



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

**“FACTORES QUE ENTORPECEN LA INTERRELACIÓN
ENFERMERO–PACIENTE ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE
MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD “HUÁSCAR”, SANTA ANITA
2014”**

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

BACHILLER: CABALLERO FUERTES, IVÁN MARTÍN

LIMA - PERÚ

2017

**“FACTORES QUE ENTORPECEN LA INTERRELACIÓN
ENFERMERO–PACIENTE ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DE
MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD “HUÁSCAR”, SANTA ANITA
2014”**

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos

A mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A mí adorada madre por ser una madre ejemplar, por todo su apoyo, paciencia, amor y lucha por hacernos cada día unas mejores personas. A mi padre por habernos dado todo su amor, ayuda y dedicación.

A mi Escuela quien nos abrió el camino de superación, con docentes idóneos, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico

RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores que entorpecen la interrelación enfermero–paciente atendidos en el consultorio de medicina del centro de salud “huáscar”, santa anita 2014”. Tuvo como objetivo general determinar los factores que entorpecen la interrelación enfermero–paciente atendidos en el consultorio de medicina del centro de salud “huáscar”, santa anita 2014. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo, según la intervención no experimental, la muestra estuvo conformada por los 180 paciente. Se llego a las siguientes conclusiones:

La mayoría de los pacientes encuestados del Centro de Salud “Huáscar”, se encuentran entre las edades de 46 a 60 años, son de género femenino, tienen estudios de secundaria, y su estado civil es casado. Tanto los factores personales e institucionales influyen en la interacción enfermero-paciente, pero predominan los factores personales (92%). Dentro de los factores personales, 96% opinan que la estabilidad emocional del enfermero a veces influye en la enfermero-paciente al momento de la atención al usuario, influyendo en la interacción y la seguridad es la que pocas veces es observada en el enfermero por el paciente pudiendo ser un problema. Dentro de los factores institucionales, la saturación laboral del enfermero, y la revisión del material de trabajo no es controlado para la atención del usuario, influyendo negativamente sobre la percepción del usuario.

Palabras claves: interrelación, enfermera-paciente, factor personal, e institucional.

ABSTRAC

The present study entitled "Factors that obstruct the nurse-patient relationship served in the medical office of the health center" huáscar ", santa anita 2014". The general objective was to determine the factors that interfere with the nurse-patient relationship served in the medical office of the "huáscar" health center, Santa Anita 2014. It was a quantitative, descriptive, cross-sectional, application-level approach, according to The non-experimental intervention, the sample consisted of the 180 patient. The following conclusions were reached:

The majority of patients surveyed at the Huascar Health Center are between the ages of 46 and 60, are female, have high school, and are married. Both personal and institutional factors influence nurse-patient interaction, but personal factors predominate (92%). Within the personal factors, 96% believe that the emotional stability of the nurse sometimes influences the nurse-patient at the moment of the attention to the user, influencing the interaction and safety is the one rarely observed in the nurse by the Patient being a problem. Within the institutional factors, the work saturation of the nurse, and the revision of the work material is not controlled for the attention of the user, negatively influencing the perception of the user.

Key words: interrelation, nurse-patient, personal factor, institutional

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	26
2.4. Variables	26
2.4.1. Definición conceptual de la variable	26
2.4.2. Definición operacional de la variable	26
2.4.3. Operacionalización de la variable	27

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	28
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	28
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	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Pág.

Tabla 1

Perfil de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015 33

Gráfico 1

Factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015 34

Gráfico 2

Factores personales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015 35

Gráfico 3

Factores institucionales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015 36

INTRODUCCIÓN

La interacción enfermero-paciente es el trato o relación que existe entre los sujetos que forman este binomio. Dentro de la interacción enfermero-paciente, la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad hacia el paciente. Por eso realizamos un estudio basado en estudiar los factores que influyen en la interacción enfermero-paciente.

Se realiza este presente trabajo porque en los últimos años en diferentes partes del mundo la interacción entre enfermero-paciente se ha visto afectada por diversos motivos, ya sean por parte del personal, así como también por características que influyen en el espacio del trabajo, siendo estas razones las principales para que afecten a la percepción del usuario sobre el desempeño del profesional de enfermería, es por ello que nuestro estudio se enfoca en determinar cuáles son esos factores que alteran la interacción enfermero-paciente.

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.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la búsqueda de la calidad de los servicios de salud representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de salud, especialmente para el profesional de enfermería, ya que está en contacto directo continuo con el paciente por lo que debe garantizar la calidad del cuidado que brinda. Cuidado que debe ser con sentido holístico, seguro, oportuno y sobre todo humano.

La relación enfermera-paciente implica el vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intenta proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escucha atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intenta ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, y por otro lado, el paciente, es aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del

profesional de la salud, en busca de mejor solución y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

La enfermera en el ejercicio profesional demuestra, actitudes, capacidades y habilidades, durante la atención que brinda al paciente en busca de su bienestar. Para llevar a cabo todas estas acciones es necesario que el profesional de enfermería esté en íntima relación con su “yo personal y profesional” en el desempeño laboral.

La interacción dentro del campo de salud, se define como el conjunto de relaciones que se da entre individuos del entorno (hospitalario), principalmente por vínculos que existen entre estos miembros, logrando así que la comunicación sea fluida y dinámica.

El proceso de cuidar se centra en la interrelación enfermera-paciente con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial, espiritual; en el marco del saber científico con la práctica de enfermería.

Para Hildegarde Peplau, la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades.

El concepto de cuidado de Enfermería trasciende de lo psicológico, hacia lo humanístico y social, de ahí la importancia del aspecto humano del paciente, aspecto importante del cuidado y que son propios de nuestra competencia que afianza realmente los valores de la profesión de Enfermería y que algunos le llaman vocación, pero para que se dé es necesario el conocimiento científico, de la habilidad y destreza que precisa una buena

comunicación en la relación enfermera-paciente, lo que permite la continuidad de la atención.

Enfermería es una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar; para ello es necesario que la enfermera establezca con el paciente una interrelación de calidad humana, con la finalidad de disminuir sus temores, ansiedad, inseguridad y mejorar o cambiar su estilo de vida.

La relación enfermero – paciente, se circunscribe a la interacción en los diferentes procedimientos que el profesional debe ejecutar; lo que consiste en saludos y en ocasiones en información del procedimiento que se va a realizar, que en reiteradas oportunidades no se comunica o se realiza de modo parcial o ambiguo. La buena relación de enfermero–paciente es la base para desarrollar una interacción efectiva, que incluye humanizar el cuidado y ser capaz de establecer una relación efectiva.

El diálogo o la conversación entre esta díada se sucede en función a temas de la ocasión careciendo de una indagación acerca de las emociones y sentimientos que embargan al paciente y de este modo difícilmente se puedan detectar necesidades no satisfechas; en síntesis no se puede afirmar que tiene como objetivo establecer una relación con el paciente con fines terapéuticos.

Durante las prácticas comunitarias, se pudo observar el escaso contacto verbal entre la enfermera y el paciente, las que solo se limitaban a la administración de algún tratamiento, control de signos vitales, al cumplimiento de las indicaciones medicas, dejando de lado la parte psicológica y espiritual del paciente, generando mayor insatisfacción en ellos. La falta de comunicación de la enfermera limita la identificación adecuada de alguna necesidad no visibles en el paciente como su angustia, dudas,

temores, incomodidades, inconformidad con los procedimientos que le son realizados, o se realizaran, de allí deviene la importancia de la comunicación en la interacción enfermera - paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores personales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014?

