

Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca

Perception of the role of the nurse in a cardiac rehabilitation program

Leonor Mercedes Moreno-Rangel; Liliana Osorio-Gómez; Clara Forero-Bulla; Fabio Alberto Camargo-Figuera.

Grupo de Investigación GRINFER. Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Colombia.

RESUMEN

Objetivo: indagar acerca de la percepción que tienen tanto usuarios como funcionarios ante el rol de la enfermera en los programas de rehabilitación cardíaca.

Métodos: estudio cualitativo de tipo etnográfico, llevado a cabo en el programa de rehabilitación cardíaca de una institución de salud privada de tercer nivel, del departamento de Santander, Colombia. La muestra estuvo conformada por personal interdisciplinario de salud, usuarios del servicio y familiares.

Resultados: para las personas, las actividades asistenciales son el papel esencial de la enfermera desconociendo la heterogeneidad de su rol, el cual unido a un equipo interdisciplinario favorece al cuidado holístico.

Conclusiones: las intervenciones de enfermería dependen en gran medida de la calidad del cuidado y empoderamiento de su profesión, así como la percepción de los usuarios con respecto a dicho cuidado.

Palabras clave: percepción; enfermería en rehabilitación; rehabilitación cardíaca; investigación cualitativa.

ABSTRACT

Objective: investigate about perceptions both users and staff to the role of the nurse in cardiac rehabilitation programs.

Methods: qualitative ethnographic study conducted in the cardiac rehabilitation program of a private health institution of tertiary and quaternary care, from Santander, Colombia. The sample consisted of interdisciplinary health staff, service users and family.

Results: for people health care activities are the essential role of the nurse ignoring the heterogeneity of their role, which together with an interdisciplinary team promotes holistic care.

Conclusions: the nursing interventions depends largely on the quality of care and empowerment of their profession and the perception of users regarding such care.

Key words: perception, rehabilitation nursing, cardiac rehabilitation, qualitative research.

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación cardiovascular es el conjunto de actividades necesarias para llevar al paciente con patologías cardiovasculares a un nivel funcional óptimo.¹⁻³ Sus principales objetivos incluyen restaurar al individuo a su estado físico, psicosocial y vocacional, y asegurar la prevención primaria y secundaria en los enfermos con alto riesgo coronario.³⁻⁵

La calidad de atención en salud implica responder a las necesidades del usuario con los recursos disponibles y el desarrollo científico actual, logrando el máximo grado de satisfacción en usuarios y profesionales, al costo más razonable.⁶⁻⁸ Bibliografía encontrada, respalda la importancia de estudiar la satisfacción de los usuarios,⁷⁻¹⁰ teniendo en cuenta que la atención en salud actual trasciende de lo estrictamente biológico e instrumental, a una relación personal con empatía y responsabilidad con las necesidades del paciente.^{3,11,12} Identificar el tipo de usuario permite optimizar el servicio,⁶⁻⁸ y su opinión es un juicio de valor que ayuda a determinar el cumplimiento y calidad de la atención brindada.^{6,8}

Algunos estudios muestran que el nivel de satisfacción está indicado por aspectos culturales, socio-económicos¹³ y por el área del servicio de atención. El buen trato, comunicación adecuada, información y atención oportunas, resolución de inquietudes, responsabilidad y capacidad científico-técnica influyen en el mismo.^{6,8,12}

Por otra parte, las falencias en atención percibidas por los usuarios incluyen: planta física inadecuada, omisiones en los procesos de consulta, maltrato, negligencia, comunicación deficiente, largos tiempo de espera, poco interés por sus necesidades, escasa información acerca de cuidados y recomendaciones en cuanto a medicación y proceso de la enfermedad.¹⁴ La calidad de los servicios también está ligada a la satisfacción del personal de atención, puesto que las condiciones de contratación, ambiente laboral, limitaciones en capacitación, recursos y bienestar

social generan un alto nivel de insatisfacción en el profesional de la salud,^{8,11,12} conllevando a un deterioro progresivo de la calidad del servicio prestado.

