosas que se consideran que tienen características buenas o malas asumen de implícita que se forman actitudes mediante sumar varias características de los objetos actitudinales (24).

Populación Reports (1998) refiere que los usuarios exigen recibir un buen trato desean ser tratados respetuoso y amigablemente, los cuales interpreta las cortesía confidencialidad y privacidad como signos de que los están tratando con equidad (25).

2.1. Calidad de Atención en Enfermería

Duran (2000) afirma que el cuidado de enfermería es una ciencia y un arte que exige conocimiento y actitudes especiales; por que es donde se brinda todas las atenciones al paciente, es donde no es solo procedimiento sino también de actitudes. Se considera la atención de enfermería son el conjunto de acciones realizados por los profesionales de enfermería que están dirigidos a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las intervenciones educativas y de apoyo (26).

3.2. Importancia de la calidad de atención

Según Caballero y Novoa (2002) la calidad indica en que la práctica constante de la competencia profesional, la eficacia y la eficiencia en el campo laboral permite que los servicios de salud logran incidir sobre los problemas de salud de la población, así como la satisfacción del usuario al recibir la atención necesaria logrando romper el círculo de la causa de la ausencia a los programas (27).

3.3. Calidad de la atención de enfermería

La calidad no significa tener más dinero ni mas recursos el problema muchas veces es de actitudes y organización de los servicios, hay que tener conciencia de la necesidad de alcanzar la calidad en la atención, que requiera constancia y persistencia de su búsqueda y propiciar un proceso idóneo de la calidad (28).

La calidad de atención de enfermería se define como el conjunto de acciones, y procedimientos que se realizan para otorgar atención al usuario. Conforme a las normas institucionales, los conocimientos y tecnologías vigentes o actualización, con oportunidad, accesibilidad a los servicios, trato amable y personalizada proporciona una comunidad fluida con este. A fin de que participe en la solución

de los problemas que lo afectan- se logre alcanzar el mayor beneficio, la máxima satisfacción, con el menor riesgo posible y al mayor costo: el servicio que se presta debe realizarse en un ambiente confortable y debe procurar el mejoramiento de la calidad de vida del usuario (29).

Estándares de enfermería; Se requiere de la formulación y aplicación de estándares para asegurar un cuidado de enfermería eficaz y libre de riesgo. Los estándares constituyen el instrumento para alcanzar y mantener un nivel de calidad mínimo básico de atención (30).

INASISTENCIA

Rch? que Cache: eesq02belqzj: Revista sequec/diciembre 2004. Alergia 1: la inasistencia provocan que los enfermos se priven de los servicios sanitarios desorganizan la atención y la relación médico, enfermo, quitan tiempo potencial a otros pacientes y aumentan los costos sanitarios “Ellos son un indicador de ausencia de calidad”, El nivel de incumplimiento es un indicador de calidad, al disminuir el rendimiento de las consultas y pone en evidencia una falta de adherencia de los ciudadanos con los equipos de atención primaria (31).

4.1. Cumplimiento

El cumplimiento se define como la medida en que el paciente asume las normas y consejos dados por el profesional en cuanto a los cambios en el estilo de vida, toma de la medicación prescrita, asistencia o revisiones etc. Siendo quizás el cumplimiento a las citas uno de los aspectos menores estudiados hasta la fecha a pesar de que al faltar a la cita programadas (32).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Es una investigación cuantitativa, por que se midió las variables de forma numérica descriptiva por que se describió el conocimiento y la actitud de los informantes y se realizó un ordenamiento de los resultados retrospectivo ya que se indagó hechos ocurridos anteriormente y de corte transversal porque se hizo en un período de tiempo determinado.

Unidad de análisis: pacientes inasistentes al programa dispensarizados.

Área de estudio: En el punto de salud ubicado en el reparto Benjamín Zeledón del mismo nombre León.

Universo: son 150 pacientes inasistentes al programa distribuidos de la manera siguiente: 70 hipertensos y 80 diabéticos de tipo I y II.

Tamaño de la muestra: 45 pacientes inasistente al programa dispensarizado.

Tipo de muestreo: se utilizó muestreo aleatorio simple tomando el 30% del universo. Este método es uno de los más sencillos y tal vez el más utilizados, se caracteriza por que cada unidad tiene la probabilidad equitativa de ser incluida en la muestra hay varias modalidades una ellos es el sorteo o rifa:

1. Se hizo un listado de todos los pacientes inasistentes al programa de dispensarizados.
2. Se elaboró 150 papelitos que tuvieras la numeración del (1-150)
3. Se introdujeron los papelitos en un recipiente
4. Luego se extrajeron los papelitos 1 a 1 hasta cumplir con los 45 papelitos y ellos fueron los seleccionados representando la muestra.

Criterios de inclusión

- Que vivan en el reparto Benjamín Zeledón
- Que san inasistentes al programa dispensarizado.
- Que tengan hipertensión y diabetes

Fuente de información

Primaria: Se obtuvo de los pacientes inasistentes al programa de dispensarizados.

Secundaria: La información se obtuvo de los archivos del programa, libros, tesis, folletos e Internet, etc.

Variable

Independientes: Conocimientos
Actitud

Dependientes: Calidad de atención

Método e instrumentos de recolección de datos:

El método encuesta y el instrumento cuestionarios; con preguntas cerradas; por lo cual se sacó del tarjetero la dirección de los pacientes y se visitó casa a casa; explicándole el propósito del mismo y previo consentimientos de ellos se dio para ser llenada si ellos lo permiten antes de recolectar la información se hizo una prueba piloto al instrumento a pacientes con las mismas características pero de otro puesto de salud para no contaminar la muestra y mejorarlo con el propósito de facilitar el llenado del instrumento por los pacientes que pertenecen a la muestra.