¿Cuáles son los factores institucionales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar los factores personales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

- Identificar los factores institucionales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio de la interacción entre enfermero-paciente es de suma importancia, ya que es esta interacción la que permite que se desarrolle un ambiente adecuado o inadecuado para nuestro trabajo y desenvolvimiento con el paciente, facilitando o dificultando las relaciones que puedan existir entre ellos.

La buena o mala interacción que se tenga con el paciente influye en la percepción del mismo, creando un concepto hacia el desempeño e imagen laboral y por ende mejorando o empeorando la imagen institucional de nuestro centro de trabajo, poniendo o no en riesgo el cumplimiento del objetivo como profesionales de salud; “CUIDAR”.

Este estudio traerá consigo intereses personales ya que ayudará a entender nuestro ambiente social el cual brindamos al paciente, intereses institucionales ya que al entender mejor al paciente y sus relaciones, ayudará a la institución con el cumplimiento de la misión y objetivos de salud. También nos permitirá ver desde otro punto de vista la imagen que se viene fomentando de nuestra institución por parte del usuario en salud (paciente), ya que depende de la interacción que se haya brindado y el suficiente interés para la atención del paciente, el mismo se sentirá satisfecho o insatisfecho con las atenciones y opinará con el resto sobre lo bueno y/o lo malo de nuestro centro.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra pertenece solo a los pacientes atendidos en el Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

La segunda limitación corresponde a los resultados sólo sirvieron para la institución donde se llevo a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

BORRÉ, Yeis Miguel, realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo en el país de Colombia sobre “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla” 2013, concluyendo:

“La calidad percibida de la atención de enfermería por los pacientes 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 que me esperaba” en un 78%”. (1)

CALERO ROMERO, María del Rocío, realizó una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa sobre “La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal”. 2012. En este estudio se toma el punto de vista de que tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la

sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Las conclusiones son:

“Un porcentaje bajo para la escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía con el paciente por parte de los profesionales de enfermería. Esto se contrapone a la opinión de los pacientes, que estuvieron satisfechos con el trato y la comunicación recibida por parte de enfermería, aunque remarcan que preferirían que estos hubiesen estado más tiempo con ellos”. (2)

RAMOS, T; y VELIZ, M: en su trabajo titulado "Programa Educativo sobre Relaciones Humanas referido al Personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de Adulto de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia estado Carabobo. 2003. Este estudio está enmarcado bajo la modalidad de un proyecto factible el cual tiene como objetivo fundamental proponer un programa educativo sobre relaciones humanas referido a la autoestima y la calidad de servicio dirigido al personal de enfermería que labora en dicha área antes mencionada. La población estuvo conformada por 78 pacientes y 94 enfermeras (os), de la cual se estudió una muestra de 39 pacientes y 47 integrantes de enfermería de esa área, ambos representaron el 50% de la población, para la técnica de recolección de la información emplearon dos instrumentos; el primero es tipo cuestionario, utilizando la escala de Lickert. Llegando a la conclusión: *“En relación a la calidad del servicio los elementos muestrales demostraron que el 36% de los pacientes participantes del estudio manifestaron una baja calidad de servicio recibida por el personal de enfermería y con relación al autoestima que posee el personal de enfermería un 42% señalaron tener un autoestima alta. Relacionando estos hechos detectados con la investigación expuesta permite deducir la importancia que tiene la calidad del servicio para que este*

sea orientado hacia la prestación de un óptimo servicio y el cuidado de dichos pacientes”. (3)

2.1.1. Antecedentes nacionales

CHÁVEZ, Arista Gilbert realizó un estudio en Lima de tipo cualitativo, alcance descriptivo, referido a “Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Agosto-Diciembre 2003”, estudio de diseño descriptivo de corte transversal de nivel aplicativo y se concluye:

“Se pudo observar que las enfermeras no dan la debida importancia a crear un ambiente de confianza recíproca. También se observó que las enfermeras no orientan al paciente, ocasionando en ellos la percepción del cuidado de enfermería como un acto impersonal e incrementando su descontento. Siendo una inadecuada interacción con el paciente, la enfermera solo se aproxima al paciente para realizar un procedimiento, por ende no hay un cuidado integral”. (4)

MEDINA, Gladys, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, sobre “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2006”, llegando a la conclusión: *“Ambas variables el resultado es de regular a deficiente, el promedio de negatividad en la percepción del paciente es mayor, el promedio de negatividad de la variable calidad de interacción es mayor, hay factores socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la que no hay relación con la calidad de interacción observada”. (5)*

ZÚÑIGA Ñaupari, Marlene; realizo una investigación titulada opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera - paciente en la unidad de recuperación del instituto nacional de

enfermedades neoplásicas, 2010. El objetivo fue; determinar la opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera-paciente en la unidad de recuperación central del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas .Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, considerando el consentimiento informado. Resultados: Del 100% (40), 72% (29) presentan una opinión medianamente favorable, 15% (6) desfavorable y 13% (5) favorable. En cuanto a la dimensión técnica 48% (19) es favorable, 37% (15) medianamente favorable y 15% (6) desfavorable; y en la dimensión interpersonal 17% (7) favorable, 70% (28) medianamente favorable y 13% (5) desfavorable. Llegando a las siguientes conclusiones:

“La mayoría (72%) de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable sobre la interacción enfermera- paciente referido a que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicarle algún procedimiento post quirúrgico y no le explica los efectos o reacciones que le pueden producir el tratamiento que recibe; sobre la dimensión técnica la mayoría tiene un porcentaje considerable (52%) tienen una opinión medianamente favorable a desfavorable referido a que el paciente manifiesta que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicarle algún procedimiento post quirúrgico, no tiene paciencia para atenderlo, que la atención que brinda la enfermera sea inmediata, se preocupe por evitar los ruidos que imposibiliten su descanso y en la dimensión interpersonal la mayoría (70%) tiene una opinión medianamente favorable que está dado porque la enfermera no saluda cuando ingresa al ambiente, no se dirige con amabilidad y respeto, no le explica por qué tiene que mantenerse callado después de la intervención quirúrgica; lo cual repercute en la relación enfermera-paciente. (6)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Profesional de 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.

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

Dorothea Orem (1958), plantea que la enfermería es un servicio humano cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión.

Por otro lado, **Hildegard Peplau** (1964), plantea que lo realmente profesional en la enfermería era la relación enfermero-paciente en el aspecto psicodinámico de los cuidados. Consideraba el cuidado como un proceso educativo que tiende al desarrollo y crecimiento personal.

Asimismo, **Virginia Henderson** (1966), plantea que la función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal

forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

Según **Phaneuf** (1993) sostiene que una de las competencias del profesional de enfermería es de establecer una relación enfermera-paciente y ello se logra a través de la comunicación terapéutica, ya que permite establecer lazos significativos entre enfermera-paciente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto común y la comprensión empática que ayuda al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial

También tenemos que la Asociación Americana de Enfermería, define la enfermería como la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones.

2.2.2. Paciente

Es la persona enferma que es atendida por un personal de salud. En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Recientemente, la palabra paciente está comenzando a sustituirse por la palabra usuario, precisamente por la relación que tiene con la palabra paciencia y, erróneamente por supuesto, también con la

palabra pasividad que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud.

El paciente se convierte en tal en el momento que entra en el sistema de salud correspondiente a su zona de ubicación. Esto significa que una persona puede convertirse en paciente al estar en una sala de espera, al ser recibida por el médico, al ser diagnosticada, etc. El paciente asiste al lugar de asistencia o pide que esa asistencia se acerque a su ubicación debido a algún tipo de dificultad para moverse con el objetivo de que la dolencia o malestar pueda ser solucionada o aliviada. El paciente deja de ser paciente por esa razón específica y con tal profesional médico en el momento en que se le da de alta o en el momento en que se considera que su malestar ha sido completamente curado. Algunos pacientes deben asistir recurrentemente al médico aunque algunas disciplinas como la odontología o la oftalmología recomiendan visitas permanentes.

