



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Morán Aguilar, V; Mendoza Robles, AL; Rodríguez Muñoz, JE. Caracterización y análisis de las exigencias y no apoyos de pacientes hospitalizados. Biblioteca Lascasas, 2006; 2 (3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0167.php>

Caracterización y análisis de las exigencias y no apoyos de pacientes hospitalizados

(Exigencias y no apoyos de pacientes)

Victoria Morán Aguilar, M.Sc, Alba Lily Mendoza Robles¹, M. en A. S.,

José Elías Rodríguez Muñoz, Dr. en C.,²

¹ Facultad de Enfermería y Obstetricia en Guanajuato de la Universidad de Guanajuato, México. E-mail: albalily@quijote.ugto.mx

² Facultad de Matemáticas de la Universidad de Guanajuato. México. E-mail: elias@cimat.mx

Resumen

Objetivo. Identificar los factores relacionados con la ansiedad en pacientes hospitalizados. **Material y Métodos.** Se identificaron los factores relacionados con la ansiedad en pacientes; a través de entrevistas no estructuradas. Los pacientes se seleccionaron por muestreo aleatorio en tres establecimientos del sector salud. Se analizaron las posibles relaciones entre las manifestaciones de ansiedad y el género, la edad y el establecimiento. **Resultados.** Se identificaron y definieron las categorías exigencia y no apoyo. El análisis proporcionó evidencia de que las manifestaciones de la mayoría de las categorías de exigencia son dependientes del establecimiento de salud e independientes del género y la edad. Algo similar se observó para el no apoyo. **Conclusión.** Las manifestaciones de exigencia son consecuencias y limitaciones de la percepción del paciente acerca de su proceso patológico y su entorno. Las manifestaciones de no apoyo son percepciones acerca del comportamiento del personal de salud hacia el paciente.

Palabras clave: ansiedad, percepción, respuesta humana, entrevista de enfermería no estructurada, modelo sobre interacción terapéutica, ámbito socioemocional

Characterization and analysis of demands and lack of support of hospitalized patients

Abstract

Objective: To identify factors related to the anxiety of hospitalized patients. **Materials and methods.** Factors pertaining to anxiety in patients were identified through non structured interviews. The patients were selected from a random sample of three different establishments within the health sector. Possible relationships between manifestations of anxiety and gender, age and the establishment were analyzed.

Results. Two categories were identified and defined: demands, and lack of support. The analysis gathered evidence that the majority demands are dependant upon a specific health establishment, and are independent from gender and age. Something similar was observed for lack of support. **Conclusion.** Manifestations of demands are due to patient's perception about the consequents and limitations of their pathological process and their environment. Manifestations of lack of support are perceptions about the behavior of health personnel toward the patient.

Key words: anxiety, perception, human response, non- structured interviews, therapeutic interaction model, socio- emotional field.

Introducción

Para fines de este estudio, se utiliza como marco de referencia el modelo de enfermería sobre interacción terapéutica (Morán y Mendoza 2006). Dentro de este contexto, la enfermería es la ciencia que recurre al método científico para describir, entender, predecir y finalmente obtener cierto grado de control sobre su objeto de estudio: las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales.

Una respuesta humana es un patrón de acción o reacción a factores biológicos, familiares, sociales e incluso culturales; todos éstos comunes a la especie humana. Las acciones o reacciones son manifestadas individualmente por la persona como ser holístico; constituyendo cada una de ellas el objeto de estudio de la enfermería. Para su mejor comprensión, la NANDA International (North American Nursing Diagnosis Association International) ha estructurado una taxonomía diagnóstica; que actualmente contiene 172 respuestas humanas o diagnósticos de enfermería, (Morán y Mendoza, 2006, pág.86). Entre los de más alta frecuencia, hemos encontrado en la práctica profesional a la ansiedad.

La North American Nursing Diagnosis define la ansiedad como “Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.” (NANDA Internacional 2006, pág. 22).

Acorde con el concepto de ansiedad en enfermería, sus causas o factores relacionados (NANDA Internacional 2006, pág. 23) son: exposición a toxinas, conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida, asociación familiar o herencia, crisis situacionales o de maduración, amenaza de muerte, amenaza al autoconcepto, estrés, abuso de sustancias, amenaza de cambio en el rol, el estado de salud, los patrones de interacción, las funciones del rol, el entorno y/o la situación económica. Además, la ansiedad se manifiesta por características conductuales, afectivas, fisiológicas y cognitivas (NANDA Internacional 2006, págs. 22 y 23).

Para prescribir el tratamiento de enfermería, se hace necesario identificar la forma en que cada persona percibe la ansiedad. La percepción es considerada como el proceso de descifrar los patrones significativos, en medio de una masa desordenada de información sensorial (Morris y Maisto 2001). Generalmente la persona no percibe ansiedad, percibe un estado de incomodidad que refiere a través de conductas verbales.

El marco de referencia del modelo de enfermería sobre interacción terapéutica, establece que estas conductas tienen relación con la fuente de la ansiedad y constituyen resúmenes que emergen a la conciencia de vigilia o percepción del paciente y pueden ser categorizadas universalmente para su análisis como exigencia, afrontamiento, apoyo y no apoyo. La exigencia es una unidad de comportamiento verbal, considerada como precursora de ansiedad. Se caracteriza por una cosa o

situación para la que el paciente tiene una respuesta emocional negativa. La categoría no apoyo es la conducta de otros que no le ayuda en sus necesidades percibidas. Es posible identificar a través de las expresiones verbales del paciente una característica para cada una de las exigencias y para cada uno de los no apoyos. Por la característica de estabilidad de la percepción, las conductas en la persona humana son más o menos estables, por lo que las características o conductas de alta frecuencia, tienen una alta probabilidad de ocurrencia en el futuro. La característica debe ser específica porque es la base para seleccionar la intervención más adecuada, de tal manera que el paciente pueda reducir su riesgo de ansiedad. La característica de la categoría diferencia a un paciente de otro paciente; porque es la que confiere la individualidad a cada uno, orienta la planificación del cuidado y se convierte en el factor relacionado del diagnóstico de la percepción del paciente y de la percepción de enfermería.

Dicho lo anterior, el presente trabajo tiene por objetivo identificar las consecuencias y limitaciones de la categoría exigencia y el no ser escuchado y no ser cuidado en la categoría falta de apoyo, que aumentan el riesgo de ansiedad en dichos pacientes. Después de esta identificación, será necesario implementar políticas institucionales que lleven a eliminar o reducir los factores de ansiedad. En particular, será necesario implementar las políticas relacionadas al cuidado de enfermería. Adicionalmente se analizarán las posibles relaciones entre las manifestaciones de ansiedad y el género, la edad y el establecimiento.

