



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA EMPATÍA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL C. M. I MANUEL
BARRETO, S.J.M – LIMA, PERÚ - 2014”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

BACHILLER: MENDOZA VINATEA DANIELA BEATRIZ

LIMA - PERÚ

2017

**“PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA EMPATÍA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL C. M. I MANUEL
BARRETO, S.J.M – LIMA, PERÚ - 2014”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú - 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 36 profesionales de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativas múltiples de 25 ítems, organizado por las dimensiones: relaciones interpersonales, calidad de la atención. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,877); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,961). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado con un valor de (11) y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

La percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio. Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE, El Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente. A VECES lo saluda cuando ingresa al C.M.I. así como a veces lo saluda antes de atenderlo en el consultorio, al conversar con el Profesional de enfermería lo escucha de manera respetuosa. Asimismo, a veces se dirige a usted con términos sencillos y de fácil entendimiento. NUNCA se dirige con un tono de voz amable, suave, con términos sencillos y de fácil entendimiento.

Palabras Claves: *Percepción del usuario, empatía, profesional de enfermería, relaciones interpersonales, calidad de la atención.*

ABSTRAC

The objective of the present research was: To determine the user 's perception about the empathy of the nursing professional in the CMI Manuel Barreto, SJM - Lima, Peru - 2014. This is a cross - sectional descriptive research. A sample of 36 nurses, For the collection of information, a questionnaire of multiple alternatives of 25 items was used, organized by the dimensions: interpersonal relations, quality of care. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0.877); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.961). The Hypothesis test was performed using Chi square with a value of (11) and a significance level of $p < 0.05$.

The perception of the user about the empathy of the nursing professional in C.M.I Manuel Barreto, SJM, is Medium. These levels are presented according to the responses of the users who point out that: ALWAYS, the Nursing Professional is properly uniformed. SOMETIMES greet you when you enter C.M.I. As well as sometimes greets him before attending him in the office, talking to the nurse practitioner listens respectfully. It also sometimes addresses you in simple, easy-to-understand terms. NEVER go with a gentle, soft tone of voice, with simple terms and easy to understand.

Keywords: *Perception of the user, empathy, nursing professional, interpersonal relationships, quality of care.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

4

1.3.1. Objetivo general

4

1.3.2. Objetivos específicos

4

1.4. Justificación del estudio

4

1.5. Limitaciones de la investigación

5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

6

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

22

2.4. Hipótesis

23

2.5. Variable

24

2.5.1. Definición conceptual de la variable

24

2.5.2. Definición operacional de la variable

24

2.5.3. Operacionalización de la variable

25

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3. Población y muestra	28
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	29
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	36
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En la diaria actividad asistencial, encontramos una variedad de personas que acuden a Centros de salud cada una con realidades y problemas distintos. Es común escuchar a los usuarios decir que la calidad del profesional de enfermería se mide con relación a la atención brindada, en las respuestas acertadas en las consultas realizadas por los pacientes y la indicación del tratamiento que se debe cumplir puntualmente, etc., Por el contrario, si el profesional de enfermería se muestra distante y ajeno a los problemas del paciente, esto los impulsa a no consultar mayores antecedentes de su afección y a reiterar la consulta con otro profesional de enfermería que les ofrezca mayor apertura y disposición, generando aumento en la demanda, insatisfacción en el usuario y desgaste del recurso humano.

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc.⁽¹⁾

En los servicios de Medicina al interactuar con los pacientes estos refieren que: “A veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar..., no me saluda..., no responde a mis preguntas...”, entre otras expresiones.

Consideramos que la empatía es el instrumento para establecer un vínculo efectivo con el usuario, en la medida que no establecemos empatía dificultamos nuestro accionar, el entendimiento y adhesión del usuario a las indicaciones.⁽²⁾

La comunicación no terapéutica evita que los pacientes se expresen libremente e impide que mantengan una relación saludable con el profesional de enfermería. Una relación sólida no sólo es importante para la recuperación del paciente, sino, que permite al profesional en turno estar al tanto del estado de salud de la persona que está bajo su cuidado y de sus avances o retrocesos. Como enfermeros, es importante saber en qué consiste la comunicación no terapéutica para lograr identificarla y reemplazarla por un método más efectivo. ⁽³⁾

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente observamos con gran preocupación el deterioro en el sistema de salud, como lo evidencia la prensa escrita y hablada (periódicos, radio y televisión); por las constantes quejas de los usuarios de los hospitales en relación a la deficiente atención hospitalaria.⁽⁴⁾

Según lo citado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). “Las personas se quejan de recibir maltrato por el personal de salud, en especial de Enfermería que brinda una atención deshumanizada a los usuarios/as ingresados en los centros hospitalarios”.⁽⁵⁾

De ahí que es necesario resaltar que la acción de cuidar es el acto humano en el que se evidencia el encuentro entre personas (Profesional de Enfermería y paciente) en una transacción intersubjetiva (estar con y hacer con) que ocurre en un tiempo y espacio, con una finalidad determinada. Por tanto este acto de cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica,

emocional y moral de la salud y la enfermedad. Desde esta visión humanista, la interacción intersubjetiva que el cuidado es, supone diálogo y construcción de significados compartidos, pero sobre todo respeto (Browe, 1993).⁽⁶⁾

Esta investigación se basa en la problemática del Centro de Salud Materno Infantil (C.M.I) Manuel Barreto de S.J.M, donde se analizó cual es la percepción de los usuarios sobre la empatía del profesional de enfermería, ya que sabemos, que, si ellos se encuentran laborando en un ambiente agradable, de buen trato contribuirán con su tratamiento y participación en la prevención de la salud.

“Para comunicar con eficacia hay que comprender que todos somos diferentes en cuanto a nuestro modo de percibir el mundo y utilizar esa comprensión como guía en nuestra comunicación con los demás”. Anthony Robbins.

Considerando a la persona como un ser holístico (bio- psico- social) debemos, como profesionales de enfermería, además de englobar en nuestras intervenciones técnicas centradas en mejorar la calidad de vida a nivel físico y/o social, centrarnos en la esfera de lo psicológico, desarrollando las habilidades y destrezas necesarias para originar una adecuada relación de ayuda, que va más allá de una simple respuesta a la cotidianidad, brindando un asesoramiento y apoyo que dé respuesta a nuestro receptor de una forma integral. Un apoyo que puede ir desde una palabra de aliento en un momento dado, hasta un simple apretón de manos, una mirada o un abrazo, convirtiendo esta relación en una dimensión más del cuidado y, todo ello justificado en la gran necesidad de la persona demandante de cuidados de sentirse acogido, escuchado y comprendido.⁽⁷⁾

La empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica: Gracias a ella aumenta la eficacia. ⁽⁸⁾ Es una actitud necesaria que se advierte en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones nos importan. Y de verdad nos tienen que importar, porque, si no es así y sólo estamos fingiendo, el paciente lo notará en nuestra mirada y la comunicación se dificultará. La empatía se nota en la actitud de la enfermera: en su cara y en sus palabras. Para que esto no ocurra, nos tiene que importar el paciente que atendemos. Posiblemente, en una situación social esta persona no nos importaría, pero, cuando la relación es de ayuda, es parte de nuestro trabajo el que nos importe el paciente. ⁽⁹⁾ Con la empatía, mostramos al paciente que hemos entendido lo que siente y que somos sensibles en cada momento al contenido emocional de lo que nos está comunicando. ⁽¹⁰⁾

El cuidado humanizado reúne actos como pensar, hacer, cuidar, lo que involucra tanto al ser cuidado, como el profesional que cuida. Sin tener en cuenta el significado de cuidado. Sino la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, en la comprensión del ser humano integral. Se habla de una visión fenomenológica – existencialista de la psicología y de las humanidades.