2.2.3. Interacción Humana

La interacción humana es el nombre dado al conjunto de relaciones que se da en los individuos de una sociedad, la cual tiene grados de órdenes jerárquicos. La interacción humana se basa principalmente en los vínculos existentes entre los miembros de la sociedad, gracias a la comunicación, que puede ser de diversos tipos: Visual o Comunicación no verbal, lenguaje icónico o lenguaje de las imágenes, que incluye no sólo la Apariencia física, imagen corporal sino también los movimientos, las señales, lingüística, chat, Comunicación oral, afectiva y, también, los lenguajes creados a partir

del desarrollo de las sociedades complejas: Lenguaje político, económico, gestual etcétera.

La interacción humana es básica para el desarrollo intelectual e individual de los seres humanos, pues gracias a ella se constituyen las sociedades tanto pequeñas (simples, como las aldeas) como grandes (complejas, como las megalópolis). Para que pueda hablarse de "relaciones humanas" es necesario que se vinculen por medio de interacciones.

Georg Simmel refiere que las interacciones pueden ser momentáneas o permanentes, conscientes o inconscientes, superficiales o profundas, pero mantienen constantemente el vínculo entre los hombres. A cada momento estos lazos de relación se alargan, se quiebran, se retoman otra vez, se sustituyen por otros, se entrelazan con otros.

Por otro lado, P. Berker y T. Luckmann se interesaron por los procesos de interacción que llevan a cabo las personas concibiendo que en estos procesos las personas suelen desarrollar pautas habituales de acción e interacción en situaciones recurrentes. La vida sería imposible sin la existencia de hábitos.

Interacción Enfermero-Paciente

Es el trato o relación que existe entre los sujetos que forman este binomio. Dentro de la interacción enfermero-paciente, la comunicación es clave a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad.

La comunicación ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo

podemos ayudarlo. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este deterioro de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes.

Joyce Travelbee (1969), definió a la enfermería como un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, dar un sentido a estas experiencias. (7) dejando establecido que la relación persona a persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados. Siendo la principal característica la satisfacción de las necesidades que presentan los individuos

Joyce Travelbee ve la interacción enfermera-paciente como una experiencia entre los dos, el objetivo de esta asistencia es ayudar a la persona en su enfermedad, padecimiento o sufrimiento. Considera la interacción enfermera-paciente como el medio por el cual la enfermera logra establecer la relación con el paciente alcanzan una compenetración después de haber pasado por las fases de encuentro original, revelación de identidades, empatía y simpatía. (8)

Para Hildegard E. Peplau (1954) en su Modelo de Enfermería Psicodinámica, señala que la enfermería consiste en un importante proceso terapéutico interpersonal. Actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades” continuando con su concepto ella afirma que:”la enfermería es un instrumento formativo, una fuerza de maduración

que aspira a promover el avance de la personalidad hacia una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva” (9)

Por otro lado, Hildegard Peplau sostiene que la interacción enfermera-paciente es fructífera cuando el método de comunicación se identifica y usa significados comunes en el trabajo de situación. Esa relación enfermera-paciente depende del estilo de la enfermera, de los conceptos teóricos que tiene y de las competencias intelectuales e interpersonales que emplea.

La teórica Rosemarie Rizzo Parse (1972) en su Teoría de Enfermería de la Evolución Humana sostiene que, la enfermería, basada en las ciencias humanas, se centra en el ser humano como unidad vital y en su participación cualitativa en las experiencias de salud” y que “la práctica de la enfermería está orientada a iluminar y movilizar las relaciones familiares en virtud del significado dado a la salud y a sus posibilidades como lenguaje en los esquemas cocreados de relación” (10)

Rizzo Parse, afirma que el hombre no puede ser abordado de modo individual, aislado y fragmentado dado que este no es un ente separado de su entorno sino que está en constante interacción con el medio, con su entorno y lo dice claramente cuando expresa, los hombres y su entorno son inseparables, ya que intercambian energía, se desarrollan juntos para alcanzar una complejidad y diversidad crecientes y se influyen mutuamente según esquemas rítmicos de relación para formar una estructura única: el hombre universo. Por tanto, los seres humanos y el universo intercambian energía para crear lo que hay en el mundo y que el hombre elige el significado que da a las situaciones que crea” (11)

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio y eje del ejercicio profesional, siendo ese cuidado intencional, interpersonal e intransferible, como lo plantea Jean Watson (1988) cuando expresa: “El cuidado humano en enfermería no es por tanto una simple emoción, actitud, preocupación, o un deseo bondadoso. Cuidar es el ideal moral de enfermería, en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana: el cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias”. (12)

Por otra parte, la Teoría de Imogene Kings, plantea que la enfermería es una serie de actos que conllevan acción, reacción e interacción, donde para la consecución de los objetivos se pone en práctica un sistema interpersonal, (13) formado por enfermera-paciente; es decir, profesional de enfermería y enfermo, donde intercambian a través de la comunicación información e interacción donde se conjugan conductas verbales, no verbales y símbolos comprensibles entre ambos.

Para Beltrán, Oscar (2008) la interacción profesional entre el cuidador y la persona cuidada es uno de los actos de Enfermería que Wiedenbach describe como “deliberados porque están dirigidos al cumplimiento de un objetivo específico, aplicados con criterios y conocimiento sobre lo que significa lo que las personas expresan en forma verbal o no verbal”. La interacción permite al paciente expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas frente al cuidado de enfermería para la satisfacción de sus necesidades, y al enfermero le permite desarrollar el propósito de la enfermería.

Para Córdoba, María José (2011), la interacción con el paciente forma parte esencial en el ejercicio de las profesiones sanitarias y no

sanitarias vinculadas. Tanto el personal de enfermería, auxiliar de enfermería como celadores, se enfrentan cada día a una amplia variedad de situaciones que les exigen tanto un sólido conocimiento de sus funciones a nivel técnico como habilidades imprescindibles para el trabajo coordinado y en equipo y la comunicación con los pacientes y sus familiares.

Factores que influyen en la interacción

Dimensión personal: describe básicamente cualidades del paciente y del personal de enfermería que harán o no posible que exista una debida interacción, dentro de las cuales van a destacar:

- Confianza: mientras la relación enfermero-paciente se desarrolla y crece con el tiempo, así también lo hace la confianza. El enfermero gana confianza al proveer cuidado consistente, respetuoso y enfocado en el paciente.
- Emociones: puede ser un indicador determinante para el factor personal, ya que el estrés, la ansiedad, la felicidad, la tranquilidad juegan emocionalmente en favor o en contra de la persona.
- Seguridad: indicador que se refleja en la capacidad de estar 100% seguros y conscientes de las acciones garantizando el bienestar de nuestro paciente.
- Respeto: indicador que refleja el grado de consideración con que se trata a otra persona.
- Empatía: indicador que nos refleja la participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

Dimensión institucional: la cual describe el reconocimiento y percepción que tiene el paciente sobre el entorno donde se atiende, dentro del cual destacan:

- Organización de servicios: indicador orientado a la debida distribución de ambientes según las atenciones a realizar; es decir, si desde el punto de vista del paciente (usuario) la organización y ubicación de los ambientes es adecuada o no.
- Hacinamiento: indicador referido a la capacidad del servicio en donde se realizarán las atenciones, si desde el punto de vista del paciente le parece un lugar con el espacio adecuado, ventilación adecuada y le brinda la comodidad para que lo atiendan.
- Material de trabajo: indicador referido a los instrumentos, materiales y/o equipos utilizados para realizar las atenciones a los usuarios.