Procesamiento de la información

Después de haber aplicado la encuesta; los resultados obtenidos fueron introducidos en el programa de Epi-info para analizar y tabular los datos.

Plan Tabulación

Los datos tabulados están representados en tablas de frecuencia y porcentual y diagrama de barra y pastel.

Plan de Análisis

Se realizó la discusión e interpretación de cada uno de los datos representados en la tabla de frecuencia y porcentual.

Consideraciones Ética

Se utiliza en el estudio con las siguientes herramientas:

- a) **Derecho de privacidad:** Prácticamente toda investigación que involucre a seres humanos conlleva ciertos de intromisión en la vida privada del sujeto. Resulta así, necesario que los investigadores se percaten que la investigación no invada más de lo necesario en estos terrenos; y que se conserve la privacidad del sujeto a lo largo del estudio. Los sujetos tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio sea mantenido en la más estricta confidencialidad, lo cual puede lograrse a través del anonimato o por otros medios se entiende por anonimato la condición en la que el mismo el investigador puede asociar a un sujeto la información que esté haya proporcionado.

Consentimiento informado

Supone que los sujetos cuentan con información adecuada con respecto a la investigación que son capaces de comprender y que pueden ejercer su libre albedrío la cual le da poder de aceptar o declinar voluntariamente a la investigación de participar en una investigación.

RESULTADOS

- 1) En cuanto a la característica demográfica del estudio se observa que el sexo en relación a la edad; tenemos que de los 45 entrevistados, 26 (58%) son de sexo femenino de los cuales 2 (5%) tienen la edad 18-25, 2 (4%) entre 26-40 19 (42%), entre 41-70 y 3 (7%) que son mayores de 71 años; 19 (42%) son de sexo masculino de estos, 1 (2%) pertenece a la edad 26-40, 1 (2%), entre 41-70, 16 (36%) y mayor de 71 años mas 2 (5%) (ver cuadro 1)
- 2) En relación a la ocupación con nivel de escolaridad se obtuvo; de los 45 pacientes encuestados 9(20%)9) son ama de casa de esta 1 (2%) analfabeta 3 (7%) primaria y 5(11%) secundaria son domesticas de esta 1(2%) primaria 2 (5%) secundaria, 2(4%) nivel técnico; 9 (20%) son secretaria las cuales pertenecen al nivel técnico; el 22 (49%) pertenecen a otras ocupaciones de las 5(11%) son analfabeta 9 (20%) primaria, 6 (13%) secundaria 1 (2%) técnico medio y 1 (2%) universitario (ver cuadro 2).
- 3) En cuanto al conocimiento de los pacientes dispensarizados en el nivel de escolaridad en relación a la importancia del programa se encontró que de los 45 pacientes en estudios 6 (14%) son analfabeta de las cuales 2(5%) consideran importante el programa, 4(9%) no; 13(29%) primaria de estas 8(18%) si lo consideran importante 5(11%) no lo consideran importante; 17(37%) secundaria de las cuales 10(22%) si consideran importante el programa, 7(15%) no, 8(18%) tienen nivel técnico de estas 4(9%) si consideran importante; 4(9%) no lo consideran importante, 1(2%) universitario considera importante el programa (ver cuadro 3).

- 4) De acuerdo al conocimiento de su enfermedad en relación a la utilización de la dieta se obtuvo que 32 (71%) si conocen de su enfermedad y utilizan la dieta, 7(16%) no utilizan la dieta pero si conocen de su enfermedad; 6(13%) a veces utilizan dieta y si conocen de una enfermedad.
- 5) En cuanto a la actitud de los pacientes dispensarizados con el trato que le brinda el personal de enfermería 5(11%) opinaron que es excelente, 25(56%) es bueno, 13(29%) es regular, 2 (4%) es malo.
- 6) Con respecto al sentimiento de los pacientes en relación que si el personal de enfermería le informa de un estado de salud; de los 45 encuestados 27(60%) se sienten bien de las cuales, 1(2%) si el personal le informa de su estado de salud y 26(58%) no le informa de su estado de salud y se sienten mal 1(2%) la cual el personal les informa de su estado de salud, de estas 17(38%) se sienten regular porque el personal no les informa de su estado de salud. (ver cuadro 6)
- 7) De acuerdo a la actitud que brinda el personal de enfermería en relación a que si el personal de enfermería le informa de su estado de salud, en lo que se encontró de los 45 encuestados 5(11%) opina que el trato es excelente lo cual dijeron que el personal no les informa de su estado de salud; 25(56%) el trato es bueno, y están desmotivado por no reciben información de su salud, 13(29%) el trato es regular y no han recibido información de su salud y el 2(4%) refieren que el trato es malo y si han recibido información de su salud. (ver cuadro 7)

ANALISIS

- 1) En relación a las características demográficas; en cuanto al sexo con la edad se encontró un mayor porcentaje de pacientes del sexo femenino y que oscila entre la edad de 41-70 años; probablemente se refleja la presencia de estas enfermedades en los pacientes de sexo femenino debido a la influencia de la edad y factores que elevan el riesgo de padecer esta enfermedad. Según MINSA (2001) afirma que ciertos factores intervienen en la aparición de esta enfermedad entre ellas están: (El sexo, edad, multiparidad), obesidad, fumar y anticonceptivos orales.

