



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

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACION
ENFERMERO- PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD
PRIMAVERA- EL AGUSTINO, AGOSTO - DICIEMBRE 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: VILLAFUERTE VARGAS, LUZ KARINA

LIMA - PERÚ

2017

**“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACION
ENFERMERO- PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD
PRIMAVERA- EL AGUSTINO, AGOSTO - DICIEMBRE 2014”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los factores que intervienen en la buena relación enfermera - paciente en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 35 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 18 ítems, organizado por las dimensiones: Comunicación, dominio del rol, calidad. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,801); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Crombach con un valor de (0,917).

CONCLUSIONES:

Los factores que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, es el Factor Comunicación el que se presenta en un mayor porcentaje, donde la aceptación y la confianza en sí mismo del paciente favorecen esa buena relación. Seguidamente el Factor Calidad, teniendo en cuenta que la participación activa del paciente en la promoción, prevención y el compromiso con su salud también ayuda a mejorar la relación enfermera-paciente. Luego el factor Dominio del Rol se presenta en un menor porcentaje, teniendo en cuenta que no ser comunicativa, solo se dedica a su función, así como la irritabilidad de la enfermera no permite una buena relación, la enfermera debe ser paciente.

PALABRAS CLAVES: *Buena relación enfermera – paciente, Comunicación, dominio del rol, calidad.*

ABSTRACT

The objective of the present research was: To determine the factors involved in the good nurse - patient relationship in the Spring - El Agustino Health Center, Lima, Colombia. It is a cross - sectional descriptive research. A sample of 35 patients was used to collect Of the information was used a Questionnaire of multiple alternative of 18 itens, organized by the dimensions: Communication, dominion of the role, quality. The validity of the instrument was made by means of the concordance test of the expert judgment obtaining a value of (0,801); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.917).

CONCLUSIONS:

The factors that are involved in the nurse-patient good relationship at the El Agustino Spring Health Center is the Communication Factor, which presents itself in a higher percentage, where patient acceptance and self-confidence favors this good relationship. Then the Quality Factor, taking into account that the active participation of the patient in the promotion, prevention and commitment to their health also helps to improve the nurse-patient relationship. Then the factor Domain of the Role is presented in a lower percentage, taking into account that not being communicative, is only dedicated to its function, just as the irritability of the nurse does not allow a good relationship, the nurse must be patient.

KEY WORDS: *Good relationship nurse - patient, Communication, role domain, quality.*

ÍNDICE

	Pag.
CARÁTULA	
TÍTULO	
ÍNDICE	i
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivos generales	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipotesis	25
2.5. Variables	26
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Definición operacional de la variable	26
2.5.3. Operacionalización de la variable	27

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	28
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3 Población y muestra	29
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	30
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	30
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	31
CAPÍTULO V: DISCUSION	35
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En el siguiente proyecto de investigación se determinara cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera paciente en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, donde se busca identificar aquellos factores que son determinantes en la relación enfermera paciente desde la percepción del paciente, como son el concepto, la adaptación social de la enfermera, y la interacción personal de la enfermera, para así de esta manera poder identificar los factores que dificultan la relación enfermera paciente, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la comunicación es uno de los problemas más comunes y complicados en los hospitales a nivel global siendo el área de enfermería donde se podría trabajar para eliminar esta problemática a nivel global por ello la importancia de reconocer en el Centro de Salud aquellos factores que puedan influir y representar barreras con los pacientes. Para esta investigación se ha tomado como hipótesis, que el factor concepto de la enfermera, desde la percepción del paciente es el factor de mayor influencia en la relación enfermera paciente.

Las relaciones interpersonales que tienen lugar en la práctica del cuidado de Enfermería están sujetas a una serie de condicionantes cuyo conocimiento puede influir para que el encuentro entre enfermeros y pacientes produzca los beneficios esperados, tales como enfrentar eficazmente la enfermedad, promover la recuperación o morir dignamente. El tipo de interacción que se debe establecer, el papel que desempeñan los enfermeros en ellas, los momentos por los cuales atraviesa la interacción y algunas condiciones en las cuales se pueden encontrar los pacientes en el momento en que ocurra son, entre otros, algunos de estos condicionantes que han sido identificados y analizados por algunos teóricos de la Enfermería. La interacción humana permite definir la Enfermería y es el modo para llevar a cabo el cuidado. Es por esto que debe analizarse y redimensionarse con cada paso que avanza la disciplina de Enfermería.

La enfermería debe preocuparse por investigar acerca de la calidad del cuidado que proporciona, a través de la percepción de los pacientes, y así generar cambios en su práctica del cuidado. Los conocimientos teóricos, la experiencia práctica y la sensibilidad de las enfermeras son el fundamento para identificar las necesidades de los pacientes y así otorgar cuidados integrales y de calidad .

Para la presente investigación se consideró como base teórica el modelo de la Adaptación de Callista Roy, que postula una variedad de problemas fundamentales acerca de cuestiones como la existencia, el conocimiento, la verdad, la moral, la belleza, la mente y el lenguaje.

Capítulo I: Se da a conocer la problemática de la relación enfermera paciente, se presenta la justificación donde se describe la importancia del proyecto de investigación los objetivos y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Se indaga toda la teoría posible que provenga de fuentes confiables, sin embargo se invierte poco en estudios que identifiquen las distintas limitaciones relacionadas con la relación enfermera paciente. Finalmente se operacionalizara la variable basada en la teoría de Dorothea Orem

Capítulo III: Este capítulo está dedicado a la metodología , trataremos sobre el Tipo y nivel de investigación , sobre la característica de la población y la muestra ,se describirá el instrumento , su validez y su confiabilidad , y se señala en los procedimientos estadísticos a realizarse y formulación de procedimientos generales .

CAPÍTULO I: EI PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del sistema de salud se desarrollan relaciones entre los profesionales de salud y los pacientes siendo una de las más importantes, la relación enfermera - paciente siendo la comunicación verbal y no verbal los factores determinantes a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad. La comunicación y los factores que influyen en esta relación, como son los factores psicológicos y sociales del paciente y la enfermera, cobran aún más valor en cierto tipo de pacientes como los oncológicos terminales ya que en este panorama la comunicación es la mejor manera de acercarnos al paciente para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarlo. Permitiendo una adecuada y positiva relación, en muchas ocasiones la relación enfermera-paciente puede verse afectada por múltiples situaciones y factores, tales como creencias, estado de salud y percepción de la calidad profesional, tanto por parte del paciente como de la enfermera afectando el servicio y el resultado que es el bienestar del que recibe los cuidados.

Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que hay factores que influyen, a veces de modo decisivo en la calidad de los servicios de enfermería repercutiendo en la relación que tiene con el paciente siendo uno de los más importante el contacto de la enfermera con sus colegas cuyo trabajo sea un ejemplo de lo que debe ser, la asistencia a los enfermos, Por otro lado la calidad de los servicios de enfermería dependen de las condiciones de trabajo, es decir, no solo del medio material, suministros y equipos, sino también de una estructura jerárquica y sistemas de comunicación permanente que permitan al profesional de enfermería tener la tranquilidad de desarrollar una adecuada relación con el paciente. ⁽¹⁾

También la percepción del paciente sobre la calidad de la atención de la enfermera es importante para establecer una relación positiva, ya que según informes de la OMS 2004 identifico a la comunicación como un área de riesgo dentro de los hospitales a nivel global, siendo las principales metas, la seguridad del paciente y la comunicación afectiva, siendo el departamento de enfermería el área más importante. ⁽²⁾

Consideramos apropiado mencionar a F. Collier quien sostiene el "quehacer" de enfermería como la actividad de cuidado humano, una constante que surge con carácter propio desde el principio de la humanidad, así en palabras de Collier: "Cuidar representa un conjunto de actos de la vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos para permitirles reproducirse y perpetuar la especie". De igual manera que otras actividades, la tarea de cuidadora ha sido acompañada de un saber latente, que a nuestro juicio no se ha hecho explícito, en parte por los problemas de trasfondo que albergan las formas de pensamiento, en las cuales el saber de enfermería ha dejado descansar sus principios de explicación más básicos y fundamentales.

La calidad del cuidado de enfermería es un término conocido desde los tiempos de Florence Nightingale, quien postuló que "las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si se comparan tratamientos con

resultados” y, si se usan herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales.