2.2.4. Comunicación y comunicación terapéutica

La comunicación es un proceso que tiene por finalidad la transmisión intencionada de un mensaje. Quien envía el mensaje (emisor) conoce, sabe quién lo recibirá (receptor) y para qué enviará su mensaje. Entonces, lo elabora adecuadamente, a fin de lograr su propósito y adecuándose al medio a través del cual lo va a transmitir. El esquema básico de la comunicación se puede representar así: Emisor, Mensaje, Receptor. La comunicación se realiza mediante signos que son formas de representar la realidad en nuestra mente. Los signos tienen sus leyes de combinación que se estructuran en un código que debe ser conocido tanto por el emisor como por el receptor a fin de que, de acuerdo con esas normas, se codifiquen y descodifiquen los mensajes. Por lo tanto la comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variables.

La comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo, existen situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y la razón es porque en él subyacen la interrelación de una serie de elementos y factores intervinientes que han llevado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse, así lo plantea Ribeiro, L. (1997) quien señala que la comunicación es un arte y una ciencia. Los últimos descubrimientos de la neurolingüística ponen hoy en nuestras manos unas técnicas que pueden hacer de cualquier persona un buen comunicador.(14)

La comunicación terapéutica es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera- paciente; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

En este contexto siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, la cual permite interaccionar, ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades del paciente, ayudando en su satisfacción, ya que percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación

donde el enfermo puede sentirse solo, deprimido, suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación.

Kozzier B.; Blais, K.; Erb. G. y Wilkinson, J (1999) señalan que todas las personas se comunican, pero los profesionales sanitarios modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes. (xx) De esta manera la relación comunicacional debe estar basada en elementos y habilidades que dichos autores señalan como terapéuticos, debido al intento de uno de sus participantes en lograr un cambio positivo. (15)

Phaneuf, M. (1993) señala que: una de las competencias fundamentales del profesional de enfermería es el de establecer una relación enfermera-cliente, y ello se logra a través de la comunicación terapéutica que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y pacientes. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial. (16) Muchos enfermos señalan su satisfacción en relación a la simpatía mostrada por el profesional de enfermería y a la comprensión que manifieste a sus expectativas y la habilidad para mostrar interés por sus necesidades e inquietudes, consideraciones significativas para los mismos cuando le proporciona los cuidados.

Características de la Comunicación

En la comunicación existe una serie de características que se pueden establecer en la interrelación terapéutica y que es necesario tener en cuenta si se quiere lograr un proceso adecuado de comunicación.

- La expresividad: Dado el gran número de emociones de diferentes clases que se suelen experimentar en una situación de enfermedad y que no son fáciles de sentir en el mismo grado en la vida cotidiana (miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc.), suele ser habitual que el paciente experimente un aumento considerable en su capacidad de expresividad por vía no verbal.⁽¹⁷⁾ La manifestación no verbal de tales emociones es más probable debido a las dificultades que los pacientes suelen tener para expresar verbalmente sus sentimientos relacionados con ciertos temas que le resultan embarazosos - temerosos y enfrentarse a situaciones suscitadas por la enfermedad. Incluso existen casos extremos en los que el sistema de expresión verbal del paciente se ve afectado por la enfermedad hasta quedar totalmente deteriorado, de tal forma que el sistema de comunicación no verbal se convierte no sólo en la principal sino en la única vía de comunicación entre el paciente y su entorno. El profesional de salud tiene entonces, la responsabilidad de volverse muy sensible a esas señales que el paciente envía, pues esta comunicación es la que brinda mayor información sobre la persona que necesita cuidado.⁽¹⁸⁾
- La mirada: Se trata de uno de los elementos de la comunicación terapéutica que más información aporta, si se sabe interpretar adecuadamente, pues cumple una serie de funciones entre ellas: la regulación del flujo de la comunicación, la obtención de un feedback acerca de cómo los demás reaccionan a una comunicación, expresión de las emociones. Por otra parte, las pautas de mirada a pacientes con defectos físicos notorios tienden a ser más rígidas que las que se dan en la interacción normal. Se ha comprobado que el mirar excesivamente y con insistencia, posee probablemente efectos negativos, puesto que

puede hacer que el paciente se sienta una persona rara, mala o gravemente enferma.⁽¹⁷⁾

- La expresión facial y gestual: El cuerpo en general es el medio a través del cual se expresa la mente humana, es su vehículo de comunicación y es en el rostro, en las expresiones faciales donde se puede leer o no el malestar o el bienestar de un paciente de manera específica. Un profesional de salud debe estar atento a estas manifestaciones, debe aprender a leer lo que el paciente expresa. Pero también debe usar su propio cuerpo para generar una comunicación eficaz. Acercarse al paciente, tocarlo, sonreír con él. El cuerpo del profesional se debe convertir en un instrumento terapéutico. El paciente necesita además de una información adecuada verbal, una información no verbal de cercanía que le permita generar confianza en su terapeuta o cuidador. El paciente necesita sobre todo un contacto físico que le brinde seguridad y le permita sentir aceptación y empatía.⁽¹⁸⁾
- La voz: La importancia de la voz como instrumento de comunicación estriba en su capacidad para transmitir información acerca de los estados emocionales del que habla, con las implicaciones que ello tiene en el campo de la salud. El tono de la voz y una serie de señales sutiles relacionadas con ella son especialmente importantes cuando el que habla pretende o bien engañar o bien ocultar información al paciente. La voz acerca o separa al paciente, esto no quiere decir que se tenga que transformar la manera en que usualmente el profesional se comunica con alguien. Se trata de tener en cuenta la entonación, la intención que se manifiesta en ella. La voz es la melodía de las palabras y son las palabras las que comunican sentidos.
- Las palabras: Las palabras crean mundos, son las palabras las que hacen construcciones de sentido. La enfermedad no existe en la realidad. Existe un proceso biológico que es leído por los

profesionales de salud como enfermedad y es construido a su vez por el paciente como su enfermedad. No la de otros, la de él. Esa enfermedad lo relaciona con sus creencias, con su cultura, con su rol en el mundo. El paciente cuando sabe que es un paciente con una dolencia cardíaca, genera un imaginario de sí mismo y empieza a relacionarse con la enfermedad que tiene, sin que se convierta todo él en enfermedad cardíaca. Sin embargo, los profesionales de la salud por el contrario olvidan que la persona que tiene un padecimiento no es el padecimiento en sí y por eso sustituyen muchas veces el nombre del paciente por la patología. Así es -cuchamos en los servicios de hospitalización, por ejemplo, hay que darle el medicamento al de la falla cardíaca. Como si esa persona fuera una falla cardíaca andando y no un sujeto de cuidado que tiene múltiples dimensiones una de ellas su padecimiento.⁽¹⁸⁾

Formas de comunicación

Comunicación Verbal

- Entonación: las expresiones verbales van acompañadas de sentimientos y emociones, es otro componente de la comunicación terapéutica que debe considerar el profesional de enfermería, el tono que da a sus mensajes verbales, sea ante una interrogante, una afirmación o negación, lo cual proporciona seguridad de lo que está transmitiendo. El humor, las expresiones verbales van acompañadas de sentimientos y emociones, por tanto el entusiasmo, pesimismo, preocupación y desinterés se reflejan a través de las palabras, de esta manera debe transmitir bienestar, mostrarse atenta, cordial, amable y entusiasta, transmitiendo bienestar al enfermo.⁽¹⁹⁾
- Percibir: implica la percepción de la intención de expresarse

- **Comprensión:** capacidad para construir ideas abstractas y conceptos, lo que significa que el enfermo pueda transmitir sus mensajes. Evidentemente el profesional de enfermería precisa la capacidad de comprensión con la finalidad de garantizar los cuidados.⁽²⁰⁾
- **Transmisión:** canales utilizados y el codificador quienes permitirán que el mensaje llegue con la intención esperada; de acuerdo a la situación y las condiciones del mismo, eligiendo la forma idónea para hacer llegar el mensaje, el profesional de enfermería deberá considerar el vocabulario; evitar el uso de términos técnicos o palabras que el enfermo no pueda entender; tono de voz suave y audible, el ritmo, el cual implica las pausas, la velocidad adecuada para que comprenda las palabras que expresa.

