# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## LA RELACION ENFERMERA PACIENTE EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 4 "LUIS CASTELAZO AYALA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

# T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

**MARTHA JIMENEZ LEYVA**



CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO



MEXICO, D. F.

1994

México, D.F., a 11 de Mayo de 1994.

Lic. Susana Rosales Barrera
Jefe de la Coordinación de Servicio Social
y Opciones Terminales de Titulación
P r e s e n t e .

Adjunto a la presente, envío a usted la tesis titulada: La Relación Enfermera Paciente en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro social, elaborada por la pasante: MARTHA JIMENEZ LEYVA para ser desarrollada como Tema de Tesis y presentar el examen profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Por la calidad del trabajo desarrollado, envío a usted el VOTO APROBATORIO del documento, para que la mencionada alumna presente su examen profesional.

Atentamente,

Maestra Carmen L. Balseiro Almario
Asesora de Tesis

# AGRADECIMIENTOS

Con respeto a la Dra. Carmen L. Balseiro Almario, ya que por su valiosa orientación y dirección se logró la elaboración de la presente tesis.

Al Departamento de Enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" por las facilidades brindadas para la realización de esta investigación.

Al personal de Enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 del I.M.S.S., por su colaboración para la realización de la presente investigación.

A la profesora
Alicia Becerril Morales
por su amistad, confianza y dedicación para mi enseñanza, aun fuera de las aulas.

A la UNAM y ENEO
por darme la oportunidad de realizar mi formación profesional dentro de sus aulas.

# DEDICATORIAS

A mis padres con respeto y cariño, quienes con su estímulo me impulsaron a realizar una de las metas más importantes de mi vida y superación profesional.

Al personal de Enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", esperando que el presente trabajo sea de utilidad y estímulo para elevar la atención y calidad humana de la profesión.

A quienes con su ayuda desinteresada colaboraron en la realización de esta meta, a las maestras: Carmen L. Balseiro Almario y Eloisa Romero Aldana.

# C O N T E N I D O

# INDICE DE CUADROS

# INDICE DE GRAFICAS

# INTRODUCCION

La presente investigación se ha estructurado con el objeto de conocer cuál es la relación que existe entre la Enfermera y el paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Este trabajo permite descubrir cuál es la relación que se da entre el personal de Enfermería y el paciente, dentro del hospital, así como de qué manera se dan los factores de comunicación y en qué medida se puede adaptar para el mejor manejo de ésta.

Por lo anterior, se considera que es un trabajo importante que puede aportar mucho a la profesión debido a que es de gran utilidad para la Institución por los cursos modulares que se imparten dentro del hospital, y por consiguiente, mejorar la relación Enfermera-paciente que se dé en el Hospital.

Para el manejo sistematizado de la investigación, el diseño se ha estructurado en los siguientes capítulos:

En el primer capítulo se describe la situación problema, la identificación del problema, la ubicación del tema, la justificación y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se da a conocer el Marco Teórico con la

información existente en cuanto a la relación humana del personal de Enfermería hacia el paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del IMSS.

En el tercer capítulo, se menciona la Metodología, que incluye las hipótesis, las variables y sus indicadores y el tipo de diseño de la investigación, así como las técnicas de investigación.

En el cuarto capítulo se presenta la Instrumentación Estadística en la que se describe el universo, la población y la muestra, el procesamiento de datos, la comprobación de hipótesis y el análisis e interpretación de los resultados.

Los últimos capítulos lo ocupan las conclusiones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas que están ubicados en el quinto, sexto, séptimo y octavo capítulos respectivamente.

# 1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

## 1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

El Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4, inicia su atención en 1944 a los pacientes en estado grávido puerperal en el Sanatorio número 1. Posteriormente sufre diversas modificaciones debido a la gran demanda que presenta, en 1948, se convierte en la maternidad No. 1 del IMSS y en 1962 se le da el nombre de Hospital de Gineco-Obstetricia No. 1.

Debido al deterioro físico del edificio, el Hospital se traslada al sur de la ciudad a partir del 6 de noviembre de 1978 con el nombre de Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4, y en 1984 se le da el nombre de "Luis Castelazo Ayala".