Ante este panorama y teniendo en cuenta los objetivos que enmarcan la rehabilitación cardiovascular, la enfermera tiene un gran reto, juega un papel importante en la consecución de un nivel de atención con calidad.³ Sin embargo, y a pesar de la importancia de dicho papel, sigue siendo poco reconocida su labor, llegando incluso a identificarse como un ente meramente administrativo.¹⁴ Por ésta razón, el objetivo del presente estudio fue indagar acerca de la percepción de las personas ante el rol de la enfermera en el programa de rehabilitación cardíaca.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo, a partir del método etnográfico,¹⁵ el cual se llevó a cabo en el programa de rehabilitación cardíaca de una institución de salud privada de tercer nivel, en el departamento de Santander. La muestra, elegida por conveniencia, fue integrada por cinco personas del equipo interdisciplinario: enfermera, auxiliar de enfermería, médico, fisioterapeuta y un practicante de cultura física; tres familiares de los pacientes y nueve usuarios del programa denominado "plan largo", el cual es una sub-clasificación del programa de riesgo cardiovascular, con mayor número de sesiones y donde asisten pacientes con diversas enfermedades coronarias y post-cirugía cardíaca. Todos los participantes debieron asistir más del 30 % de las horas, durante las cuales se realizó la recolección de datos.

Durante el trabajo de campo se realizaron observaciones no participativas, registrando las intervenciones realizadas por la enfermera y su respuesta en los usuarios, las relaciones interpersonales, el proceso de recuperación del usuario, el papel del familiar y auxiliar de enfermería en el programa. Se registró la información utilizando un diario de campo y notas de campo, llevando un registro sistemático de la misma a lo largo de la investigación.

Como herramienta central se realizaron diálogos informales, logrando un primer acercamiento con los participantes, un cuestionario para indagar la credibilidad, comunicación y capacidad de respuesta de la enfermera; y una entrevista semiestructurada¹⁵ sobre creencias, actitudes, opiniones y conocimientos de los usuarios y grupo interdisciplinario. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización de la institución y de los participantes. El proceso de análisis se dio desde la recolección de datos y continuó a lo largo del estudio, efectuando una búsqueda sistemática y reflexiva de la información, obteniendo una visión más completa de la realidad.

Se realizó un microanálisis^{15,16} o análisis profundo de los datos línea por línea, empleando la formulación de preguntas para generar códigos iniciales que representan conceptos que aparecen con relativa frecuencia en los datos recolectados, identificando las relaciones entre ellos; proceso denominado pre-categorización, a partir de la cual se forman categorías ¿conceptos más amplios que encierran pre categorías relacionadas entre sí?. A partir de esta clasificación se realiza la triangulación teórica,¹⁶ corroborando lo encontrado en la observación no participativa, entrevistas semiestructuradas y artículos científicos. De ésta manera se obtuvo también la validez interna.

Según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, el estudio se clasificó como sin riesgo, siendo una investigación de tipo observacional. Se obtuvo la autorización de la institución de salud y consentimiento informado escrito de cada participante, así como la aprobación del comité de ética de la Universidad Industrial de Santander.

RESULTADOS

La sistematización de datos dio como resultado ocho ejes que encierran aspectos significativos y reiterativos mencionados por los participantes, señalados en las precategorias; estos fueron agrupados en diez categorías, sintetizando ocho de ellas en tres categorías núcleo, para un adecuado manejo de la información (tabla).

Tabla. Matriz de Categorías

EJE	SUBCATEGORÍA	CATEGORÍA	CATEGORÍA NÚCLEO
Características del usuario	Diversidad de usuarios con patologías cardíacas. Paciente: triste, inseguro, sobreprotegido, abandonado. Inquietudes: fisiológicas, de tratamiento y características del programa.	Ingresar al programa: un reto para el usuario debido a su estado físico y afectivo.	Ingreso al programa, un gran reto
Finalidad del programa	Rehabilitación integral. Brindar: apoyo, educación, cuidado y orientación. Experiencia que permite mejorar la calidad de vida.	Rehabilitación integral para una mejor calidad de vida	Rehabilitación cardiovascular: Un programa Integral una razón para vivir
	Enfermera: contar con más tiempo y mejor salario Funcionario: compartir experiencias con otros grupos de rehabilitación cardíaca, pacientes y familia. Programa: capacitación apoyo tecnológico y de recurso humano	Apoyo para el desarrollo integral del equipo	
Coordinación de las actividades	Plan de Manejo Multidisciplinario. Inicio, intermedio y fin de cada sesión.	Trabajo planeado y multidisciplinario	