Comunicación No Verbal: se refiere a transmitir mensajes a través del cuerpo, por gestos, posturas, expresión facial y sonidos, entre otros, los mensajes que se envían y reciben sin utilizar las palabras, en ello participan los sentidos, es la percepción de contenidos o mensajes que se envían a través de canales distintos al habla o la escritura; es decir, gestos, contacto visual, forma de caminar, vestir y posturas corporales; lo que está relacionado con signos no lingüísticos.⁽¹⁹⁾ La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos de gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas), sonidos, gestos, movimientos corporales, en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo a ampliar o reducir el significado del mensaje.

Una de las formas de comunicación no verbal se encuentra en el aspecto personal, ya que refleja la personalidad del profesional de enfermería, lo que lo lleva a identificar el manejo de su cuerpo,

destacando la higiene, hábitos de aseo personal, elección de la ropa y accesorios, peinado y joyas; extrapolando lo expuesto, se tiene que el profesional de enfermería en su apariencia personal deberá usar el uniforme reglamentario, discreto de joyería, maquillaje y accesorios, así como mantener una postura corporal erguida; esto se traduce en una buena presencia que transmitirá seguridad y confianza para expresar sus necesidades. Igualmente las expresiones faciales, representan también interacciones importantes en la comunicación no verbal, como la postura, forma de caminar, expresión del rostro, contacto visual y gestos de acuerdo a esto, el profesional de enfermería mantendrá una posición erguida lo cual, lo cual denota confianza y disposición.⁽²¹⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Factores:** elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.
- **Interacción:** acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas.
- **Interacción enfermero-paciente:** es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia.

2.4. VARIABLES

Factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Son aquellos factores que van a influir para que exista o no una relación de mutua ayuda para poder interactuar de una mejor manera con el paciente y dando como resultado la satisfacción del mismo.

2.4.2. Definición operacional de la variable

El factor personal abarca lo que el paciente y/o el personal de enfermería pueda sentir, percibir, reflejar hacia otra persona. En el factor institucional abarca el entorno donde se realizan las actividades e intervenciones hacia el paciente por parte del profesional de enfermería.

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente.	<ul style="list-style-type: none">▪ Factor Personal ▪ Factor Institucional	<ul style="list-style-type: none">▪ Confianza.▪ Emociones.▪ Seguridad y procedimental.▪ Empatía.▪ Respeto.▪ Comunicación ▪ Saturación laboral.▪ Hacinamiento.▪ Material de trabajo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo, según la intervención no experimental

Descriptivo: porque estudia y describe una realidad o situación problemática.

Corte transversal: porque la realidad estudiada está dada en un momento determinado en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro de Salud “Huáscar”, está ubicado en la avenida María Parado de Bellido S/N (altura cuadra 20 de la avenida Cesar Vallejo) en el distrito de Santa Anita, pertenece a la Microred 4 Cooperativa Universal, con horario de atención de 8 de la mañana, a 8 de la noche, teniendo en su jurisdicción a 13,573 personas para atender.

Santa Anita es un distrito de Lima al norte y oeste con el Distrito de El Agustino y al este y sur con el Distrito de Ate. El distrito está habitado principalmente por familias de nivel socioeconómico medio, medio-alto y sólo en zonas residenciales familias de clase alta con escasez.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por todos los 325 pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los 180 paciente atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita atendidos durante los meses de setiembre a Noviembre se tomo el diseño muestral Probabilístico, aleatorio simple.

Donde:

N = población total.

n = a la muestra

$$n = \frac{N*400}{N+399} =$$

$$n = \frac{325 * 400}{325 + 399} =$$

$$n = 179.5$$

$$n = 180 \text{ pacientes}$$

Se tomaran los siguientes criterios

Criterio de inclusión:

- Pacientes de ambos géneros atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 70 años atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”
- Pacientes que deseen participar en la entrevista.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no son atendidos por el profesional de enfermería en el Centro de Salud “Huáscar” en el distrito de Santa Anita.
- Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”
- Pacientes que no deseen participar en la entrevista

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizo como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario y la escala de lickert modificada, el cual se aplicara en forma personal a cada paciente.

El instrumento conto con las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales y el contenido propiamente dicho. El instrumento tuvo preguntas y cada uno de ellas con tres alternativas de respuestas: siempre, nunca a veces, estructurados según las dimensiones.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento fue dada a través de los jueces expertos, donde participaron 8 enfermeras, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para realizar los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizo una prueba piloto a 5 pacientes, para la validez del mismo. Luego fue sometido a

la prueba para determinar la Validez de Constructo mediante el Coeficiente de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se recolectaron los datos con la autorización del Director del Centro de Salud “Huáscar”, y se coordinó con el médico del consultorio de medicina para aplicar la encuesta a cada una de los pacientes que forman parte del estudio, con el fin de asegurar su participación.

Luego de la recolección de datos, se elaboró la tabla de códigos y procesaron los datos en la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 180 pacientes.

Tabla 1

Perfil de los pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

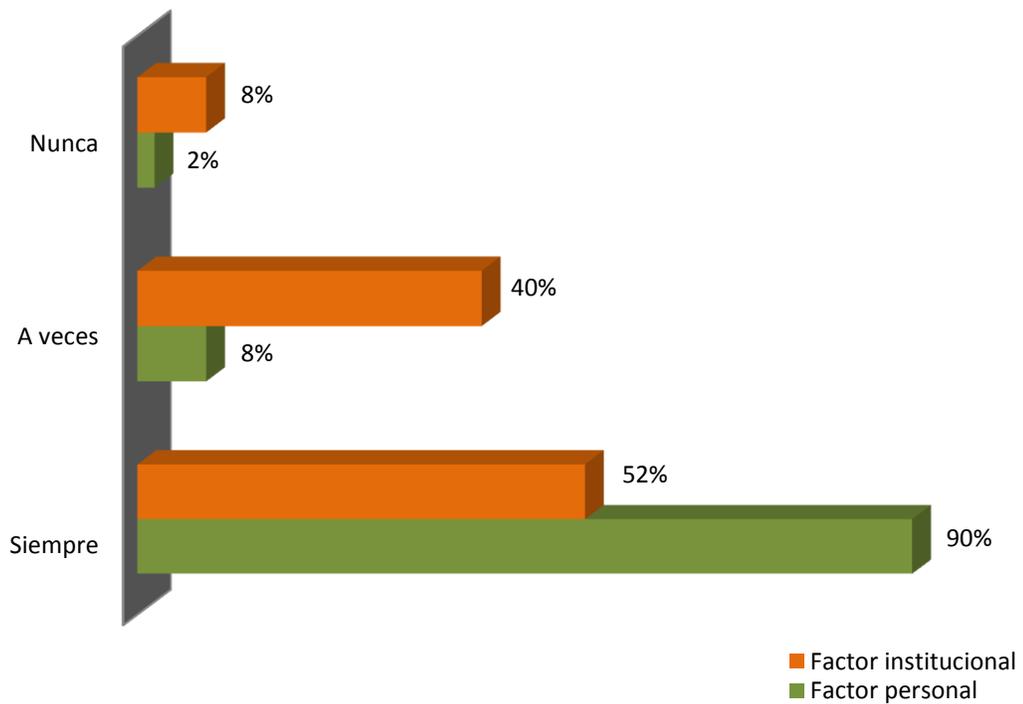
Perfil	Paciente atendidos el consultorio de medicina	
	f	%
Edad		
18-30	33	18%
31-45	64	36%
46-60	68	38%
60 a más	15	8%
Total	180	100%
Genero		
Masculino	64	36%
Femenino	116	64%
Total	180	100%
Grado de instrucción		
Primaria	7	4%
Secundaria	145	81%
Superior Univ.	7	4%
Superior Tecn.	21	11%
Total	180	100%
Estado Civil		
Soltero	11	6%
Casado	79	44%
Divorciado	22	12%
Viudo	11	6%
Conviviente	57	32%
Total	180	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