Ya como Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4, proporciona atención de tercer nivel y de tipo cerrado, excepto en la promoción del Programa Nacional de Planificación Familiar. Cuenta el Hospital con un equipo de tecnología avanzada y con servicios de acuerdo al diagnóstico que presentan las pacientes.

Por este motivo, el personal de Enfermería es capacitado para cada área en que se labora. Esta capacitación se le proporciona desde dos expectativas: La primera es que conozcan el manejo de los equipos de novedosa introducción para el servicio, así como el manejo de pacientes graves y la detección oportuna de signos de alarma. La segunda está enfocada al trato hu-

mano que la Enfermera debe tener no sólo hacia el paciente, sino a los familiares.

A través de las visitas realizadas en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 del IMSS, se identificó que no existe un vínculo en la relación Enfermera-paciente debido a que la comunicación que se establece se ve afectada por factores externos tales como la carga excesiva de trabajo, el tiempo limitado para la atención, la gravedad del estado de salud del paciente, y otros menos tangibles como el stress, el carácter, temperamento, interés, motivación, remuneración, mutualismo, entre otros.

## 1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

El cuestionamiento central del presente diseño de investigación es el siguiente:

¿Cuál es la relación Enfermera-paciente dentro del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social?

## 1.3 UBICACION DEL TEMA DE ESTUDIO

El tema que se estudia en el presente diseño de investigación se ubica en el campo de la Enfermería, Psicología y de las Relaciones Humanas.

Se ubica en Enfermería porque proporciona las bases teóricas

del comportamiento de Enfermería hacia los pacientes como parte integral de su cotidiano hacer.

Se ubica en Psicología porque estudia el comportamiento del ser humano en sus diferentes etapas de la vida desde un punto de vista integral.

Finalmente se ubica en las Relaciones Humanas porque explica el proceso de comunicación como elemento fundamental en la interacción humana.

## 1.4 JUSTIFICACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

La presente investigación se justifica ampliamente por las siguientes razones:

En primer lugar, porque es importante conocer cómo se da la relación Enfermera-paciente en esta Institución, para que a partir de esta situación diagnóstica, encontrar las formas adecuadas que revitalicen la relación Enfermera-paciente y se traduzca en beneficios hacia el paciente y el personal de Enfermería a corto y largo plazo.

En segundo lugar, porque con los datos recabados en la investigación, se podrán proponer medidas tendientes a mejorar o superar los posibles obstáculos en la relación Enfermera-paciente, optimizando esta última, reflejándose en la atención que Enfermería le proporcione al paciente.

## 1.5 OBJETIVOS

### 1.5.1 General

Analizar la relación Enfermera-paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### 1.5.2 Específicos

- Identificar el trato que tiene la Enfermera durante la atención que le proporciona al paciente hospitalizado en el Hospital de gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Analizar las barreras que interfieren en la relación que establece el paciente con la Enfermera en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

# 2. MARCO TEORICO

## 2.1 RELACIONES HUMANAS

### 2.1.1 Concepto

Se iniciará el estudio de las relaciones humanas y para ello primero se tratará de definir lo que son las relaciones humanas, de acuerdo con varios autores.

Según Jack Halloran, "en su sentido más generalizado, las relaciones humanas se refieren a todas las interacciones que se pueden producir entre dos o más personas, tanto si su comportamiento es conflictivo como si es de colaboración.

El proceso de las relaciones humanas es un sistema de su interrelación social y personal que le sirve para satisfacer sus necesidades".[1]

Todos los miembros de una sociedad tienen interrelación aun cuando ésta sea ocasional o permanente, originando una fuerza activa que lleva a todos los miembros de una organización a la creación de relaciones agradables o desagradables, las cuales tienen un fin determinado y se llevan a cabo en todas partes.

Otros autores definen las relaciones humanas como la interac-

---

[1] Jack Halloran. Relaciones Humanas. Ed. Hispano Europea. 3a. ed. España, 1982. p. 16.

ción de dos o más personas, y ésta no se da aislada sino en cualquier parte.

Haro Leeb las define como un acto en el que intervienen dos o más personas y siempre hay una interrelación.[2]

Los conceptos expuestos denotan que las relaciones humanas son las interacciones entre miembros de una sociedad, las cuales utilizan una comunicación que los hace entenderse y definir sus necesidades, tratando de ayudarse mutuamente para satisfacerlas.