La enfermera se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica de forma interpersonal.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú - 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú - 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción del usuario acerca de la calidad de atención del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014.
- Identificar la percepción del usuario acerca de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014,

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación representa una fortaleza para el profesional de enfermería y el personal directivo del C.M.I Manuel Barreto de SJM, ya que proporcionará una visión más amplia sobre la percepción de sus usuarios y los resultados de la investigación podrán apoyar el mejoramiento de la calidad de atención, contribuyendo a crear estrategias para una mejor comunicación, teniendo en cuenta que la empatía es un tema de interés en nuestra salud

pública y de la gestión en servicios de salud, por ser una medida de los resultados de la atención del personal de enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La falta de tiempo para realizar las visitas establecidas al Centro Materno Infantil Manuel Barreto en San Juan de Miraflores
- Los permisos laborales para lograr desarrollar la investigación.
- El poco interés de los usuarios para colaborar en llenar las encuestas, por lo que vimos la necesidad de crear estrategias y así lograr mayor participación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

GONZALES BURGOS, Julie Tatiana y QUINTERO MARTÍNEZ, Diana Carolina “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención” México, 2009. Es una investigación de tipo descriptiva, transversal con abordaje cuantitativo. Se trabajo con una muestra de 30 pacientes enfocados en el teorema del límite central, se utilizo un instrumento de 50 preguntas. Los resultados fueron: El 73% de las mujeres hospitalizadas en el servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de la Clínica SaludCoop de Veraguas siempre percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre percibieron el cuidado humanizado y el 12% algunas veces percibió el cuidado humanizado y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. Se concluyó: En cuanto a los

resultados los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida lo que mostro una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena intención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron objeto de estudio.⁽¹¹⁾

BOUWMAN CHRISTOFORO Beredina Elisma, SIQUEIRA CAVALHO Denise, en Brasil, el 2009, realizaron un estudio titulado “Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio”, el cual tuvo como objetivo: Caracterizar los cuidados de enfermería realizados en pacientes durante el periodo preoperatorio de 11 cirugías electivas. La población fue de 129 pacientes seleccionada por conveniencia. El método de estudio fue descriptivo y transversal, con un abordaje cuantitativo. La técnica utilizada fue la entrevista y un instrumento estructurado. Se arribó a la siguiente conclusión: Los cuidados realizados están dirigidos principalmente a la preparación física del paciente, con pocas orientaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y con los cuidados de enfermería efectuados. Se percibieron que estos cuidados incomodan a los pacientes, por ejemplo la colocación de la camisa quirúrgica, la retirada de la ropa íntima y de la prótesis dentaria.⁽¹²⁾

BORRE O, YEIS M. Realizo una investigación con el Título “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla”, Bogotá – Colombia 2013, el Objetivo es Determinar la calidad percibida de la

atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla, de Agosto a Octubre de 2011. La Metodología: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOSE, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes.

Los resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo esperaba el autor” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). En conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ROMERO AMERI, Liliam Claudia “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión” Lima, 2008.

Investigación de tipo aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista.

Se concluyó: “La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort), porque no confían que recibirán un cuidado de calidad y refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad, así como por los ruidos que dificultan su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación, existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de medicina podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido y incentivado”.⁽¹³⁾

RÍOS LÓPEZ, Luis Leonardo. “Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Lima, 2012. Investigación descriptiva de corte transversal prospectivo y cualitativo, 87 usuarios. Uso para la realización instrumento validado.

Llegando a las siguientes conclusiones: “Los usuarios del programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tienen una buena percepción en general respecto a la calidad, la calidez del personal y gratuidad del tratamiento dado por dicho programa”. “A

pesar de que las personas tienen una percepción favorable del Hospital, el tiempo de espera es uno de los principales factores y el principal problema presente en el programa de planificación familiar del Hospital nacional Arzobispo Loayza, el cambio en el manejo de las historias por otro servicio sería un tema de análisis para posteriores trabajos". "El grado de insatisfacción es alto debido al tiempo de espera demasiado prolongado y en ese tiempo las usuarias realizan otras actividades como el sacar citas para otros servicios u obtener citas para exámenes auxiliares".⁽¹⁴⁾

PABLO AGAMA, Elizabeth Judith, Empatía de Enfermeras de la Unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del Hospital Regional Huacho, es de naturaleza descriptiva correlacional. Según el tiempo de estudio es transversal porque se realizó en el cuarto trimestre del año 2012. En el proceso de la investigación se aplicó una encuesta considerando las variables: Empatía de las enfermeras y su relación con la satisfacción de los pacientes críticos adultos. Se tomaron como muestras de enfermeras y pacientes del referido nosocomio.

Se han logrado los siguientes resultados: Comparativamente analizando los resultados obtenidos al aplicar la encuesta, en relación a las dimensiones: Atención oportuna, Procedimientos técnicos de las enfermeras y Control de la evolución de las enfermedades, las categorías Como lo esperaba y poco más de lo esperado, se reflejan en un aprox. 90% de las expresiones de los pacientes, solo un aprox. 4% expresa de la existencia de la categoría Poco menos de lo esperado y no existe paciente que califique como mucho menos de lo esperado.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. La percepción del usuario

Es la representación de la realidad en cada ser humano. Aunque uno presupone que los seres humanos viven en el mismo mundo y tienen experiencias comunes, los individuos difieren en lo que seleccionan para que penetre en su medio conceptual.

Una percepción está relacionada a experiencias pasadas, con concepto de uno mismo, con la herencia biológica, los antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos”.⁽¹⁵⁾ La percepción es un proceso de interpretación de estímulos donde lo central de este proceso es la asignación de significado a las sensaciones. “La percepción es el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria. Es un proceso de transacciones humanas con el medio ambiente. Le da sentido a las experiencias del individuo, representa su imagen de la realidad, e influye en su conducta.”⁽¹⁶⁾

2.2.2. Empatía

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse con otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él y capaz de sostener una conversación o relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, llegando a compartir sus sentimientos e ideas para llegar a tal fin.⁽¹⁷⁾

Para N. Feshback, definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía definida como un componente emocional de la empatía”. Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).⁽¹⁸⁾

La empatía posee las siguientes características como son: la acogida, bienvenida, confianza, desenvolvimiento y comprensión. Dentro de la acogida tenemos la orientación, la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; y le ayuda al paciente reconocer y entender los problemas de salud para comprender qué tipo de servicio profesional requerirá.⁽¹⁹⁾

Bienvenida es el encuentro original cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción.⁽²⁰⁾

Confianza en esta etapa ambos, enfermera – paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y mas

como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como personificación de todas las enfermeras.⁽²¹⁾

Desarrollo de la relación enfermera – paciente que se presenta por las interacciones que son contactos durante los cuales la enfermera y el paciente tienen una influencia recíproca y se comunican verbal o no verbalmente. Cada una de ellas puede ser un paso en dirección a la relación, si la enfermera, intencionalmente, se esfuerza por conocer al paciente y acertar en saber sus necesidades.⁽²²⁾

Comprensión tenemos comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. La integración de sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermera – paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera – paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación.⁽²³⁾

a) Características de la Empatía

Esta palabra deriva del término griego *empathia*, recibe también el nombre de inteligencia interpersonal (término acuñado por Howard Gardner) y se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra.