Participación de la familia	La familia parte fundamental en la rehabilitación cardíaca. Procesos de: acompañamiento y educación pre quirúrgica.	La familia gran apoyo para la rehabilitación Integral	
Significado del programa para pacientes y funcionarios	Significado e importancia del programa para la persona. Significado de hacer parte del programa.	Una razón para vivir, un motivo de satisfacción.	
Motivos de abandono del programa	Abandono por: Reintegro laboral, situación socioeconómica y autorización de sesiones. Otras enfermedades	Situación económica y enfermedad	
Relaciones interpersonales	Enfermera puente entre pacientes y equipo interdisciplinario Vínculos de afecto, compañerismo y cooperación entre el equipo interdisciplinario	Trabajo en equipo con calor humano.	
Percepción del rol de la enfermera e identificación de roles	Funcionario: pieza fundamental en el área administrativa y asistencial Usuario: Dinámica y responsable Auxiliar de enfermería; mano derecha de la Enfermera jefe. Dificultad en la identificación del rol de la enfermera.	Líder polifacética y holística. Difícil identificar el rol de la enfermera del de la auxiliar	Líder polifacética un tanto invisible para el usuario

Rehabilitación cardiovascular, un programa integral, una razón para vivir

El programa de rehabilitación cardíaca representa para los usuarios apoyo, guía, amor, y la esperanza de una segunda oportunidad de vida, "se nota en todo sentido que uno tiene mejoría... uno se olvida de los problemas", siendo un motor que les impulsa a retomar las actividades abandonadas a causa de su enfermedad e impacto psicológico que esta ocasiona, y que va desde la pérdida de confianza en sí mismos hasta sentimientos de invalidez y frustración "...uno llega al programa todo achicopalado, sin ánimos ", se insiste en el cambio en el estilo de vida "...sobretudo en la comida ...el viernes que hicimos la terapia nos dijeron: viene puente por favor no se excedan en la comidita... y el traguito moderadito. Entonces, si están pendientes de uno y esto nos anima a continuar".

Ingresar al programa: un reto para el usuario debido a su estado físico y afectivo

Los pacientes presentan características físicas y mentales complejas, que requieren apoyo profesional y familiar inmediato. Tienen diferentes creencias sobre la salud, predominando sentimientos de temor e incertidumbre acerca de su futuro.

Motivos de abandono del programa

La situación económica de los usuarios es el principal factor de abandono del programa; además, muchos provienen de regiones apartadas dificultando su cumplimiento. Por otra parte, la autorización de las sesiones por las entidades de salud es limitada, luego pocos usuarios asisten a un programa completo, con las sesiones reales requeridas.

Líder polifacética un tanto invisible para el usuario

Para los usuarios el papel de la enfermera es casi invisible por las múltiples funciones que debe cumplir en tan corto tiempo, las cuales exigen un alto nivel de compromiso y responsabilidad; pero bajo estas condiciones se hace necesaria la asignación de muchas de ellas a otros profesionales de la salud limitando el contacto con el usuario. Se encontró que la enfermera es considerada líder por su capacidad de orientar y dirigir el programa, y su habilidad para intervenir en las diferentes áreas del ser humano y de desenvolverse en un entorno con gran carga emocional.

DISCUSIÓN

Ingresar al programa constituye un reto para el usuario debido a su estado físico y emocional. La literatura señala que el paciente con enfermedad cardiovascular aparentemente es una persona normal y manifiesta sentirse bien.^{3,17} Sin embargo, algunos funcionarios concuerdan en que los pacientes generalmente "llegan tristes, con mucha inseguridad" y la mayoría se sienten "minimizadas", al punto de creer que "todo está perdido". Éste deterioro emocional influenciado por la

sobreprotección, y en ocasiones abandono familiar, los lleva a un estado difícil de dependencia, así como lo expresa un funcionario "...muchas veces ni siquiera el apoyo de la familia logra que ellos superen esas situaciones de minusvalía y tristeza."