- 2) Al evaluar la ocupación en relación a la escolaridad se obtuvo una mayor cantidad, en otras ocupaciones siendo del nivel primario; se piensa que la ocupación de los pacientes influyen en la inasistencia a sus citas ya que su trabajo no les permite cumplir periódicamente a sus controles y impide llevar una secuencia de su estado de salud; además por su nivel de escolaridad desconocen el valor que tiene el programa para ellos; se considera el nivel de escolaridad como el aprendizaje adquiridos por los pacientes hipertensos y diabéticos a través del estudio y las experiencias.

- 3) Según los datos obtenidos en cuanto a la escolaridad en relación a la importancia del programa se observa que en su mayoría son de nivel secundario y consideran importante el programa, por lo que se puede decir que el nivel de escolaridad les permite reconocer la importancia del mismo y que a pesar de estos no asisten, posiblemente sería por la falta de interés, poca comunicación y calidad de atención etc. Siendo necesario que los pacientes reconozcan la importancia del programa como la parte principal para la asistencia; esto indicará la dirección que tomarán los pacientes, si decidirán asistir o no; lo cual consideramos que ellos no lo ven importante el asistir por que todos son pacientes inasistentes. Según Caballero y Novoa (2002) afirma que la calidad indica en que la práctica

consistente de la competencia profesional es la eficacia y la eficiencia en el campo laboral permite que los servicios de salud de la población, logran romper el círculo de la causa de la ausencia a los programas.

- 4) A través de los datos obtenidos por los pacientes hipertensos y diabéticos en base al conocimiento de su enfermedad relacionado con la utilización de la dieta se encontró que todos los pacientes conocen de su enfermedad y que en su mayoría utilizan dieta lo cual podemos deducir que el personal de enfermería esta brindando la orientación adecuada y continua a dicho pacientes para que ellos mantengan un equilibrio de su enfermedad y así evitar una complicación. Según Mosby (1998) el conocimiento es el conjunto de ideas alrededor del mundo que adquiere el ser humano y se convierte en ciencia, cuando el conocimiento es sistemático, dinámico, productivo y objetivo.
- 5) Con base a los resultados recopilados de los pacientes hipertensos y diabéticos con respecto a la actitud del personal de enfermería hacia los pacientes inasistentes en su mayoría refieren que es bueno; y estos pacientes desean ser tratados respetuosos y amigablemente desde que llega a la unidad de salud hasta que se retira, observando que el personal de enfermería brinda todo su empeño para tratar a los pacientes equitativamente y así ofrecer una buena atención por lo que se puede decir que los pacientes reciben una atención adecuada a su enfermedad ya que el paciente necesita que lo reciban bien desde el momento que llega al puesto de salud para sentirse en confianza y así puede haber un mayor acercamiento al programa.
- 6) Parte de los resultados de los pacientes hipertensos y diabéticos sobre el sentimiento al llegar al programa en relación a que si el personal de enfermería le informa de su estado de salud. El mayor porcentaje opina que se siente bien al llegar al programa pero que no reciben información de su

salud por tanto se piensa que el personal de enfermería atiende de la mejor manera posible pero no tiene una comunicación amplia con los pacientes, por tal razón esto no lo motiva asistir al programa y a pesar de que se siente bien no valoran la importancia que tiene el programa para enfermedad.

- 7) La actitud de los pacientes hipertensos y diabéticos sobre el trato del personal de enfermería en relación que si el personal los informa de su estado de salud, el mayor porcentaje opino que el trato es bueno y que no reciben información de su salud; lo cual nos indica que la calidad de atención de enfermería es un factor que provoca inasistencia al programa ya que el personal de enfermería le faltaría generar confianza, requerida hacia el programa y así poder elevar las asistencias de estos pacientes.

CONCLUSIONES

Todo trabajo que se realiza brinda la oportunidad de conocer más allá de que se observa y nos facilita un cambio a través de sus resultados; al llevar a cabo este trabajo concluimos que:

- ★ Las características demográfica de los pacientes en su totalidad son de la zona urbana ya que hay una muestra representativa de los pacientes con nivel de escolaridad bajo, como es (primaria y secundaria); lo que nos indica que no tienen el suficiente conocimiento por lo cual ellos nos toman interés en asistir al programa; y en la mayoría son de sexo femenino con mayor porcentaje en diferentes ocupaciones.
- ★ Al identificar el grado de conocimiento de los pacientes hipertensos y diabéticos se considera que el grado de conocimiento es lo suficientemente capaz de entender y comprender la asistencia al programa; en lo cual se observa que por falta de interés no asisten al programa.
- ★ Con respecto a la valoración de la actitud que tienen los pacientes hacia la calidad de atención del personal de enfermería se pudo observar que la actitud del personal de enfermería fue positiva ya que ni aun así estos pacientes no asisten frecuentemente a sus citas correspondientes que les realiza el personal de enfermería en el puesto de Salud Benjamín Zeledón.

RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería que atiende a los pacientes del programa dispensarizados en el puesto de salud Benjamín Zeledón.

1. Que la responsabilidad del equipo de enfermería tome en cuenta la importancia de realizar estímulos a los pacientes, que lleguen puntual a su control; realizando actividades recreativas (celebración de cumpleaños, de los pacientes).
2. Mantener informado a los pacientes para obtener una mayor amplitud de conocimientos para luego prevenir complicaciones.
3. A la dirección del puesto de salud organizar y hacer gestión para colocar una mini farmacia en el puesto de salud a los pacientes crónicos ingresados en el programa para que estos pacientes no asistan al Mantica Berios, lo que les impide el retiro del tratamiento por su estado de salud.
4. Tener una buena comunicación con todo el personal de salud, para realizar visitas domiciliarias a aquel paciente que no pudo asistir a su cita correspondiente.