Material y Métodos

La información relacionada con las expresiones de exigencia y no apoyo, se obtuvo a través de entrevistas no estructuradas, esto es sin un formato preestablecido. Los entrevistadores fueron estudiantes avanzados de licenciatura en enfermería y obstetricia, de la Universidad de Guanajuato y en la ciudad del mismo nombre. Se

capacitaron previamente en el modelo de enfermería sobre interacción terapéutica en general y en particular en la teoría de enfermería sobre percepción (Morán y Mendoza 2006).

Estos entrevistadores participaron también en una prueba piloto para validar su habilidad en la realización de entrevistas no estructuradas y su exactitud en el registro de los datos. Estas entrevistas implican la aplicación de siete principios en la interacción enfermera(o) – paciente (Morán y Mendoza 2006), los cuales pretenden no introducir elementos que el paciente puede percibir amenazantes. Durante la prueba piloto y dada la característica de estabilidad de la percepción, fue posible valorar la precisión de los entrevistadores en la captación de los datos del paciente.

El entrevistador primero solicitó a cada paciente su autorización o consentimiento verbal para participar en el estudio. Se le explicó al paciente el objetivo del estudio y se le ofreció el beneficio de ser escuchado con el debido respeto a su dignidad humana.

En segundo lugar, el entrevistador utilizó los citados principios de enfermería para la interacción enfermera(o)-paciente a modo de conversación para identificar la percepción acerca de su estado de ansiedad, tratando de mantenerse imparcial, sin imponer su opinión sobre el tema. Los principios de enfermería anteriormente mencionados son: 1) Parafrasear un tópico o una reacción expresada por el paciente; 2) Pedir al paciente que elabore un tópico o una reacción que no está clara; 3) Reconocer sentimientos implícitos; 4) Resumir tópicos y o reacciones; 5) Dirigir un estímulo o pregunta general sobre el tópico; 6) Dirigir una pregunta o estímulo acerca de las actitudes de la gente en general y 7) Repetir de nuevo el tema (Titt, Morán y Mendoza 2006). La información recolectada se registró en el formato que aparece en el Anexo 1.

Con la información recabada en las entrevistas, se procedió a precisar el significado de la característica de las exigencias: consecuencia o limitación, así como en el no apoyo: no ser escuchado y no ser cuidado en sus necesidades percibidas.

Por otro lado, la población de estudio fueron los pacientes hospitalizados entre marzo y junio y entre septiembre y noviembre del 2003 en los siguientes hospitales de la ciudad de Guanajuato: Hospital General de la Secretaría de Salud, Clínica Hospital A del ISSSTE y Hospital General de subzona No. 10 del IMSS. De ésta población se seleccionó una muestra de 560 pacientes ingresados con muestreo aleatorio simple sin reemplazo. El tamaño de la muestra fue para tener aproximadamente el 10% de la población de interés. Los pacientes objeto del estudio fueron mayores de 7 años, que podían comunicarse verbalmente y no tenían problemas psiquiátricos. El número de pacientes entrevistados en cada establecimiento fue proporcional al número de camas del hospital. Lo anterior garantizó una elección no sesgada hacia un sexo en particular, grupo de edad o diagnóstico médico, además de tener una cobertura adecuada en cada establecimiento.

Por último se investigó a través de contrastes de hipótesis estadísticas, sobre la dependencia o no entre las exigencias y no apoyo con el género, edad y establecimiento. Cabe aclarar que para cada paciente se tiene la cantidad manifestada de exigencias con sus características: limitaciones y consecuencias. Para la categoría no apoyo, las características: no ser escuchado y no ser cuidado, sin embargo, el análisis se hizo tomando en cuenta únicamente si manifestó o no dichas limitaciones y consecuencias; así como si fue escuchado y cuidado en sus necesidades percibidas.

Resultados

Como se relató anteriormente, con la información recabada en las entrevistas se identificaron y definieron las consecuencias y limitaciones manifestadas por los pacientes. Las definiciones de las características de las exigencias encontradas se

muestran en la tabla 1. Algunas expresiones verbales de los pacientes de estas características aparecen en el Anexo 2 con el objeto de mostrar la concordancia entre la definición y las expresiones del paciente.

Para identificar las características de las exigencias se partió del modelo de enfermería sobre interacción terapéutica, anteriormente referenciado. Una vez asimilado el mencionado modelo se realizaron las entrevistas no estructuradas con la aplicación de los siete principios existentes para tal fin y definidos en la sección anterior. Posteriormente se discriminaron las exigencias y los no apoyos. Finalmente se procedió a identificar y definir la característica para cada una de las exigencias y los no apoyos.

Tabla 1. Definiciones de las características encontradas: consecuencias y limitaciones.

Consecuencias: exigencia	Definición
Proceso patológico	Es el daño a un órgano o célula. El daño a una estructura particular o conexiones anormales, se vincula a accidentes, adicción al alcohol, tabaco y drogas.
Tratamiento	Son los efectos de la intervención médica en el paciente.
Deterioro fisiológico	Alteración química o estructural del material genético.
Crisis	Amenaza a la autoestima, al autoconcepto y a la muerte.
Pérdida	Final de un evento doloroso.
Entorno hospitalario	Factores internos y externos de un establecimiento de salud próximos al paciente que influyen en el nivel funcional de los patrones de respuesta humana en salud y enfermedad.
Alteración de los hábitos de vida	Cambios en sus estilos de vida.
Cuidado de enfermería	Manifestación de incomodidad por cuidado inoportuno
Estado Fisiológico	Manifestaciones de estados no patológicos como el embarazo.
Entorno Familiar	Deterioro de las relaciones familiares.
Limitaciones: exigencia	Definición
Funcional	Incapacidad de un órgano, incapacidad para comunicarse o realizar actividades de vida.
Conocimientos	Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico de salud.
Tratamiento	Resultado insatisfactorio para alcanzar el objetivo de la salud.
Económica	Carencia de recursos materiales.
Para utilizar el entorno	Disminución de la habilidad para utilizar los recursos disponibles.
Para cambiar hábitos	Falta de conductas adaptativas a los cambios internos y externos provocados por el estado de salud.

Después de identificar las características de exigencias y no apoyos para cada uno de los pacientes en el estudio, se procedió a analizar si existía relación de dependencia entre las manifestaciones de estas características y el establecimiento, el género o la edad. Los resultados de estos análisis se muestran en la tabla 2 y 4. En dichas tablas se muestran los p-valores (el valor del nivel de la prueba con el cual se seguiría rechazando la hipótesis nula para los datos de la muestra (Casella y Berger 2002)) de las pruebas estadísticas de independencia. Si los p-valores son pequeños, en este caso menores a 0.05, se rechaza la hipótesis de independencia. Los valores a

así encontrados se destacan en la tabla con el símbolo (*). Para las variables género y edad se contrastó la hipótesis de independencia por cada uno de los establecimientos para evaluar la interacción entre estas variables.