Estas características obligan a que el cuidado de enfermería incluya relaciones interpersonales de propensión emocional y humana, estableciendo un ambiente de confianza que les permita "expresar sus dudas, inquietudes y temores, fortaleciendo de ésta manera el aspecto físico y emocional de los usuarios"^{3,11,17} e incentivando la participación de la familia en el cuidado,¹¹ contribuyendo así, al proceso de adoptar cambios en los estilos de vida.¹⁸

En los usuarios surgen diversas inquietudes, la enfermera destaca las relacionadas con dolor, cuidado de las heridas, toma de medicamentos, sexualidad, actividad física y nutrición; siendo ésta última, de mayor dificultad en cuanto a modificación, principalmente por el ámbito cultural y/o situación socioeconómica. Uno de los usuarios expresa: "tengo 56 años comportándome de una manera para de la noche a la mañana comportarme de otra, eso es como difícil". Algunos estudios muestran que un proceso de orientación, educación y apoyo, les permite aceptar su situación y participar de su cuidado.^{3,19} Sin embargo, a pesar de los beneficios del programa, pocos usuarios gozan de éste servicio, ya que no siempre es autorizado por la empresa de salud y por tanto el programa no genera un beneficio rentable, cumpliéndose solo como protocolo.⁵

Rehabilitación cardiovascular un programa integral una razón para vivir

Como programa multifactorial, la rehabilitación cardíaca demanda la intervención de distintos profesionales de la salud, asegurando la atención integral.^{1,3} Existe evidencia científica de los beneficios que se derivan, y que en suma, se traducen en una mejor calidad de vida.^{3,17} El ejercicio es solo uno de sus componentes, en donde se involucra al paciente en su auto cuidado.^{3,17} Una funcionaria resalta su influencia en el área física y emocional de los usuarios; para quienes las horas dedicadas a sus ejercicios "son distintas a las que comúnmente se llevan en la casa o el trabajo", olvidando sus problemas, no como alivio pasajero, puesto que para muchos su antiguo estado es solo parte del pasado, "antes yo me estresaba por cualquier cosa", expresa un usuario reflejando la influencia del programa en su estado emocional.

El trabajo del equipo interdisciplinario ofrece un cuidado holístico, logrando cambios en los hábitos, estilos de vida, y de actitud, "...se ven cambios impresionantes" comenta la fisioterapeuta, "...muchos exteriorizan que se sienten mejor que en su casa, bien atendidos; se observan cambios en su estilo de vida, su manera de ver la vida y manifiestan su gratitud y alegría de venir; muchos no quieren graduarse ?método de reconocimiento por el cual se da un diploma, finalizadas las sesiones?". "...Recuperan su seguridad, su confianza, se les mejora la calidad y actitud frente a la vida, sienten otra vez el deseo de vivir, de retomar sus actividades cotidianas, se sienten vitales, importantes; el cambio entre cómo llegan y como se van es dramático". La enfermera comenta que "lo más importante y quizás reconfortante es que estos pacientes guardan dentro de sí la mejor parte de todas, y es que con su calidez, voluntad y armonía logran contribuir, de alguna manera, a la creación de nuevas esperanzas de vida". Esto convierte al programa en una "nueva oportunidad de vida" que permite al usuario retomar sus actividades, con la certeza de no ser una persona minusválida ni dependiente.

Motivos de abandono del programa

La no autorización de las sesiones,⁵ inestabilidad económica, otras enfermedades de base, reintegro laboral, desplazamiento a otras zonas del país, ausencia de apoyo familiar, entre otras, son las causas de abandono del programa referidas por los usuarios. No se encontró la insatisfacción como motivo de deserción, por el contrario, la mayoría concuerda en que no desean abandonarlo, gracias al afecto y calor humano recibido.