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Ops estándares de enfermería para el mejoramiento de la calidad de atención imprimátur Managua 1996. (pág 26-32)
- 2- Normas de programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas; no transmisibles 2000, pág. 11-15
- 3- Mosby Diccionario de medicina 1995. pág 86
- 4- Componente Curricular de consejería Nubia Meza León 2001. pág 10-13
- 5- Ley 266 de (1996). Pág 70
- 6- 2 Ibid. pág 16-24
- 7- Población reports beneficios de la buena calidad serie J 1998 pág. # 47
- 8- Caballero y Novoa, calidad de atención relacionada con la ética. Monografía para optar al título de Lic. en enfermería UNAN-LEÓN 2003 pág. (17)
- 9- Berne Patricia, la práctica del cuidado e eficiencia, conferencia, seminario internacional al cuido de salud Universal de Colombia 1998. pág 135
- 10- Durán Villalobos Maria. Aspectos conceptuales del cuidado de enfermería utilidad para la práctica y la investigación Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, tercer congreso de egresado humanización del cuidado científico noviembre 2000 pág. 1-4
- 11- Intenet Rch? q = Cache: eesqozbelqsj: Revista Seqic/es diciembre alergia 2004.

12- 2 Ibid. pág 25 -30

13- MINSA buscando remedio 2001 4ta edición imprimatur. Pág 114

BIBLIOGRAFIA

- 1- Berne Patricia, la práctica del cuidado e eficiencia, conferencia, seminario internacional al cuidado de salud Universal de Colombia 1998. pág. 135
- 2- Caballero y Novoa, calidad de atención relacionada con la ética. Monografía para optar al título de Lic. en enfermería UNAN-LEÓN 2003 pág. (17)
- 3- Componente Curricular de consejería Nubia Meza León 2001. pág 10-13
- 4- Durán Villalobos Maria. Aspectos conceptuales del cuidado de enfermería utilidad para la práctica y la investigación Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, tercer congreso de egresado humanización del cuidado científico noviembre 2000 pág. 1-4
- 5- Internet Rch? q = Cache: eesqozbelqsj: Revista Seqic/es diciembre alergia 2004.
- 6- Ley 266 de (1996). Pág. 70
- 7- MINSA buscando remedio 2001 4ta edición imprimatur. Pág. 114
- 8- Mosby Diccionario de medicina 1995. pág 86
- 9- Normas de programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas; no transmisibles 2000, pág. 11-15
- 10- Ops estándares de enfermería para el mejoramiento de la calidad de atención imprimatur Managua 1996. pág. 26-32
- 11- Población reports beneficios de la buena calidad serie J 1998 pág. # 47

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

			M	A	R	Z	O							A	B	R	I	L						M	A	Y	O											
ACTIVIDADES	15	16	17	18	19	22	25	26	30	31	6	7	12	14	15	20	22	23	28	29	3	5	6	7	10	12	13	14	18	20	21	24	25	26	27			
Introducción					X		X		X																													
Antecedentes																				X		X		X														
Justificación																		X	X	X																		
Objetivos																															X							
Marco Teórico																								X	X							X	X					
Hipótesis									X	X																		X	X									
Material y Método																																						
Bibliografía																																						
Anexos																																						

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería

CUESTIONARIO

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca del conocimiento y actitud que tienen los pacientes crónicos, inasistentes al programa dispensarizados en relación a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería que labora en el puesto de salud Benjamín Zeledón.

La información se manejará de manera confidencial:

1- Datos demográficos

a- Ficha _____ c- Sexo M____ F____
b- Edad_____

Escolaridad

a- Analfabeto_____ c- Secundaria_____
b- Primaria_____ d- Técnico M_____
e- Universitario_____

Ocupación profesional

a- Ama de casa_____ c- Secretaria_____
b- Domestica_____ d- Otros_____

Procedencia

Urbana _____ Rural_____

Conocimiento

1) **¿Sabe usted que es el programa dispensarizado?**

Si ___

No___

2) **¿Considera importante el programa dispensarizado para usted?**

Si ___

No___

3) **¿Tiene conocimiento de la enfermedad que padece?**

Si ___

No___

4) **¿Conoce los signos y síntomas de su enfermedad?**

Si ___

No___

5) **Mencione el tratamiento que usted toma**

6) **¿Utiliza usted algún tipo de dieta para el control de su enfermedad?**

Si ___

No___

7) **¿Asiste sistemáticamente a su control en el programa de dispensarizado?**

Si ___

No___

8) **El personal de enfermería le brinda orientación o educación de su enfermedad al momento de la atención**

Si ___

No___

Actitud

- 1) Como considera usted trato que brinda al personal de enfermería del puesto de salud a pacientes después de un reingreso al programa dispensarizado.**

Excelente _____

Bueno _____

Regular _____

Malo _____

- 2) Como se siente al llegar al programa después de haber perdido su cita.**

Bien _____

Mal _____

Regular _____

- 3) El personal de enfermería le informa de su estado de salud en cada visita al programa**

Si _____

No _____

A veces _____

Cuadro 1.

Sexo de los pacientes hipertensos y diabéticos relacionados la edad

Grupo etareo										
Sexo	18-25		26-40		41-70		71-Mas		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	2	5	2	4	19	42	3	7	26	58
Masculino	-	-	1	2	16	36	2	5	19	42
Total	2	5	3	6	35	77	5	11	45	100

Fuentes: Cuestionario

Cuadro 2.