Por todo ello es de mucha relevancia que se pueda desarrollar una relación positiva entre enfermera - paciente ya que esto influye en la calidad del servicio de salud y sobre todo la recuperación del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera- paciente en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Comunicación en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?

¿Cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Conocimiento en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?

¿Cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Calidez en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores que intervienen en la buena relación enfermera - paciente en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Comunicación en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

Identificar los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Conocimiento en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

Identificar los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Calidez en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La Investigación es de suma importancia institucional porque permite identificar los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera – El Agustino, Lima 2014, este estudio permitirá identificar cuáles son los principales factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en el centro de salud. También permitirá a las autoridades del Centro de salud establecer estrategias que permitan a los profesionales de salud en especial las enfermeras, trabajar en aquellas áreas que se consideran deficientes y se vean como un obstáculo para la buena relación enfermera- paciente.

También se podrán desarrollar programas y capacitaciones que permitan al profesional de enfermería superar las deficiencias percibidas por el paciente así como desarrollar estrategias que permitan desarrollar una mejor calidad de atención ya que el departamento de enfermería es determinante en la recuperación del paciente ya que es el área responsable de los cuidados.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación corresponde a la población de estudio, la muestra corresponde a los pacientes que se atendieron en el servicio de enfermería del Centro de Salud PRIMAVERA - EL AGUSTINO.

- La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo permitirán describir los factores que intervienen en la buena relación enfermera paciente, sin encontrar una causalidad.

- La tercera limitación radica en la escasa literatura científica local que explica, la problemática presentada

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CALERO, M. PEDREGAL, M. (2012) en su estudio, La Comunicación Enfermera con el Paciente Oncológico, cuyo **objetivo** fue describir la comunicación de enfermería con el paciente oncológico terminal. Conocer cómo influyen factores demográficos y laborales en esa relación de comunicación. Conocer la opinión de los pacientes sobre la comunicación de los enfermeros que los cuidan. **Método:** Estudio observacional descriptivo y cualitativo mediante un grupo focal. La población de estudio fue todos los profesionales de enfermería que trabajaron con pacientes oncológicos terminales en el área hospitalaria Juan Ramón Jiménez de Huelva. Incluye la Planta de Hematología - Oncología (PHO) del Hospital Juan Ramón Jiménez y la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Vázquez Díaz y 5 pacientes oncológicos. Las habilidades comunicacionales se recogieron mediante un cuestionario auto-administrado, estructurado, de escala likert, adaptado del Randall Hidalgo. Para

obtener la opinión de los pacientes se utilizó un grupo focal. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS-PC versión 17. Los datos cualitativos se expresaron en frecuencias (porcentajes) y los datos cuantitativos en medias y desviación típica (DT). Para la comparación de medias se utilizó el test de la t para muestras independientes; y para el contraste entre variables cualitativas, la prueba de Ji-Cuadrado. En todos los casos se comprobaron las condiciones de aplicación. La traducción literal de los resultados del grupo focal.

Los resultados concluyeron que El 14.29% utilizaron la escucha activa para comunicarse con el paciente, el 45.29% fueron empáticos y el 38.10% utilizaron expresiones eficaces. Se encontró relación significativa entre la comunicación ($p=0.05$) y lugar de trabajo, tipo de contrato, formación, valoraciones, edad y experiencia. Del grupo focal destacó: no todos los pacientes estuvieron de acuerdo en que los enfermeros se identificaban y saludaban, todos coincidieron en que escuchaban, reflejaban sentimientos y daban respuestas fundamentadas. *Discusión:* Las habilidades de comunicación de los enfermeros fueron aceptables. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la comunicación y lugar de trabajo, tipo de contrato, formación, valoraciones, edad y experiencia. Los pacientes pensaban que la comunicación de enfermería era adecuada.⁽³⁾

Verdugo., A. Esparza, R. Magaña, A. (2011) En el estudio de Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería en pacientes con carcinoma mamario, Cuyo **objetivo** era identificar los factores que influyen en la calidad de atención que proporciona el personal de enfermería a pacientes con carcinoma mamario, en un hospital público de Mexicali, Baja California. Utilizaron para la Metodología un estudio descriptivo, observacional, transversal y correlacional, la selección de

población mediante técnica de censo .Instrumentos: cuestionarios auto-administrados para el personal y pacientes, que midieron calidad de atención y nivel académico; guía de observación de actividades del personal para determinar carga de trabajo; se utilizó regresión lineal para comprobación de hipótesis. Resultados: la calidad en la atención, según percepción del sujeto de estudio se clasificó como Buena 82.52 %; carga de trabajo, Regular 24.28 % y nivel académico, Regular 66.6 %. Prueba estadística $p = 0.017$ ($p < 0.05$) indica fuerte asociación de carga de trabajo y calidad de atención de enfermería. Nivel académico y calidad de atención $p = 0.63$ ($p > 0.05$) muestra que no existe asociación.

Conclusiones: la carga de trabajo del personal de enfermería sí influye en la calidad de atención de enfermería, no así el nivel ⁽⁴⁾

RONDON, A, SALAZAR, D. (2010) En su estudio Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I Hospital Universitario “Ruíz y Páez” Ciudad Bolívar. Cuyo **objetivo** general fue Determinar la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad I. El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de los usuarios en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la Calidad de Atención el profesional de enfermería. **Estudio descriptivo**, simple y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 15 Profesionales de Enfermería y por 30 usuarias. Las técnicas de recolección de datos fueron: Lista de cotejo utilizada mediante la observación directa, y un cuestionario aplicado a las usuarias.

Resultados: según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue

regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33%.⁽⁵⁾

2.1.2. ESTUDIOS NACIONALES

VALDERRAMA, O. MENACHO, K. NUÑEZ, LL. MENDOZA G. (2012) Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Hospital de Barranca, **el Objetivo:** determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca. **Material y métodos:** estudio descriptivo correlacional en forma aleatoria. La muestra fue de 162 familiares de pacientes y 14 enfermeros que ejercían labor asistencial en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca entre los meses de abril a agosto del 2010. Los instrumentos para la recolección de datos fueron escala de satisfacción del familiar, guía de observación de cuidados de Enfermería y un cuestionario del trabajo del enfermero. Se aplicó la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado). Todas las pruebas se trabajaron con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$

El estudio dio como Resultados: el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p=0,004$). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera ($p=0,001$)

Conclusiones: la satisfacción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca está directamente relacionada con el mayor cuidado humanizado recibido del profesional de Enfermería. ⁽⁶⁾

ROMERO. L. (2010) El estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tiene como **objetivo** determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). En la **metodología** es un estudio de nivel 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.

Los resultados más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir. ⁽⁷⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

Paciente

Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu-que se ven influidas por el concepto de sí mismo y que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Enfermera

Watson define La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” .la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación.

Características de la relación enfermera paciente

Empatía:

Watson lo define como la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión al otro. Cuando los pacientes están confusos, transformados, ansiosos, perturbados sobre su propio valor o inseguros de su identidad, hay que exigir comprensión. Para expresar empatía se debe reflejar la importancia de lo que ha comunicado la otra persona.

Confianza:

Watson lo define como el desarrollo de este tipo de relación es crucial para la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

La confianza es uno de los componentes más importantes de esta relación. Una fuerte base de confianza promueve la comodidad, seguridad y honestidad. La clave para construir una relación de confianza enfermera-paciente se basa en la comunicación. Si la enfermera trata una actitud indiferente, el paciente puede sentir impostergable. Con frecuencia, el paciente está bajo estrés y al encontrar una enfermera que parece distante e indiferente puede exacerbar su nivel de estrés. Las enfermeras deben atender las preocupaciones del paciente tan pronto como sea posible. Esta se basará en la relación de confianza, ya que el paciente se dará cuenta de la capacidad de respuesta de la enfermera. Al inculcar la confianza, la enfermera es capaz de reducir la ansiedad del paciente y crear un entorno más agradable para el paciente ya que esto juega un papel importante en la salud del paciente.