### 2.1.2 Historia de las Relaciones Humanas

En la actualidad no se ha podido concretar la fecha exacta en que se inició el estudio de las relaciones humanas. Puede ser que éstas dieran inicio desde que el hombre se pudo comunicar con sus semejantes, y se vieron reforzadas por la creación de una escritura simbólica. Se piensa que esto pudo ocurrir cuando el hombre logró plasmar sus ideas en forma de figuras. Tal vez esto ocurrió accidentalmente al originarse la civilización.

Se piensa que las primeras ciudades se crearon fuera del valle del Tigris y el Eufrates, y que éstas iniciaron un lenguaje escrito que les permitió plasmar sus normas sociales en forma de

---

[2] Luis H. Leeb. Psicología de las Relaciones Humanas. Ed. Trillas. 4a. ed. México, 1982. p. 12.

mandamientos y leyes, en el código de Hammurabi. Este es uno de los primeros documentos de corte social que se basa en los derechos del individuo, el cual era protegido por la autoridad del estado.[3]

Los filósofos griegos también mostraron un gran interés por la relación entre el individuo y los demás miembros de la sociedad; los más representativos son Solón, quien creó un código de leyes que constituyó un gran paso hacia la democracia; Platón y Aristóteles, quienes escribieron sobre política.

En los siglos posteriores los teólogos también se interesaron en la interacción humana.

Aun cuando los primeros trabajos realizados no tienen un enfoque específico acerca de las relaciones humanas, ya mostraban un creciente interés por el estudio de la relación que existía entre los individuos, en una sociedad que cada vez era más numerosa y necesitaba normas y reglas para establecer límites que permitieran llevar cordial, ordenada y pacíficamente la interacción, evitando así posibles conflictos entre sus miembros.

A partir de los siglos XVII Y XVIII se inician investigaciones y estudios más enfocados a las relaciones humanas; los filósofos ingleses y alemanes especularon sobre la conducta social.

---

[3]Henry C., Lindergen. Introducción a la Psicología. Ed. Trillas 5a. ed. México, 1984. p. 24.

Otros estudiosos enfocaron las relaciones humanas no sólo desde la Psicología, sino que las consideraron como parte del proceso productivo y administrativo. Este fue benéfico para las relaciones humanas, pues con ello se observa un desarrollo muy importante durante el inicio de la Revolución Industrial, en Inglaterra, la cual trajo consigo cambios en la estructura económica y social, creando las condiciones para la aparición de las ideologías empresariales, que estaban basadas en una relación de necesaria dependencia por parte de los obreros.[4]

Taylor, con dirección científica, trataba de sacar mayor ventaja del trabajo productivo, sin tomar en cuenta que en todo núcleo social y laboral, las relaciones humanas son un factor decisivo para guardar un equilibrio y un orden; es decir, que debería ser totalizador mediante la Administración, con un control estricto de todo aquello que implica la división del trabajo.

La Administración en el campo de la Enfermería se aplica con dos objetivos: uno optimizar, planear y distribuir los recursos disponibles; otro planear la atención de acuerdo con las necesidades del paciente, sin pasar por alto que son seres humanos y necesitan satisfacer sus necesidades psicológicas, para que haya una buena relación en el medio en que están y no

[4] Ibid. p. 28

tratarlos como entes mecánicos.

Con la modernidad, las relaciones humanas se han desarrollado, debido a que los teóricos y científicos sociales creen que las relaciones humanas son importantes en cualquier área de trabajo. Sin embargo, las relaciones humanas han sido tomadas como parte del proceso productivo y no como un mecanismo que preserva la armonía y el desarrollo humano, de manera integral.

La población ha crecido bastante; esto ha venido a incrementar el número de pacientes que solicitan atención médica, y por consecuencia el número de pacientes que atiende una enfermera es alto y en ocasiones no cuenta con el tiempo suficiente para dar la atención adecuada, y sobre todo, sólo les proporciona una atención rutinaria, lo que hace que no logre satisfacer sus necesidades y tenga una mala comunicación que afecta la relación humana entre ellos.