Ocupación de los pacientes hipertensos y diabéticos en relación a la escolaridad

Escolaridad												
Ocupación	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Téc. Medio		Universitario		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	1	2	3	7	5	11	-	-	-	-	9	20
Domestica	-	-	1	2	2	5	2	4	-	-	5	11
Secretaria	-	-	-	-	-	-	9	20	-	-	9	20
Otros	5	11	9	20	6	13	1	2	1	2	22	49
Total	6	13	13	29	13	29	12	26	1	2	45	100

Cuadro 3.

Escolaridad de los pacientes hipertensos y diabéticos en relación a la importancia del programa dispensarizado

Escolaridad	Importancia					
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Analfabeta	2	5	4	9	6	14
Primaria	8	18	5	11	13	29
Secundario	10	22	7	15	17	37
T. Medio	4	9	4	9	8	18
Universitario	1	2	-	-	1	2
Total	25	56	20	44	45	100

Cuadro 4.

Conocimiento de su enfermedad de los pacientes hipertensos y diabéticos; relacionado con la utilización de la dieta

Conocimiento de su enfermedad	Dieta							
	Si		No		A veces		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	32	71	7	16	6	13	45	100
Total	32	71	7	16	6	13	45	100

Cuadro 5

Actitud del personal de enfermería que le brinde a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistentes al programa de dispensarizados.

Trato del personal de enfermería			Total	
	Nº	%	Nº	%
Excelente	5	11	5	11
Bueno	25	56	25	56
Regular	13	29	13	29
Malo	2	4	2	4
Total	45	100	45	100

Cuadro 6.

Sentimientos de los pacientes hipertensos y diabéticos en relación a que si el personal de enfermería le informa de su estado de salud.

Como se siente al llegar al programa	El personal de enfermería le informa						Total	
	Si		No					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bien	1	2	26	58	-	-	27	60
Mal	1	2	-	-	-	-	1	2
Regular	-	-	17	38	-	-	17	38
Total	2	4	43	96	-	-	45	100

Cuadro 7.

Actitud del personal de enfermería hacia los pacientes hipertensos y diabéticos en relación a que si el mismo le informa de su estado de salud.

Trato	El personal de enfermería le informa de su estado de salud				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Excelente	-	-	5	11	5	11
Bueno	-	-	25	56	25	56
Regular	-	-	13	29	13	29
Malo	2	4	-	-	2	4
Tota	2	4	43	96	45	100

GRAFICO 1

Sexo de los pacientes hipertensos y diabéticos relacionados con la edad

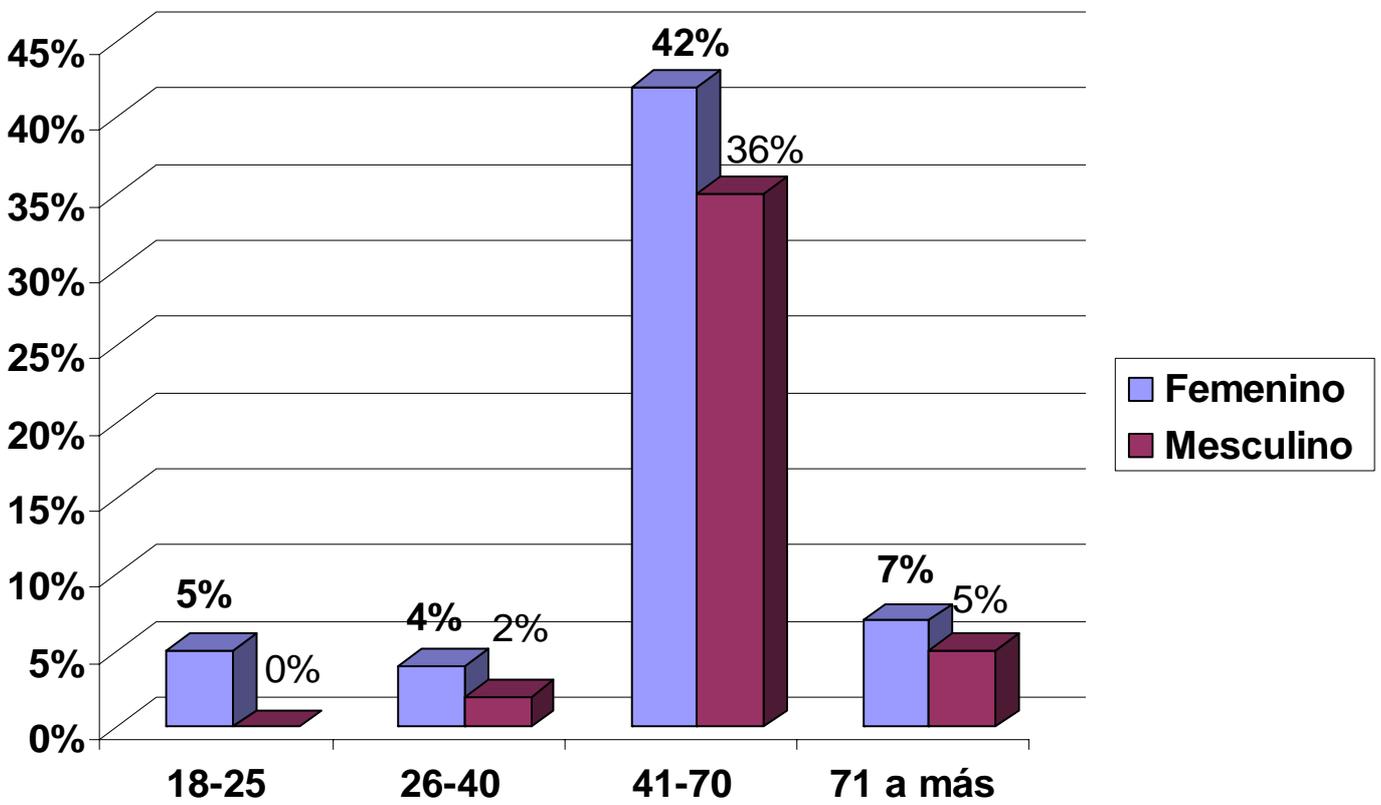


GRAFICO 2.

