

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



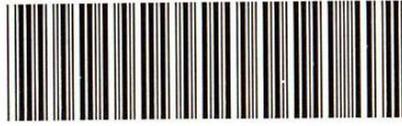
RELACION ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE
Y SU PERCEPCION CON LA ATENCION
DE ENFERMERIA

Por:

LIC. MARIA HORTENSIA CASTAÑEDA HIDALGO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Administración de Servicios

ENERO, 2004

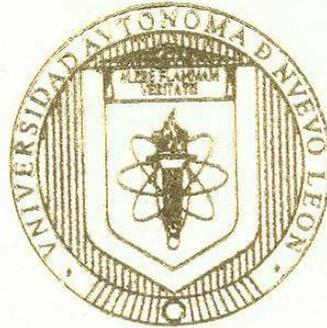


1020149405

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



RELACION ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE
Y SU PERCEPCION CON LA ATENCION
DE ENFERMERIA

Por:

LIC. MARIA HORTENSIA CASTAÑEDA HIDALGO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Administración de Servicios

ENERO, 2004

972367.

TM

26675

.N7

FEn

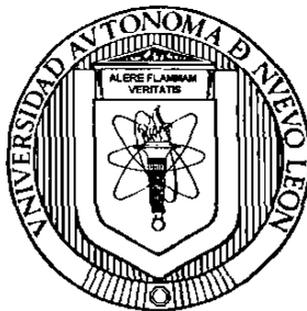
2004

.C3



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN CON
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

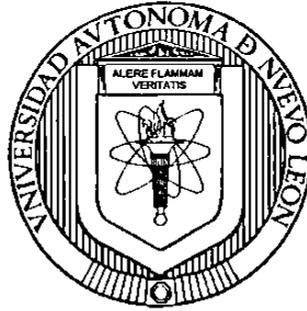
Por

LIC. MARÍA HORTENSIA CASTAÑEDA HIDALGO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN CON
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MARÍA HORTENSIA CASTAÑEDA HIDALGO

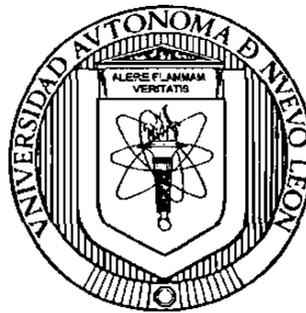
Director de Tesis

ME. SOFÍA GUADALUPE MEDINA ORTIZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN CON
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Por

LIC. MARÍA HORTENSIA CASTAÑEDA HIDALGO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN CON
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

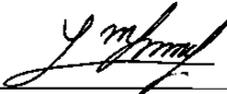
Aprobación de Tesis



ME. Sofia Guadalupe Medina Ortiz
Director de Tesis



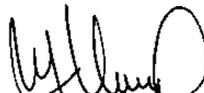
ME. Sofia Guadalupe Medina Ortiz
Presidente



ME. Ma. Guadalupe Moreno Monsiváis
Secretario



MA. Leticia Vázquez Arreola
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A mi maestra Sofía por dedicarme su tiempo, conocimientos y respaldo incondicional.

A la maestra Bertha Cecilia por su esmero para conmigo.

Al personal docente y administrativo de la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L. por contribuir a mi formación profesional.

A Arcelia y Paco por su ayuda oportuna.

Al Programa de Mejoramiento del Profesorado por su apoyo.

A todo el personal de la oficina de PROMEP de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, por su apoyo distinguido, especialmente a Fridita.

A la Directora de la Facultad de Enfermería de Tampico de la U.A.T., Lic. Tranquilina Gutiérrez Gómez por su amistad y el respaldo laboral que me brindó durante la Maestría.

Dedicatoria

A mis padres Gilberto y Elisa, por ser el origen del deseo de superación, por su amor y dedicación y por haber cuidado a mi hija con esmero y amor mientras trabajo y estudio.

A mi esposo José Manuel por haberme ayudado a descubrir la inmensa fortaleza que hay en mí.

A mi hija Elisa por ser ejemplo de solidaridad, inteligencia y amor desinteresado.

A mis hermanos Gilberto y Liliana por su infinito cariño y ejemplares logros.

A mis amigas Sony, Gaby y Nora por su compañía y afecto.

Tabla de Contenido

| Contenido | Página |
|--|--------|
| Capítulo I | 1 |
| Introducción | 1 |
| Marco Referencial | 3 |
| Estudios Relacionados | 3 |
| Definición de Términos | 4 |
| Capítulo II | 5 |
| Metodología | 5 |
| Diseño del Estudio | 5 |
| Población | 5 |
| Criterios de Inclusión | 5 |
| Instrumentos | 5 |
| Procedimiento de Recolección de la Información | 7 |
| Consideraciones Éticas | 8 |
| Análisis de Resultados | 8 |
| Capítulo III | 10 |
| Resultados | 10 |
| Características de los Participantes | 10 |
| Características de los Índices de Percepción de la Atención y Autoestima | 12 |
| Correlación de las Variables de Percepción de la Atención de Enfermería y Autoestima | 14 |
| Capítulo IV | 18 |
| Discusión | 18 |
| Conclusiones | 19 |

| Contenido | Página |
|---|--------|
| Recomendaciones | 19 |
| Referencias | 20 |
| Apéndices | 22 |
| A Cédula de Datos de Identificación | 23 |
| B Escala de Percepción de la Atención de Enfermería | 24 |
| C Inventario de Autoestima | 27 |
| D Consentimiento Informado | 30 |

Lista de Tablas

| Tabla | Página |
|---|--------|
| 1 Características sociodemográficas de pacientes en tratamiento de hemodiálisis | 11 |
| 2 Descripción de índices de instrumentos y subescalas de percepción de la atención y autoestima | 13 |
| 3 Descripción de la presencia de afectación de la autoestima | 13 |
| 4 Correlación de las variables de percepción de la atención y autoestima | 14 |

Lista de Figuras

| Figura | Página |
|---|--------|
| 1 Tiempo de tratamiento de hemodiálisis | 12 |
| 2 Diagrama de dispersión entre el yo social y empatía y comunicación | 15 |
| 3 Diagrama de dispersión entre el yo social y el trato cordial | 16 |
| 4 Diagrama de dispersión entre el yo competente y el tiempo de dedicación | 17 |

RESUMEN

Lic. María Hortensia Castañeda Hidalgo
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2003

Título del Estudio: RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN CON LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Número de páginas: 30

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios

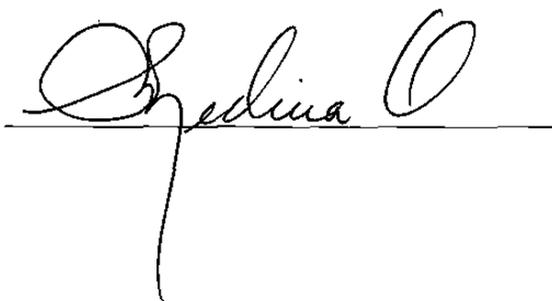
Propósito y método del estudio: El propósito del estudio fue conocer la relación entre la autoestima y la percepción del paciente de la atención de enfermería. Los conceptos con los cuales se realizó el estudio son Percepción de la atención de enfermería de Abood & Conway, (1992) y Autoestima de Jerabek (1996).