También los psicólogos continúan estudiando las relaciones humanas. En 1920 surge un creciente interés por la personalidad y la Psicología Social. Posterior a la Segunda Guerra Mundial aumenta el número de publicaciones al respecto, entre las que destacan: Human Relations y Journal of Experimental Social.

Actualmente se continuan realizando investigaciones que contribuyen y amplían los conocimientos acerca de las relaciones humanas. Aunque se observa un mayor estudio a nivel administra-

tivo, pues en esta área se ha encontrado que los trabajadores tienen una mayor productividad si tienen un ambiente agradable.

### 2.1.3 El Hombre y sus Relaciones

El hombre no está creado para la soledad, le teme, y además necesita de todos, por eso busca el contacto permanente con sus semejantes, y para lograr sus fines, siempre estará tratando de perfeccionar los vínculos que le han permitido mantener buenas relaciones con su comunidad.[5]

A los pacientes no les gusta estar solos, piensan que les puede pasar algo y temen no saber cómo resolver la situación, por eso buscan el contacto con la enfermera llamándola (o), ya que sienten seguridad, al ser comprendidos en este aspecto, las buenas relaciones suelen darse.

- Tipos de Relaciones

Relación calurosa y empática: es la relación interpersonal que se establece entre dos personas que desean aproximarse una a otra, encontrarse como personas. Se puede decir que cada ser humano es polivalente bajo este aspecto; siempre habrá suficientes elementos en su comportamiento para hacerse amable y agradable a los ojos de otros.[6]

---

[5] Jesús A. Alvarez Kaman. Las Relaciones Humanas. Ed. Los México. 2a. ed. México, 1976. p. 15.

[6] Anaut S. Yues. Las Relaciones Humanas. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1980. p. 44.

La enfermera y el paciente desean encontrarse como personas, bajo diferentes aspectos, con elementos de su comportamiento para hacer amable y cordial la relación.

Relación funcional: se apoya en el deseo de producir juntos, y está determinada, hasta cierto punto, por la persecución de un objetivo común.[7]

La enfermera tiene como objetivo lograr la colaboración del paciente para llevar a cabo, lo mejor posible, su tratamiento y pronta recuperación.

Relación estructurante: se trata de una relación basada en la necesidad de comprender al otro, de situar una propia visión del mundo, de dar sentido a los comportamientos que se observan.[8]

La enfermera trata de tener una visión propia de lo que está pasando con el paciente, las causas que originan su comportamiento, para así comprenderlo, apoyarlo a resolver sus dudas o problemas dentro de las posibilidades de la enfermera.

### 2.1.4 Aspectos interdisciplinarios de las Relaciones Humanas

La interdisciplina de las relaciones humanas, según Jack Hallo

---

[7] *Ibid*. p. 45
[8] *Id*.

ran, constituyen un campo interdisciplinario, debido a que el estudio del comportamiento del individuo, en un marco de trabajo, debe incluir, para ser coherente, la investigación de diversas ciencias sociales y físicas. El trabajo interrelacionado requiere una comprensión de las partes que proceden de cada ciencia, y después la integración de esta información en un conjunto único.[9]

La unión de las ciencias sociales y físicas que se relacionan entre sí, aportan información y conocimientos acerca del comportamiento de los pacientes en el ámbito hospitalario; esto ayuda a fomentar las relaciones humanas, porque cada individuo es diferente.

La Psicología Social, según Arnold Rodríguez, estudia las manifestaciones del comportamiento suscitadas por la interrelación de una persona con otra, o por la manera de expectativa de la interacción. Todos los seres vivos están en constante proceso de dependencia e interdependencia, en relación con nuestros semejantes.[10]

En el hospital, los pacientes tienen un constante proceso de dependencia e interdependencia con enfermería, por lo que se les orienta para que respeten las reglas del hospital.

---

[9] Arnold Rodríguez. Psicología de las Relaciones Humanas. Ed. Pax. 2a. ed. México, 1981. p. 15.

[10] Id.