Ocupación de los pacientes hipertensos y diabéticos en relación a la escolaridad

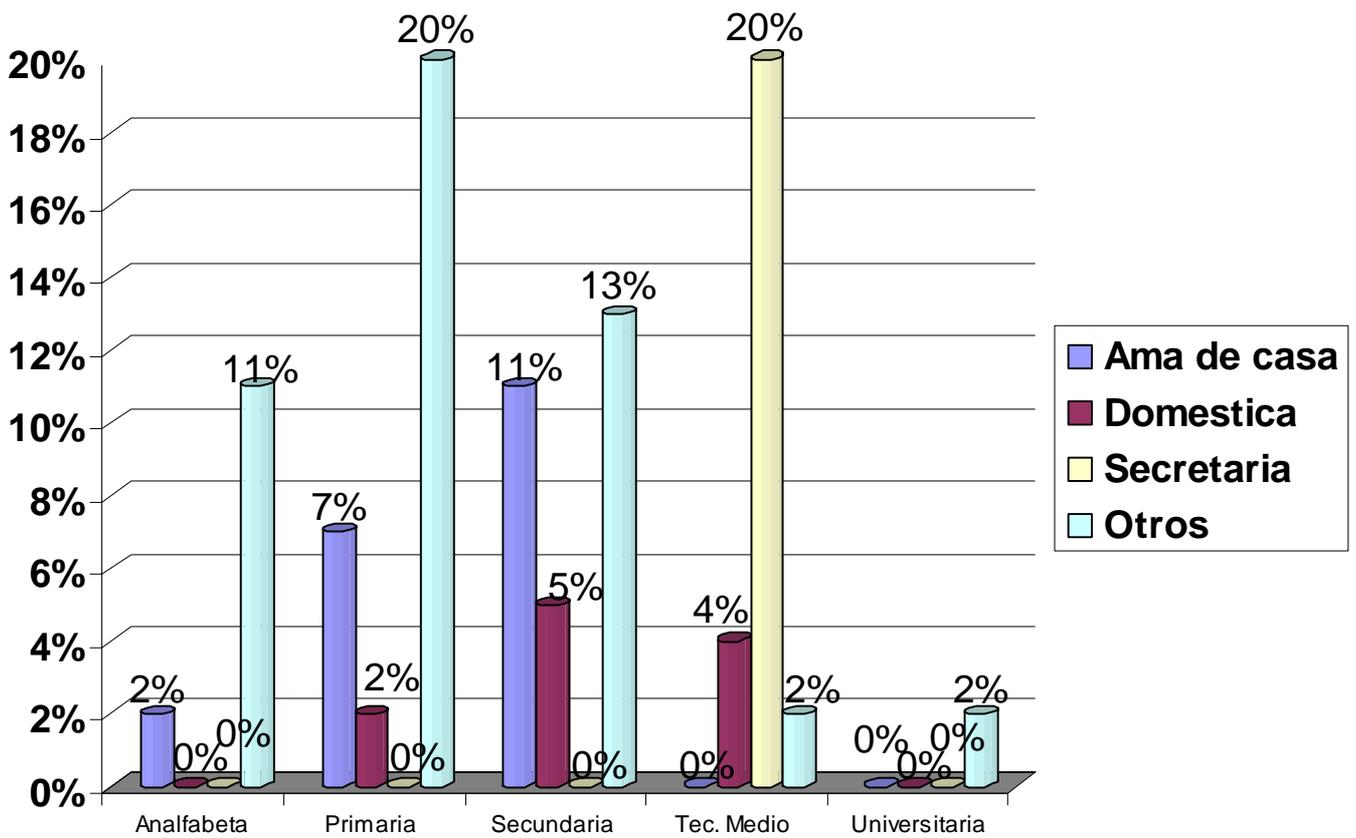


GRAFICO 3.

Escolaridad de los pacientes hipertensos y diabéticos en relación a la importancia del programa dispensalizado