Solidaridad:

La persona es un ser humano sociable, capaz de mostrarse sensible, receptivo, con sentimientos y con capacidad para relacionarse con otros seres humanos. Tales afirmaciones son válidas para considerar que tanto la enfermera y como el paciente, son personas sociables que, establecen relaciones interpersonales en la que el espíritu solidario ha de estar presente. La solidaridad es un proceso, un acontecimiento, una experiencia vivenciada simultáneamente por la enfermera y por la persona que recibe el cuidado está conformada por un grupo de pensamiento y sentimientos interrelacionados, siendo estos pensamientos, sentimientos y actitudes que son transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. Igualmente, la solidaridad implica sensibilizarse con los otros,

preocuparse con ellos y ofrecerles ayuda. Tales conceptos denotan que el cuidado dado por la enfermera ha de ser solidario, comprometido, mediante una relación interpersonal en la que se intercambian experiencias, conocimientos y otros sentimientos. Las ideas mencionadas sobre la solidaridad, expresan su vinculación con la autenticidad y el compromiso profesional o responsabilidad profesional, conceptos que junto a otros, conforman una estructura que ha de reflejarse en las acciones de cuidado que cotidianamente realizan las enfermeras, durante su jornada laboral, en beneficio de la persona hospitalizada; la solidaridad de la enfermera se refiere a la actitud, autenticidad y compromiso profesional asumida por las enfermeras de cuidado directo, durante las actividades profesionales que realizan para el cuidado de la persona hospitalizada.

LA ENFERMERA ESTÁ FORMADA EN CIENCIAS BIOLÓGICAS Y SOCIALES

Aquí se reafirma la capacidad de enfermería para participar con un equipo de profesionales de la salud y a su vez, con su propia independencia en los cuidados de salud-enfermedad. El potencial de conocimientos que adquiere en su proceso de desarrollo le da a la enfermera la posibilidad de aplicar a la realidad de cada persona o grupo los cuidados necesarios; hasta entonces solo se ocupaba de los aspectos biológicos que afectaban al hombre, su formación en las ciencias sociales le permite explorar un amplio campo, tanto en la psiquis como en el medio social que lo rodea, es decir, ver al hombre como un ser social pudiendo ayudar a la solución de los problemas con un espectro más amplio y no solo del individuo, sino también de la familia y del resto de los grupos que conforman la comunidad.

ELEMENTOS QUE DESARROLLAN LA EXPERTICIA EN LA RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA PACIENTE

Conocimiento

Muchas veces se habla de experto cuando se trabaja profundamente en un conocimiento específico y se tienen destrezas pertinentes en un área (2), lo que da capacidad a una persona para desempeñarse en diferentes roles y afrontar situaciones accidentales con habilidad oportuna.

Enfermería no se escapa de esta situación, ya que para poder cuidar es necesario poseer un conocimiento, ya sea implícito o explícito, directo o indirecto, general o específico; un conocimiento adquirido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas, y un conocimiento del yo. Estos conocimientos se consideran habilidades iniciales que la enfermera debe tener para hacer posible la conexión de cuidado entre ella y el paciente. El conocimiento específico que recibe la enfermera durante su preparación es un conocimiento integrado basado, entre otros, en las ciencias biológicas, sociales, psicológicas y antropológicas, que proporcionan algunas herramientas para desarrollar su capacidad de comunicación, interacción y socialización. Sin embargo, la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación ha sido incompleta en las escuelas de enfermería, pues se observa en muchas ocasiones que la enfermera no ha desarrollado esta capacidad de comunicación.

Por lo anterior se hace necesario introducir este proceso de comunicación de una manera compleja dentro de la formación de la enfermera, pues una adecuada comunicación con el paciente es una habilidad clínica fundamental que caracteriza a un profesional competente ⁽¹⁰⁾.

Cabe destacar que la adquisición de estos conocimientos, su integración, y las habilidades que va adquiriendo la enfermera, progresivamente le proveen un dominio para actuar en la complejidad de la práctica, con las diversas personalidades y métodos para comprender las necesidades de cada paciente.

En este sentido, estos conocimientos le permiten a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud, por lo que se espera que el más alto resultado se evidencie a través del contacto cálido y afectivo, y en situaciones prácticas a través de la interacción enfermera-paciente. De igual manera, se espera que sea consejera experta que identifique con competencia el momento oportuno, la frecuencia y duración a fin de proporcionar este cuidado de interacción que requiere el paciente para mantener su bienestar.

Además del conocimiento adquirido a través de la educación formal e informal, la experiencia práctica forma dimensiones cognitivas expresadas en el campo de la práctica de enfermería a través de los patrones de conocimiento y los trabajos realizados de desarrollo de expresión, transmisión y valoración de cada uno de ellos, los cuales son fundamentales para que la enfermera ponga en práctica las diferentes formas del conocimiento desde el punto de vista epistémico y ontológico.

Estos patrones son de gran relevancia para la práctica, ya que fomentan el cuidado basado en la relación e interacción con el paciente como un elemento significativo para intervenir en los actos de cuidado y poder trascender con el ser humano, razón de ser de la enfermería.

En este contexto es significativo subrayar el conocimiento personal como relevante en la interacción con el paciente, pues consideramos que capacita a la enfermera para responder al único llamado de cuidado personificado, descrito como una interacción personal de relación y transacción, que permite a la enfermera conocerse a sí misma, y reconocer sus fortalezas y debilidades como persona cuidadora para poder llegar a ser auténtica en la relación con los demás, y generar confianza y seguridad. Esta autenticidad adquirida demanda madurez personal y profesional. Desde lo personal, porque debe ser capaz de mantener un equilibrio personal, y desde lo profesional, porque debe poseer competencia clínica y habilidad en los dominios físico y psicológico para aplicarlos a la práctica de enfermería.

Todo esto apunta a que la enfermera que transmite una presencia auténtica requiere del conocimiento de la práctica y la confianza en las habilidades de la relación, de lo contrario consideramos difícil que su participación dé resultados favorables. Por consiguiente, es importante que la enfermera desarrolle su imagen corporal, su crecimiento, su percepción y personalidad propia, como base para la preparación personal y el desarrollo permanente del yo, elementos que le permitirán conocerse a sí misma y sus reacciones ante las diversas experiencias de interacción, y de esta manera interpretar a los seres humanos y favorecer su interacción.

De esta manera, la integración del conocimiento que muestra la enfermera experimentada, nutrida a través de la experiencia diaria de cuidar y el conocimiento interpersonal que se profundiza por medio de una intensa interacción con el otro durante la asistencia, hace que el nivel de estrés, tanto del paciente como de la enfermera, disminuya y se produzca un bienestar físico para los pacientes al proporcionarles cuidado.

Basados en esta perspectiva, se comprende que para ayudar a otro de manera eficaz es necesario desarrollar una sólida formación teórico-práctica, y haber trabajado sobre sí misma (19), siendo esta última una cualidad de la enfermera experta.

Sin embargo, la efectividad de estos conocimientos depende de la naturaleza y dimensión que cada enfermera lleva y adquiere en la práctica, convirtiéndose para ella en un desafío para perfeccionarlos, y cuya expectativa está orientada a mantener una relación enfermera-paciente con responsabilidad, en donde se da un compromiso entre ambos, y en donde uno de ellos es responsable por el otro.

Habilidad práctica

Otro elemento que se debe tomar en cuenta dentro de la experiencia de la enfermera para mantener cuidados de relación interpersonal, es la

habilidad práctica que se aprende y se adquiere con la experiencia de ser cuidador, y con el tiempo de experiencia del rol

Este planteamiento lleva a pensar que la enfermera experimentada adquiere, gradualmente, habilidad y destreza que le permiten percibir de una manera oportuna las necesidades de interacción del paciente y sus familias, y de tal forma proporcionar un cuidado de relación en forma relajada, ya que al estar familiarizada con el contexto de la enfermería, disminuye su preocupación por los problemas asociados con seguridad y tecnología, y aumenta su interés por comprender al paciente y por disponer del tiempo necesario para interactuar con ellos.

De aquí que, conforme la enfermera adquiere experiencia, se genera sabiduría clínica (la cual da pautas para que sea lo suficientemente madura, involucre sentimientos, actitudes y conductas, que le permiten comprender la situación del paciente, y desempeñarse dentro de las relaciones interpersonales con calidez humana.

En este sentido, uno de los principales factores que influyen en la capacidad de la enfermera para manejar la interacción y solucionar sus problemas podría radicar en la experiencia, pues garantiza que ésta tenga confianza en sí misma, habilidad en la relación y habilidad en la comunicación, que son dominios que la enfermera debe tener y llevar a la práctica con el fin de mantener relación y comunicación dentro de un contexto holístico.