La Sociología y la Antropología, según Soria Murillo, "son campos tales como la dinámica de grupo y la cultura, los que influyen en el comportamiento social respectivamente, aun cuando podrían ser complementarios por los traslapes de ciertos temas.[11]

2.1.5 Perspectivas de las Relaciones Humanas

El reconocimiento de la labor bien realizada, al destacar la importancia del propio trabajo, son dos elementos de las relaciones humanas, cuyos valores son indicadores de éxito. El respeto de las características y habilidades propias mantendrá la motivación del individuo, confiará en los demás y se ayudarán a satisfacer sus necesidades mutuamente.[12]

La enfermera tiene procedimientos específicos para ayudar al tratamiento y satisfacer las necesidades de los pacientes; suelen destacar sus habilidades propias, obteniendo el respeto del paciente y ganando su confianza.

2.1.6 Finalidad e importancia de las Relaciones Humanas

Las finalidades de las relaciones humanas son varias, aunque para Jesús Alvarez Kaman una de las principales es la de pro-

---

[11] Guillermo P. Chávez. Relaciones Humanas. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1980. p. 150.

[12] Jack Halloran. Op. cit. p. 32

piciar, en forma armónica, todas sus manifestaciones; nuestras relaciones se refieren al trato constante que tenemos con nuestros semejantes y la forma como nos desenvolvemos. Si no somos cuidadosos, es posible que se presenten situaciones conflictivas que constituyan barreras que nos impidan el acercamiento con los demás.[13]

En el hospital, el personal de enfermería que desea tener buenas relaciones, procura llevarse bien con los pacientes, y demás compañeros de trabajo, actúa bien y con atención, evitando crear conflictos que se conviertan en impedimentos para el desempeño de sus actividades.

Las principales finalidades son:

- Mejorar las relaciones entre los hombres a través del conocimiento y la comprensión.
- Hacer más fácil y eficaz la comunicación interpersonal.
- Eliminar motivos de fricción.
- Buscar la armonía individual y social.
- Hallar caminos para la propia expresión.
- Lograr satisfacción en la relación con los demás.
- Aprender a vivir en paz con uno mismo.[14]

---

[13] Jesús A. Alvarez Kaman. Op. cit. p. 15.

[14] Jesús A. Alvarez Kaman. Op. cit. p. 16.

Las finalidades de enfermería tienen por objeto lograr que las relaciones humanas sean de cordialidad, reconocimiento y comprensión, manteniendo una buena comunicación con los pacientes, eliminando posibles motivos de fricción, y encaminando una relación armónica durante el tiempo que sea necesaria la convivencia.

### 2.1.7 La Mecánica de las Relaciones Humanas

En el trato diario con nuestros semejantes, es frecuente la presencia de conflictos que derivan de divergencias en la forma de ver las cosas. Esto ocurre cuando se trata de hacer prevalecer nuestros puntos de vista, sin tomar en cuenta las opiniones de los demás, porque creemos tener la razón. Si queremos evitar la presencia de tales situaciones, lo único que tendremos que hacer es permitir que todos expongan con libertad sus opiniones, escuchar con atención sus razonamientos, antes de externar los nuestros, propiciar el diálogo, crear un ambiente propicio para llegar a conclusiones acertadas. Escuchando a los demás, en muchas ocasiones nos veremos obligados a modificar nuestros puntos de vista, pues tendremos que admitir que las opiniones ajenas pueden ser tan buenas o mejores que las propias, y que otras personas pueden tener la razón, con lo cual todos saldremos beneficiados.[15]

---

[15] Ibid. p. 219.

### 2.1.8 Cuadro de las Relaciones Humanas

La convivencia social implica la constante aparición de diversas formas de vida, las cuales siempre tienen algo que ver, puesto que esto forma parte de un conglomerado humano.[16]

Para tener buenas relaciones humanas, es de fundamental importancia conocer y practicar las normas que rigen la conducta externa de los individuos, así como del grupo dentro del cual actuamos.

Las relaciones humanas propician la convivencia humana, con el fin de satisfacer las necesidades básicas de los individuos; el hombre utiliza la comunicación como instrumento para destruir todo obstáculo que se oponga a estas relaciones y al logro de sus objetivos.

La forma de comportarnos con los individuos, permitirá evitar muchas veces fricciones, o bien se podrá obtener aun más el acercamiento con ellos, lo cual influirá en el aprecio de los demás.