El diseño fue un estudio descriptivo correlacional, con una población de 24 pacientes del servicio de hemodiálisis de un hospital general en Tampico, Tamaulipas. Se aplicaron una Cédula de Datos Demográficos y los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de Percepción de la Atención de Enfermería y el Inventario de Autoestima. Estas escalas reportaron un coeficiente de confiabilidad aceptable de .84 y .73 respectivamente.

Contribución y conclusiones: El estudio permitió identificar que no existe una asociación entre la autoestima y la percepción del paciente de la atención de enfermería ($r_s = -.35, p = .08$). Se encontró relación entre las subescalas de empatía y comunicación percibidos con el yo social, así como este último con el trato cordial percibido y el yo competente con la percepción del tiempo que el personal de enfermería dedica al paciente. La media más alta en las subescalas de la escala de percepción de la atención de enfermería fue para el tiempo que la enfermera dedica al paciente con un resultado de 73.56. Esta área es la que más contribuye a que el paciente se perciba como satisfecho. El cien por ciento de los participantes tuvieron afectación a la autoestima, esta se distribuyó de la siguiente manera; el 75 por ciento de los pacientes presentó una autoestima moderadamente baja, el 16.7 presentó medianamente baja y el resto mostró baja autoestima, observándose que, el área más afectada fue la del yo competente.

Se recomienda continuar en el estudio de la autoestima como factor psicológico de influencia para la satisfacción de los pacientes con una muestra mayor de 30 participantes y con problemas similares de salud.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Hortensia', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive, with a long vertical stroke extending downwards from the end of the line.

Capítulo I

Introducción

En Estados Unidos y Europa los estudios para medir la satisfacción del usuario con los servicios de cuidado a la salud se han realizado extensamente y este interés por medir la satisfacción se presenta también en otros países; además medir la satisfacción del usuario es de interés para los administradores del cuidado a la salud ya que aparece como un indicador de calidad.

El Programa Nacional de Salud [PNS], (2001-2006) de México considera que además de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, los sistemas de salud deben esforzarse por contribuir de manera adecuada a satisfacer las expectativas de los usuarios. Las evaluaciones de las unidades hospitalarias realizadas por la Comisión Nacional para la Certificación de Hospitales indican que de los casi cuatro mil hospitales que existen en el país, solo han sido evaluados y dictaminados por esta comisión 518 (13%).

Esto significa que el 87% de las unidades hospitalarias carece de la información más elemental sobre la existencia de los requisitos básicos para garantizar la satisfacción del paciente. En México, la falta de sistematización de mecanismos de supervisión y evaluación de la atención brindada a los usuarios es evidente en la insatisfacción del mismo.

Ramírez-Sánchez, Nájera-Aguilar y Nigenda-López (1998) reportaron que en la Encuesta Nacional de Salud II realizada en cinco regiones de la República Mexicana, se evaluó la percepción que tienen los usuarios de los servicios del Sistema Nacional de Salud respecto a la calidad de atención recibida y encontraron que 62 % de los usuarios refieren que los servicios de salud son deficientes y de mala calidad. Por lo que como una estrategia de evaluación de los servicios de salud, el Programa Nacional de Salud propone aplicar encuestas de opinión que permitan conocer entre otras cosas el nivel de

satisfacción que tiene el usuario de estos servicios.

Factores psicológicos también pueden influir en la satisfacción del paciente y es el caso de la autoestima. Esta es una de las variables fundamentales del desarrollo personal y social de los individuos. En este sentido investigaciones concernientes a la autoestima y el estado psicológico del paciente en hemodiálisis, indican que como resultado de una imprevista pérdida de su salud, los cambios en el estilo de vida y las alteraciones corporales estos pueden llevarlo a un estado de crisis, frustración o deterioro psicológico (Kutmer & Paul, 1985; Livesley, 1982).

Los pacientes que reciben tratamiento hemodialítico tienen una estrecha relación con el personal de enfermería y le consideran como alguien en quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento. De ahí la importancia de la participación de la enfermera, porque es el único nexo entre el paciente y los demás integrantes del equipo de salud, lo que permite ayudar al paciente a adaptarse a su nueva forma de vida favoreciendo su autoestima y rehabilitación integral. Lyons y Chamberlain (1994) encontraron asociación entre la autoestima y si el paciente se apega al tratamiento.

El hospital donde se abordaron a los pacientes del estudio no cuenta con un sistema para conocer el nivel de satisfacción de sus pacientes, no se han hecho estudios en relación a la autoestima, ni en relación al nivel de percepción de la atención de salud en las dimensiones de empatía y comunicación, trato y tiempo de dedicación. En síntesis, se sustenta el interés de medir la percepción de la atención del paciente así como la autoestima y la relación entre ellas.

El propósito del presente estudio es conocer la relación que existe entre la autoestima del paciente y la percepción con la atención de enfermería brindada en el servicio de hemodiálisis de un hospital general, así como identificar las dimensiones que contribuyen a que los pacientes se encuentren mas satisfechos y que áreas de la autoestima se encuentran mas afectadas, por lo que se plantea un estudio descriptivo

correlacional (Polit & Hungler, 1999), considerando los conceptos de Percepción de la atención del paciente (Abood & Conway, 1992) y Autoestima del paciente (Jerabek, 1996).

Marco Referencial

La satisfacción del usuario constituye un elemento importante para la evaluación de servicios, porque representa la opinión del usuario sobre la percepción de la atención respecto a recibir empatía y comunicación, trato cordial y tiempo dedicado a ellos por parte del personal de enfermería y sus resultados. Es además un resultado de valor que está relacionado con el bienestar que se intenta promover, que contribuye a una óptima atención porque es más probable, que el usuario satisfecho participe de manera más efectiva debido a que la satisfacción y el descontento constituyen juicios de valor de una persona (Abood & Conway, 1992).

De acuerdo a Grajales y Valderrama (2000) existe un componente más que interviene en la percepción de los pacientes: la autoestima y mencionan que esta aparece en la bibliografía especializada de las últimas décadas considerando la importancia de la relación autoestima y salud y la influencia de la misma en los comportamientos que llevan a cabo los pacientes en relación a la salud, como apegarse al tratamiento y su interacción con el personal de salud. Estos autores la definen como una serie de actitudes relativamente estables que reflejan una evaluación de comportamientos y atributos personales.