Cabe señalar que para la variable edad se formaron los grupos: 7 a 11, 12 a 17, 18 a 36, 37 a 50 y 51 o más años. Adicionalmente cuando no se tenía suficiente información para realizar la prueba de hipótesis, se dejó vacía la celda correspondiente de la tablas 2 y 4. Por ejemplo, esto sucedió cuando se investigó la independencia entre género por establecimiento y consecuencias por estado fisiológico. Por último los estadísticos de prueba utilizados para los contrastes de independencia fueron el estadístico Chi-cuadrado de Pearson y el de la prueba exacta de Fisher (Rohatgi 1976). Este último estadístico de prueba se utilizó cuando se tenían dos categorías en cada una de las variables cuya independencia se investigaba, por ejemplo cuando se contrastó la independencia entre género y cualquiera de las limitaciones y consecuencias.

Adicionalmente, en las figuras 1 y 2 se muestran diagramas de perfiles que sirven para ilustrar gráficamente la relación entre las características de exigencias y las variables establecimiento, género o edad.

En la figura 1 se muestra la relación encontrada entre la manifestación o no de consecuencias por tratamiento y el género. Dicha grafica muestra que si cambiamos de un género a otro, la manifestación de consecuencias por tratamiento también cambia. Este tipo de comportamiento es característico de la dependencia de las variables involucradas. Si ahora se observa el p-valor correspondiente en la tabla 2, 0.015, se concluye por su valor que la hipótesis de independencia se rechaza. Es decir, los datos en la muestra de pacientes contienen evidencia estadística a favor de que la manifestación o no de consecuencias por tratamiento depende del género.

Tabla 2. p-valores para los contrastes de independencia entre limitaciones y consecuencias contra establecimiento, género y edad. Los valores bajos de los p-valores, marcados con “*”, indican cuando se rechaza la hipótesis de independencia. Se dejó vacía la casilla que corresponde al contraste para el cual no se tenía suficiente información.

	Establecimiento	Género	Género			Edad	Edad		
			ISSSTE	IMSS	SSA		ISSSTE	IMSS	SSA
Limitaciones:									
Tratamiento	0.015*	0.041*	0.207	0.441	0.075	0.461	0.401	0.138	0.908
Funcional	0.003*	0.191	0.369	0.529	0.043*	0.105	0.107	0.262	0.376
Conocimientos	0.397	0.118	0.190	0.615	0.218	0.520	0.096	0.384	0.094
Capacidad para utilizar el entorno	0.430	0.390	0.635	0.667	0.443	0.474	0.663	0.000*	0.574
Económica	0.004*	0.011*	0.089	0.557	0.057*	0.025*	0.450	0.904	0.005*
Cambio de hábitos	0.874	0.173	0.247	0.667	0.270	0.179	0.045*	0.616	0.895
Consecuencias:									
Tratamiento	0.000*	0.015*	0.221	0.200	0.024*	0.244	0.199	0.538	0.124
Proceso patológico	0.001*	0.000*	0.091	0.443	0.000*	0.000*	0.054*	0.584	0.001*
Pérdida	0.342	0.010*	0.410	0.034*	0.014*	0.028*	0.110	0.395	0.334
Deterioro fisiológico	0.069	0.013*	0.557	0.253	0.000*	0.005*	0.000*	0.359	0.863
Estado fisiológico	0.236	0.073	-----	-----	-----	0.328	-----	-----	-----
Situaciones de transición o crisis	0.000*	0.337	0.464	0.424	0.302	0.036*	0.032*	0.535	0.536
Entorno hospitalario	0.123	0.199	0.217	0.526	0.284	0.197	0.167	0.480	0.750
Entorno familiar	0.000*	0.084	0.027*	0.529	0.283	0.116	0.038*	0.144	0.350
Alteración de los hábitos de vida	0.001*	0.288	0.423	0.535	0.331	0.360	0.728	0.824	0.188
Cuidado de	0.368	0.526	0.476	0.346	0.106	0.720	-----	-----	-----

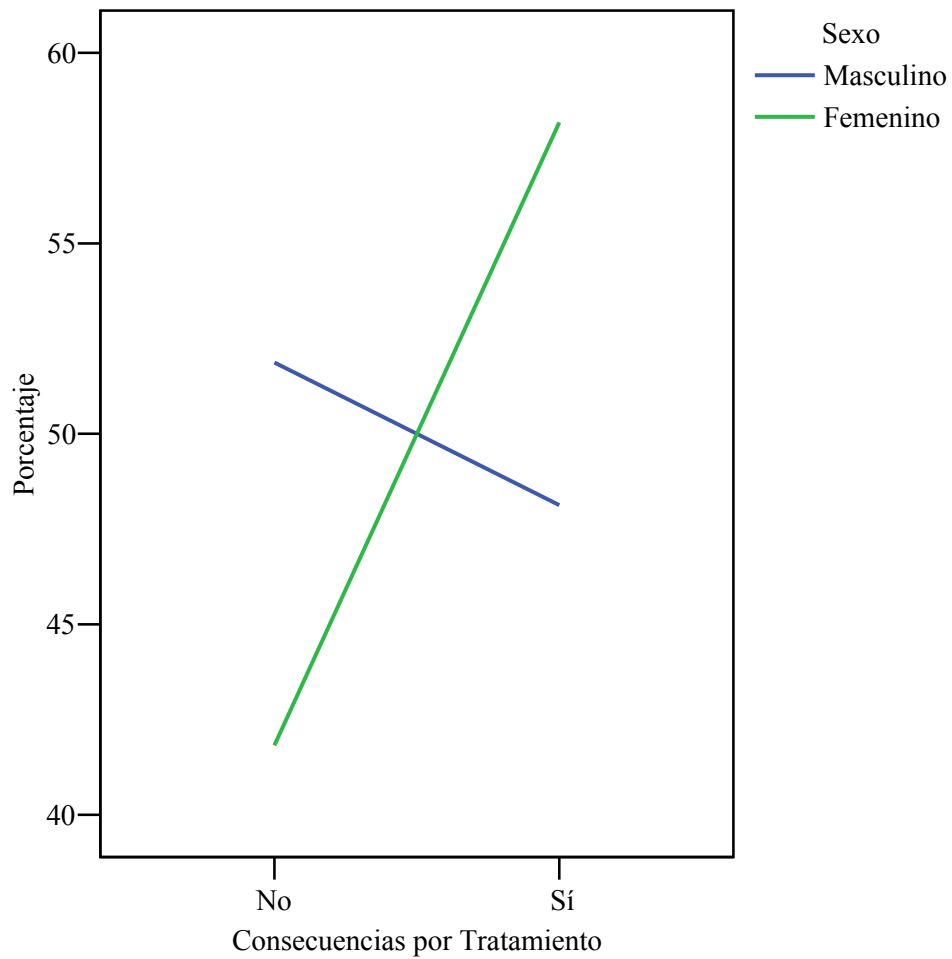


Figura 1. Diagrama de perfiles de Consecuencias por Tratamiento para la variable género. Sobre el eje horizontal “No” significa que no manifestaron consecuencias por tratamiento y “Sí” que sí manifestaron tales consecuencias. Sobre el eje vertical se presentan los porcentajes de pacientes que manifestaron o no dichas consecuencias.