En el ámbito hospitalario, muchas veces no se da una relación positiva con el paciente, ya que la enfermera sólo se dedica a brindar la atención como una rutina, sin prestar atención a

---

[16] Jesús A. Alvarez Kaman. Op. cit. p. 220

Los pacientes tienen una alteración biológica, psicológica o social, para lo cual la enfermera busca lo que motivará su conducta hacia el comportamiento deseado, o la manera de modificarlo o establecerlo. Por ello es necesario dar estímulos, como suelen ser el afecto o las muestras de interés por el paciente, o incluso la presencia de alguno de sus familiares.

Según Norma R. T. Mair y Herol Leavill postula, la conducta es siempre causada por un estímulo o interés, ya sea físico, químico o psicológico, de acuerdo con las necesidades y actitudes de los individuos de que se traten.[20]

- La responsabilidad

Según Wilhelm Arnolds responsabilidad es la capacidad y obligación de responder a las consecuencias de actos realizados.[21]

La enfermera tiene el talento y la capacidad para cumplir con las responsabilidades establecidas dentro del ámbito hospitalario, para responder a las necesidades y problemas del paciente.

La responsabilidad implica la realización de un trabajo, mediante esfuerzos combinados y conjuntos con otras personas, planeando, coordinando y controlando los asuntos de la institución para unas

---

[20] Id.

[21] Arnolds. Diccionario de Psicología. Ed. Edica. 2a. ed. Madrid, 1979. p. 480.

buenas relaciones.[22]

- La empatía

Según Dorsch Freidirch, empatía es la propiedad de comprender vivencias de otras personas, especialmente su estado emocional; capacidad de situarse en su lugar, de compartir sus sentimientos con base en la percepción de su expresión, o por haber experimentado, conjuntamente con otras personas, las mismas situaciones, o por tener conocimiento de su estado psíquico.[23]

Es importante que las enfermeras entiendan el significado de empatía para poder convivir con los pacientes, ya que a veces se actúa con base en las primeras impresiones, y no por el estado fisiológico del ser humano, para tener la facultad y habilidad de saber el por qué procede en tal o cual forma.

Según Henry, empatía es el esfuerzo por reproducir en uno mismo los sentimientos ajenos, a fin de comprender a la otra persona. La manera de lograrlo es, en primer lugar, a través de la comunicación lingüística, pero también por la expresión espontánea del sentimiento. Ser capaz de comprender sus sentimientos, actitudes y creencias.[24]

---

[22] Jack, Halloran. Op. cit. p. 30.

[23] Dorsch Freidirch. Diccionario de Psicología. Ed. Herber. 2a. ed. Barcelona, 1985. p. 950.

[24] Henry, C. Lindergen. Op. cit. p. 287.

La enfermera, como ser humano, es capaz de comprender y sentir la situación por la que está pasando el paciente. La comunicación entre ambos logrará hacer que el paciente exprese sus sentimientos, ése es el momento adecuado para que ella le proporcione la ayuda psicológica que requiere el paciente, para lograr superar su situación y que salga adelante.

### 2.1.10 Problemas de las Relaciones Humanas

Los problemas se presentan en tantas formas como ideologías existen. Estos siempre han existido y existirán, aunque en diferentes grados de intensidad y magnitud, dadas las diferencias individuales, mientras dos o más personas compartan un tiempo y espacio comunes, persigan objetivos diferentes, estén sujetas a la competencia por recursos económicos, así como a la incertidumbre del cambio tecnológico y social, existirán desajustes en el comportamiento humano.[25]

Los pacientes tienen sus propias ideas, creencias y metas, que han adquirido a través de su vida. Cuando se encuentran enfermos tienen que enfrentarse a cambios inesperados, ocasionándoles incertidumbre y desajustes emocionales importantes; esto hace que al relacionarse con la enfermera la vea como un ser extraño y adopte un comportamiento agradable u hostil, siendo

[25] Soria Murillo. Op. cit. p. 20

una situación difícil que la enfermera suele manejar y solucionar, interviniendo acertadamente al respecto.