Estudios Relacionados

La revisión de literatura se presenta de acuerdo a las variables percepción de la atención del paciente y autoestima. Lázaro (1997) llevó a cabo un estudio descriptivo para medir la percepción de los pacientes con la atención de salud brindada, donde reporta que el 70% estaba satisfecho y el elemento que presentó mayor relación con la

percepción de satisfacción fue el trato recibido por el personal de enfermería ($r = .72, p < .001$).

En relación a la variable autoestima, Aucassi (1989) estudió la percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales, reporta que el 50% de los pacientes con autoestima baja percibieron como buena la atención de enfermería. Zahonero (1984) estudió síntomas psicológicos en pacientes con insuficiencia renal crónica. Encontró que la variable con mayor asociación en la satisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica es la autoestima ($r = .70, p < .05$).

Ferrans, Powers y Kasch (1987) evaluaron la satisfacción con el cuidado en pacientes de hemodiálisis y exploraron la relación entre la satisfacción con el cuidado y la autoestima. Encontraron que la satisfacción con el cuidado esta relacionada con la autoestima ($r = .42, p < .01$).

Definición de Términos

Percepción del paciente de la atención de enfermería. Es la opinión expresada por el paciente sometido a hemodiálisis de la atención de enfermería recibida durante una estancia intrahospitalaria.

Autoestima del paciente. Es la percepción que la persona tiene de sí mismo en general (yo emocional), de sí mismo en sus relaciones con las demás personas (yo social) y de sí mismo respecto a su capacidad personal (yo competente).

Edad. Es el número de años cumplidos reportados por el usuario.

Sexo. Es el género en términos de masculino y femenino.

Escolaridad. Es el número de años asistidos a la escuela.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe el diseño del estudio, la población y los criterios de inclusión. Enseguida, se describen los instrumentos de recolección de información, el procedimiento de recolección de la información, las consideraciones éticas pertinentes y el análisis de resultados.

Diseño del Estudio

El estudio fue descriptivo correlacional de acuerdo a Polit y Hungler (1999). Únicamente se describieron las variables de estudio y se relacionó la percepción del paciente de la atención de enfermería y la autoestima.

Población

La población de estudio se conformó por pacientes que asistieron a un hospital general para recibir un procedimiento de hemodiálisis. En este estudio se hizo un censo, dado que la cantidad de pacientes que demandan el servicio de hemodiálisis es reducida.

Criterios de Inclusión

El criterio de inclusión que se consideró para este estudio fue el siguiente: Pacientes con insuficiencia renal crónica que estaban registrados para recibir atención en el servicio de hemodiálisis del hospital seleccionado.

Instrumentos

Se empleó una Cédula de Datos de Identificación de factores individuales del paciente registrando los siguientes datos: edad, sexo, escolaridad, estado civil, trabaja o

no, tiempo de tratamiento y número de diálisis por semana (Apéndice A).

Para conocer la percepción de la atención del paciente y el nivel de autoestima se utilizaron dos instrumentos de papel autoadministrables: La Escala de Percepción de la Atención de Enfermería (EPAE) de Auccasi (1989) con que se midió la variable de percepción del paciente (Apéndice B), consta de 25 reactivos que tienen como patrón de respuesta 5 = Totalmente de Acuerdo, 4 = Parcialmente de Acuerdo, 3 = Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo, 2 = Parcialmente en Desacuerdo y 1 = Totalmente en Desacuerdo. La escala tiene una puntuación entre 25 y 125 puntos, para fines del presente estudio las subescalas que lo componen son: empatía y comunicación (reactivos 7, 13, 15, 18, 20, 24 y 25), trato cordial (reactivos 2, 9, 10, 12, 14, 16, 19, 21, 22, 23) y tiempo de dedicación (reactivos 1, 3, 4, 5, 6, 8, 11 y 17), las puntuaciones se convirtieron en una escala de 0 a 100 donde a mayor puntuación mayor percepción de satisfacción con la atención de enfermería.

El Inventario de Autoestima (IA) de Jerabek (1996) con el que se midió la variable de autoestima (Apéndice C), consta de 30 reactivos. El patrón de respuesta es: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algunas veces, 4 = frecuentemente y 5 = casi siempre. Las subescalas que lo componen son yo emocional (reactivos 7, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 24 y 30), yo social 1, 3, 6, 12, 16, 18, 20, 25 y 26) y yo competente (reactivos 2, 4, 5, 8, 13, 23, 27, 28 y 29). La puntuación oscila entre 30 y 150 puntos, las escalas de calificación van de 30 sin afectación de la autoestima, 31-45 presencia de baja autoestima, 46-61 presencia de mediana baja autoestima, 62-90 presencia de moderada baja autoestima, 91-120 presencia de severa baja autoestima, 121-150 presencia de profunda baja autoestima. Las puntuaciones se convirtieron para fines de este estudio en una escala de 0 a 100, (al convertirse, los puntos se transformaron a 0 sin afectación, 1-15 presencia de baja autoestima, 16-30 presencia de mediana baja autoestima, 31-60 presencia de moderada baja autoestima, 61-90 presencia de severa baja autoestima y 91-100 presencia de profunda baja autoestima) en donde a mayor puntaje mayor afectación

de la autoestima. Los instrumentos fueron probados para consistencia interna. El coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach fue de .84 para la Escala de Percepción de la Atención de Enfermería y de .73 para el Inventario de Autoestima.

Procedimiento de Recolección de la Información

Antes de iniciar el estudio se solicitó la aprobación de los comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la autorización de la institución seleccionada para la realización del estudio. Se acudió con la jefe de piso a quien se le solicitó el registro de pacientes del servicio de hemodiálisis. Los sujetos de estudio se identificaron conforme a este registro.

Una vez identificados, se les asignó una clave de identificación que contenía el nombre y domicilio de los participantes. Esta información se destruyó al finalizar el estudio. Posteriormente se les invitó a participar en el estudio, explicándoles que su participación consistiría en contestar dos cuestionarios. Así mismo, se les hizo mención del propósito del estudio.

En cuanto aceptaron participar en el estudio se les solicitó por escrito el consentimiento informado (Apéndice D) y se procedió a llegar a acuerdos en los horarios de visita, en el domicilio, entre uno y dos días después de haber recibido el procedimiento de hemodiálisis. Posterior a esto se visitó a los pacientes para la aplicación de los cuestionarios en la hora que fue más conveniente para ellos y sus familias. El cien por ciento de las entrevistas fue realizado en una sola visita en la que se aplicaron los dos instrumentos.