Una enfermera con experiencia demuestra un lenguaje y medios manejados diestramente, lo que le permite conectarse en el campo de los significados del paciente, de tal manera que hace que éste exteriorice sus sentimientos y pensamientos. Por consiguiente, la comunicación a través del diálogo constructivo y sin reserva, ya sea hablado o silencioso, demanda una habilidad para estar abierto y exigir a la otra persona

Relaciones interpersonales saludables como reflejo de la experiencia

Todo individuo sometido a una hospitalización confronta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones. De aquí la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación.

Esta relación interpersonal saludable viene siendo el resultado de la utilización permanente y efectiva de los atributos de la interacción tales como la confianza y la empatía desarrollados por la enfermera experta en un ambiente de respeto por la dignidad del paciente como persona, demostrando la capacidad de sentir con éste, de ponerse en su lugar, y establecer tiempo y espacio para que se sienta comprendido y pueda lograr por sí mismo su bienestar.

En este sentido, la poca experiencia muchas veces dificulta poner en práctica métodos eficaces en la relación con el paciente, quizá no sólo por las dificultades derivadas de la misma, sino por la inseguridad de lo que se hace, por el temor a lo desconocido, a la forma de trabajo, a la tecnología o al entorno laboral, lo que trae como consecuencia llevar el proceso de interacción a un último plano, tomándolo como una pérdida de tiempo o como una simple entrevista.

Por consiguiente, se espera que una enfermera principiante consolide su autenticidad con el apoyo y la guía de un mentor, y una enfermera experta use de manera hábil su presencia auténtica en ambientes favorables o no. Así pues, la enfermera ofrecerá cuidado de relación de forma afable, que le permita percibir de manera anticipada las necesidades del paciente con habilidad y destreza y, al mismo tiempo, lograr que éste se sienta más cómodo.

Por ello, hoy día la enfermera debe enfrentarse al desafío de encaminar las acciones a cuidados de relación interpersonal, con compromiso, efectividad y una formación moral que incluya desarrollar el amor hacia

los demás, pues éste refleja una apertura hacia el otro, una convivencia y una comunión con él.

En el diario vivir de la enfermera, la experiencia obtenida representa un aprendizaje en el que también se adquiere habilidad y disponibilidad para proporcionar intervenciones fiables de acuerdo con el contexto y con cada experiencia de salud, para influir favorablemente en el cuidado de interacción, y lograr que el paciente y su familia se responsabilicen en el cuidado de la salud.

Esto implica que el cuidado que ofrece la enfermera experimentada conlleva conductas positivas relacionadas con la serenidad, la madurez y la neutralidad para mantener una interacción eficaz y afrontar situaciones, sin que pueda ser dañina para ella o para el paciente.

En general, como se mencionó, el cuidado de interacción que proporciona una enfermera con experiencia se refleja en la seguridad al actuar, la empatía y la comprensión del otro; en actuar bajo su propio criterio, y buscar el momento oportuno para hacerlo. De esta manera, la experiencia produce una percepción personal de competencia para despertar en el paciente interés y atención, y generar un cambio en su comportamiento.

Esta interacción basa la atención de la enfermera en la necesidad de relaciones humanas cuyo centro de interés son los procesos de interacción entre los conceptos Meta paradigmáticos: enfermera y persona, es decir, entre una persona que tiene una necesidad y otra capaz de ayudarla.

MODELO DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY

El modelo de Sor Callista Roy es una metateoría ya que utilizo otras teorías para realizarlo. Las bases teóricas que utilizo fueron: La teoría general de sistemas de A. Rapoport, que consideraba a la persona como un sistema adaptativo, y la teoría de adaptación de Harry Helson, en esta teoría, él dice que las respuestas de adaptación tienen que ver con el estímulo recibido y el nivel que tiene el individuo para adaptarse.

El modelo de adaptación de Roy es una teoría de sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales:

Paciente: lo define como la persona que recibe los cuidados.

Meta: que el paciente se adapte al cambio.

Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.

Entorno: Condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

Para tratar estos cinco elementos se utiliza los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los módulos de adaptación, que dependen de tres clases de estímulo.

Focales: son los que afectan en forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.

Contextuales: son todos los demás estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.

Residuales: corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

También considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación:

Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.

La autoimagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.

El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

Interdependencia: La autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Conceptos de salud, cuidado, persona y entorno

Salud: Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo.

No solo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera en el caso de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas, educándolo y brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.

La salud no consiste en liberarse de la muerte, las enfermedades, la infelicidad y el estrés; sino que en la capacidad de combatirlos del mejor modo posible.

Cuidado de enfermería: Es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

- Utiliza los cuatro modos de adaptación para incrementar el nivel de adaptación de una persona en la salud y la enfermedad.
- Realiza actividades que promueven respuestas de adaptación efectivas en las situaciones de salud y enfermedad.
- Es una disciplina centrada en la práctica dirigida a las personas y a sus respuestas ante los estímulos y la adaptación al entorno.
- Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

Para planificar los cuidados propone un proceso de solución de problemas de seis pasos:

1. Valorar la conducta del enfermo/usuario.
2. Valorar los factores influyentes.
3. Identificar los problemas.
4. Fijar los objetivos
5. Seleccionar las intervenciones
6. Evaluar los resultados

Persona: Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable.

Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.

Entorno: Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en

forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Todos estos conceptos están relacionados entre sí. Los sistemas, los mecanismos de afrontación y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. Para Roy, los sistemas son un conjunto de componentes organizados, relacionados para formar un todo; son más que la suma de sus partes, reacciona como un todo e interactúan con otros sistemas del entorno.

Relaciones de aplicación de la teoría:

Enfermero – paciente: Roy subraya que en su intervención, el/la enfermero/a debe estar siempre consiente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. La meta de la enfermería es ayudar a la persona a adaptarse a los cuatro modos de adaptación ya sea en la salud o en la enfermedad.

La intervención del enfermero/a implica el aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

Paciente – enfermero: Paciente que recibe los cuidados enfermeros.

Para Roy, el paciente es un sistema abierto y adaptativo, que aplica un ciclo de retroacción de entrada, procesamiento y salida:

Entrada: Son los estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona. Se clasifican en focales (afectan a la persona inmediatamente), contextuales (todos los demás estímulos que están presentes) y residuales (inespecíficos, tales como ciencias culturales o actitudes ante la enfermedad).

Procesamiento: Hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el auto concepto y la función de rol incluidos en la adaptación).

Salida: Se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). Las respuestas proporcionan, la retroacción del sistema.

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos focales, contextuales y residuales que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema (que son las salidas).

Familia – enfermero: Roy, en su modelo sostiene que la familia también es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación. El desarrollo que la familia hace es por activación de un proceso de aprendizaje.

“El modelo de adaptación proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno. Ayuda a una prioridad, a la atención y los retos de la enfermería para mover al paciente de sobrevivir a la transformación”. Sor Callista Roy.

2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

CONCEPTO DE ENFERMERIA

Es aquella percepción y representación que tiene el paciente de la enfermera, en base a sus expectativas, creencias y necesidades

RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Es La relación que se desarrolla producto de la interacción de la enfermera y el apaciente en un proceso de atención en una institución de salud

COMUNICACIÓN EN ENFERMERIA

La comunicación es un componente básico y fundamental dentro de la enfermería. El profesional de enfermería, en primer lugar, debe saber escuchar, para luego entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

CONOCIMIENTO EN ENFERMERIA

Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en él logró de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería

CALIDEZ EN ENFERMERÍA

Abarca diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. Hipótesis general

El factor comunicación es el que predomina en la buena relación enfermera - paciente en el centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

2.4.2. Hipótesis específica

1.- El nivel medio es el que predomina en la buena relación enfermera-paciente en el factor conocimiento del en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

2.- El nivel medio es el que predomina en la buena relación enfermera-paciente en el factor calidad en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

2.5 VARIABLES DEL ESTUDIO

2.51. Definición conceptual de la variable

Factores que intervienen en la relación enfermera paciente

Los factores que intervienen en la relación enfermero paciente son aquellas características de los pacientes y de las enfermeras que tienen alguna influencia en el desarrollo de los procesos de relación en la atención enfermera _paciente.

2.5.2 Definición operacional de la variable

La relación enfermera estará definitiva operacionalmente por el puntaje obtenido en el “cuestionario la buena relación enfermara paciente”.

La dimensión autoimagen paciente estará definida por los ítems del 1-8.

La dimensión dominio del rol de la enfermera está dada por los ítems 9-16 y, el factor dependiente del paciente de los ítems 17-24, del cuestionario la buena relación enfermera paciente.