Antes de continuar será necesario separar dos conceptos que a veces se confunden, empatía y simpatía. Mientras el primero hace referencia a una capacidad, el segundo se refiere a un proceso

absolutamente emocional que posibilita que percibamos los estados de ánimo del otro, pero no exige que los comprendamos. La Inteligencia emocional es el sistema en el que se engloban todas las habilidades relacionadas con la comunicación entre el individuo y los sentimientos (ya sean propios o ajenos).

Está compuesta por cinco destrezas: autoconciencia (comprender el origen de los sentimientos), control emocional (aprender a canalizar positivamente las emociones), motivación (encontrar razones para la superación y tener la capacidad de motivar a otros), manejo de las relaciones (relacionarse sanamente, respetando a los otros y haciéndose respetar). La empatía, es la quinta habilidad, y es la que nos permite percibir los sentimientos de los otros y hacer que se sientan menos solos. No es un don, todos podemos desarrollarla si lo deseamos, basta con abrir la mente e intentar captar la vida del otro desde su perspectiva y no desde nuestros ojos.

Para que la empatía exista es necesario que se dejen a un costado los juicios morales y los fenómenos de raíz afectiva (simpatía, antipatía); de tal modo que se pueda tener una actitud comprensiva pero no de compasión frente a la circunstancia del otro. Consiste en el esfuerzo de carácter objetivo y racional para llevar a cabo proceso de comprensión intelectual que permita comprender los sentimientos del otro. Por estas razones, es una de las herramientas que aprovechan los psicólogos en su tarea profesional para acercarse a sus pacientes.

En otras palabras, la empatía permite hacer referencia a la capacidad intelectual de todo ser humano para experimentar la forma en que otro individuo siente. Esta capacidad puede

desembocar en una mejor comprensión de sus acciones o de su manera de decidir determinadas cuestiones. La empatía otorga habilidad para comprender los requerimientos, actitudes, sentimientos, reacciones y problemas de los otros, ubicándose en su lugar y enfrentando del modo más adecuado sus reacciones emocionales.

Resulta interesante resaltar que el desarrollo de la empatía exige un cierto nivel de inteligencia: por eso, quienes son diagnosticados con síndrome de Asperger, autismo o padecen algunas psicopatías carecen de esta habilidad cognitiva. Las personas con empatía, destacan los expertos, tienen la capacidad de oír a los demás y de comprender tanto sus problemas como cada una de sus acciones.

b) Proceso de desarrollo de la empatía:

Cuando una persona se siente sumamente angustiada y al ver a otra su estado de ánimo cambia rotundamente por el sólo hecho de estar con ella, experimenta la sensación de empatía.

Para ello no es necesario que ambas personas vivan las mismas experiencias, sino que una de ellas tenga la capacidad de captar los mensajes no verbales, y también los verbales, que el otro transmite y de hacer exactamente lo que el otro necesita para sentirse comprendido de una forma única.

Un problema común que se presenta cuando dos personas intentan comunicarse, es que cuando una de ellas debe expresar sus sentimientos se retrae, evita el tema o simplemente intenta hacer un chiste que derive la conversación a un espacio donde pueda sentirse segura. Esto ocurre porque esa persona experimenta la

presencia de ciertas barreras que se interponen entre ella, los sentimientos, y la otra persona.

Los elementos externos que influyen para que una persona no pueda expresarse, además de sus barreras internas, tienen que ver con la reacción que espera que el otro pueda tener. Para conseguir una buena relación empática es fundamental que al encontrarnos frente a una persona que nos expresa sus sentimientos evitemos las siguientes actitudes:

- ❖ Restarle importancia a aquello que lastima o preocupa a esa persona, buscando el modo de ridiculizar los sentimientos que tiene y de imponer razones para no sentir de esa forma.
- ❖ Predisponerse a la conversación con prejuicios, analizando lo que el otro manifiesta en base a nuestras ideas, acercándonos a él con un velo de creencias e ideas.
- ❖ Utilizar frases como “así no vas a lograr nada”, “¿por qué siempre terminas haciendo lo mismo?”, “etc.”.
- ❖ Tener sentimientos de compasión para con el otro.
- ❖ Mostrarse como un ejemplo positivo, comparando la situación del otro con una experimentada por nosotros con anterioridad.
- ❖ Otras actitudes semejantes.

Con esta forma de actuar lo único que se consigue es que la persona afligida se aleje, que se esconda en su cascarón y que se plantee la posibilidad de no volver a tocar ese tema con ese

individuo. Para que entre ambos se desarrolle una relación de empatía es necesario que el interlocutor se olvide de sí mismo y de sus principios e intente acercarse al mundo del otro, como si intentara aprender un idioma desconocido.

Es importante remarcar la importancia que tiene en un individuo el poder hablar acerca de sus sentimientos, una herramienta imprescindible para vivir en sociedad. Aprender a poner en palabras lo que se siente es algo que debe aprenderse en la infancia y es fundamental para conseguir una buena comunicación emocional. Son los padres los que deben ayudar a sus hijos pequeños a descubrir y entender sus propios sentimientos y los de los demás. Aquellos que no puedan expresar cómo se sienten, difícilmente puedan desarrollar una verdadera empatía con alguien de su entorno, porque no podrán captar el mundo desde un punto de vista sensitivo.

c) Estructura de la empatía

Vischer, R. en el siglo XVIII fue el primero que usó formalmente el término en alemán “Einfühlung” que se traduce como “sentirse dentro de”. Titchener en 1909 lo delimitaría tal como se conoce actualmente, desde la etimología griega εμπάθεια: cualidad de sentirse dentro. Filósofos y pensadores como Leibniz y Rousseau señalaron la necesidad de ponerse en el lugar del otro para ser buenos ciudadanos. Köhler fue uno de los pioneros en el estudio desde el enfoque cognitivo, definiéndola como la comprensión de los sentimientos de otros. La mayor parte se sitúa en una visión cognitiva de la empatía, en la adopción de la perspectiva del otro, concepción cercana a la llamada “teoría de la mente” (habilidad de

explicar y predecir el comportamiento de uno mismo y los demás atribuyendo creencias, deseos, emociones o intenciones).