En el momento de la recolección de la información todos los participantes estuvieron acompañados por algún miembro de su familia, se aplicó primero la escala de percepción de la atención de enfermería (EPAE) para continuar con el inventario de autoestima (IA), cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora, los participantes se mostraron con disposición a participar al responder a las preguntas de

los cuestionarios. Se observó la necesidad de los participantes de platicar acerca de su vida y su afectación de salud.

Consideraciones Éticas

El estudio se efectuó conforme a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud, 1987) en su Título Segundo, Capítulo I.

Tomando en cuenta que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar, los pacientes fueron tratados siempre de manera digna y considerada (Artículo 13). El estudio contó con la autorización de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL (Artículo 14, Fracción VII).

Se respetó el anonimato de los sujetos, se les explicó que la información proporcionada era confidencial y la participación voluntaria para lo cual se les hizo saber que tenían el derecho de negarse a participar o retirarse del estudio si así lo deseaban con solo expresarlo (Artículo 16).

El estudio se consideró de riesgo mínimo, (Artículo 23) se cuidó en el momento de la entrevista que el paciente estuviera acompañado de una persona significativa para él y que se sintiera cómodo durante el procedimiento de recolección de la información. Además de que el entrevistador se mantuvo atento a la reacción causada por las preguntas a fin de suspender la entrevista en caso de considerarlo necesario.

Análisis de Resultados

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo e inferencial, la información se procesó en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 10. El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, porcentajes, índices de las

variables así como medidas de tendencia central. Se realizó la prueba de consistencia interna de los instrumentos (Coeficiente Alpha de Cronbach).

Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables de estudio para determinar la normalidad de las mismas. La relación de las variables y la relación de las subescalas de percepción de la atención de enfermería y la autoestima se revisaron a través del coeficiente de correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio en el siguiente orden, características de los participantes, características de los índices de percepción de la atención y autoestima y correlaciones entre los índices de escalas totales y subescalas de percepción de la atención y autoestima.

Características de los Participantes

De acuerdo a las características sociodemográficas, la media de edad de la población encuestada es de 52.2 años de edad con una desviación estándar de 17.2. En lo que respecta a escolaridad, se reporta un promedio de 8.6 años de estudio.

En la Tabla 1 se enlistan algunas de las características sociodemográficas como el sexo, estado civil y ocupación, donde se muestra que la mayor proporción fue del sexo masculino, respecto al estado civil fue de casado y la ausencia de ocupación.

Tabla 1

Características sociodemográficas de pacientes en tratamiento de hemodiálisis

| Características | <i>f</i> | % |
|-----------------|----------|-------|
| Sexo | | |
| Hombres | 13 | 54.20 |
| Mujeres | 11 | 45.80 |
| Estado civil | | |
| Soltero | 8 | 33.33 |
| Casado | 14 | 58.33 |
| Viudo | 2 | 8.33 |
| Ocupación | | |
| Sí trabaja | 5 | 20.80 |
| No trabaja | 19 | 79.20 |

Fuente: Cédula de Datos de Identificación

 $n = 24$

En relación al tiempo de tratamiento de hemodiálisis y número de hemodiálisis por semana, más de la mitad de los pacientes llevaba entre cuatro y once meses de tratamiento al momento de la encuesta (Figura 1). El 37.5 por ciento tiene el antecedente de una hemodiálisis por semana; el 50 por ciento, dos hemodiálisis por semana; y el 12.5 por ciento, 3 hemodiálisis por semana.

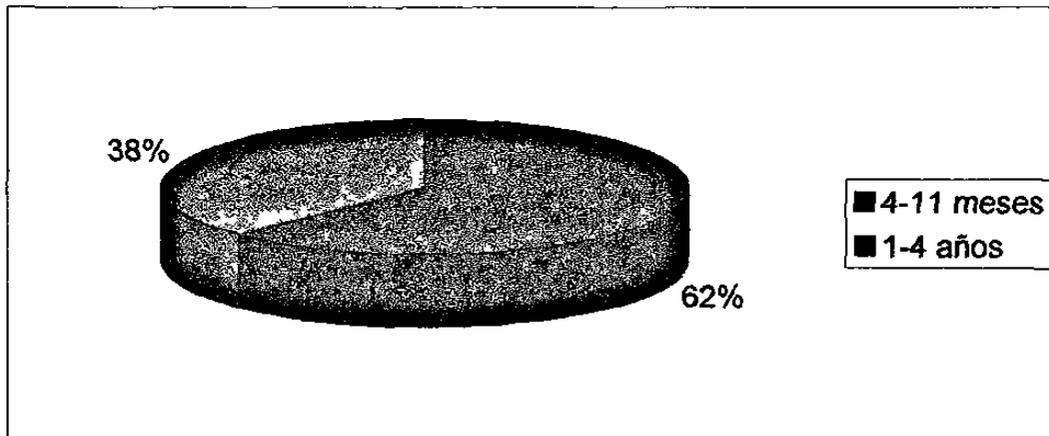


Figura 1

Tiempo de tratamiento de hemodiálisis

Características de los Índices de Percepción de la Atención y Autoestima

En la tabla 2, se describen los índices de los instrumentos de la escala percepción del paciente de la atención de enfermería y escala de autoestima, la escala total de percepción de la atención mostró una media de 55.45 con una desviación estándar de 7.54, se puede observar que la media más alta en las subescalas fue para el tiempo que la enfermera dedica al paciente con una media de 73.56.

En relación a la escala autoestima del paciente, esta registró una media de 31.63 con una desviación estándar de 9.51. Se observa que la subescala que obtuvo la media más alta fue la del yo competente, siendo esta área la que se encuentra con mayor afectación dentro de las subescalas de la autoestima.

Tabla 2

Descripción de índices de instrumentos y subescalas de percepción de la atención y autoestima

| Instrumentos y subescalas | \bar{X} | <i>Mdn</i> | <i>DE</i> | <i>Valor Mínimo</i> | <i>Valor Máximo</i> |
|---------------------------|-----------|------------|-----------|---------------------|---------------------|
| Percepción de la atención | 55.45 | 54.00 | 7.54 | 40.00 | 72.00 |
| Empatía y comunicación | 38.83 | 37.50 | 10.90 | 21.43 | 60.71 |
| Trato cordial | 60.31 | 60.00 | 9.24 | 40.00 | 75.00 |
| Tiempo de dedicación | 73.56 | 71.87 | 13.94 | 50.00 | 100 |
| Autoestima | 31.63 | 32.91 | 9.51 | 11.67 | 50.00 |
| Yo emocional | 34.72 | 34.37 | 8.30 | 12.50 | 50.00 |
| Yo social | 31.25 | 27.77 | 15.69 | 5.56 | 61.11 |
| Yo competente | 38.32 | 44.44 | 15.92 | 0 | 61.11 |

Fuente: EPAE, IA

$n = 24$

En la tabla 3 se describe la presencia de afectación de la autoestima, donde el 75 por ciento de los pacientes presentó una autoestima moderadamente baja, el 16.7 presentó medianamente baja y el resto mostró baja autoestima, observándose que el cien por ciento de los participantes tuvieron afectación a la autoestima.