2.5.3 Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES		
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores que intervienen en la buena relación enfermera -paciente	FACTOR COMUNICACION	VERBAL
		NO VERBAL
	FACTOR CONOCIMIENTO	TEORICO
		PRACTICO
		SENSIBILIDAD
	FACTOR CALIDEZ	ATENCION OPORTUNA
		TRATO DIGNO

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

La investigación es de tipo básico con un nivel descriptivo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada (Sánchez y Reyes, 2006, p. 30).

La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice (Hernández, Fernández y Baptista, (2010)

Diseño de la investigación

Para el presente estudio se utilizó un diseño de investigación no experimental (no se manipulan variables independientes), transversal se toma medidas en un solo momento), y correlacional (Describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado) (Hernández *et al.*, 2010, p. 151).

No experimental porque no hay manipulación de la variable, y es transaccional descriptivo porque tiene como objetivo indagar incidencias y valores en lo que se manifiestan una o más variables dentro del enfoque cuantitativo, consiste en medir o ubicar un grupo de personas u objetos

en determinados contextos, proporcionando su descripción (Hernández, Fernández y Baptista, (2010).⁽¹²⁾

El diseño de la investigación es transversal y que permite estudiar la variable en un determinado momento, también es prospectivo porque se observa la antecedentes o causas (Hernández, Fernández y Baptista, (2010).⁽¹⁵⁾ Los diseños de investigación transeccional o transversal “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (p. 151).

Se enmarcó dentro de una investigación descriptiva, por cuanto se caracterizó la problemática del pie diabético y sus dimensiones a fin de establecer qué aspectos significativos inciden en su expresión.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Primavera - Agustino, se encuentra ubicado en Urb. Primavera Calle 23 De Setiembre S/N Lima - Lima - El Agustino, el horario de atención es de 8:00 a.m. a 20:00 p.m. horas de Lunes a Domingo, pertenece a la Disa Este

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población está conformada por los 35 pacientes del centro de salud Primavera _Agustino Lima, que hicieron uso del servicio del departamento de enfermería en el periodo agosto -octubre segundo semestre del 2014.

La muestra

La muestra será del tipo intencional y se tomó a los pacientes atendidos en el servicio de enfermería en el periodo Setiembre- Octubre, estuvo conformada por 35 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años. Y la

muestra adicional conformada por 15 enfermeras que laboran en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró el Cuestionario “Factores que intervienen en la relación enfermera-paciente” consta de 3 dimensiones (Factor autoimagen del paciente, factor dominio del rol social del paciente y factor dependencia del paciente). Y se utilizó una lista de chequeo para las enfermeras.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento definida como la estabilidad y coherencia del instrumento, se realizó mediante una muestra de 10, y se evaluó la consistencia interna con el estadístico de alfa de Crombach.

Validez

La validez del instrumento se validó a través del juicio de expertos, mediante la prueba binomial.

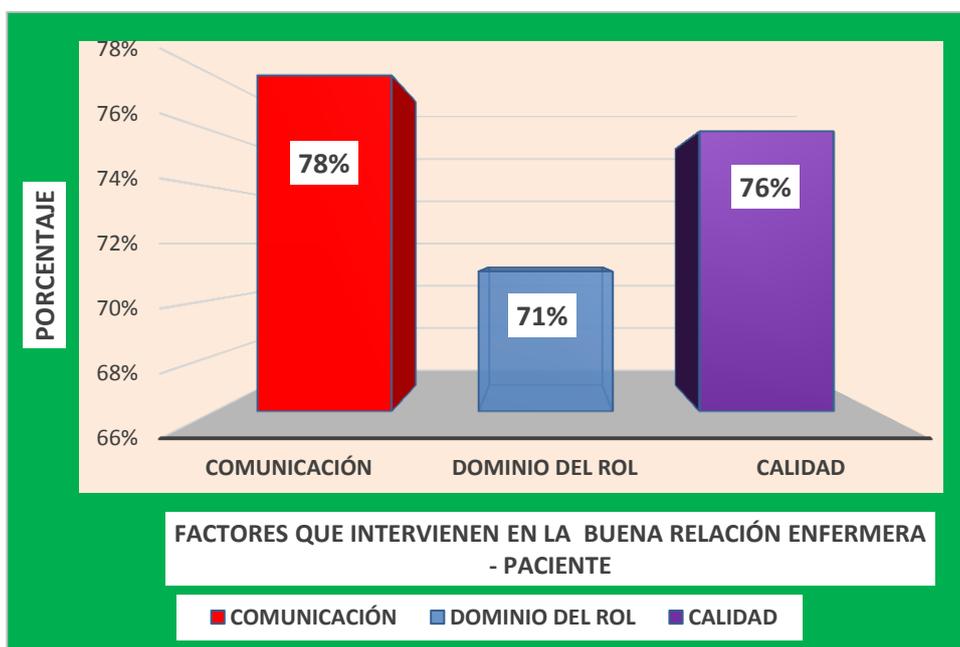
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- Técnica de fichaje y su instrumento las fichas bibliográficas, para registrar datos de indagación bibliográfica.
- Técnica de juicio de expertos y su instrumento el Informe de expertos, para validar los test, que serán desarrollados por docentes con el grado de magíster o doctor.
- Programa estadístico SPSS, para procesar las encuestas y contrastar hipótesis. y evaluar la confiabilidad del instrumento diseñado.

CAPITULO IV: RESULTADOS

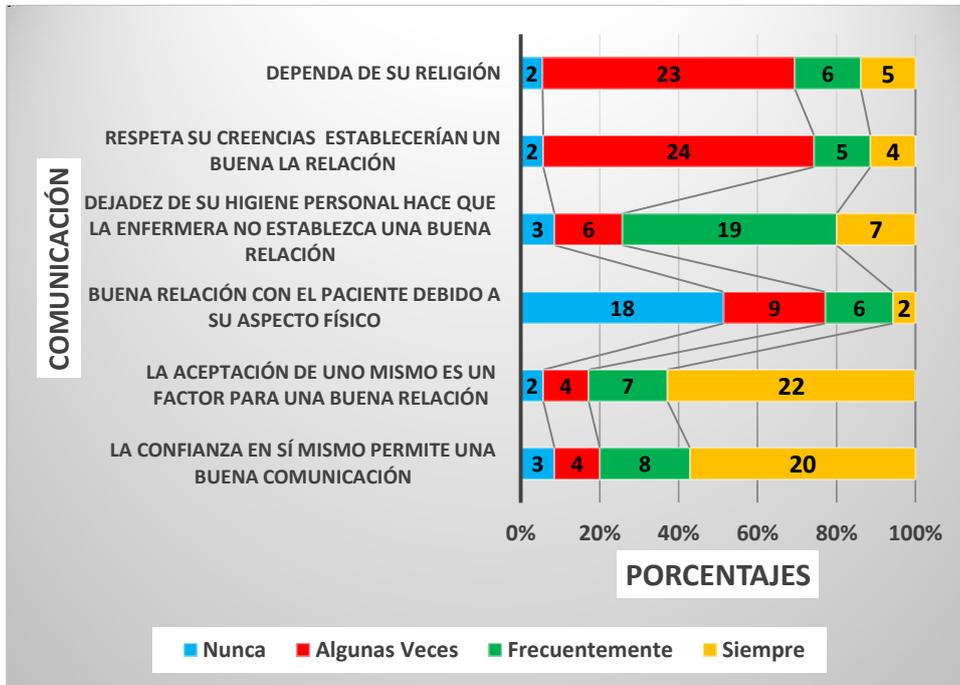
GRAFICO 1

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA - EL AGUSTINO, LIMA 2014.