Enfermera: líder polifacética y holística, un tanto invisible para el usuario

La revisión bibliografía muestra el papel de la enfermera, enmarcado en la invisibilidad,^{20,21} mostrándola como asistente del médico,²²⁻²⁴ ente administrativa,^{9,20} profesional independiente, entre otros. Cómo ve el mundo a las enfermeras, ha sido por decenios, una preocupación. Algunos autores atribuyen la indefinición de la profesión al origen religioso-militar,^{19,24} la falta de reconocimiento con el género^{19, 20, 23} o al desconocimiento; y que sigue siendo la chacha, la azafata y la señorita para todo.²⁰ Sin embargo, otros autores refieren que el debate debe enfocarse en cómo la enfermera se reconoce a sí misma, cómo incluye en su trabajo diario el diagnóstico enfermero y el reconocimiento de su propio yo, para ser realmente profesional.^{19, 20}

Independientemente de dichos conceptos, dentro del programa de rehabilitación cardíaca, la enfermera juega un papel importante en las áreas clínica, administrativa, educacional, social e investigativa, así como en la coordinación y liderazgo.³ Su formación le permite desempeñarse en diferentes ámbitos, "es el profesional cuyo papel se hace fundamental desde el punto de vista de coordinación de todas las actividades e intervenciones del paciente", comenta la cardióloga coordinadora del programa. La enfermera realiza las actividades educativas adaptándolas a las necesidades de los pacientes quienes señalan: "la enfermera le habla a uno de todo y lo mejor es que lo hace en unas palabras sencillas",¹⁸ esto demanda conocimientos y habilidades para establecer estrategias didácticas, manejo del lenguaje y recursos de apoyo, que logren motivar al paciente en la adopción de nuevos estilos de vida.^{1,18}

Durante las sesiones, la enfermera valora al paciente, colabora con la toma de signos vitales, evalúa el estado anímico de pacientes y familiares, resuelve inquietudes; debe "revisar que las estadísticas, los indicadores, los informes, la documentación de calidad, estén al día", cumpliendo funciones que juegan un papel decisivo en la aplicación de estándares de calidad. Debe también "asistir a reuniones y realizar las actas", "contribuir en la toma de decisiones con respecto a la realización de las sesiones", valorando a cada paciente y aportando para él lo más conveniente en consenso con el equipo; realiza valoraciones pre y posquirúrgicas, informando a las personas del programa y sus beneficios. La enfermera, opinan algunos funcionarios, reconoce a un paciente que está triste, preocupado que cambia su manera de actuar. Esto debido a que su "cercanía con el paciente la hace el miembro del equipo que más lo conoce al igual que a su entorno familiar y laboral". De acuerdo con la fisioterapeuta del programa, la enfermera es "el puente entre el paciente y los demás miembros del equipo multidisciplinario, es quien capta al paciente a su llegada y se da cuenta de sus sentimientos e inquietudes". La enfermera es, entonces, el motor del programa: es quien, con su calidez y humanidad, fortalece e imprime armonía al trabajo en equipo.

Desde el punto de vista del programa; la enfermera favorece al engranaje de las actividades, ella es "según los funcionarios" "pieza clave para el desarrollo de todas las actividades manejadas dentro del programa", por lo que de ella depende en gran parte la satisfacción y bienestar de los usuarios. Sin embargo, su máximo potencial queda aún por explorarse, debido a la carga laboral y tiempo limitado para el desarrollo de sus funciones.¹¹

Dificultad en diferenciar el rol de la enfermera del de la auxiliar

Los funcionarios de la salud diferencian claramente el rol de la enfermera del de la auxiliar de enfermería, para ellos la auxiliar de enfermería es la mano derecha de la enfermera "jefe", de igual manera algunos usuarios manifiestan que es muy valioso el apoyo que presta la auxiliar de enfermería, pero reconocen que sus actividades son más elementales y siempre son delegadas por la enfermera jefe (profesional de enfermería) y están bajo su supervisión.

En contraste, se encontraron usuarios para quienes sus funciones les parece casi lo mismo, consideran que tienen los mismos conocimientos, identificándolas como "enfermeras", sin diferenciar si son enfermeras o auxiliares (técnicas de enfermería).. Para otros usuarios "...la enfermera jefe tiene su rango", perciben que tienen iguales conocimientos,²¹ solo que la enfermera tiene un grado de ascenso que las diferencia. Esta ambigüedad ha llevado a que la enfermera asuma tareas secundarias como alimentación de la base de datos, realización de actas, entre otros, que pueden realizarse por personal entrenado y que impiden un mayor desempeño en áreas propias de su profesión.