Tabla 3

Descripción de la presencia de afectación de la autoestima

| Presencia de afectación | <i>f</i> | % |
|--------------------------|----------|-------|
| Baja autoestima | 2 | 8.30 |
| Mediana baja autoestima | 4 | 16.70 |
| Moderada baja autoestima | 18 | 75 |

Fuente: IA

$n = 24$

Correlación de las Variables de Percepción de la Atención y Autoestima

En la tabla 4 se muestra el coeficiente de correlación de Spearman para los índices de percepción de la atención y autoestima, es importante señalar que no se encontró asociación entre las percepción de la atención con la autoestima, sin embargo las subescalas que mostraron correlaciones significativas fueron las siguientes, la subescala de empatía y comunicación con la subescala del yo social ($r_s = -.435, p < .05$) (Figura 2), el trato cordial que percibe el paciente con el yo social ($r_s = -.414, p < .05$) (Figura 3) y el tiempo que el paciente percibe que se le dedica con el yo competente ($r_s = -.411, p < .05$) (Figura 4).

Tabla 4

Correlación de las variables de percepción de la atención y autoestima

| <i>Variables</i> | <i>1</i> | <i>2</i> | <i>3</i> | <i>4</i> | <i>5</i> | <i>6</i> | <i>7</i> | <i>8</i> |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Comunicación y empatía | 1 | | | | | | | |
| 2. Trato cordial | .101 | 1 | | | | | | |
| 3. Tiempo de dedicación | .351 | -.062 | 1 | | | | | |
| 4. Yo emocional | -.106 | -.010 | -.149 | 1 | | | | |
| 5. Yo social | -.435* | -.414* | -.136 | .418* | 1 | | | |
| 6. Yo competente | -.220 | -.057 | -.411* | .425* | .426 | 1 | | |
| 7. Percepción | -.663 | .304 | .804** | -.019 | -.334 | -.404 | 1 | |
| 8. Autoestima | -.353 | -.210 | -.313 | .697** | .806** | .800** | -.357 | 1 |

Fuente: EPAE, IA

$n = 24$

* $p < .05$ ** $p < .01$

En la Figura 2 se presenta la relación a menor afectación de la autoestima en el área del yo social mayor percepción de comunicación y empatía.

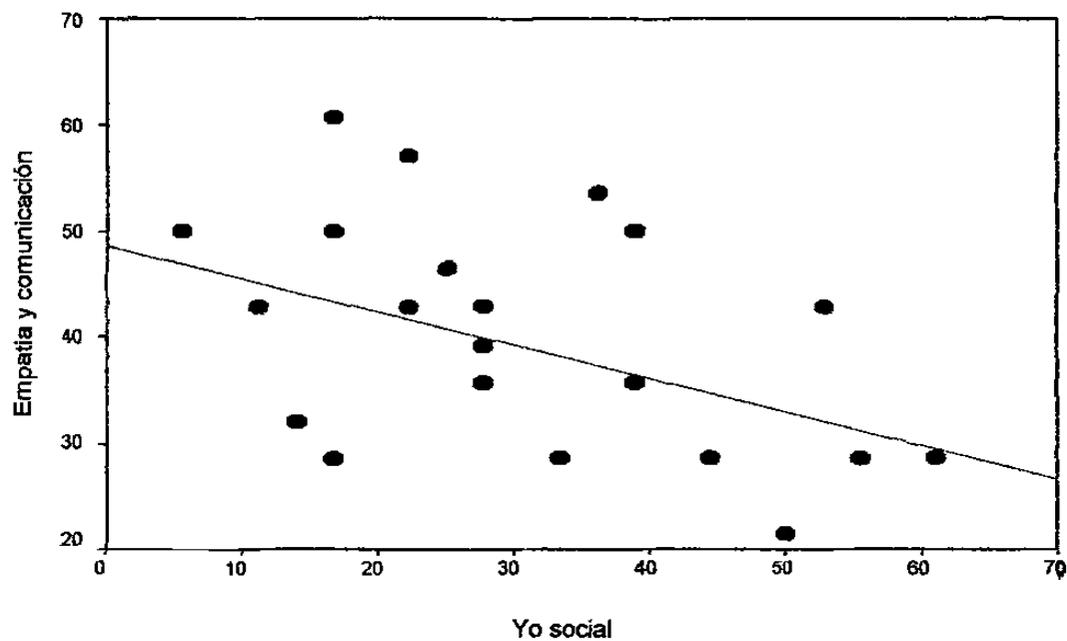


Figura 2

Diagrama de dispersión entre el yo social y la empatía y comunicación

En la Figura 3 se observa la relación entre el yo social y el trato cordial percibido por los participantes, donde a menor afectación de la autoestima en el yo social mayor percepción de trato cordial.

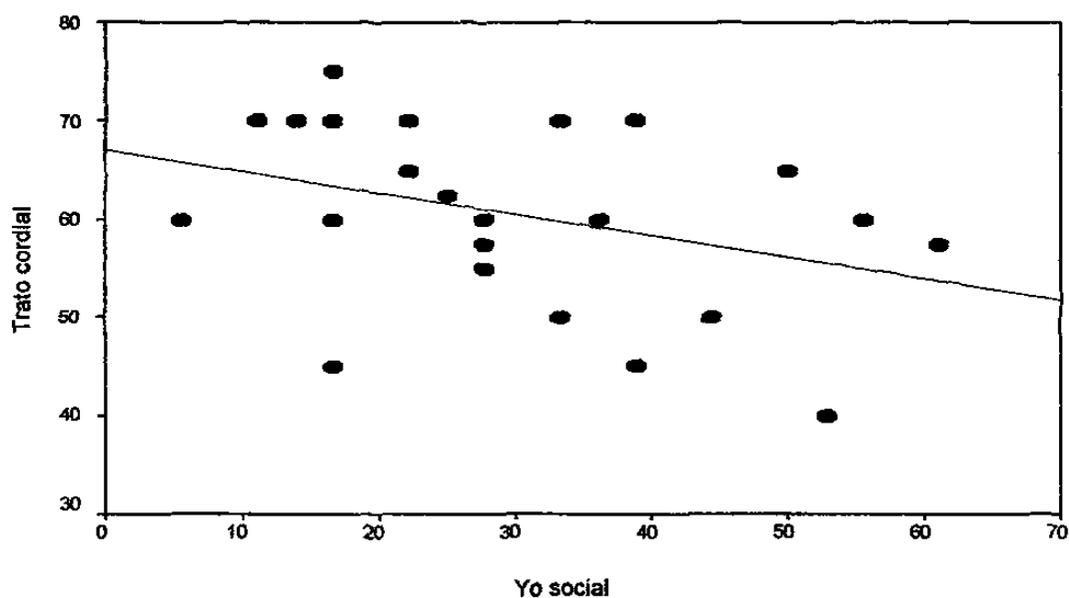


Figura 3

Diagrama de dispersión entre el yo social y el trato cordial

En la Figura 4 se muestra la relación entre la subescala del yo competente con el tiempo de dedicación que percibe el paciente, donde se encuentra que los participantes que tuvieron menor afectación del yo competente, percibieron mayor dedicación de tiempo para ellos por parte del personal de enfermería.