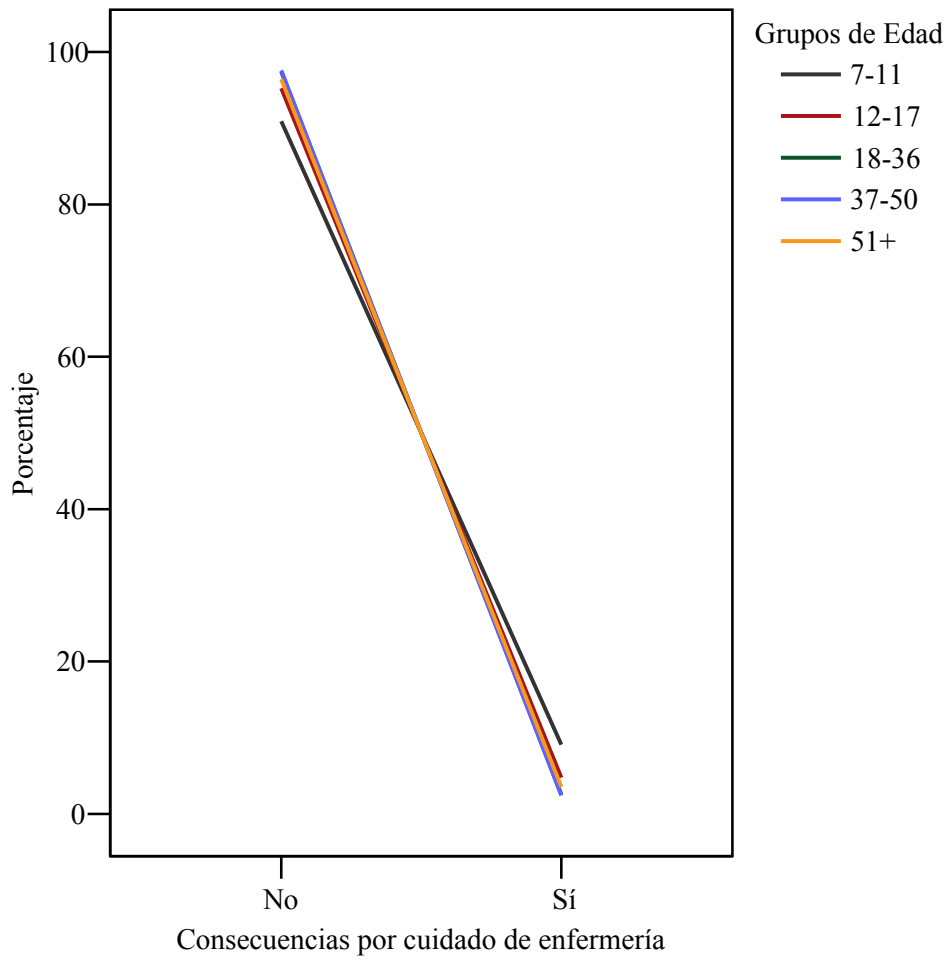


Figura 2. Diagrama de perfiles de las consecuencias por el cuidado de enfermería en cada grupo de edad.

Tabla 3. Definiciones de las características de la categoría falta de apoyo: no ser escuchado y no ser cuidado en sus necesidades percibidas.

No ser escuchado: Falta de apoyo	Definición
Conducta de indiferencia	Actitud que no importa que sea o se haga de una o de otra forma.
Limitación para tomar decisiones propias	Otros deciden por él o ella.
Negación de información	No se le da información a él o a ella.
Conducta desfavorable del personal de vigilancia	Pobreza de la habilidad para la comunicación.
No ser cuidado: Falta de apoyo	
Conducta de omisión	Actitud de descuido, u omisión del cuidado.
Conducta agresiva	Actitud dirigida a causar daño a otros.
Actitud de intimidación	La adecuada para producir el efecto de excitar el ánimo.
Percepción de incapacidad	Falta de pericia para realizar la intervención.
Actitud de falta de consideración	Faltar a la consideración debida, no guardar consideración.
Conducta de rechazo	Acción y efecto de repudiar o no admitir.

Tabla 4. p-valores para los contrastes de independencia entre No Apoyos contra institución, género, y edad. Los valores bajos de los p-valores, marcados con “*”, indican cuando se rechaza la hipótesis de independencia.

	Institución	Género	Género			Edad	Edad		
			ISSSTE	IMSS	SSA		ISSSTE	IMSS	SSA
No Ser Escuchado:									
Actitud de indiferencia de enfermería	0.009*	0.999	0.791	0.456	0.379	0.450	0.395	0.610	0.386
Actitud de indeferencia médica	0.034*	0.999	0.154	0.380	0.999	0.432	0.011*	0.587	0.834
Limitación para tomar decisiones propias	0.000*	0.012*	-----	0.999	0.005*	0.084	0.128	0.442	0.141
Negación de información	0.060	0.999	0.299	0.999	0.373	0.652	0.613	0.275	0.220
Actitud desfavorable del personal de vigilancia	0.004*	0.783	-----	-----	0.999	0.043	-----	-----	0.377
No Ser Cuidado:									
Actitud de omisión de enfermería	0.000*	0.435	0.124	0.013*	0.032*	0.155	0.511	0.664	0.036*
Actitud de omisión médica	0.005*	0.547	0.476	0.531	0.999	0.405	0.137	0.344	0.227
Actitud agresiva del personal de la salud	0.002*	0.58	0.280	0.362	0.555	0.179	-----	-----	-----
Actitud de intimidación	0.020*	0.224	0.999	0.399	0.216	0.627	0.234	0.938	0.537
Percepción de incapacidad	0.293	0.768	0.217	-----	0.663	0.698	0.367	-----	0.783
Conducta de falta de consideración	0.383	0.491	0.661	0.999	0.999	0.494	0.037*	0.904	0.935
Conducta de rechazo institucional	0.492	0.230	-----	0.999	0.608	0.079	-----	0.063	0.460
Conducta de rechazo familiar	0.025*	0.669	-----	-----	-----	0.334	-----	-----	-----