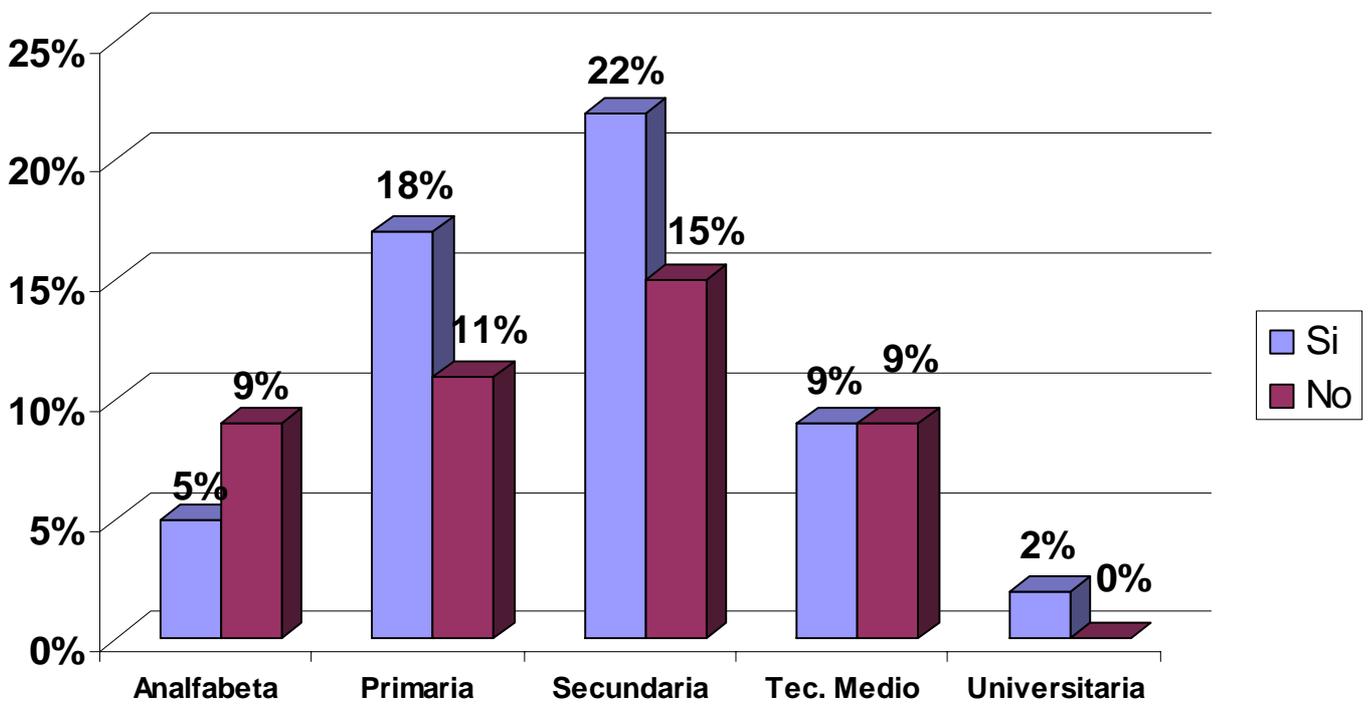


GRAFICO 4.

Conocimiento de su enfermedad de los pacientes hipertensos y diabéticos; relacionado con la utilización de la dieta

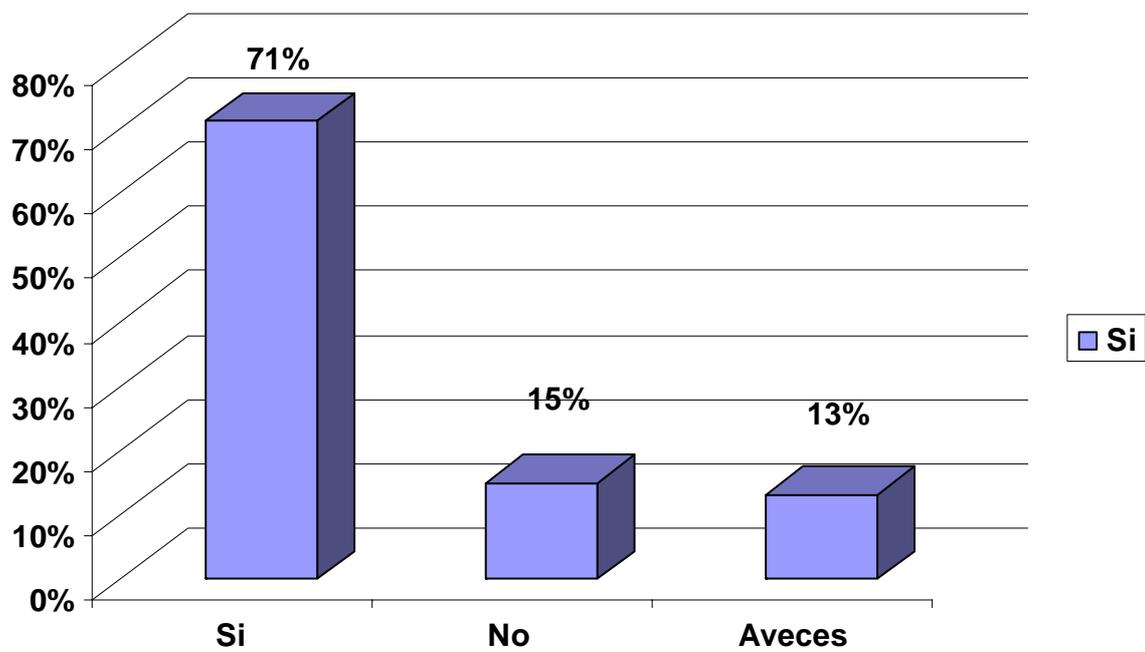


GRAFICO 5.