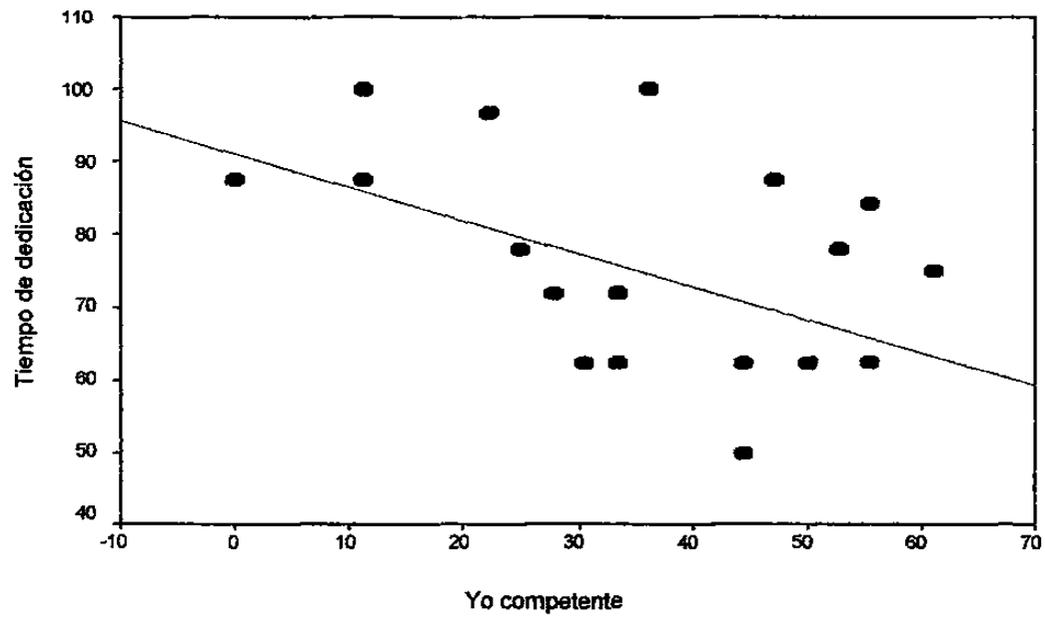


Figura 4

Diagrama de dispersión entre el yo competente y el tiempo de dedicación

Capítulo IV

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron conocer la relación entre las dos variables de estudio.

Los participantes percibieron como más importante para estar satisfechos el tiempo que le dedica el personal de enfermería. Esto puede ser debido a la estrecha relación que establecen las poblaciones con afectación crónica de salud y los proveedores de atención durante las múltiples estancias intrahospitalarias.

Los estudios de Zahonero (1984) y de Ferrans, Powers y Kasch (1987) que reportan relación significativa entre la satisfacción de los pacientes con insuficiencia renal crónica y la autoestima ($r = .70$, $r = .42$), son contrarios a los hallazgos en el presente estudio, en los que no se encontró relación ($r_s = -.357$). En este sentido, algunos estados psicológicos que afectan la autoestima como es la pérdida imprevista de salud y cambios en el estilo de vida pudieron no estar presentes en la población de estudio. Lo anterior supone adaptación del paciente por tener más de cuatro meses en tratamiento de hemodiálisis (Kutmer & Paul, 1985; Livesley, 1982).

La relación entre la empatía y comunicación percibidas con el yo social ($r_s = -.435$, $p < .05$), así como este último con el trato cordial percibido ($r_s = -.414$, $p < .05$) y el yo competente con la percepción del tiempo que se dedica ($r_s = -.411$, $p < .05$), se puede explicar a partir de que la población no presentó graves afectaciones en el yo social lo que favorece la empatía, la comunicación y el trato cordial en las relaciones con el personal de enfermería y para los pacientes con menor afectación en el área yo competente, el tiempo que el personal de enfermería les dedica cubre sus expectativas dado a que requieren de menor ayuda.

El área de la autoestima que mostró mayor afectación fue el yo competente, lo cual se explica a partir de que la mayoría de los participantes no trabaja además de tener

dependencia con la familia y el personal de enfermería, en este sentido sus logros personales no son percibidos. Sin embargo se encontró que los pacientes con mayor afectación del yo competente demandan mayor tiempo de dedicación de la enfermera, esto debido a que requieren de más ayuda en la realización de actividades por lo que si no perciben que el tiempo dedicado es suficiente para cubrir sus expectativas tenderán a estar menos satisfechos con la atención.

Conclusiones

No se encontró asociación entre las variables autoestima y percepción de la atención de enfermería.

Se encontró relación entre las subescalas de empatía y comunicación percibidos con el yo social, así como este último con el trato cordial percibido y el yo competente con la percepción del tiempo que se dedica.

El área que más contribuye a que el paciente se perciba como satisfecho es el tiempo que le dedica el personal de enfermería.

Todos los pacientes mostraron algún grado de afectación a la autoestima, sin embargo, el área más afectada fue la del yo competente.

Recomendaciones

Continuar en el estudio de la autoestima como factor psicológico de influencia para la satisfacción de los pacientes con una muestra mayor de 30 participantes con similares afectaciones de salud.

Incluir en otros estudios a población que no tenga más de un mes de haber iniciado el tratamiento de hemodiálisis.

Referencias

- Abood, D. A., & Conway, T. L. (1992). Health value and self-esteem as predictors of wellness behavior. *Health Values*, 16, 20-26.
- Auccasi, M. (1989). *Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales*. Hospital Nacional Edgardo Rebagliate. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
Recuperado de:
<http://usuarios.lycos.es/enfermeriaperu/invesci/percepatencion.htm>
- Ferrans C.E., Powers M.J., & Kasch C.R.(1987). Satisfaction with health care of hemodialysis patients. *Research Nursing Health* ,10(6); 367-74. Recuperado de Medline.
- Grajales, T. & Valderrama, A. (2000). *Test de Autoestima y Manual del Test*. Centro de Investigaciones Educativas, Montemorelos.
- Jerabek, I. (1996). Self-esteem Inventory. Plumeus Inc.
Recuperado de http://www.psychtests.com/tests/health/self_esteem.html
- Kutner, N., & Paul, L. (1985). Assessing depression and anxiety in chronic dialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 23-31.
- Lázaro, P. (1997). Cualidades de la enfermería desde el punto de vista del usuario. *Enfermería Clínica*, 4 (2), 68-71.
- Livesley, W. (1982). Factors associated with psychiatric symptoms in patients undergoing chronic hemodialysis. *Canadian Journal of Psychiatry*, 26, 262-266.
- Lyons, A., & Chamberlain, K. (1994). The effects of minor events, optimism, and self-esteem on health. *British Journal of Clinical Psychology*, 33, 559-570.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Nursing Research, Principles and Methods*. Pennsylvania: J.B. Lippincott Company.