Pero a finales de los 60 el componente afectivo tomó más relevancia, y se definía la empatía como un afecto compartido o sentimiento vicario. Stotland (1969) la define como la reacción emocional de un observador que percibe que otra persona está experimentando o va a experimentar una emoción. Todos la enmarcan en una respuesta emocional vicaria ante las experiencias de otros, una disposición para la que existen diferencias individuales, no todos tenemos la misma capacidad empática.

Por otro lado, encontramos la perspectiva situacional, siendo Batson (1991) el que aporta la propuesta fundamental: es una emoción vicaria congruente con el estado emocional del otro, sentimientos de interés y compasión orientados hacia otra persona resultado de tener conciencia de su sufrimiento. En esta concepción se entiende como una emoción elicitada por la presencia de estímulos situacionales concretos.

La visión integradora apunta a que la empatía se compone de aspectos cognitivos y afectivos. Davis (1980) la entiende como un constructo multidimensional de cuatro componentes distintos pero relacionados.

a) Dimensión Cognitiva:

- ❖ Fantasía: tendencia a identificarse con personajes de ficción
- ❖ Adopción de perspectivas

b) Dimensión afectiva:

- ❖ Angustia empática: tendencia a experimentar sentimientos de compasión y preocupación por el otro.
- ❖ Aflicción personal: ansiedad que se experimenta al ver un suceso desagradable para otro.

A partir de los 90, la empatía se aborda desde la Inteligencia Emocional; el modelo más estudiado es el de Mayer y Salovey (1997), que entienden que la inteligencia emocional está formada por cuatro capacidades: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional. La empatía incluiría los elementos de percepción y comprensión de emociones en el otro (no incluiría los aspectos afectivos).

Por otro lado, tenemos a Bar-On (1997,2000) que con su “Modelo de Inteligencia Socioemocional” considera la empatía como componente de las habilidades interpersonales (capacidad de ser consciente y comprender las emociones, sentimientos e ideas de otros), dejando de nuevo de lado los aspectos afectivos.

Desde este enfoque se contempla la empatía como una habilidad o capacidad de tipo cognitivo, sin tener en cuenta su aspecto emocional. Sin embargo, son los aspectos afectivos de la empatía son los que nos interesarían a nosotros, ya que sería lo más parecido a la sinestesia tacto-espejo de la que hablábamos. El sentir en uno mismo lo que vemos en el otro. Pero de nuevo, antes de hablar sobre su conexión, sigamos hablando de empatía.

d) Focalización de la empatía

¿Dónde se localiza la empatía a nivel cerebral?

No se dispone de una respuesta definitiva, pero sí hay estudios que aportan evidencias de esto, de los que se puede extraer la siguiente conclusión: los distintos componentes de la empatía se implementarían en distintas áreas cerebrales, muchas de éstas del lóbulo pre frontal medial, aunque también en otras áreas como el lóbulo temporal, el surco temporal superior, el lóbulo parietal inferior y las estructuras límbicas.⁽²⁴⁾

Una nueva línea, apunta hacia la importancia de las neuronas espejo en la empatía. Las neuronas espejo permiten generar una representación de las acciones y expresiones faciales de los demás, de modo que, tras la percepción, se codifican dichas acciones o expresiones faciales, sentando las bases neurobiológicas para orientar la conducta y las relaciones interpersonales. Por tanto, las funciones de estas neuronas serían el reconocimiento y la comprensión del significado de los actos motores.⁽²⁵⁾ Y es justo en esa nueva línea de investigación donde se conectan la sinestésica tacto-espejo y la empatía.

2.2.3. Teoría de Enfermería : Dominio de la enfermera, JEAN WATSON

Para Jean Watson entiende que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte⁽²³⁾. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Para una buena calidad de las

intervenciones de la enfermera debe existir la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía también contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades desde estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás.

La empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.⁽²⁶⁾

Plantea que cuidar es el ideal moral de la Enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; como profesión tiene una doble responsabilidad ética y social de ser cuidadora del cuidado y de las necesidades sociales de cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por la enfermera y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades humanas; implica valores, deseos y compromiso de cuidar ⁽²⁷⁾.

2.2.4. Teoría de Enfermería: Relación Interpersonal enfermera – paciente, HILDEGART PEPLAU

Para, la enfermería es un modelo de Enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la cual analiza la relación enfermero-paciente y en las que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución ⁽²⁸⁾, que funcionan en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad de desarrollo para los individuos de las comunidades; también menciona que enfermería es un instrumento educativo que apunta a promover en la personalidad un movimiento que nos orienta hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Para Peplau, la enfermería tiene dos propósitos: primero apoyar la sobrevivencia del ser humano y segundo, recobrar la salud. Además de esto, debe ayudar al enfermo a comprender el significado de sus problemas de salud y aprender de estas experiencias. ⁽²⁹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Empatía

La empatía es la capacidad de sintonizar con los sentimientos y las emociones del otro, ponerse en su lugar y pensar qué puede estar sintiendo. ⁽³⁰⁾

2.3.2. Percepción

Una percepción, es la interpretación de una sensación. Aquello que es captado por los sentidos adquiere un significado y es clasificado en el cerebro. ⁽³¹⁾

2.3.3. Enfermería

La enfermería es una de las profesiones dedicadas al cuidado de la salud del ser humano. Se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. ⁽³²⁾

2.3.4. Paciente

Del latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar).

El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. ⁽³³⁾

2.3.5. Interpersonalidad

Es utilizado para referirse a tipos de comunicaciones, relaciones y vínculos que se establecen entre dos o más personas. ⁽³⁴⁾

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Existe empatía con el profesional de enfermería según la percepción del usuario en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014.

2.4.2 Hipótesis específica

- Existe calidad en la atención del profesional de enfermería, según la percepción del usuario en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014.
- Existen relaciones interpersonales del profesional de enfermería según la percepción del usuario en el C.M.I Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014.

2.5. VARIABLE

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Empatía: según N. Feshback, definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía definida como un componente emocional de la empatía”.

2.5.2. Definición operacional de la variable

La empatía de la enfermera es el trato y comprensión que brinda la enfermera al paciente en el centro de salud.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
EMPATIA	Atención de calidad	Saludo Acogida Bienvenida Orientación Comunicación
	Relaciones Interpersonales	Identificación Confianza Desenvolvimiento Reciprocidad Comprensión

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, porque describe la realidad a estudiar. Es de corte transversal porque recolecta información del proyecto de investigación; aplicado a los usuarios del C.M.I. Manuel Barreto, S.J.M - LIMA, PERÚ- 2014.

Método	Tipificación	Autor
Según el enfoque	Cuantitativo	Enfoque cuantitativo porque se pretende obtener la recolección de datos para conocer o medir el fenómeno en estudio y encontrar soluciones para la misma; la cual trae consigo la afirmación o negación de la hipótesis establecida en dicho estudio. ⁽³⁵⁾

Según el alcance	Descriptivo	La investigación será descriptiva la cual consiste en “buscar, especificar, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” ⁽³⁶⁾
Según el instrumento	Transversal	Según Cólimon (1990), “Señala el estudio transversal constituye el estudio de un evento en un momento dado, superando así la limitación del factor tiempo.
Según su intervención	No Experimental	Según Hernandez Fernández, señala que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. ⁽³⁷⁾

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Distrito de San Juan de Miraflores más conocido como "San Juan" es uno de los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima, ubicada en el Departamento de Lima.