Pocos usuarios identifican su capacidad de liderazgo "...de pronto el rol lo ve uno como pasivo pero se sabe que ella es la encargada de todo", sin embargo, siguen desconociendo aspectos como la planificación, calidad e investigación, puesto que para ellos las actividades técnicas son las tareas más visibles.^{9,18}

Recomendaciones de usuarios y funcionarios

Como expresa un usuario "lo que uno ve, le parece bien; y queda difícil si uno no es conocedor, pedir algo más", de manera que el conocimiento y experiencias en otros servicios influyen en su satisfacción, "en el manejo de lo que es en sí el programa, pues yo me imagino que lo que se está haciendo es lo que se debe hacer"; siendo esta la posición predominante. Sin embargo, algunos usuarios manifiestan la necesidad de un cambio de rutina, "hay que rehabilitar el programa, hay que darle juventud, dinamismo...", afirman al respecto. Es necesario, entonces, la inclusión del juego y el fortalecimiento del yo en las sesiones, que la persona mayor que somos el 99 % de los asistentes al programa nos sintamos tonificados no solo en lo físico sino también en lo espiritual.

Los funcionarios señalan la necesidad de contratar más tiempo a la enfermera "para que tenga mayor disponibilidad para brindar atención..." Otros funcionarios desean "...compartir a nivel laboral con otros programas..." considerando importante intercambiar información con otros grupos de rehabilitación cardiovascular, a fin de enriquecer el programa;⁵ expresan la necesidad de un sistema de telemetría para valorar la tolerancia al esfuerzo del paciente antes, durante y después del ejercicio.

La rehabilitación cardiaca, como todas las áreas de la salud, ofrece el reconocimiento del valor inapreciable de la vida y el fortalecimiento en las acciones de seres humanos hacia una superación personal y profesional, con el consiguiente incremento de la calidad humana; por lo que indagar acerca de la percepción que el usuario tiene del cuidado recibido, es fundamental para la retroalimentación y enriquecimiento de la profesión, así como de la calidad del servicio que cada una de las instituciones de salud ofrece. Dicha calidad dependerá en gran medida de la intervención de la enfermera y ¿en contraposición a la invisibilidad de su rol? del enfoque que ésta le dé a las actividades que realiza, puesto que la tarea más importante es la de brindar un cuidado holístico, científico y con calidad humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinsón GAG. Participación y proyección de enfermería en los programas de rehabilitación cardiaca. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2000 [citado 19 Jun 2013]; 8(1-4): 35-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4g.pdf>.
2. Báez LP, Camacho PA, Abreu P, Arenas IC, Jaimes G. La importancia de la rehabilitación cardiovascular: experiencia en la Fundación Cardiovascular de Colombia. Revista Colombiana de Cardiología. 2006 [citado 19 Jun 2013]; 13: 90-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332006000500009&lng=en.
3. Portuondo-Maseda MT, Martínez-Castellanos T, Delgado-Pacheco J, García-Hernández P, Gil-Alonso D, Mora-Pardo JA, et al. Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardiaca. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología; 2009. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/preven/>.
4. Cano de la Cuerda R, Alguacil Diego IM, Alonso Martín JJ, Molero Sánchez A, Miangolarra Page JC. Programas de rehabilitación cardiaca y calidad de vida relacionada con la salud. Situación actual. Revista Española de Cardiología. 2012 [citado 19 Jun 2013]; 65(1): 72-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893211006968>.
5. Anchique C, Orduz J, Briceño C, Espejo S, Barrera S, Reyes P. Características de los programas de rehabilitación cardiaca en Colombia. Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación. 2009 [citado 19 Jun 2013]; 19(1): 21-9. Disponible en: <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/42>.
6. Delgado A, Álvarez Y, Guerra R. Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista de Ciencias de la Salud. 2007 [citado 19 Jun 2013]; 2(2): 66-68. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/filev3/66-68.pdf>.