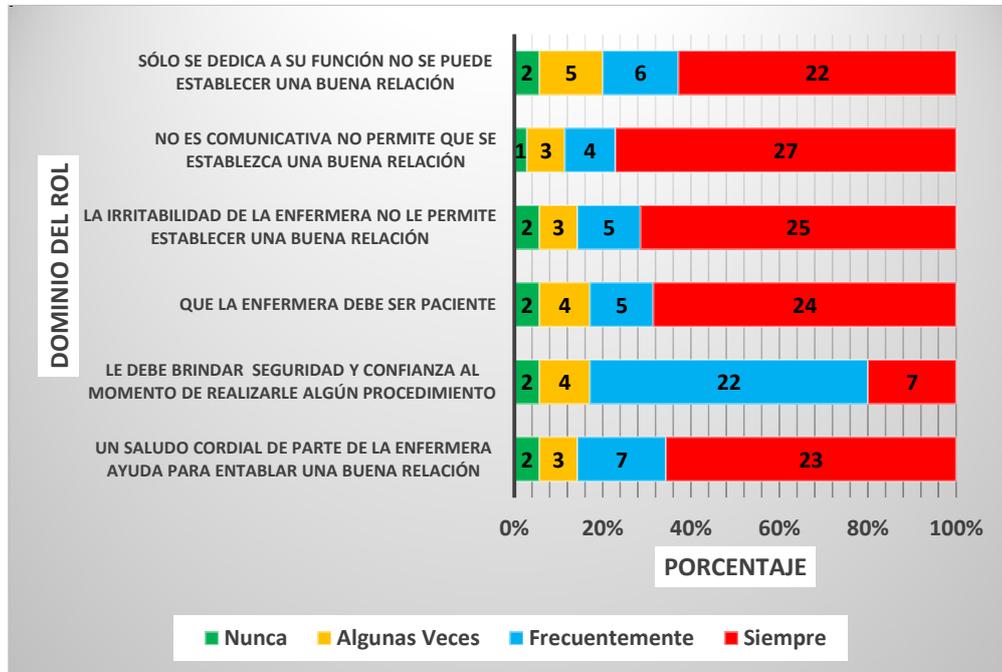
Según los resultados presentados en la Grafica 1, los factores que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, es el Factor Comunicación en un 78%, Seguidamente el Factor Calidad, en un 76%, y luego el factor Dominio del Rol en un 71%.

GRAFICO 2
FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACIÓN
ENFERMERA-PACIENTE EN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN EN EL
CENTRO DE SALUD PRIMAVERA - EL AGUSTINO, LIMA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, En el factor Comunicación que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, la aceptación de uno mismo 63%(22) y la confianza en sí mismo 55%(20).

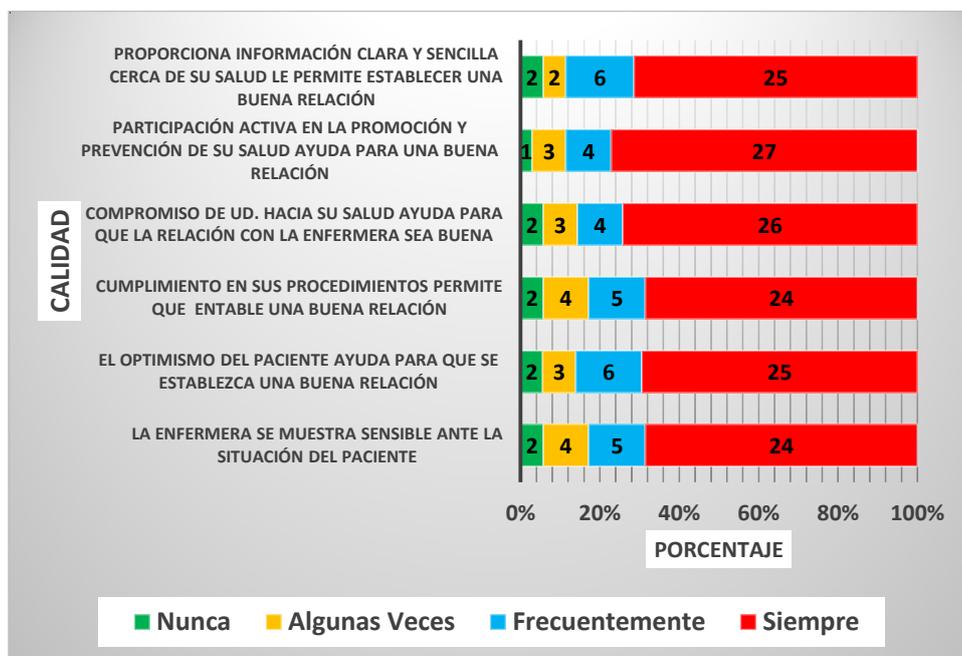
GRAFICO 3
FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACIÓN
ENFERMERA-PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DOMINIO DEL ROL EN
EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA - EL AGUSTINO, LIMA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, En el Factor Dominio del Rol que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, no ser comunicativa no permite una buena relación 77%(27), la irritabilidad de la enfermera no permite una buena relación 71%(25), la enfermera debe ser paciente 69%(24), un saludo cordial de parte de la enfermera ayuda a entablar una buena relación 66%(23) solo se dedica a su función no permite una buena relación 63%(22).

GRAFICO 4

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN LA DIMENSIÓN CALIDAD EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA - EL AGUSTINO, LIMA 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, En el Factor Calidad que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, la participación activa en la promoción y prevención de su salud ayuda para una buena relación 77%(27), el compromiso con su salud 74%(26), proporciona información sobre su salud en forma clara y sencilla y es optimista 71%(25), cumplimiento en sus procedimientos y la enfermera se muestra sensible ante la situación del paciente 69%(24).

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Los factores que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, es el Factor Comunicación en un 78%, donde la aceptación de uno mismo 63%(22) y la confianza en sí mismo 57%(20) mejoran la buena relación. Seguidamente el Factor Calidad, en un 76%, teniendo en cuenta la participación activa en la promoción y prevención de su salud ayuda para una buena relación 77%(27), el compromiso con su salud 74%(26), proporciona información sobre su salud en forma clara y sencilla y es optimista 71%(25), cumplimiento en sus procedimientos y la enfermera se muestra sensible ante la situación del paciente 69%(24) y luego el factor Dominio del Rol en un 71%, teniendo en cuenta que no ser comunicativa no permite una buena relación 77%(27), la irritabilidad de la enfermera también no permite una buena relación 71%(25), la enfermera debe ser paciente 69%(24), un saludo cordial de parte de la enfermera ayuda a entablar una buena relación 66%(23) y solo se dedica a su función tampoco permite una buena relación 63%(22).Coincidiendo con CALERO y PEDREGAL (2012) *Los resultados concluyeron que El 14.29% utilizaron la escucha activa para comunicarse con el paciente, el 45.29% fueron empáticos y el 38.10% utilizaron expresiones eficaces. Se encontró relación significativa entre la comunicación ($p=0.05$) y lugar de trabajo, tipo de contrato, formación, valoraciones, edad y experiencia. Del grupo focal destacó: no todos los pacientes estuvieron de acuerdo en que los enfermeros se identificaban y saludaban, todos coincidieron en que escuchaban, reflejaban sentimientos y daban respuestas fundamentadas.Discusión: Las habilidades de comunicación de los enfermeros fueron aceptables. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la comunicación y lugar de trabajo, tipo de contrato, formación, valoraciones, edad y experiencia. Los pacientes pensaban que la comunicación de enfermería era adecuada. Coincidiendo además con ROMERO. (2010) Los resultados más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un*

31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En el factor Comunicación que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, la aceptación de uno mismo 63%(22) y la confianza en sí mismo 55%(20). Coincidiendo además con Verdugo, Esparza, Magaña (2011) Resultados: la calidad en la atención, según percepción del sujeto de estudio se clasificó como Buena 82.52 %; carga de trabajo, Regular 24.28 % y nivel académico, Regular 66.6 %. Prueba estadística $p = 0.017$ ($p < 0.05$) indica fuerte asociación de carga de trabajo y calidad de atención de enfermería. Nivel académico y calidad de atención $p = 0.63$ ($p > 0.05$) muestra que no existe asociación. Conclusiones: la carga de trabajo del personal de enfermería sí influye en la calidad de atención de enfermería, no así el nivel. Coincidiendo además con VALDERRAMA, MENACHO, NUÑEZ, MENDOZA (2012) El estudio dio como Resultados: el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p = 0,004$). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de

Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera ($p=0,001$) Conclusiones: la satisfacción del familiar del paciente atendido en la Unidad de Emergencia del Hospital de Barranca está directamente relacionada con el mayor cuidado humanizado recibido del profesional de Enfermería.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En el Factor Dominio del Rol que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, no ser comunicativa no permite una buena relación 77%(27), la irritabilidad de la enfermera no permite una buena relación 71%(25), la enfermera debe ser paciente 69%(24), un saludo cordial de parte de la enfermera ayuda a entablar una buena relación 66%(23) solo se dedica a su función no permite una buena relación 63%(22).