Programa Nacional de Salud [PNS], (2001-2006). Informe Oficial México.

Ramírez-Sánchez TJ, Nájera-Aguilar P. & Nigenda-López (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40,3-12.

Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. México: Porrúa.

Zahonero, P. (1984). Variables demográficas en hemodiálisis y tendencia a la depresión. *Acta Lusa-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, 4, 59-64.

Recuperado de:

<http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num2/refart2.htm#ref15>

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos de Identificación

Llene los espacios en blanco con los datos que se le solicitan

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Escolaridad: _____
4. Estado Civil: Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) ()
Divorciado(a) () Separado(a) ()
5. Trabaja: Si () No ()
6. Tiempo de tratamiento: 4 meses a 11 meses () 1 a 4 años () Más de 4 años ()
7. Número de diálisis por semana: 1 vez () 2 veces () 3 veces ()

Apéndice B

Escala de Percepción de la Atención de Enfermería

Instrucciones: En los enunciados que siguen, circule la calificación que sea más cercana según su opinión. Utilice la siguiente escala:

1 = Totalmente en Desacuerdo

2 = Parcialmente en Desacuerdo

3 = Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

4 = Parcialmente de Acuerdo

5 = Totalmente de Acuerdo

1.- La Enfermera me brinda la oportunidad de expresarle mis preocupaciones y temores.

1 2 3 4 5

2.- La Enfermera se dirige a mí con expresiones de aprecio, cuando estoy callado.

1 2 3 4 5

3.- La Enfermera me escucha atentamente cuando le cuento mis problemas derivados de mi enfermedad y tratamiento. 1 2 3 4 5

4.- La Enfermera esta dispuesta a orientarme sobre la dieta y las actividades que debo realizar en casa o centro de trabajo. 1 2 3 4 5

5.- La Enfermera por la actividad recargada en la Unidad de Hemodiálisis no se da tiempo para conversar con los pacientes. 1 2 3 4 5

6.- La Enfermera me atiende tan rápido que no puedo preguntarle sobre el tratamiento que voy a recibir. 1 2 3 4 5

7.- La enfermera pasa por desapercibido mi silencio. 1 2 3 4 5

- 8.- La Enfermera se preocupa en lo posible que no se repita cuando le hago conocer las cosas que me disgustan del tratamiento de hemodiálisis. 1 2 3 4 5
- 9.- La Enfermera me proporciona entretenimientos o conversa conmigo cuando se me hacen largas las horas en la Unidad de Hemodiálisis. 1 2 3 4 5
- 10.- La Enfermera se preocupa de mis problemas físicos, y de mis necesidades emocionales que me suscitan mi enfermedad y tratamiento. 1 2 3 4 5
- 11.- La Enfermera dedica poco de su tiempo en proporcionarme entretenimientos o conversar sobre mis problemas. 1 2 3 4 5
- 12.- La Enfermera se preocupa por evitar los ruidos que me molestan durante el tratamiento de Hemodiálisis. 1 2 3 4 5
- 13.- La Enfermera se preocupa por averiguar el motivo de mi comportamiento cuando reacciono agresivamente. 1 2 3 4 5
- 14.- La Enfermera prefiere no intervenir cuando rechazo dializarme o me pongo agresivo.
1 2 3 4 5
- 15.- La Enfermera se fastidia y se incomoda cuando le hago saber los ruidos que me molestan. 1 2 3 4 5
- 16.- La Enfermera siempre me llama la atención adoptando actitudes poco amistosas cuando estoy enojado. 1 2 3 4 5
- 17.- La Enfermera me hace recordar las indicaciones de mi tratamiento.
1 2 3 4 5
- 18.- La Enfermera me repite constantemente todo lo que debería de hacer a pesar de que ya no soy un (a) niño (a). 1 2 3 4 5
- 19.- La Enfermera se molesta cuando falto a las sesiones de Hemodiálisis porque altero el turno programado de los pacientes. 1 2 3 4 5
- 20.- No necesito que la Enfermera me amplíe y me esté recordando todo lo que debería de hacer. 1 2 3 4 5

21.- La Enfermera me llama por mi nombre en forma espontánea y cortés.

1 2 3 4 5

22.- La enfermera no me permite el uso de imágenes religiosas ni amuletos durante la hemodiálisis. 1 2 3 4 5

23.- La Enfermera no me motiva a seguir luchando, solamente algunas veces hace referencia de que tengo que aceptar mi realidad. 1 2 3 4 5

24.- La Enfermera hace alusión de mi estado físico antes que ingrese a dializarme haciéndome conocer que no estoy bien. 1 2 3 4 5

25.- Me encuentro satisfecho(a) con la atención que me brindan las enfermeras en el servicio de Hemodiálisis. 1 2 3 4 5

Apéndice C

Inventario de Autoestima

Instrucciones: En los enunciados que siguen, circule la calificación que sea más cercana a alguno de estos comportamientos en su vida. Utilice la siguiente escala:

1 = nunca

2 = raramente

3 = algunas veces

4 = frecuentemente

5 = casi siempre

1.- Busco la aprobación de otros. Tengo miedo de las críticas. 1 2 3 4 5

2.- Se lo que es un comportamiento normal y generalmente siento que yo soy distinto de ese comportamiento. 1 2 3 4 5

3.- Me aílo a mi mismo y tengo miedo de personas que tienen puestos de autoridad. 1 2 3 4 5

4.- No soy capaz de apreciar mis propios logros. 1 2 3 4 5

5.- Tiendo a tener dificultad para seguir un proyecto de principio a fin. 1 2 3 4 5

6.- Me asusta y me siento angustiado cuando estoy en compañía de una persona enojada. 1 2 3 4 5

7.- Para evitar el conflicto, me es más fácil mentir que decir la verdad. 1 2 3 4 5

8.- Tengo problemas con mi propio comportamiento impulsivo, por ejemplo; para beber, usar drogas, apostar, comer en exceso, fumar, etc. 1 2 3 4 5