El Centro Materno Infantil Manuel Barreto, SJM pertenece a la categoría I - 4 (Centros de salud con camas de internamiento). Dentro de sus unidades orgánicas de línea está a cargo de mejorar continuamente el desarrollo físico, mental y social de toda la población en su ámbito geográfico, lograr que la

persona, familia y comunidad cree entornos saludables, desarrollar una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y brindar la atención de salud, en centros poblados y en los establecimientos o locales asignados, denominados Centros y Puestos de Salud.

El Centro de Salud atiende las 24 horas del día y cuenta con los servicios de Medicina General, Gineco - Obstetricia, Dental, Programa contra la tuberculosis; el área Niño tiene dos servicios; el de Crecimiento y Desarrollo y Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones; Tópico y Farmacia. El Centro de Salud posee un equipo multidisciplinario conformado por médicos (3), licenciadas de enfermería (3), Obstetras (3), Odontólogos (2), Técnicas de enfermería (8), Técnica de Farmacia (1) y Técnicos administrativo (2).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 50 usuarios que acuden al C.M.I. Manuel Barreto, S.J.M - Lima, Perú- 2014.

Por tratarse de una población pequeña, la muestra estuvo conformada por el 100% de la población (50 usuarios).

3.3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes que acuden al C.M.I. Manuel Barreto
- Paciente en buen estado mental
- Paciente de ambos sexos
- Paciente que desean participar en el estudio

3.1. Criterios de exclusión:

- Pacientes que no desean participar en el estudio

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar es la encuesta, se usó el instrumento tipo cuestionario que responde a los objetivos del estudio usando como alternativas de respuesta la escala de Likert, para medir la percepción de los usuarios acerca de la empatía del profesional de enfermería del C.M.I. Manuel Barreto, S.J.M - Lima, Perú- 2014.

DIMENSIÓN	ITEM
Calidad del trato	7
Relación Interpersonal	18

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento se sometió a Juicio de Expertos y se solicitó a 8 profesionales de salud que emitan opinión y tomando en cuenta las observaciones para la formulación de algunos ítems, utilizando la prueba binomial obteniendo un resultado de 0,8.

Se realizó la prueba piloto estadística de alfa de Cronbach para poder medir el nivel de confiabilidad de los resultados sobre la variable de estudio dando como resultado 0,8.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de los datos se solicitó previamente el permiso y autorización del Director del Centro de Salud y la Enfermera jefe a quienes se les informó respecto a la investigación, entregándoles una carta de presentación de la máxima autoridad de la Escuela Profesional de Enfermería de la UAP; la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, Directora de la Escuela.

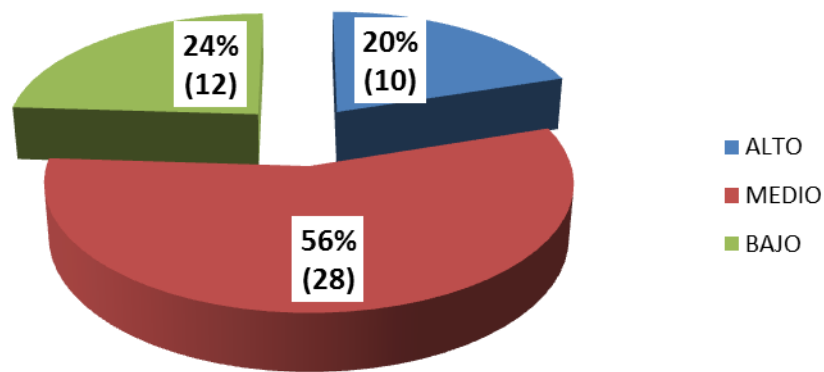
La recolección de datos se realizó en los meses Mayo - Junio siguiendo el procedimiento que a continuación se detalla:

- Se informó a los usuarios sobre la encuesta que se iba a realizar.
- Se verificó que los usuarios cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- Se aplicó el cuestionario en un tiempo promedio de 15 a 20 minutos por persona.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N° 1

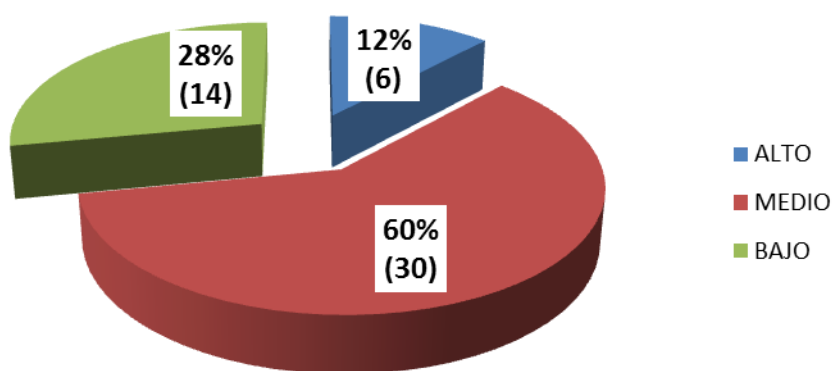
PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL C.M.I MANUEL BARRETO, SJM – LIMA, PERÚ - 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en el Grafico N° 1, la percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio en un 56%(28), Bajo en un 24%(12) y Alto en un 20%(10). Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE, El Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente. A VECES El Profesional de enfermería lo saluda cuando ingresa al C.M.I. Manuel Barreto, así como a veces lo saluda antes de atenderlo en el consultorio, al conversar con el Profesional de enfermería lo escucha de manera respetuosa. se dirige a usted con términos sencillos y de fácil entendimiento. NUNCA El Profesional de enfermería se dirige a Ud. con un tono de voz amable y suave, NUNCA Cuando Ud. realiza una pregunta a El Profesional de enfermería le contesta con términos sencillos, y de fácil entendimiento.

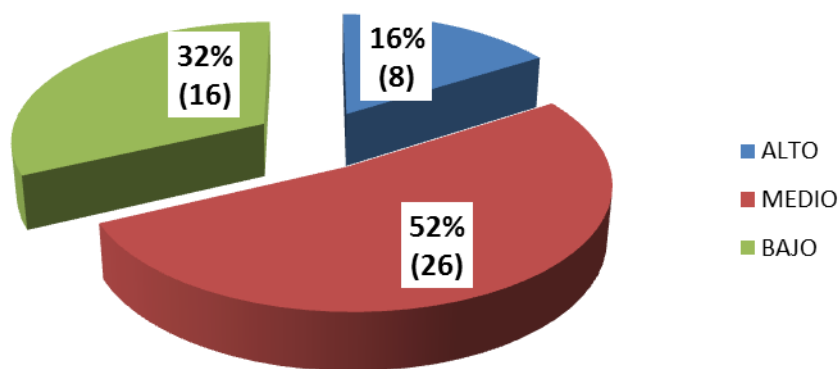
GRAFICO N° 2

PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL C.M.I MANUEL BARRETO, SJM – LIMA, PERÚ – 2014.