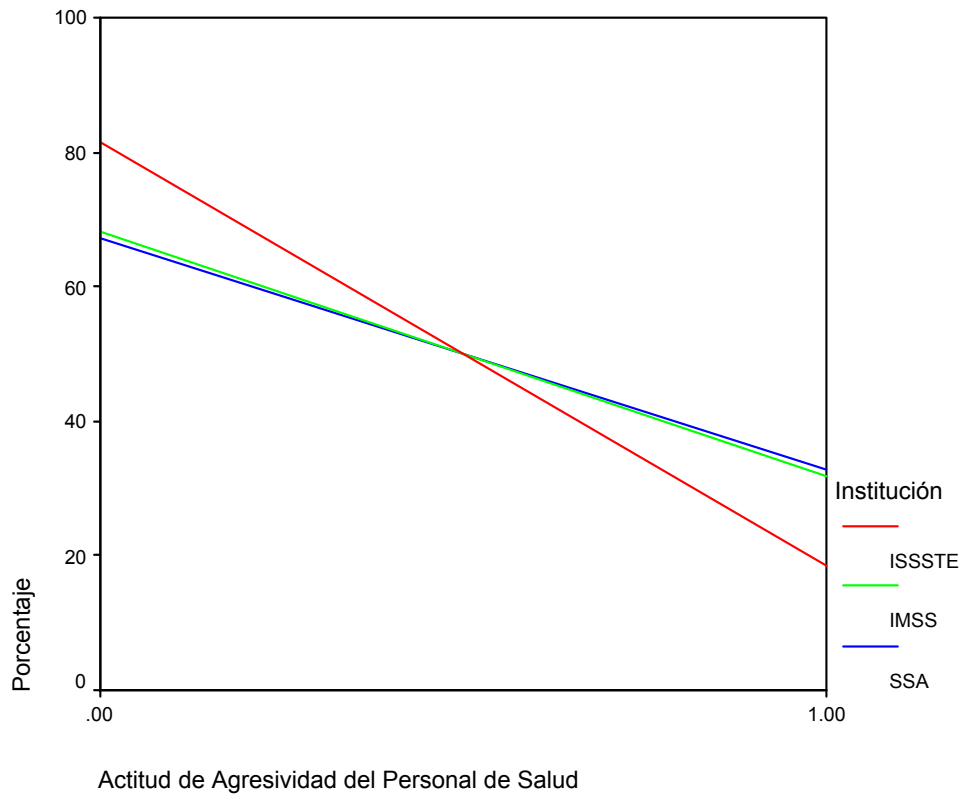


Figura 3. Diagrama de perfiles de actitud de agresividad del personal de salud por establecimiento, el p-valor= 0.002* refleja que el comportamiento del IMSS y de la SSA son iguales, mientras que el ISSSTE es menor.

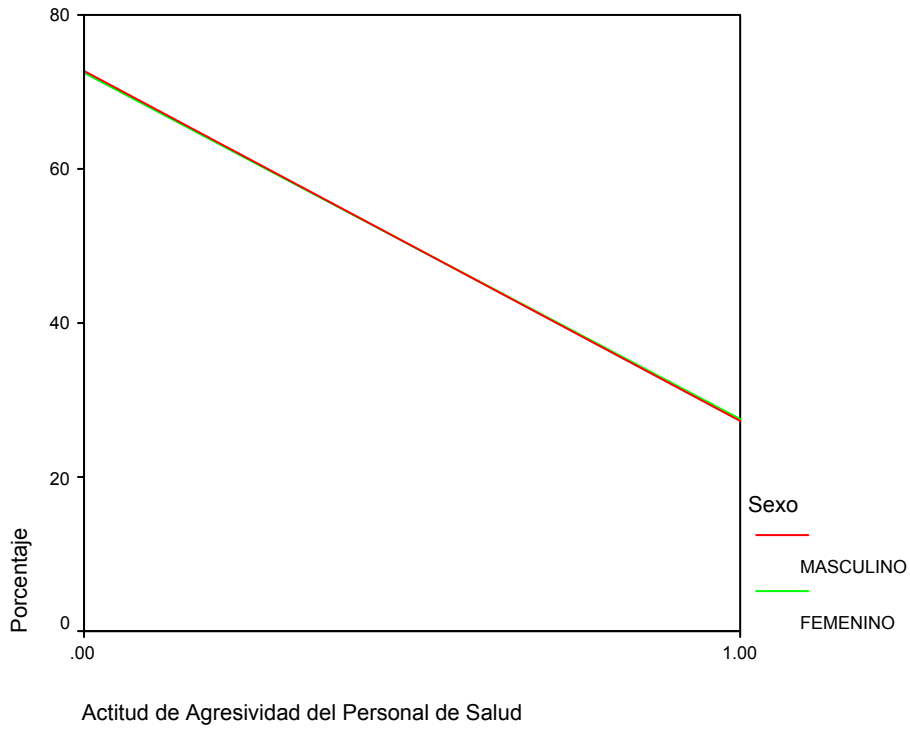


Figura 4. Diagrama de perfiles que muestra la independencia entre las manifestaciones de la Actitud de Agresividad del Personal de Salud y el Género.