Actitud del personal de enfermería que les brinda a los pacientes hipertensos y diabéticos inasistente al programa de dispensarizados

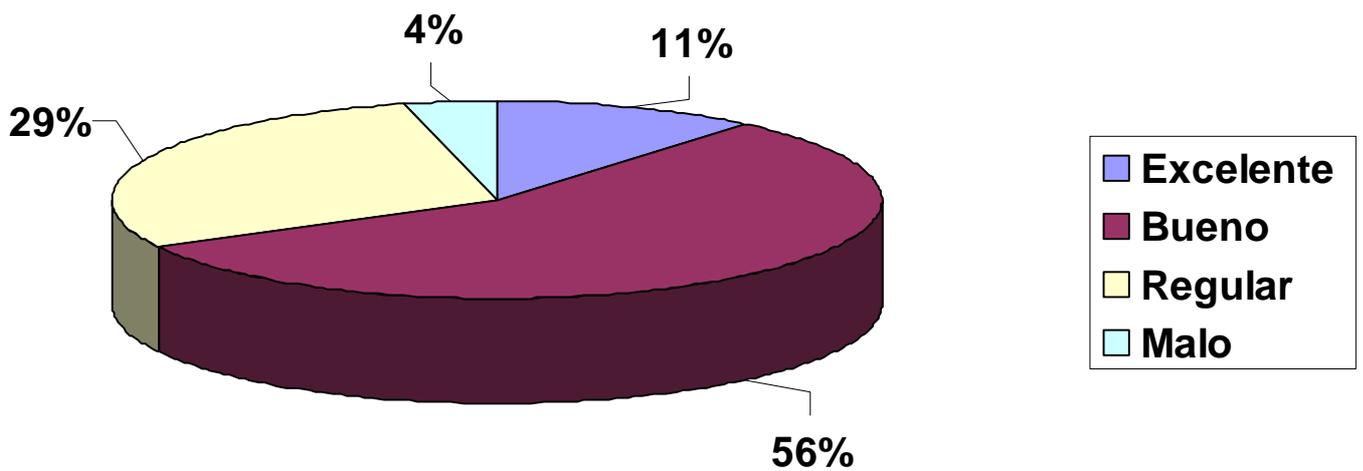


GRAFICO 6.

Sentimiento de los pacientes hipertensos y diabéticos en relación que si el personal de enfermería les informa de su estado de salud

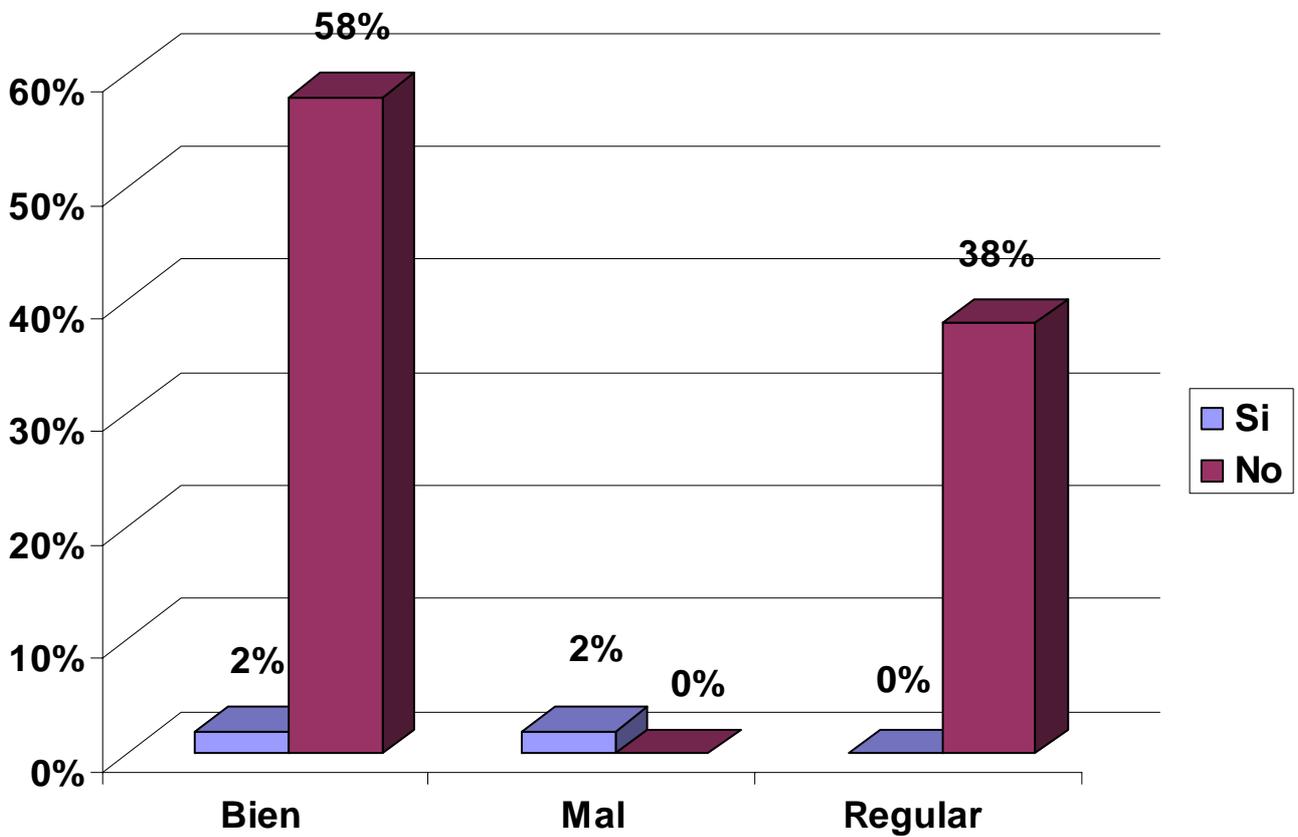


GRAFICO 7.

Actitud del personal de enfermería hacia los pacientes hipertensos y diabéticos en relación a que si el mismo le informa de su estado de salud