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En el Factor Calidad que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, la participación activa en la promoción y prevención de su salud ayuda para una buena relación 77%(27), el compromiso con su salud 74%(26), proporciona información sobre su salud en forma clara y sencilla y es optimista 71%(25), cumplimiento en sus procedimientos y la enfermera se muestra sensible ante la situación del paciente 69%(24). En el Factor Calidad que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente, la participación activa en la promoción y prevención de su salud ayuda para una buena relación 77%(27), el compromiso con su salud 74%(26), proporciona información sobre su salud en forma clara y sencilla y es optimista 71%(25), cumplimiento en sus procedimientos y la enfermera se muestra sensible ante la situación del paciente 69%(24). Coincidiendo con RONDON, SALAZAR (2010) *Resultados: según nivel académico predominaron Licenciados en Enfermería con 66.66%, en cuanto a la calidad de servicio del profesional de enfermería en su dimensión Trato Humano por parte del Profesional de Enfermería fue regular con un 53.33%, en la dimensión de los Cuidados el nivel de Calidad de Atención fue regular 100%, hubo un nivel de satisfacción en las usuarias que indicó que en su totalidad están satisfechas con la atención de Enfermería en un 43.33%.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

Los factores que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, es el Factor Comunicación el que se presenta en un mayor porcentaje, donde la aceptación y la confianza en sí mismo del paciente favorecen esa buena relación. Seguidamente el Factor Calidad, teniendo en cuenta que la participación activa del paciente en la promoción, prevención y el compromiso con su salud también ayuda a mejorar la relación enfermera-paciente, cuando el paciente proporciona información sobre su salud en forma clara, sencilla y es optimista también mejora la buena relación, asimismo cuando la enfermera cumple con sus procedimientos y se muestra sensible ante la situación del paciente. Luego el factor Dominio del Rol se presenta en un menor porcentaje, teniendo en cuenta que no ser comunicativa, solo se dedica a su función, así como la irritabilidad de la enfermera no permite una buena relación, la enfermera debe ser paciente y un saludo cordial de parte de la enfermera ayuda a entablar una buena relación

SEGUNDO

En el factor Comunicación que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, la aceptación de uno mismo y la confianza en sí mismo del paciente ayuda a la buena relación.

TERCERO

En el Factor Dominio del Rol que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, no ser comunicativa no permite una buena relación, la irritabilidad de la enfermera no permite una buena relación, la enfermera debe ser paciente, un saludo cordial de parte de la enfermera ayuda a entablar una buena relación, cuando la enfermera solo se dedica a su función no permite una buena relación.

CUARTO

En el Factor Calidad que intervienen en la Buena Relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, la participación activa en la

promoción y prevención de su salud ayuda para una buena relación, el compromiso con su salud, proporciona información sobre su salud en forma clara y sencilla y es optimista, cumplimiento en sus procedimientos y la enfermera se muestra sensible ante la situación del paciente.

RECOMENDACIONES

Promover planes de trabajo, talleres, capacitaciones permanentes en el Centro de Salud Primavera- El Agustino, donde permita desarrollar habilidades y destrezas para establecer una relación enfermera paciente de calidad.

Realizar otros trabajos de investigación donde se relacionen los factores estudiados. Considerando además la calidad y la calidez de los procedimientos de enfermería, debido a que esta área de investigación debe ser enfatizada por la importancia que se tiene en los cuidados de calidad.

Plantear una sensibilización al profesional de enfermería sobre la calidad de cuidado que brinda, teniendo en cuenta las teorías y modelos de enfermería señaladas al respecto, ya que de esa manera permite orientar la práctica de enfermería como un proceso interpersonal dinámico y adecuado.

Enfatizar en el trato amable que se le brinda a los pacientes, tales como: presentación, saludo, diálogo, comunicación verbal y no verbal. Lo anterior hace sentir al paciente atendido, por tanto, es necesario insistir en ello como parte del Buen trato para todas las personas.

Realizar actividades concretas, reales, además capacitar periódicamente al personal de enfermería sobre relaciones interpersonales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. LYMAN K. (1961) Programas para la enseñanza de enfermería básica. Guía para su planeamiento, Ginebra (Organización mundial de La salud, cuadernos de Salud Pública, No 7)
2. OMS (2004) Metas internacionales para la Seguridad del Paciente, disponible en <http://www.metas:internacionales.sp.gob.mx.pdf>.
3. CALERO, M. PEDREGAL, M. (2012) La Comunicación Enfermera con el Paciente Oncológico, Madrid, disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885.php>
4. Verdugo., A. Esparza, R. Magaña, A. (2011) Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería en pacientes con carcinoma mamario, Facultad Enfermería Universidad Autónoma de Baja California, México
5. RONDON, A, SALAZAR, D. (2010) Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de maternidad del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad bolívar. Escuela de Ciencias de la Salud, Universidad de Oriente Núcleo Bolívar, Venezuela.
6. VALDERRAMA, O. MENACHO, K. NUÑEZ, LL. MENDOZA G. (2012) Cuidado Humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Hospital de Barranca, Lima, disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4062/1/Cuidado-humanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-de-usuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia>.
7. ROMERO. L. (2010) 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, Universidad Mayor de San Marcos, Lima
8. MEDINA, G. (2010) Relación de Percepción del Paciente y Calidad de la Interacción según la Teoría de Peplau: Hospital dos de Mayo, Revista peruana de obstetricia y enfermería No 3

9. NIEVES, A. (2010) Aplicación de elementos de comunicación terapéutica en niños hospitalizados y padres, en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren
10. Tazón MP. (2010) Relación y comunicación. España: Ediciones DAE;
11. OMS (2014) Disponible en <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
12. HERNÁNDEZ, R. BAPTISTA, P. FERNÁNDEZ C. (2010) Metodología de la Investigación, quinta edición, editorial McGraw-Hill, México

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACION ENFERMERA-PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA - EL AGUSTINO, LIMA- 2014
AUTORA: KARINA VILLAFUERTE VARGAS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	NIVELES																	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los Factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO:</p> <p>¿Cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Comunicación en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?</p> <p>¿Cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Conocimiento en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?</p> <p>¿Cuáles son los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Calidez en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar los Factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014?</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Comunicación en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.</p> <p>Identificar los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Conocimiento en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.</p> <p>Identificar los factores que intervienen en la buena relación enfermera-paciente en la dimensión Calidez en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>El factor comunicación es el que predomina en la buena relación enfermera - paciente en el centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>1.- El nivel medio es el que predomina en la buena relación enfermera-paciente en el factor conocimiento del en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.</p> <p>2.- El nivel medio es el que predomina en la buena relación enfermera-paciente en el factor calidad en el Centro de Salud Primavera - El Agustino, Lima 2014.</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</th> </tr> <tr> <th>VARIABLE</th> <th>DIMENSIONES</th> <th>INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle;">Factores que intervienen en la buena relación enfermera -paciente</td> <td rowspan="2">FACTOR COMUNICACION</td> <td>VERBAL</td> </tr> <tr> <td>NO VERBAL</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">FACTOR DOMINIO DEL ROL</td> <td>TEORICO</td> </tr> <tr> <td>PRACTICO</td> </tr> <tr> <td>SENSIBILIDAD</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">FACTOR CALIDAD</td> <td>ATENCION OPORTUNA</td> </tr> <tr> <td>TRATO DIGNO</td> </tr> </tbody> </table>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Factores que intervienen en la buena relación enfermera -paciente	FACTOR COMUNICACION	VERBAL	NO VERBAL	FACTOR DOMINIO DEL ROL	TEORICO	PRACTICO	SENSIBILIDAD	FACTOR CALIDAD	ATENCION OPORTUNA	TRATO DIGNO	
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES																					
VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES																			
Factores que intervienen en la buena relación enfermera -paciente	FACTOR COMUNICACION	VERBAL																			
		NO VERBAL																			
	FACTOR DOMINIO DEL ROL	TEORICO																			
		PRACTICO																			
		SENSIBILIDAD																			
	FACTOR CALIDAD	ATENCION OPORTUNA																			
TRATO DIGNO																					