De acuerdo a los resultados presentados en el Grafico N° 2, la percepción del usuario acerca de la calidad de atención del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio en un 60%(30), Bajo en un 28%(14) y Alto en un 12%(6). Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE, El Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente y se dirige a usted con expresiones de prepotencia. es sarcástico ante algo que no conoce A VECES El Profesional de enfermería lo saluda cuando ingresa al C.M.I. Manuel Barreto, así como a veces lo saluda antes de atenderlo en el consultorio, se muestra amable en el momento de atenderlo, y durante su permanencia en la consulta, NUNCA El Profesional de enfermería se dirige a Ud. con un tono de voz amable y suave, y nunca le brinda la información necesaria cuando se le solicita.

GRAFICO N° 3
PERCEPCIÓN DEL USUARIO ACERCA DE LAS RELACIONES
INTERPERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL C.M.I
MANUEL BARRETO, SJM – LIMA, PERÚ – 2014,



De acuerdo a los resultados presentados en el Grafico N° 3, la percepción del usuario acerca de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio en un 52%(26), Bajo en un 32%(16) y Alto en un 16%(8). Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE El Profesional de enfermería se dirige a Ud. Con expresiones de prepotencia. es sarcástico ante algo que no conoce. A VECES al conversar con el Profesional de enfermería lo escucha de manera respetuosa. se dirige a usted con términos sencillos y de fácil entendimiento. Si Ud. No entendió lo explicado por El Profesional de enfermería y le pide que lo repita, lo realiza. permite que Ud. Expresé sus preocupaciones y temores. Cuando El Profesional de enfermería le habla, dirige a usted su mirada con amabilidad. Siente que El Profesional de enfermería se pone en su lugar, brindándole una atención de calidad. le explica el procedimiento que va a realizar. le solicita su colaboración al momento de algún procedimiento al que es sometido. Siente que puede confiar en El

Profesional de enfermería, respeta sus costumbres y creencias. NUNCA Cuando Ud. realiza una pregunta a El Profesional de enfermería le contesta con términos sencillos, y de fácil entendimiento. NUNCA se dirige a usted por su nombre. El Profesional de enfermería nunca lo identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario Se siente comprendido por el que lo atiende. es comunicativo durante el procedimiento al cual es sometido. respeta su privacidad durante la atención en el consultorio.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de Hipótesis General:

Ha: La percepción del usuario sobre la empatía en el profesional de enfermería en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014. es Media

Ho: La percepción del usuario sobre la empatía en el profesional de enfermería en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014. No es Media

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	10	28	12	50
Esperadas	17	17	16	
$(O-E)^2$	49	121	16	
$(O-E)^2/E$	2,9	7,1	1	11

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 11; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: La percepción del usuario sobre la empatía en el profesional de enfermería en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014. Es Media

CAPITULO V: DISCUSION

La percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio en un 56%(28), Bajo en un 24%(12) y Alto en un 20%(10). Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE: el Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente. A VECES: el Profesional de enfermería lo saluda cuando ingresa al C.M.I. Manuel Barreto, así como a veces lo saluda antes de atenderlo en el consultorio, al conversar con el Profesional de enfermería lo escucha de manera respetuosa., se dirige a usted con términos sencillos y de fácil entendimiento. NUNCA: el Profesional de enfermería se dirige con un tono de voz amable y suave, también cuando le realiza una pregunta le contesta con términos sencillos, y de fácil entendimiento. Coincidiendo con GONZALES y QUINTERO(2011) quien concluyó: En cuanto a los resultados los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería que arrojó el estudio se pudo ver que todas las categorías fueron calificadas de acuerdo a la atención recibida lo que mostro una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el personal de enfermería está capacitado y es apto para brindar una buena intención, esto es importante ya que contribuye al fortalecimiento de los comportamientos que fueron objeto de estudio. Coincidiendo también con BOUWMAN y SIQUEIRA (2009) arribó a la siguiente conclusión: Los cuidados realizados están dirigidos principalmente a la preparación física del paciente, con pocas orientaciones relacionadas con el procedimiento quirúrgico y con los cuidados de enfermería efectuados. Se percibieron que estos

cuidados incomodan a los pacientes, por ejemplo la colocación de la camisa quirúrgica, la retirada de la ropa íntima y de la prótesis dentaria.

La percepción del usuario acerca de la calidad de atención del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio en un 60%(30), Bajo en un 28%(14) y Alto en un 12%(6). Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE: el Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente y se dirige a usted con expresiones de prepotencia y es sarcástico ante algo que no conoce A VECES: el Profesional de enfermería lo saluda cuando ingresa al C.M.I. Manuel Barreto, así como a veces lo saluda antes de atenderlo en el consultorio, se muestra amable en el momento de atenderlo, y durante su permanencia en la consulta, NUNCA: el Profesional de enfermería se dirige con un tono de voz amable y suave, y nunca le brinda la información necesaria cuando se le solicita. .Coincidiendo con BORRE (2013) Los resultados: La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo esperaba el autor” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). En conclusiones: De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS. Coincidiendo además con ROMERO (2008). concluyó: “La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable en una misma proporción, sobre la atención que brinda la enfermera en la dimensión del entorno (confort),

porque no confían que recibirán un cuidado de calidad y refieren que la enfermera se muestra despreocupada ante el ambiente de la unidad, así como por los ruidos que dificultan su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación, existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente, lo que nos muestra que dentro del servicio de medicina podemos encontrar enfermeras que se preocupan por brindar una buena calidad de atención, esto debe ser reconocido e incentivado”.

La percepción del usuario acerca de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio en un 52%(26), Bajo en un 32%(16) y Alto en un 16%(8). Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE El Profesional de enfermería se dirige a Ud. Con expresiones de prepotencia. es sarcástico ante algo que no conoce. A VECES al conversar con el Profesional de enfermería lo escucha de manera respetuosa. se dirige a usted con términos sencillos y de fácil entendimiento. Si Ud. No entendió lo explicado por El Profesional de enfermería y le pide que lo repita, lo realiza. Permite que Ud. Expresa sus preocupaciones y temores. Cuando El Profesional de enfermería le habla, dirige a usted su mirada con amabilidad. Siente que El Profesional de enfermería se pone en su lugar, brindándole una atención de calidad. le explica el procedimiento que va a realizar. le solicita su colaboración al momento de algún procedimiento al que es sometido. Siente que puede confiar en El Profesional de enfermería, respeta sus costumbres y creencias. NUNCA Cuando Ud. realiza una pregunta a El Profesional de enfermería le contesta con términos sencillos, y de fácil entendimiento. NUNCA se dirige a usted por su nombre. El Profesional de enfermería nunca lo identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario Se siente comprendido por el que lo atiende. es comunicativo durante el procedimiento al cual es sometido. Respeta su privacidad durante la atención en el consultorio. Coincidiendo con RÍOS (2012) Llegando a las siguientes conclusiones:

“Los usuarios del programa de planificación familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tienen una buena percepción en general respecto a la calidad, la calidez del personal y gratuidad del tratamiento dado por dicho programa”. “A pesar de que las personas tienen una percepción favorable del Hospital, el tiempo de espera es uno de los principales factores y el principal problema presente en el programa de planificación familiar del Hospital nacional Arzobispo Loayza, el cambio en el manejo de las historias por otro servicio sería un tema de análisis para posteriores trabajos”. “El grado de insatisfacción es alto debido al tiempo de espera demasiado prolongado y en ese tiempo las usuarias realizan otras actividades como el sacar citas para otros servicios u obtener citas para exámenes auxiliares”. Coincidiendo además con PABLO (2012) Se han logrado los siguientes resultados: Comparativamente analizando los resultados obtenidos al aplicar la encuesta, en relación a las dimensión La percepción del usuario sobre la empatía en el profesional de enfermería en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014. Es Media es: Atención oportuna, Procedimientos técnicos de las enfermeras y Control de la evolución de las enfermedades, las categorías Como lo esperaba y poco más de lo esperado, se reflejan en un aprox. 90% de las expresiones de los pacientes, solo un aprox. 4% expresa de la existencia de la categoría Poco menos de lo esperado y no existe paciente que califique como mucho menos de lo esperado.

CONCLUSIONES

- La percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM, es Medio. Este nivel se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE: el Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente. A VECES: lo saluda cuando ingresa al C.M.I., Así como a veces lo saluda antes de atenderlo en el consultorio, Asimismo, a veces lo escucha de manera respetuosa y a veces se dirige con términos sencillos y de fácil entendimiento. NUNCA: el Profesional de enfermería se dirige con un tono de voz amable y suave, asimismo, nunca le contesta con términos sencillos, y de fácil entendimiento.
- La percepción del usuario acerca de la calidad de atención del profesional de enfermería es Medio. Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE, el Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente y se dirige a usted ccon expresiones de prepotencia y es sarcástico ante algo que no conoce. A VECES lo saluda cuando ingresa al C.M.I. Manuel Barreto, así como a veces lo saluda antes de atenderlo en el consultorio, asimismo a veces se muestra amable en el momento de atenderlo, y durante su permanencia en la consulta, NUNCA El Profesional de enfermería se dirige a Ud. con un tono de voz amable y suave, y nunca le brinda la información necesaria cuando se le solicita.
- La percepción del usuario acerca de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería es Medio Estos niveles se presentan según las respuestas de los usuarios quienes señalan que: SIEMPRE El Profesional de enfermería se dirige a Ud. Con expresiones de prepotencia. es sarcástico ante algo que no conoce. A VECES al conversar con el Profesional de enfermería lo escucha de manera respetuosa. NUNCA le contesta con

términos sencillos, y de fácil entendimiento. NUNCA se dirige a usted por su nombre, asimismo , nunca lo identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario Se siente comprendido por el que lo atiende. Es comunicativo durante el procedimiento al cual es sometido. respeta su privacidad durante la atención en el consultorio.

RECOMENDACIONES

- Promover alianzas estratégicas entre la Escuela de Enfermería de la UAP y el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, para elaborar o diseñar estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar al personal de enfermería, sobre la calidad de la atención al usuario, para que pueda contribuir a mejorar la percepción con respecto a la empatía de la enfermera.
- Promover en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto para motivar las formas de comunicación más efectivas para un mejor trato con los pacientes, orientado a mejorar las relaciones interpersonales hacia el paciente.
- Elaborar guías de procedimientos orientados a mejorar la empatía de las enfermeras en el proceso de atención que brinda la enfermera a través de la calidad de atención y las relaciones interpersonales con una comunicación directa y de tipo democrática..
- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. PERLASE, Jorge. "Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales, Ecuador, 2002". Disponible en: [http://www.usuarios.lycos.es/enfermeriapen/inves/perceatencion.htm](http://www.usuarios.lycos.es/enfermeriopen/inves/perceatencion.htm).
2. CARBAJAL Guerrero, Carlos y ROJAS Pérez, Angélica. "Programa de diplomado de salud pública y salud comunitaria-empatía y comunicación efectiva con el usuario". Disponible en: http://www.hacienda.go.cr/cifh/sidovih/cursos/material_de_apoyo-F-CIFH/2MaterialdeapoyocursosCICAP/8ComunicacionEfectivayServicioalCliente/Empatiaycomunicacionefectiva.pdf.
3. STEWART David. "Técnicas de comunicación no terapéuticas en enfermería". Disponible en: http://www.enhowenespanol.com/técnicas-comunicación-terapeutica-enfermeria-info_94162.com.
4. STEWART David. "Técnicas de comunicación no terapéuticas en enfermería". Disponible en: http://www.enhowenespanol.com/técnicas-comunicación-terapeutica-enfermeria-info_94162.com.
5. SILVERIO DEL MONTE, Regina. Humanización de los Servicios de Salud, Santo Domingo, 1997. Pág. 100.
6. MEDINA José Luis. La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Editorial Laertes. S.SA. Primera Edición Barcelona.1999. Pag: 34.

7. ALFEREZ Maldonado, Almudena. "Communication in the aid relationship to the nursing patient: knowing what to say and to do". Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>.
8. ROGER C. "Psicoterapia centrada en el cliente. Barcelora, Paidós, 1981" Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-psicoterapia-centrada-en-el-cliente/978847509048/150951>.
9. AGUILAR Juan Carlos. "Comunicación terapéutica en enfermería". Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/10/%C2%BFQue-es-la-empatia>.
10. GONZALES Burgos, Julie Tatiana y QUINTERO Martínez, Diana Carolina "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención". Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.phd?pid=s0038376450800002script=sci_arttext.
11. GONZALES Burgos, Julie Tatiana y QUINTERO Martínez, Diana Carolina "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención". Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.phd?pid=s0038376450800002script=sci_arttext
12. BOUWMAN Christoforo, Beredina Elisma; Denise Siqueira Cavalho "Cuidados de enfermería realizados en el paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio" Brasil. 2009.
13. OMERO Ameri, Lilian Claudia "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital

- Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, 2008". Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/romero_al.pdf.
14. RIOS López, Luis Leonardo "Percepción de la calidad de la atención en el Programa de Planificación Familiar del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bistream/cybertesis/297/1/ríos_II.pdf.
15. RAFAELE Baldeon, Diana. "Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad, 2008". Disponible en:
http://unac.edu.pe/documentos/organización/vri/cdcifra/Per_est_enf/Noviembre_2011/doc.934u5.pdf
16. CASTRILLON María. "Dimensión social de la práctica de enfermería". Editorial de la Universidad de Antioquia, Colombia.
17. Watson "Filosofía y teorías de los cuidados humanizados" 3edición.
18. Universidad Nacional del Callao, "Calidad de servicio en entidades de salud, región Callao". Disponible en:
http://unac.edu.pe/documentos/organización/vri/cdcifra/Informes_Finales_Investigaciones/Noviembre_2011/IF_HERNAN%20AVILA_FCA/CONTENIDO.pdf
19. PINEDA, David. "Dimensiones de la empatía". Disponible en:
<http://www.redaly.org/articulo.oa?id=80626357002>.