Para el individualista extremo, la razón de la existencia de los problemas es la intromisión e intervención de la sociedad en la vida y las libertades personales. En cambio, los que están situados en el polo opuesto, entienden que los intereses individuales son los que interfieren con los objetivos sociales. Siendo el hombre un ente social, no existe conflicto alguno entre éste y la sociedad, sino únicamente malentendidos, o tal vez ruptura temporal de la comunicación entre ambos.[26]

En enfermería, se da la comunicación entre un individuo y otro, todos participan y no surgen problemas. Pero cuando existe omisión de algún elemento de la información, no existe buena comunicación, y surgen los problemas, que interfieren en las relaciones interpersonales entre la enfermera, el paciente y todas las personas que interactúan diariamente en el hospital.

## 2.2 RELACION ENFERMERA-PACIENTE

### 2.2.1 Esbozo histórico de la relación Enfermera-Paciente.

Pese a lo antigüo de la medicina, e incluso de la enfermería, la comunicación entre los enfermos y quienes fungen como enfer

[26] *Ibid*. p. 21.

meras, antes llamadas Dionisias; prácticamente no existía, ya que grandes culturas como Babilonia, Egipto, Grecia y Roma, basaban su trato a los enfermos en procedimientos netamente médicos, sin tomar en cuenta el aspecto humano del paciente.

Las Dionisias fueron las primeras enfermeras que trabajaron en el hospital, y su comunicación con los enfermos fue demasiado limitada debido a dos aspectos: el primero era que la gran mayoría de la población atendida era de nivel bajo, y la segunda que eran mujeres renegadas y frustradas.[27]

Durante las Cruzadas se observa el primer trato humano de enfermería hacia el paciente, ya que las mujeres eran llevadas a la guerra a realizar un tratamiento biopsicosocial; es decir, no sólo curaban a los enfermos, sino que de igual manera los apoyaban y les brindaban caridad y consuelo.

Marie Frank dice que "no puede negarse que en estas guerras, las mujeres se distinguieron por las virtudes que les son propias, ya que se ocuparon durante aquellas largas expediciones en curar a enfermos y heridos, y consolar a todo aquel que padecía dolor".[28]

El Renacimiento trajo consigo, entre otras cosas, una relación

---

[27] Marie, Frank. Desarrollo Histórico de la Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1970. p. 40

[28] Ibid. p. 53

más abierta entre enfermera y paciente; esto se debió principalmente a que, durante aquellos tiempos, el primer requisito que debía cumplir cualquier mujer que deseara dedicarse a esta profesión, era ser monja, por lo que su educación era bastante teológica, y a su vez, su ideología era humanitaria con toda la población, sin distinción de nivel económico o de tipo de paciente.[29]

Pasaron etapas importantes, hasta que llegó la Revolución Industrial, donde la pobreza asoló por completo a toda Europa, y la población entera tenía que trabajar para poder sobrevivir en estos tiempos. La demanda hospitalaria era demasiado alta, debido en gran parte a que hombres, mujeres y niños trabajaban en fábricas y compañías durante largas horas, y estaban expuestos a riesgos, puesto que no existían medidas de protección contra accidentes, razón por la cual la población solicitante presentaba problemas de índole traumático.

Esto originó que la relación que tuvieron las enfermeras con los pacientes fuera bloqueada por la gran demanda de la población, dando lugar a que el tiempo que tenían para comunicarse con el enfermo y sus familiares fuera poco.

Ante estas actitudes de retraso humanitario, Florence Nightin

---

[29] Ibid. p. 102.

gale, impartía clases y cursos a jóvenes enfermeras, con el fin de que proporcionara una atención íntegra y completa a los enfermos.

Estas clases tenían como punto importante ver al paciente como un ser humano, por lo que el tratamiento médico era dejado a un lado, y se le enfocaba más a un tratamiento emocional; es decir, estar con el paciente, auxiliarlo y comprenderlo, ya que se pensaba que esto ayudaba a la pronta recuperación del paciente.