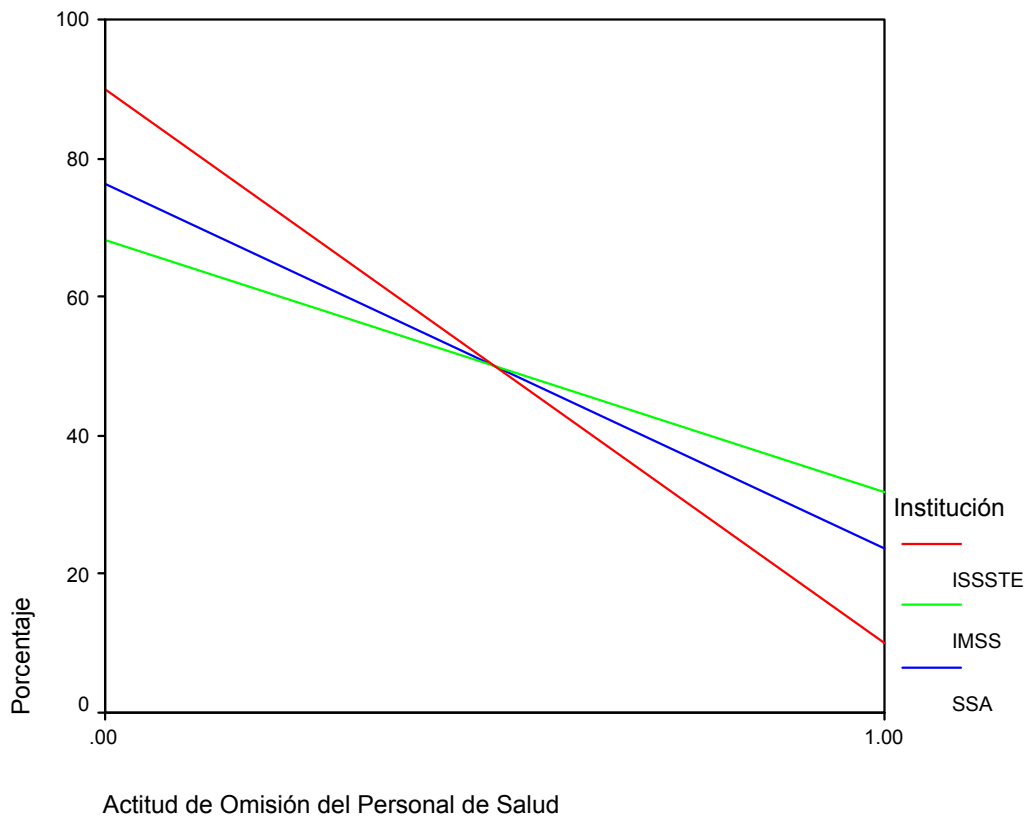


Figura 5. Diagrama de perfiles de actitud de omisión del personal de salud por establecimiento. El p-valor =0.000* es muy pequeño y refleja dependencia del establecimiento y el comportamiento de los tres es diferente.

Discusión

Como producto del presente trabajo se identificaron y definieron las siguientes características de exigencias como manifestaciones de ansiedad: consecuencias del tratamiento, proceso patológico, pérdida, deterioro fisiológico, estado fisiológico, situación de transición o crisis, entorno hospitalario, entorno familiar, alteración de los hábitos de vida y cuidado de enfermería. Entre las limitaciones se encontraron: tratamiento, limitación funcional, conocimientos, capacidad para utilizar el entorno, limitación económica y cambio de hábitos. Además se encontraron para algunos pacientes consecuencias que se denominaron valores, creencias y déficit de autocuidado. También se identificaron para algunos más la denominada limitación para recordar. Sin embargo, estas últimas no se incluyeron en el análisis porque no se encontraron suficientes pacientes que las manifestaran.

Por otro lado, como producto de contrastar las hipótesis de independencia entre las manifestaciones de consecuencias y limitaciones con las variables género, edad y establecimiento, se encontró evidencia estadística para rechazar dichas hipótesis en los siguientes casos: establecimiento y limitaciones por tratamiento, sexo y limitaciones por tratamiento, establecimiento y limitación funcional, establecimiento y limitación económica, sexo y limitación económica, edad y limitación económica, establecimiento y consecuencias por tratamiento, sexo y limitación por tratamiento,

establecimiento y consecuencias por el proceso patológico, sexo y consecuencias por el proceso patológico, edad y consecuencias por el proceso patológico, género y consecuencias por pérdida, edad y consecuencias por pérdida, género y consecuencias por deterioro fisiológico, edad y consecuencias por deterioro fisiológico, establecimiento y consecuencias por situación de transición o crisis, edad y consecuencias por situación o crisis, establecimiento y consecuencias del entorno familiar y por último establecimiento y consecuencias de alteración de hábitos de vida.

Cabe destacar que en ocasiones el establecimiento es un factor de confusión para identificar la independencia entre variables. Por ejemplo, se rechazó la hipótesis de independencia entre la variable sexo y limitaciones por tratamiento, $p\text{-valor}=0.041$, mientras dicha hipótesis no fue rechazada cuando el mismo análisis se hizo por establecimiento, aquí los correspondientes p -valores fueron mayores que 0.05. Otro comportamiento similar al anterior se observó al analizar las variables edad y consecuencias por pérdida en cada establecimiento.

Durante el proceso de recensión de escritos sobre ansiedad en pacientes hospitalizados desde el punto de vista del ejercicio de la enfermería, que busca un nivel funcional óptimo de las respuestas humanas a la enfermedad, no se encontraron referencias publicadas relacionadas con consecuencias y limitaciones de la característica exigencia como precursoras de ansiedad de pacientes hospitalizados. Por lo anterior, se espera que las consecuencias y limitaciones identificadas y definidas en el presente trabajo sirvan para la formulación de políticas y estrategias que permitan elevar el nivel funcional óptimo de los mencionados pacientes.

Del análisis estadístico realizado se observó que las manifestaciones de algunas consecuencias y limitaciones dependen de las variables género, edad y establecimiento (ver tablas 2 y 4). Por lo que, si se desea hacer un estudio específico

por cada limitación y consecuencia identificadas, es necesario diferenciar dicho estudio por estas últimas variables. De este mismo análisis se desprende que estas manifestaciones de las restantes limitaciones y consecuencias no dependen de las otras variables pero se debe de tener cuidado en su interpretación. Por ejemplo, la manifestación o no de consecuencias por el cuidado de enfermería resultó dependiente del establecimiento. Esto no proporciona evidencia de la buena o mala práctica de enfermería en los establecimientos del estudio, pero si proporciona evidencia de que el comportamiento en la manifestación de tener dichas consecuencias se diferencia por establecimiento.

En relación con la categoría falta de apoyo se identificaron y definieron las siguientes características como manifestaciones de ansiedad: no ser escuchado y no ser cuidado en sus necesidades percibidas. En no ser escuchado el paciente percibe: conducta de indiferencia de enfermería y conducta de indiferencia médica, limitación para tomar decisiones propias, negación de información y conducta desfavorable del personal de vigilancia de los establecimientos de salud. En relación con no ser cuidado en sus necesidades percibidas: se encontró actitud de omisión de enfermería y actitud de omisión médica, actitud agresiva de enfermería y actitud agresiva de médicos, actitud de intimidación, percepción de incapacidad, actitud de falta de consideración, conducta de rechazo institucional y conducta de rechazo familiar.

De la tabla 4, se puede observar que el género y la edad no influyen en el patrón de percepciones de no apoyo. Sin embargo dependiendo de la institución este patrón si cambia.

Por último, a través de la comprensión de las características de la categoría exigencia y no apoyo, se espera que los establecimientos de salud implementen políticas y estrategias para mejorar el cuidado del paciente.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de las autoridades de los establecimientos: Hospital General de la Secretaría de Salud, Clínica Hospital A del ISSSTE y Hospital General de subzona No. 10 del IMSS. También agradecemos el apoyo del Consejo de Ciencia y Tecnología del Estado de Guanajuato a través del convenio 03-16-K118-044.

Referencias

Morán Aguilar, Victoria y Alba Lily Mendoza Robles (2006), "Proceso de Enfermería modelo sobre interacción terapéutica y uso de los lenguajes NANDA,CIE y CRE", México: Editorial Trillas.

Morris, Charles G. y Albert A. Maisto (2001), "Psicología", México: Pearson Educación.

NANDA Internacional (2006), "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación", Madrid: Elsevier.