9.- Me juzgo a mi mismo sin piedad. Yo soy mi peor crítico y soy más duro conmigo mismo que con los demás. 1 2 3 4 5

10.- Me siento bien en medio de una crisis. Siempre me estoy anticipando a los problemas. 1 2 3 4 5

- 11.- Tengo dificultad para divertirme. No se como jugar para divertirme y descansar. 1 2 3 4 5
- 12.- Me siento atraído por personas que yo creo que han sido victimas de otros. Desarrollo una fuerte relación con ellas. Me gusta la gente por la que yo pueda sentir pena. 1 2 3 4 5
- 13.- Necesito la perfección en mi vida en casa y en el trabajo. Espero la perfección de otras personas que están en mi vida. 1 2 3 4 5
- 14.- Busco la novedad y la emoción en mi vida, preocupándome poco por las consecuencias de dichas acciones. 1 2 3 4 5
- 15.- Me tomo a mi mismo muy seriamente y veo todas mis relaciones con la misma seriedad. 1 2 3 4 5
- 16.- Tengo problemas para desarrollar y mantener relaciones personales cercanas. 1 2 3 4 5
- 17.- Me siento culpable cuando veo por mi mismo o satisfago mis necesidades primero que por los demás. 1 2 3 4 5
- 18.- Me siento atraído por personas que tienen comportamientos compulsivos (alcoholismo, drogas, comida, compras, tabaquismo) 1 2 3 4 5
- 19.- Me siento responsable por otros y encuentro más fácil preocuparme por otros que por mi mismo. 1 2 3 4 5
- 20.- Soy leal con la gente que quiero, aun cuando dadas las evidencias no merezcan esa lealtad. 1 2 3 4 5
- 21.- Haría lo que fuera para mantener mis relaciones pues tengo miedo de estar solo o de ser abandonado. 1 2 3 4 5
- 22.- Soy impulsivo y actúo rápidamente, antes de considerar las alternativas de acción o las posibles consecuencias. 1 2 3 4 5
- 23.- Tengo dificultad para expresar mis sentimientos. 1 2 3 4 5

24.- No creo en mis sentimientos o en los sentimientos expresados por los demás.

1 2 3 4 5

25.- Me aísto a mí mismo y me siento inicialmente tímido en situaciones sociales

nuevas. 1 2 3 4 5

26.- Siento que los demás quieren tomar ventaja conmigo. Frecuentemente me

siento víctima de los demás. 1 2 3 4 5

27.- Puedo ser extremadamente responsable la mayor parte del tiempo, pero puedo

ser irresponsable otras veces. 1 2 3 4 5

28.- Me siento confundido y enojado conmigo mismo y no tengo control de mi

ambiente o mi vida cuando el estrés es grande. 1 2 3 4 5

29.- Utilizo mucho tiempo y energía rectificando o arreglando las consecuencias

negativas de acciones impulsivas de las cuales soy responsable. 1 2 3 4 5

30.- Niego que mis problemas actuales tengan que ver con mi vida pasada. Niego

que tenga sentimientos del pasado que impidan mi vida actualmente. 1 2 3 4 5

Apéndice D

Consentimiento Informado

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene relación con la opinión de la atención de enfermería que se me proporciona en el servicio de Hemodiálisis. Mi participación consiste en responder algunas preguntas acerca de la atención de enfermería y de mi autoestima.

La Lic. Maria Hortensia Castañeda Hidalgo me ha explicado amplia y claramente que es la responsable de la investigación y que la está realizando como parte del programa de la Maestría en Ciencias de Enfermería. Me explicó que los resultados de este estudio serán para mejorar la atención de enfermería que reciben los pacientes del servicio de Hemodiálisis. Que no implica ningún riesgo para mi salud, tampoco se verá afectado el servicio de hemodiálisis que yo recibo. Así mismo me dijo que los datos que yo le proporcione serán confidenciales sin haber posibilidad de identificación individual y también que puedo abandonar mi participación en esta investigación cuando yo lo desee.

Acepto participar voluntariamente en este estudio

Firma del Entrevistado

Fecha



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



70

DR. FRANCISCO CASTILLO MENCHACA
 DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL
 DR. CARLOS CANSECO
 SECRETARIA DE SALUD
 TAMPICO, TAM.
 Presente.-

Estimado Dr. Castillo:

Por este conducto solicito a Usted su autorización para que la Lic. Hortencia Castañeda Hidalgo, desarrolle el estudio "Relación entre la Autoestima del Paciente y su Satisfacción con la Atención de Enfermería".

El presente estudio corresponde a la tesis de grado de la Maestría en Ciencias de Enfermería, la cual está cursando la Lic. Castañeda Hidalgo en nuestra facultad y con sede en la Facultad de Enfermería de Tampico, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Agradazgo Usted su autorización y la atención a la presente, así mismo le anexamos una copia del anteproyecto de tesis que será desarrollada.

Reitero a Usted mis atentas consideraciones.

Atentamente,
 "ALERE FLAMMAM VERITATIS"
 Monterrey, N.L., a 30 de mayo de 2002.

Dr. Castillo

B. Bertha Salazar G.
 BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ, PhD
 Secretaria de Investigación



SUBDIRECCIÓN
 POSGRADO E
 INVESTIGACIÓN

Av. Gonzalitos #1 500 nte.
 C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel.: 8348 18 47 Fax: 8348 63 28
 e-mail: cosvof@mail.sci.net.mx
 posgrado_enfermeria@tra.com.mx

Resumen Autobiográfico

Maria Hortensia Castañeda Hidalgo

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Tesis: RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN CON
LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Campo de estudio: Administración de Servicios

Biografía: Nacida en Tampico, Tamaulipas el 23 de Mayo de 1960; hija del Sr. Gilberto
Castañeda González y de la Sra. Elisa Hidalgo de Castañeda

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en 1978 con el grado de
Enfermera General. Egresada de la Licenciatura en Enfermería en 1986.
Curso de especialidad de Enfermería Quirúrgica en el Hospital Universitario de Tokio, Japón
en 1981.
Egresó de la Maestría en Docencia en Educación Superior en 1996, por la Universidad
Autónoma de Tamaulipas.

Experiencia Profesional: Supervisora de servicio en el Hospital General “Dr. Carlos
Canseco” de la Secretaría de Salud en Tampico de 1982 a 1985.
Coordinadora de Enseñanza en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco” en Tampico, de 1985
a 1986.
Jefe de Enfermeras en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco” en Tampico de 1987 a 1988.
Profesor de carrera en la Facultad de Enfermería Tampico de la Universidad Autónoma de
Tamaulipas de 1987 a 2003
Secretaría Técnica de la Facultad de Enfermería Tampico de la Universidad Autónoma de
Tamaulipas de Septiembre 2002 a la fecha.

Email: hcastane@uat.edu.mx