De todos los pacientes entrevistados en el Centro de Salud “Huáscar”, el 38% se encuentran entre las edades de 46 a 60 años, el 64% son de género femenino, el 81% tienen estudios de secundaria, el 44% su estado civil es casado

Gráfico 1

Factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

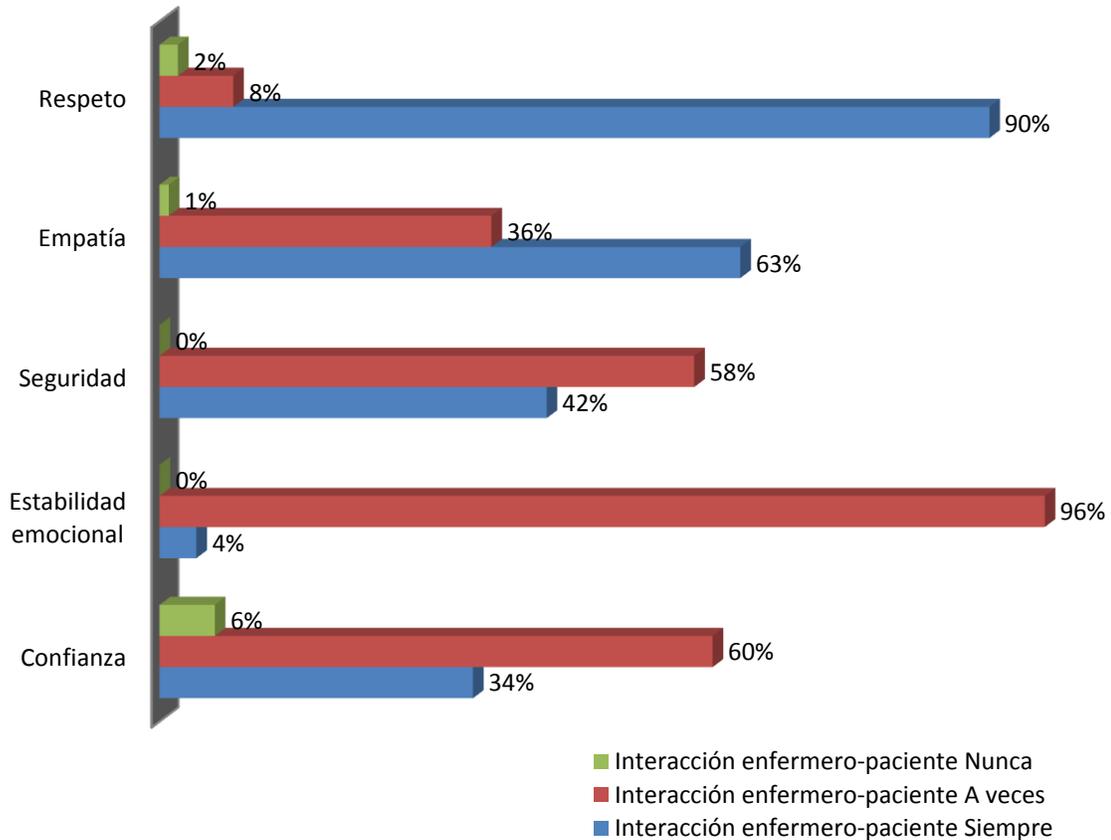


Fuente: Encuesta a los pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

De todos los pacientes encuestados del Centro de Salud “Huáscar”, el 90% opina que el factor personal siempre influye al momento de la interacción enfermero-paciente, mientras que un 52% opina que el factor institucional siempre influye al momento de la interacción enfermero-paciente.

Gráfico 2

Factores personales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

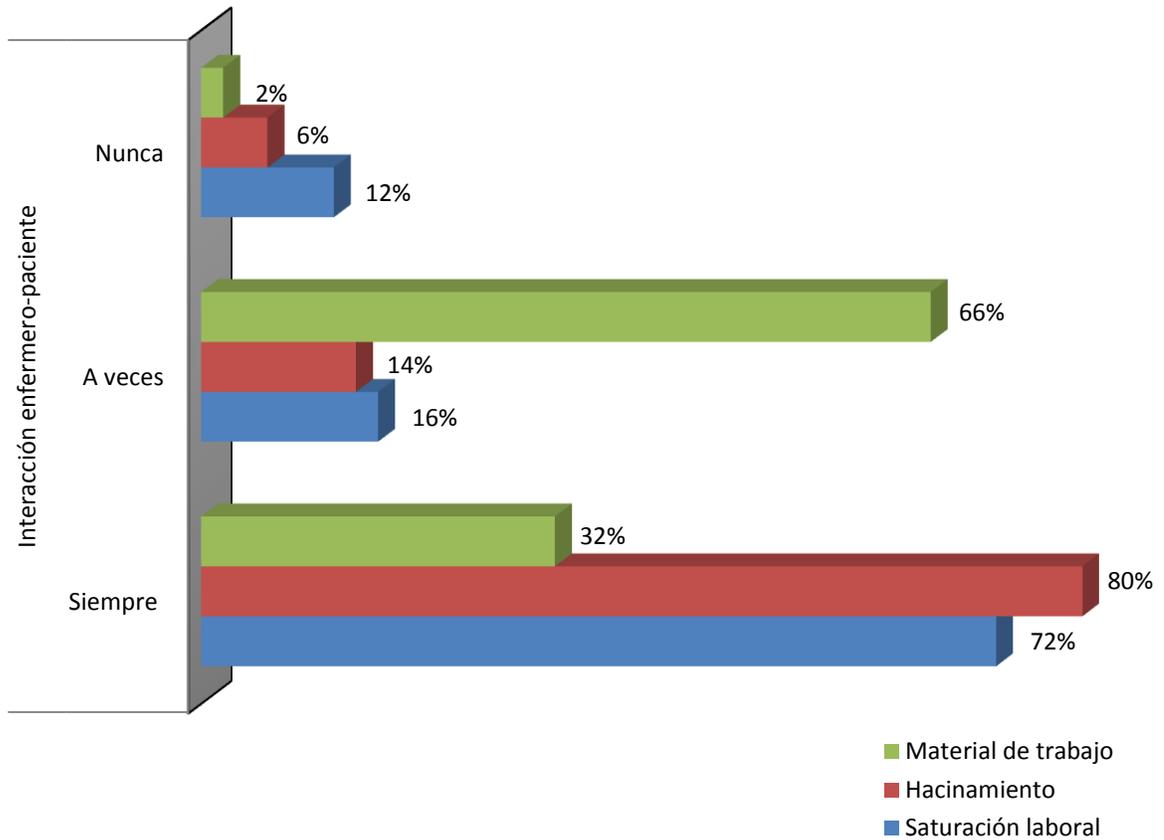


Fuente: Encuesta a los pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

De acuerdo a los pacientes encuestados del Centro de Salud “Huáscar”, el 60% opinan que siempre la confianza influye en la interacción enfermero-paciente, el 96% opinan que la estabilidad emocional del enfermero a veces influye en la enfermero-paciente, el 58% opinan que a veces la seguridad que les brinda el enfermero influye en la interacción enfermero-paciente, el 63% opinan que siempre la empatía influye en la interacción enfermero-paciente y el 92% opinan que siempre el respeto influye en la interacción enfermero-paciente.