Rohatgi, V. K. (1976), "An Introduction to Probability Theory and Mathematical Statistics", New York: John Wiley.

Casella, G. y R. L. Berger (2002), "Statistical Inference", Australia: Duxbury.

Anexo 1. Formato utilizado para la recolección de las expresiones de los pacientes.

Universidad de Guanajuato
Facultad de Enfermería y Obstetricia
Guanajuato, Gto.

Nombre del paciente _____

Establecimiento _____

Sexo: F _____ M _____ Edad _____ Empleado _____ Desempleado _____

Categoría: exigencia	Característica
01.	
02.	
03.	
04.	
05.	
06.	
07.	
08.	
09.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	

Anexo 2. Algunas expresiones de los pacientes relacionadas con las características de consecuencia y limitación.

1. Consecuencia del proceso patológico: "ya no quiero vivir así", "me preocupa que tengo mucho asco", "me inquieta la bola de pus que tengo", "no puedo hacer nada por el dolor", "odio ésta enfermedad que tengo", "me molesta mucho sentir que me ahogo", "me siento agobiada con esta enfermedad", "el dolor es muy desgastante", "los escalofríos que me dan son horribles", "me molesta el desgano que siento", "me preocupa que me siento tembloroso y débil", "me preocupa el sangrado que tengo cuando toso", "con la embriaguez uno nunca sabe las tonterías que va hacer", "estaba drogado cuando me caí de un segundo piso".

2. Consecuencia del tratamiento: “me duele mucho la herida de la cesárea”, “aún tengo nauseas por la anestesia”, “me molesta la sonda que tengo para orinar”, “me siento muy débil después de la punción”, “la diálisis para mi es un tormento”, “me molesta la sonda del oxígeno”, “los medicamentos me atarantan y me dejan adormilada”, “con el suero ni me puedo mover”.
3. Consecuencia por deterioro fisiológico: “la edad no me deja caminar”, “por la edad ya no puedo ver bien”, “ya no puedo escuchar”, “cuando uno llega a cierta edad ya nada le funciona bien”, “a mi edad ya todo me duele”, “con los años no falta que enfermedad se le venga a uno”, “me cansa estar demasiado viejo”, “es que ya no tengo fuerzas para nada”, “me cuesta pararme sola”, “no puedo ni subirme a la cama”, “por mi edad ya no puedo ni caminar”.
4. Consecuencia de situación de transición o crisis: “tengo mucho miedo de las complicaciones de mi enfermedad”, “me siento muy temerosa al coger a mi bebé”, “me asustó mucho el diagnóstico que tengo”, “me da miedo dejar desamparada a mi familia”, “tengo miedo de morir en sala de operaciones”, “no me gusta estar sola”, “la soledad me deprime”, “para colmo cuando estoy sola algo me pasa”, “me angustia las crisis que me dan”, “me angustia recordar que mis padres murieron de cáncer”, “me siento muy deprimida y desesperada”, “me angustia que tuve que dejar a mi bebé en casa”, “me desespera esta enfermedad que tengo”, “he llorado mucho de ver a mi hijo tan malito”, “todo esto es un sufrimiento terrible”, “no es fácil seguir viviendo así”, “ya estoy harto de estar en los hospitales a cada rato”, “no me gusta depender de nadie”, “me desespera tener que depender de los demás para todo”, “me desespera que mi familia ya está harta de cuidarme”, “no quiero que mi hijo nazca entre tanta violencia”.
5. Consecuencia por pérdida: “me angustia haber perdido a mi bebé”, “estoy desconsolada por la pérdida de mi bebé”, “yo no quería perder a mi hijo”, “lo que más me duele es haber perdido a mi hijo”, “me angustia la pérdida de mi

matriz”, “me atormenta la pérdida de mis piernas”, “me preocupa la pérdida de mi libertad”.

6. Consecuencia del entorno hospitalario: “el calor de la sala me está matando”, “éste calor es insoportable”, “no aguanto este calor tan insoportable”, “el inconveniente de este hospital es el calor”, “es sofocante el ambiente de la sala”, “ya no aguanto la cama por caliente”, “la cama es muy incómoda”, “los colchones plásticos me hacen sudar demasiado”, “estos colchones tan duros me molestan”, “los sudores que me dan son por estos horribles colchones”, “me da miedo caerme de la cama”, “el olor del hospital no lo soporto”, “me molesta este olor tan desagradable del hospital”, “el mal olor del hospital me da nauseas”, “me fastidia el olor de este hospital”, “con este mal olor uno se enferma más”, “el ruido no me deja dormir”, “me molesta la luz de la sala”, “se me dificulta ir al baño”, “quiero bañarme y no hay agua caliente”, “me molesta mucho la falta de privacidad en la regadera”, “es terrible darse uno cuenta que muere un paciente al lado de uno”, “no me gustan las batas de hospital por pequeñas”, “uno nunca se puede sentir bien en el hospital”, “el hospital me deprime por todo lo que lo rodea”.
7. Consecuencia por alteración de los hábitos de vida: “la comida del hospital no me sabe a nada”, “no puedo dejar de comer mis tortillas”, no me gusta el horario de las comidas del hospital”, “me molesta la comida a destiempo”, “me preocupa que siempre me quedo con hambre”, “la comida no tiene buen sabor”.
8. Consecuencia del cuidado de enfermería: “me molesta tener las sábanas mojadas”, “no me gusta tener mal olor”, “tengo miedo de que se infecte la herida de nuevo”, “no me gustó que se me infiltrara el suero de nuevo”, “me molesta tener las sábanas arrugadas”.

Entre las limitaciones más frecuentes se han encontrado las siguientes:

1. Limitación funcional: “el dolor no me deja caminar”, “no puedo hacer del baño”,

“me preocupa que no puedo comer de todo”, “no puedo respirar bien”, “se me dificulta levantarme”, “no he podido dormir”, “por la fatiga no puedo ni hablar”, “estoy preocupado porque nunca voy a volver a caminar”, “no puedo orinar”, “no puedo comer lo que quiero”, “no puedo ni ir a trabajar”.

2. Limitación de conocimientos. “me preocupa que no sé leer”, “no sabía cómo darle de comer a mi bebé”, “no sé que hacer para que mi bebé no se me enferme ten seguido”, “me desespera no saber lo que tengo”, “no sé porque se murió mi hijo”, “no sé porque perdí a mi hijo”, “no sé cómo usar las muletas”, “no sé cómo salir del alcoholismo”, “no sé cómo dejar el tabaco”, “no sé cómo salir de las drogas”.
3. Limitación del tratamiento: “estoy cansada tomar tanto medicamento para nada”, “no me hacen ningún efecto los medicamentos”, “los medicamentos para el dolor no me sirven para nada”, “las inyecciones no me hacen nada bien”, “los tratamientos no me sirven para nada”, “La anestesia no me hizo efecto”, “los medicamentos no me ayudan nada”, “ni con las pastillas se me quita el dolor”.