20. STOCKDALE Warelow Pj. "Is the complexity of care a paradox, 2000". Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com//doi/10.1046/j.1365-2648.2000.01385.x/abstract>.
21. SHARTELL Sharon, Thomas. "Take my hand, help me out: mental health recipient's experience of the therapeutic relationship. International Journal of Mental Health Nursing". Disponible en: http://www.mnpsych.org/MNPSYCH_archives/2006/MNPYCH_May06.pdf
22. WATSON, "The philosophy and science of caring. Revised and update edition".
23. CARO, Sarita. "Enfermería: integración del cuidado y el amor"
24. Bird, Castelli, Malik, Frith y Husain, 2004; Blanke y Arzy, 2005; Bunge, Wendelken, Badre, Wagner, 2002).
25. Decety y Jackson, 2004; Sharmay-Tsoory et al., 2004; Rizzolatti y Singaglia, 2006).
26. RIVERA Álvarez, Luz Nelly "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country, 2007".
27. KING "Enfermería como profesión , filosofía, principios y objetivos; Mexico 1984", Reimpresión 1992.
28. DONABEDIAN "The definiition of quality and approaches to its assesment. En explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan.

29. CAZABAT “Desgaste por empatía: las consecuencias de ayudar”. Disponible en: <http://www.geocities.com/cazabat/cf.htm>. Consultado en Julio 2008.
30. Gimeno Castellet “La empatía en atención primaria.
31. MEJIA Lopera “Empatía”. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
32. WIKIPEDIA “Enfermería”. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%Ada>.
33. Anónimo “Paciente”. Disponible en: <http://defnicon.de/paciente/>.
34. Anónimo “Relaciones interpersonales”. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/interpersonal.php>
35. http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/021532/021532_Cap3.pdf Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio, Metodología de la Investigación, 4ta Edición, México D.F, 2006, 1998,1991, Pag. 108

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: CONOCIMIENTO “PERCEPCIÓN DEL USUARIO SOBRE LA EMPATÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO, SAN JUAN DE MIRAFLORES - LIMA, PERÚ- 2014”
BACHILLER: MENDOZA VINATEA, DANIELA BEATRIZ**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Esta investigación se basa en la problemática del Centro de Salud Materno Infantil (C.M.I) Manuel Barreto de S.J.M, donde se analizó cual es la percepción de los usuarios sobre la empatía del profesional de enfermería, ya que sabemos, que, si ellos se encuentran laborando en un ambiente agradable, de buen trato</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la percepción del usuario sobre la empatía del profesional de enfermería en el C.M.I Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú - 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de la atención del 	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe empatía con el profesional de enfermería según la percepción del usuario en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> •Existe calidad en 	<p>EMPATIA</p>	<p>Atención de calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludo ✓ Acogida ✓ Bienvenida ✓ Orientación ✓ Comunicación 	<p>El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, porque describe la realidad a estudiar. Es de corte transversal porque recolecta información del proyecto de investigación; aplicado a los</p>

<p>contribuirán con su tratamiento y participación en la prevención de la salud.</p>	<p>profesional de enfermería en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014, según la percepción del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las relaciones interpersonales del profesional de enfermería en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014, según la percepción del usuario. 	<p>la atención del profesional de enfermería, según la percepción del usuario en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014.</p> <p>•Existen relaciones interpersonales del profesional de enfermería en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014, según la percepción del usuario en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM – Lima, Perú – 2014.</p>		<p>Relaciones Interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificación ✓ Confianza ✓ Desarrollo ✓ Reciprocidad ✓ Comprensión 	<p>usuarios del C.M.I. Manuel Barreto, S.J.M - LIMA, PERÚ- 2014.</p> <p>POBLACION Y MUESTRA:</p> <p>La población estuvo constituida por 50 usuarios que acuden al C.M.I. Manuel Barreto, S.J.M - LIMA, PERÚ- 2014.</p>
--	---	--	--	-----------------------------------	--	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Estimado usuario:

Estamos trabajando en un estudio que servirá para elaborar una investigación sobre su *percepción acerca de la empatía del profesional de enfermería en el centro materno infantil Manuel Barreto*. Quisiéramos pedir su ayuda para que contestes algunas preguntas. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

Le pedimos que contestes este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuesta correcta ni incorrecta.

Se presentan 25 preguntas que habrá que responder con un aspa (X) cada uno de los casilleros que se ubican en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

N= Nunca

AV= a veces

S= siempre

I. / Datos generales:

1. Género: F () M ()

2. Edad:.....

3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Técnico o Superior ()

4. Estado civil: Casado () Soltero () Divorciado () Viudo()

5. Posee seguro: Si() No()

II. / Datos Específicos:

N°	INDICADOR	N	AV	S
1	El Profesional de enfermería lo saluda cuando ingresa al C.M.I. Manuel Barreto, SJM, 2014.			
2	El Profesional de enfermería lo saluda antes de atenderlo en el consultorio.			
3	El Profesional de enfermería se muestra amable en el momento de atenderlo.			
4	El Profesional de enfermería se muestra amable durante su permanencia en el C.M.I. Manuel Barreto, SJM, 2014.			
5	El Profesional de enfermería se dirige a Ud. Con un tono de voz amable y suave.			
6	El Profesional de enfermería le brinda la información necesaria cuando se le solicita.			
7	El Profesional de enfermería se encuentra uniformado correctamente.			
8	Al conversar con El Profesional de enfermería lo escucha de manera respetuosa.			
9	El Profesional de enfermería se dirige a usted con términos sencillos y de fácil entendimiento.			
10	Si Ud. No entendió lo explicado por El Profesional de			

	enfermería y le pide que lo repita, lo realiza.			
11	El Profesional de enfermería permite que Ud. Exprese sus preocupaciones y temores.			
12	Cuando Ud. realiza una pregunta a El Profesional de enfermería le contesta con términos sencillos, y de fácil entendimiento.			
13	El Profesional de enfermería se dirige a usted por su nombre.			
14	El Profesional de enfermería lo identifica con su nombre al ingresar al ambiente hospitalario			
15	Cuando El Profesional de enfermería le habla, dirige a usted su mirada con amabilidad.			
16	El Profesional de enfermería le explica el procedimiento que va a realizar.			
17	El Profesional de enfermería le solicita su colaboración al momento de algún procedimiento al que es sometido.			
18	El Profesional de enfermería es comunicativo durante el procedimiento al cual es sometido.			
19	El Profesional de enfermería respeta su privacidad durante la atención en el consultorio.			
20	Siente que puede confiar en El Profesional de enfermería.			
21	El Profesional de enfermería respeta sus costumbres y creencias.			
22	El Profesional de enfermería se dirige a Ud. Con expresiones de prepotencia.			
23	El Profesional de enfermería es sarcástico ante algo que			

	no conoce.			
24	Siente que El Profesional de enfermería se pone en su lugar, brindándole una atención de calidad.			
25	Se siente comprendido por El Profesional de enfermería que lo atiende.			