Gráfico 3

Factores institucionales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014



Fuente: Encuesta a los pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2014

De acuerdo a los pacientes encuestados del Centro de Salud “Huáscar”, el 24% opinan que la saturación laboral del enfermero siempre influye en la interacción enfermero-paciente, el 80% el hacinamiento en el servicio del enfermero y el 32% opinan que el enfermero no revisa ni controla el material de trabajo con el que trabaja, todo ello influyendo en la interacción enfermero-paciente.

CAPÍTULO V: DISCUSION

En lo que respecta a los factores que influyen en la interacción enfermero-paciente, se tuvo en cuenta los factores personales y los factores institucionales. Los factores en la interacción enfermero-paciente se clasifican en los personales e institucionales, estos están siempre presentes en el binomio, la percepción del usuario del Centro de salud “Huáscar” es que el factor personal (92%) siempre influye más que los factores institucionales (52%).

El proceso de crear una interacción entre enfermero-paciente es de suma importancia, influyendo los factores personales e institucionales, para nuestro estudio, estas características no se asemejan a los de CHAVEZ, Arista; en su estudio llamado “Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Agosto-Diciembre 2003”, en este proceso se puede observar que las enfermeras no dan debida importancia a crear un ambiente de confianza recíproca ni se observó una adecuada interacción con el paciente. Pero si se asemejan a los resultados encontrados por TAY Y HEGNEY; en su estudio llamado “Factores que afectan la comunicación en pacientes con Cáncer”, halló que las características de las enfermeras son factores clave para que exista una buena comunicación. Beltrán, Oscar en su modelo interacción entre cuidador y persona cuidada (2008), refiere que la interacción permite al paciente expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas frente al cuidado de enfermería para la satisfacción de sus necesidades, y al enfermero le permite desarrollar el propósito de la enfermería.

De acuerdo a los pacientes encuestados del Centro de Salud “Huáscar”, el 60% opinan que siempre la confianza influye en la interacción enfermero-paciente, el 96% opinan que la estabilidad emocional del enfermero a veces influye en la enfermero-paciente, el 58% opinan que a veces la seguridad que les brinda el enfermero influye en la interacción enfermero-paciente, el 63% opinan que siempre la empatía influye en la interacción enfermero-paciente y el 92% opinan que siempre el respeto influye en la interacción enfermero-paciente. En la dimensión personal, la interacción enfermero-paciente abarca indicadores tales como respeto, empatía, confianza y otros más, y según como el enfermero logre desarrollar esas cualidades y los refleje al paciente, se dará una interacción adecuada.

En un estudio realizado por MEDINA, Gladys titulado “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2006”, se obtuvo que hay factores socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la que no hay relación con la calidad de interacción observada. Comparando estos resultados con los nuestros, es resaltante que indicadores como respeto, empatía, confianza y otros ocupan lugar para obtener buena respuesta por parte de nuestros atendidos. Hildegard Peplau sostiene que la interacción enfermera-paciente es fructífera cuando el método de comunicación se identifica y usa significados comunes en el trabajo de situación. Esa relación enfermera-paciente depende del estilo de la enfermera, de los conceptos teóricos que tiene y de las competencias intelectuales e interpersonales que emplea. Las competencias enunciadas anteriormente por Peplau, las describimos en otras palabras dentro de nuestra dimensión personal, incluimos indicadores tales como respeto, confianza, empatía hacia el paciente, obteniendo resultados que por teoría de Peplau, no se estarían desarrollando competencias interpersonales. Obtener un resultado que, el 24% opinan que la saturación laboral del enfermero siempre influye en la interacción enfermero-paciente, el 80% el hacinamiento en el servicio del enfermero y el 32% opinan que

el enfermero no revisa ni controla el material de trabajo con el que trabaja, todo ello influyendo en la interacción enfermero-paciente, nos dice que se tiene que trabajar en el aspecto de mejorar y recuperar la confianza del usuario con respecto a nuestros servicios.

En un estudio realizado por CALERO, María del Rocío titulado “La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal”, publicado el 2012, se obtuvo como resultado: un porcentaje bajo para la escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía con el paciente por parte de los profesionales de enfermería. Esto se contrapone a la opinión de los pacientes, que estuvieron satisfechos con el trato y la comunicación recibida por parte de enfermería, aunque remarcan que preferirían que estos hubiesen estado más tiempo con ellos, si no hubiese sido por falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo. Córdoba, María José (2011) afirma que el profesional de enfermería se enfrenta cada día a una amplia variedad de situaciones que les exigen tanto un sólido conocimiento de sus funciones a nivel técnico como habilidades imprescindibles para el trabajo coordinado y en equipo y la comunicación con los pacientes y sus familiares. El trabajo coordinado refiere también a no sobrecarga laboral, indicador que está presente en la dimensión institucional, refiriendo en este punto algunos pacientes encuestados que existe saturación laboral no controlada, siendo otras el hacinamiento y el estado del material de trabajo importantes.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes encuestados del Centro de Salud "Huáscar", se encuentran entre las edades de 46 a 60 años, son de género femenino, tienen estudios de secundaria, y su estado civil es casado
2. Tanto los factores personales e institucionales influyen en la interacción enfermero-paciente, pero predominan los factores personales (92%).
3. Dentro de los factores personales, 96% opinan que la estabilidad emocional del enfermero a veces influye en la enfermero-paciente al momento de la atención al usuario, influyendo en la interacción y la seguridad es la que pocas veces es observada en el enfermero por el paciente pudiendo ser un problema.
4. Dentro de los factores institucionales, la saturación laboral del enfermero, y la revisión del material de trabajo no es controlado para la atención del usuario, influyendo negativamente sobre la percepción del usuario.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Centro de Salud "Huáscar" supervisar a sus trabajadores con la finalidad de observar y calificar el desempeño laboral que ejercen los trabajadores.
2. Se recomienda al Departamento de Enfermería realizar capacitaciones y/o charlas sobre la comunicación e interacción con el paciente, sensibilizándolo en el cuidado y atención del usuario.
3. Se recomienda al personal de enfermería interactuar adecuadamente con el paciente que acude al centro de salud, respetar los derechos del paciente, respetar los principios de enfermería al momento de la atención

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BORRÉ ORTIZ, Yeis Miguel (2013). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. Bogotá-Colombia.
2. CALERO ROMERO, María del Rocío, realizó una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa sobre “La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal”. 2012
3. RAMOS, T; y VELIZ, M: en su trabajo titulado "Programa Educativo sobre Relaciones Humanas referido al Personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de Adulto de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" Valencia estado Carabobo. 2003
4. CHÁVEZ, Arista Gilbert realizó un estudio en Lima de tipo cualitativo, alcance descriptivo, referido a “Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Agosto-Diciembre 2003”,
5. MEDINA, Gladys, realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, sobre “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau, en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2006”,
6. ZÚÑIGA Ñaupari, Marlene; realizo una investigación titulada opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera - paciente en la unidad de recuperación del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2010.
7. Morriner a. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Joyce Travelbee. Modelo de relación de persona a persona. Pág. 365
8. Morriner a. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Joyce Travelbee. Modelo de relación de persona a persona. Pág. 366
9. Morriner a. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Hildegard E.Peplau. Enfermería Psicodinámica. Pág. 339