7. Araujo R, Clemenza C, Fuenmayor R, Altuve E. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios de los programas sociales en salud. *Revista de Ciencias Sociales*. 2010 [citado 19 Jun 2013]; 16(1): 80-91.
Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182010000100008&lng=es&nrm=iso.
8. Massip Pérez C, Ortiz Reyes RM, Llantá Abreu MdC, Peña Fortes M, Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008 [citado 19 Jun 2013]; 34(4): 1-10.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es&nrm=iso.
9. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichán*. 2008 [citado 19 Jun 2013]; 8(1): 74-84.
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en&nrm=iso.
10. Serrano-del-Rosal R, Ranchal-Romero J. La importancia e invisibilidad de las enfermeras en Atención Primaria de Salud. *Índex de Enfermería*. 2010 [citado 19 Jun 2013]; 19: 9-13.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100002&lng=es&nrm=iso.
11. Aguayo B, Echávarri M, Beistegui I, Jiménez A, Elorza Z, Viñuela Y. Nuevos retos en la atención de enfermería en el paciente crónico con insuficiencia cardiaca. *Enfermería en Cardiología*. 2009 [citado 19 Jun 2013]; 16(47-48): 67-70,
Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/47_48_12.pdf
12. Sierra MT, Cardona LP, Bernal MF, Forero AE. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. *Avances en Enfermería* 2006 [citado 19 Jun 2013]; 24(1): 68-72.
Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxiv1_8.pdf.
13. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista Española de Salud Pública*. 2004 [citado 19 Jun 2013]; 78(4): 527-37.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400010&lng=es.
14. Jaramillo Echeverri LG, Pinilla Zuluaga CA, Duque Hoyos MI, González Duque L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. *Manizales (Colombia)*. *Index de Enfermería*. 2004 [citado 19 Jun 2013]; 13(46): 29-33. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es.
15. Cifuentes RM. *Diseños de proyectos de investigación cualitativa*. 1ª Edición. Buenos Aires: Noveduc; 2011.
16. Gibbs G. *El análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa*. 1ª Edición. Madrid: Ediciones Morata; 2012.
17. Ariza C. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el Paciente Cardíaco. *Medwave*. 2004 [citado 19 Jun 2013]; 4(3): e2712. Disponible en: <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Mar2004/2712>.

18. Marilaf CM, Alarcón M AM, Illesca PM. Rol del enfermero/a rural en la región de la araucanía chile: percepción de usuarios y enfermeros. Ciencia y enfermería. 2011 [citado 19 Jun 2013]; 17(2): 111-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200012&lng=es.

19. Morales Rivas M, Carvajal Garcés CF. Percepción de la calidad de atención por el usuario de consulta externa del centro de salud Villa Candelaria. Revista médica (Cochabamba). 2008 [citado 19 Jun 2013]; 19(29): 24-8. Disponible en http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2074-46092008002900005&lng=es.

20. Cano-Caballero Gálvez MD. Enfermería y género tiempo de reflexión para el cambio. Index de Enfermería. 2004 [citado 19 Jun 2013]; 13(46): 34-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200007&lng=es.

21. Matamoros K, Obando N, Rivera S, Romero D, Torres C, Guzmán A. Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Revista Enfermería Actual en Costa Rica 2007 [citado 19 Jun 2013]; 12(1): 1-12. Disponible en: <http://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3599/3507>.

22. Remírez JM, Pereda E, Delgado H, Delgado MJ. Enfermería y futuro. Su evolución, ¿credibilidad? Enfuro. 2010 [citado 19 Jun 2013]; 113: 15-18. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3187651.pdf>.

23. García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. Index de Enfermería. 2004 [citado 19 Jun 2013]; 13(46): 45-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es.

24. Hernández Vergel LI, Rodríguez Brito ME, Jiménez Pérez M, Rangel Marín F. Imagen social de la enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2003 [citado 19 Jun 2013]; 19(1): 250-69. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100006&lng=es.

Recibido: 6 de febrero de 2014.

Aprobado: 7 de febrero de 2015.

Fabio Alberto Camargo-Figuera. Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Teléfono: (57) (7) 6345745. Dirección: Carrera 32 #29-31 PISO 5, Bucaramanga, Santander, Colombia. E-mail: falcamfi@uis.edu.co