METODOLOGÍA	POBLACIÓN	INSTRUMENTO	CRONOGRAMA																								
<p>El Método de a utilizar en esta investigación es el hipotético-deductivo. Paradigma es el cuantitativo.</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>La investigación es de tipo básico con un nivel descriptivo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada (Sánchez y Reyes, 2006, p. 30).</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>El diseño utilizado en el no experimental, transaccional y descriptivo.</p> <p>No experimental porque no hay manipulación de la variable, y es transaccional descriptivo porque tiene como objetivo indagar incidencias y valores en lo que se manifiestan una o más variables dentro del enfoque cuantitativo, consiste en medir o ubicar un grupo de personas u objetos en determinados contextos, proporcionando su descripción.</p> <p>La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>La población está conformada por los 35 Pacientes del Centro de Salud Primavera - El Agustino - Lima</p> <p>MUESTRA</p> <p>La técnica de muestreo es intencional tipo Censo ya que se tomara todos los pacientes atendidos en el servicio de enfermería en el periodo agosto - diciembre, está conformada por los 35 pacientes.</p>	<p>INSTRUMENTO</p> <p>Se elaboró el Cuestionario "Factores que Intervienen en la buena relación enfermera-paciente" consta de 3 dimensiones(Factor comunicación, factor, conocimiento y factor calidad)</p> <p>La validez</p> <p>La validez del instrumento se define como mide lo que debe medir, y el instrumento se validara a través del juicio de expertos, mediante la prueba binomial.</p> <p>Confiabilidad</p> <p>La confiabilidad del instrumento definida como la estabilidad y coherencia del instrumento, se realizara mediante una muestra de 20, y se evaluara la consistencia interna con el estadístico de alfa de Crombach</p>	<table border="1" data-bbox="1240 197 1742 603"> <thead> <tr> <th data-bbox="1240 197 1406 316">2014</th> <th data-bbox="1406 197 1487 316">AGO</th> <th data-bbox="1487 197 1545 316">SET</th> <th data-bbox="1545 197 1615 316">OCT</th> <th data-bbox="1615 197 1682 316">NOV</th> <th data-bbox="1682 197 1742 316">DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1240 316 1406 411">INICIO DE PROYECTO</td> <td data-bbox="1406 316 1487 411">X</td> <td data-bbox="1487 316 1545 411"></td> <td data-bbox="1545 316 1615 411"></td> <td data-bbox="1615 316 1682 411"></td> <td data-bbox="1682 316 1742 411"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 411 1406 507">ELABORACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1406 411 1487 507"></td> <td data-bbox="1487 411 1545 507">X</td> <td data-bbox="1545 411 1615 507">X</td> <td data-bbox="1615 411 1682 507">X</td> <td data-bbox="1682 411 1742 507"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1240 507 1406 603">SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO</td> <td data-bbox="1406 507 1487 603"></td> <td data-bbox="1487 507 1545 603"></td> <td data-bbox="1545 507 1615 603"></td> <td data-bbox="1615 507 1682 603"></td> <td data-bbox="1682 507 1742 603">X</td> </tr> </tbody> </table>	2014	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	INICIO DE PROYECTO	X					ELABORACIÓN DEL PROYECTO		X	X	X		SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X
2014	AGO	SET	OCT	NOV	DIC																						
INICIO DE PROYECTO	X																										
ELABORACIÓN DEL PROYECTO		X	X	X																							
SUSTENTACIÓN DEL PROYECTO					X																						

ANEXO 2

CUESTIONARIO

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA BUENA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA – EL AGUSTINO, AGOSTO-DICIEMBRE 2014”

El presente instrumento es de carácter anónimo, por lo tanto no es necesario colocar su nombre. Consta de 18 enunciados divididos en tres partes, utilizando la Escala de Likert

Expresa su opinión marcando con una (X) la opción que usted considere, de acuerdo a cada enunciado.

INTRUCCIONES:

- *SIEMPRE* = 4
- *FRECUENTEMENTE* = 3
- *ALGUNA VECES* = 2
- *NUNCA* = 1

DATOS GENERALES:

- ❖ *Edad:*
- ❖ *Sexo:*
- ❖ *Grado de Instrucción:*
- ❖ *Estado civil:*

DIMENSIONES	ITEMS	1	2	3	4
Factor comunicación	1. ¿Cree Ud. que la confianza en sí mismo permite una buena comunicación con la enfermera?				
	2. ¿Considera que la aceptación de uno mismo es un factor para una buena relación con la enfermera?				
	3. ¿Cree Ud. que la enfermera no establece una buena relación con el paciente debido a su aspecto físico?				
	4. ¿Considera que la dejadez de su higiene personal hace que la enfermera no establezca una buena relación?				
	5. ¿Considera Ud. que si la enferma respeta sus creencias establecerían una buena relación?				
	6. ¿Cree Ud. que un factor para que establezca una buena relación con la enfermera dependa de su religión?				
Factor dominio del rol de la enfermera	7. ¿Cree Ud. que un saludo cordial de parte de la enfermera ayuda para entablar una buena relación con ella?				
	8. ¿Considera que para establecer una buena relación con la enfermera le debe brindar seguridad y confianza al momento de realizarle algún procedimiento?				
	9. ¿Cree Ud. que un factor para que se establezca una buena relación es que la enfermera debe ser paciente?				
	10. ¿Considera que la irritabilidad de la enfermera no le permite establecer una buena relación?				
	11. ¿Cree Ud. que aquella enfermera que no es comunicativa no permite que se establezca una buena relación?				
	12. ¿Cree Ud. que muchas veces no se puede establecer una buena relación con la enfermera ya que solo se dedica a su función?				
Factores calidad	13. ¿Considera que para una buena relación, se necesita que la enfermera se muestre sensible ante la situación del paciente?				
	14. ¿Considera que el optimismo del paciente ayuda para que se establezca una buena relación con la enfermera?				
	15. ¿Cree Ud. que su cumplimiento en sus procedimientos permite que establezca una buena relación con la enfermera?				
	16. ¿Considera que el compromiso de Ud. hacia su salud ayuda para que la relación con la enfermera sea buena?				
	17. ¿Considera que su participación activa en la promoción y prevención de su salud ayuda para una buena relación con la enfermera?				
	18. ¿Cree Ud. que aquella enfermera que le proporciona información clara y sencilla acerca de su salud le permite establecer una buena relación?				

Instrumento para la enfermera

LISTA DE COTEJOS

ITEMS	SI	NO
1. <i>¿Cree Ud. que la necesidad del paciente interfiere para que entable una buena relación?</i>		
2. <i>¿Considera que la falta de participación del paciente impide que Ud. entable una buena relación con él?</i>		
3. <i>¿Cree Ud. que la falta de materiales en su servicio hace que Ud. se incomode por ende no entable una buena con el paciente?</i>		
4. <i>¿Considera que el incumplimiento de parte del paciente le impide que Ud. establezca una buena relación?</i>		
5. <i>¿Considera que la falta de reconocimiento hacia su labor hace que Ud. no pueda entablar una buena relación con el paciente?</i>		
6. <i>¿Considera que la falta de comunicación entre el personal de salud es un factor para que no se establezca una buena relación con el paciente?</i>		
7. <i>¿Considera que muchas veces la carga laboral no le permite establecer una buena comunicación con el paciente?</i>		
8. <i>¿Cree Ud. que la rutina del trabajo la convierte en un profesional insensible y eso dificulta una buena relación con el paciente?</i>		
9. <i>¿Considera que la falta de descanso le juega en contra para que Ud. no realice su función y por ende no pueda establecer una buena relación con el paciente?</i>		
10. <i>¿Considera que es de suma importancia que exista un respeto entre Ud. y el paciente para que se entable una buena relación?</i>		

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA DE CONCORDANCIA MEDIANTE EL JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	0.75	0.55	0.75	0.45	0.60	0.40	0.	0.	
2	0.80	0.80	0.80	0.75	0.85	0.70	0.	0.	
3	0.90	0.80	0.95	0.80	0.90	0.80	0.	0.	
4	0.85	0.90	0.80	0.95	0.85	0.95	0.	0.	
5	0.80	0.80	0.90	0.80	0.80	0.80	0.	0.	
6	0.75	0.95	0.80	0.95	0.75	0.95	0.	0.	
7	0.90	0.90	0.85	0.95	0.80	0.95	0.	0.	
8	0.80	0.85	0.90	0.85	0.90	0.80	0.	0.	
9	0.90	0.95	0.85	0.95	0.80	0.95	0.	0.	
TOTAL	7.45	7.50	7.60	7.45	7.25	7.30	8.10	6.75	

Total= $62.75/72= 0,87 >0,60$

El Instrumento es Válido siempre que $p>0,6$