10. Morriner a. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Rosemary Rizzo Parse. Teoría de la evolución humana. Pág. 467
11. Morriner a. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Rosemary Rizzo Parse. Teoría de la evolución humana. Pág. 468
12. Morriner a. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Filosofía y ciencia de cuidado. Pág. 91
13. Tomey A.M, Alligood M.R. Modelos y teorías de enfermería. 6ta ed. Madrid España. 2007. p.308.
14. RIBEIRO, L., La comunicación Eficaz, España, Ed. Urano, Barcelona. 1997. pág. 14
15. Kozzier, B.; Erb, G. y Wilkinson, J. (1993) Fundamentos de Enfermería. Mc Graw Hill. México. pág. 148.
16. Panheuff, M. (1993) Cuidados de Enfermería. Mc. Graw Hill. México. pag. 12
17. Certero, A. (1999) Comunicación No Verbal. (Disponible en línea) www.google.com.
18. Fidez, J. Trujillo, E. Sacaluga, R.; Marchal, M. y García, A. (1999) El Empleo del Tacto como Forma de Comunicación del Profesional de Enfermería. (Documento en línea) www.Google.com. (Resumen)
19. Moreno, A.; Hernández, D. y Milán, Y. (1997) Comunicación Asertiva y su relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de Atención Directa. Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
20. Parra, B., Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. (1999) Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Patrocino Peñuela Ruíz". Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad de Los Andes, Estado Táchira..
21. Occip. Ribeiro, L. La comunicación Eficaz. Urano. Barcelona, España. Pag. 76.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuáles son los factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores personales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los factores personales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015</p> <p>Identificar los factores institucionales que entorpecen la interrelación enfermero-paciente atendidos el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015</p>	<p>Factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores que entorpecen la interrelación enfermero-paciente.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factor Personal ▪ Factor Institucional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confianza. ▪ Emociones. ▪ Seguridad y procedimental. ▪ Empatía. ▪ Respeto. ▪ Comunicación ▪ Saturación laboral. ▪ Hacinamiento. ▪ Material de trabajo.

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, de nivel aplicativo, según la intervención no experimental</p> <p>Descriptivo: porque estudia y describe una realidad o situación problemática. Cohorte transversal: porque la realidad estudiada está dada en un momento determinado en el tiempo.</p>	<p>Población La población estará conformada por todos los 210 pacientes atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015</p> <p>Muestra La muestra está conformada por los 125 paciente atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar”, Santa Anita 2015, seleccionados según criterio de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterio de inclusión: Pacientes de ambos géneros atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar” Pacientes mayores de 18 años y menores de 70 años atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar” Pacientes que deseen participar en la entrevista.</p> <p>Criterio de exclusión: Pacientes que no son atendidos por el profesional de enfermería en el Centro de Salud “Huáscar” en el distrito de Santa Anita. Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años atendidos en el consultorio de medicina del Centro de Salud “Huáscar” Pacientes que no deseen participar en la entrevista</p>	<p>Se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario y la escala de lickert modificada, el cual se aplicara en forma personal a cada paciente.</p> <p>El instrumento consta de las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales y el contenido propiamente dicho. El instrumento constan de preguntas cada uno con tres alternativas de respuestas: siempre, nunca a veces, estructurados según las dimensiones.</p>	<p>La validez del instrumento se dará a través de los jueces expertos, donde participaran 8 enfermeras, cuyas opiniones y recomendaciones servirán para realizar los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizara una prueba piloto a 5 pacientes, para la validez del mismo. Luego será sometido a la prueba para determinar la Validez de Constructo mediante el Coeficiente de alfa de Crombach.</p> <p>Para la recolección de los datos se conto con la autorización del Director del Centro de Salud “Huáscar”, y luego se coordino con el médico del consultorio de medicina para aplicar la encuesta a cada una de los pacientes que forman parte del estudio, con el fin de asegurar su participación.</p> <p>Luego de la recolección de datos, se procedió a elaborar la tabla de códigos y procesar los datos en la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.</p>

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

CUESTIONARIO

Estimado paciente:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad evaluar la interrelación que existe entre usted y el profesional de enfermería del Centro de Salud “Huáscar”, es de carácter anónimo, solicito tenga usted a bien.

Datos generales:

Edad:

Sexo: M () F ()

Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado ()

Viudo () Conviviente ()

Grado de instrucción:

Siempre = 1

A veces = 2

Nunca = 3

ITEMS	1	2	3
1. El personal de enfermería le inspira confianza			
2. Tiene confianza en que el enfermero le ayudará a solucionar sus dudas			
3. La imagen del enfermero le proporciona confianza			
4. Cuando brinda cuidado, el enfermero maneja sus emociones			
5. El enfermero le transmite alegría			
6. El enfermero le transmite seguridad			
7. El enfermero explica el procedimiento a realizarle			
8. El enfermero se preocupa por su seguridad en la atención			
9. El enfermero identifica las necesidades del paciente			
10. El enfermero muestra empatía con los familiares			
11. El enfermero saluda			
12. El enfermero lo trata con respeto durante la consulta			
13. El enfermero muestra respeto hacia las demás personas que esperan			
14. Observa al enfermero con sobrecarga de trabajo			
15. Observa al enfermero realizando labores fuera de su servicio			
16. Observa presión por parte de otras personas hacia el enfermero			
17. Observa al enfermero atender al mismo tiempo a más personas de lo debido			
18. Observa la incomodidad del enfermero respecto a su ambiente de trabajo			
19. Observa que el enfermero tiene los materiales necesarios para su atención			
20. Observa en buen estado los materiales que el enfermero utiliza durante su atención			
21. Observa al enfermero verificar el correcto funcionamiento de los materiales			

ITEMS	1	2	3
22. Observa en el ambiente del enfermero material obsoleto (malogrado) que no se utilice			
23. Observa al enfermero conforme con el material de trabajo			
24. La enfermera resguarda la seguridad física?			
25. La enfermera realiza los procedimientos con rapidez, destreza y precisión durante su atención			
26. la enfermera lo atiende cuando usted le manifiesta dolor			
27. La enfermera le administra un medicamento para aliviar el dolor			
28. La enfermera le pregunta si disminuyo su dolor			
29. La enfermera está pendiente de su malestar			
30. La enfermera le habla con vos suave y clara			
31. La enfermera demuestra interés, preocupación por su estado			
32. La enfermera en todo momento le muestra seguridad y confianza			
33. La enfermera le hace sentir importante			
34. La forma como le trata la enfermera le invita a expresar lo que está sintiendo			
35. Cuando usted manifiesta sus preocupaciones la enfermera le escucha			
36. La enfermera en todo momento su trato es justo y equitativo para todos			
37. La enfermera lo saluda antes del procedimiento y su trato es amable			
38. La enfermera promueve la interacción con otros pacientes			
39. La enfermera en algún momento se muestra irrespetuosa			
40. El personal de enfermería brinda educación sobre el procedimiento al paciente - familia			
41. La enfermera expresa el mensaje de manera precisa y coherente para ayudarlo			
42. La enfermera utiliza un vocabulario que facilite el dialogo			
43. La enfermera le pide su consentimiento antes de realizar cualquier procedimiento			
44. La enfermera lo escucha cuando Ud. quiere expresarle algo			
45. La enfermera le pregunta de forma directa sobre el problema			
46. La conversación con la enfermera es breve			
47. La enfermera siempre corta el dialogo de forma brusca			