Algunas de las expresiones de los pacientes con las características de no ser escuchado y no ser cuidado en sus necesidades percibidas:

1. Actitud de indiferencia de enfermería: “me fastidia que las enfermeras no estén pendiente de uno”, me molesta que cuando las llamo no me hacen caso”, “no me gusta que no me escuchen”, “no tengo a nadie que me lleve al baño”, “me molesta que ni siquiera me pregunten cómo me siento”, “he estado llamando a la enfermera y no me hace caso”.
2. Actitud de indiferencia médica: “el médico que me revisó ni siquiera me hizo caso”, “no me quieren dar nada para el dolor”, “me dice que después vuelve y no vuelve a visitarme”, “no ha venido a revisarme en tres días”, “me traen de vuelta en vuelta”.
3. Limitación para tomar decisiones: “me obligaron a operarme para que ya no

tuviera más niños”, “me forzaron a la operación a pesar de mi negativa”, “me molestó que me hicieran cesárea sin mi consentimiento”, “me molesta que a fuerza quieren ponerme el DIU”, “no me gustó que me quitaran la matriz”, “no quería que me hicieran ligadura de trompas”, “me operaron a pesar de mi negativa”, “el médico me dijo que iba a hacer una cosa y me hicieron otra que yo no sabía”, “me molesta la insistencia de los médicos para que me ponga el DIU”.

4. Negación de información: “no me quieren decir lo que tengo”, “no me explican lo que me van hacer”, “no me dijo cómo salí de la operación”, “no me han explicado el motivo del alto riesgo de mi embarazo”, “no me han informado porque necesito ir a León”, “no me dicen cuando me van a dar de alta”, “no me han dicho cual fue la causa por la que perdí a mi bebé”, “no me han dado los resultados de los análisis que me hicieron”, “no me dicen la verdad de lo que tengo”, “no me han dicho que ya me puedo levantar”, “me fastidia que no me digan que tengo”, “sólo me hacen estudios sin decirme para qué son”, “me molesta que no me expliquen nada”.
5. Actitud desfavorable del personal de vigilancia: “me fastidia que los vigilantes no dejen entrar a mis familiares”, “no me gusta que los vigilantes sean tan necios en no dejar pasar a mi familia”, “no dejaron que mi familia me visitara”.
6. Actitud de omisión de enfermería: “no me dieron de comer en todo el día”, “se tardan demasiado para hacerme la curación”, “no me cambian pronto las gasas”, “ni agua me dan de tomar en el día”, “me molesta que me dejen mucho tiempo con las sábanas mojadas”, “no me enseñan cómo darle de comer a mi bebé”, “no me han traído el agua que les pedí”, “no me han traído a mi hijo para darle de comer”, “me molestó que no me trajeran la cobija que les pedí”, “nadie me daba razón de mi familia”.
7. Actitud de omisión médica: “me han puesto muchos pretextos para operarme”, “ya pasaron varios días y no me operan”, “siento que no me hacen nada

porque me siento igual de mal”, “me están haciendo perder mi tiempo y mi salud”, “al final no me pasan al quirófano”, “no me han tratado lo de mis flemas”, “ya llevo dos operaciones y en las dos me han dejado mal”.

8. Actitud agresiva de enfermería: “me ponen las inyecciones con brusquedad”, “me molesta que me jalen los apósitos con brusquedad”, “me siento muy mal cuando me lastiman”, “me lastimaron mucho mi brazo para ponerme el suero”, “cuando me curan siempre me lastiman”, “me destapó el suero y me lastimó”, “me cambian las sábanas y me hacen llorar del dolor”, “me lastiman cuando me bañan”, “me duelen mis manos de tanto que me han picado”, “me tienen llena de moretones por tantos piquetes que me han dado”, “cuando me quejo me regaña la enfermera”, “no soporto que me amarren las manos”, “me siento muy mal cuando me dicen que soy analfabeta”, “me molesta que me despierten para tomarme los signos vitales”, “no me gusta que me digan que soy alcohólico crónico”, “me desagrada que me digan que estoy gorda”, “me enfadé porque me quería poner una camisa de fuerza”, “me enojé porque me amarraron de la cama por la convulsión que me dio”, “no me agrada que me den la comida con malos modos”, “me regañan porque mojo las sábanas cuando hago pipí”.
9. Actitud agresiva médica: “el médico me lastimó mi oído antes de la operación”, “me lastimaron la garganta cuando me entubaron”, “no me gusta que me tengan con sonda tanto tiempo”, “me hicieron el legrado sin anestesia y sentía morirme”, “no me hicieron caso de que la anestesia no me había hecho efecto cuando me cortaron”, “el médico me lastima cuando me revisa”, “me molestó mucho que me introdujera tres veces el espejo vaginal porque no llevó el equipo completo”, “me deprimió que me amputaran la pierna”, “me regañaron porque lloré cuando me jaló con brusquedad los apósitos”, “le dije que la anestesia me hacía daño y dale que me hizo mucho daño, por poco me muero”, “los médicos no tienen disponibilidad (buenos modos) para uno por ser

pobre y no lo atienden”, “no me gustó que el médico se burlara de mí”, “me hicieron sentirme insignificante y no me gustó”, “cada vez que me hospitalizo por embriaguez los médicos me regañan”.

10. Actitud de intimidación de los vigilantes: “tengo miedo de que los policías me estén acorralando”.

11. Percepción de incapacidad: “nadie podía contenerme la hemorragia”, “no me podían cocer los médicos”, “el médico me dijo que no podía atenderme”, “los médicos no se ponen de acuerdo en lo que tengo”, “no me han sabido decir lo que tengo”, “ningún médico le ha acertado a mi enfermedad”, “me dijeron que tenía piedras en la vesícula y luego que siempre no tenía piedras”, “los médicos no saben cómo quitarme el dolor”, “me angustia que los médicos no saben lo que tengo”, “las enfermeras de aquí no saben cómo arreglar algo que se ponga bajo mis tobillos para mantener mis talones en alto”.

12. Conducta de falta de consideración: “me molesta el ruido que hacen las enfermeras de noche”, “esa gente (las enfermeras) no comprenden que uno no puede dormir”, “ese pasadero de gente me molesta”, “no me gusta que las enfermeras no me dejen sentarme en la orilla de la cama”, “nadie me ayuda a levantarme”.

13. Conducta de rechazo: “en el hospital de León no me quisieron atender”, “en la clínica del IMSS de Guanajuato no me quisieron recibir”, “en el hospital de Silao tampoco me atendieron”, “mi familia me rechaza no quiere saber nada del hijo que espero”.