Madame Crassón aprobó de manera positiva estos cursos, y dijo: "la creación de estas clases tuvo un gran adelanto en el trato humanitario de la enfermera hacia los pacientes, logrando que así se desarrollara una mejor comunicación entre ambos. Fue un gran avance que hoy en día podemos decir que en Europa, América y Australia lo han puesto en práctica.[30]

En México se puede hablar abiertamente de la relación de enfermería con el paciente en dos principales etapas; la Independencia y la Revolución Mexicana. Durante la Independencia, las enfermeras tuvieron un acercamiento más humano con los pacientes gracias a que, como sucedió en Europa, el ejercicio de esta profesión era realizado por monjas, las cuales prestaban

---

[30] Ibid. p. 103

ayuda a toda la población, debido a que su educación era bastante humana.

Las enfermeras eran formadas al típico estilo eclesiástico, con el propósito de que vieran al individuo como un ser humano merecedor de apoyo y comprensión; por lo que en esos tiempos, a pesar de las luchas y retos que afrontaba el país, la comunicación entre enfermeras y pacientes fue positiva.[31]

Al llegar al México de la Revolución se vuelve a caer en crisis, y con la desaparición de las enseñanzas teológicas y la consecuente formación espiritual, las monjas dejan de ser enfermeras, por lo que esta profesión vuelve a quedar en manos de mujeres renegadas y adisgustas por la enfermería y el área humanística, lo que hace que se vuelva a los tiempos de la discriminación hacia la población carente de recursos, y da lugar al bloqueo total de la comunicación enfermera-paciente, al trato inhumano, e incluso a la negación de cuidados y atención la cual se daba en asilos y granjas para personas con problemas mentales, donde la ética y el valor humano de esta disciplina se perdían por completo.[32]

Con esto se marca la etapa moderna de la enfermería, con el retroceso a las épocas antigüas, al trato inhumano a todos aque

[31] Marie Frank. Op. cit. p. 197.
[32] Ibid. p. 200.

llos que no poseían poder y riquezas suficientes, como para ser tratados en forma más comprensiva.

En la actualidad se puede decir que la relación entre enfermera y paciente se encuentra demasiado limitada, y esto suele deberse a varios factores entre los que es conveniente señalar los siguientes: el aumento de la demanda asistencial, lo que obliga a que una enfermera atienda a 7, 8 o 10 pacientes ella sola, por lo que suele ser imposible una comunicación más cercana con los enfermos.

De igual manera, suele ser la frustración que llegan a sentir muchas enfermeras en su profesión, ya que sin duda, muchas carreras han crecido y gozan de una amplia perspectiva y abierta bolsa de trabajo, en tanto que Enfermería aún no tiene el debido reconocimiento profesional, además de que en muchos lugares la bolsa de trabajo sólo se maneja por intereses, o está abierta a gente recomendada, en lugar de gente con conocimientos y habilidades en la carrera.

Existen muchos más factores, tanto del personal como del mismo paciente, que influyen en una adecuada comunicación entre ambos, y que marcan uno de los problemas más fuertes y poco comprendidos dentro del área de la enfermería.

### 2.2.2 Concepto de Enfermería

Enfermería está considerada como una disciplina que se relacio

na con la medicina, y su objeto de estudio es el proceso salud-enfermedad en el individuo, procurando un restablecimiento total del individuo, en caso de presentarse una patología, siguiendo para ello una serie de estrategias y procedimientos destinados al logro de esta meta.

Otros, sin embargo, la consideran una disciplina que no sólo se asocia a la medicina, sino a otras disciplinas como la Etica, Psicología y Sociología, ya que se dice que si bien el restablecimiento de la salud en un individuo enfermo es su principal objetivo, se dice también que para lograrlo es necesario comprenderlo, darle un apoyo emocional, y sobre todo mostrar una actitud profesional y humana cuando se le atiende y cuida.

Un primer concepto de Enfermería lo presenta Eleonor Fuerts, quien dice, "es un servicio dedicado a lograr el bienestar humano y social, ayudando a la realización de esto al aplicar sus conocimientos y habilidades científicas al cuidado del enfermo, al mejoramiento y restauración de la salud y a la prevención de las enfermedades. Estos servicios se llevan a cabo en cooperación con la carrera médica y otros grupos afines en el cuidado de la salud. También ayuda a alcanzar los requerimientos sociales, físicos, emocionales y espirituales de los seres humanos.[33]

33 Janet Jodais. Elementos de Enfermería. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1975. p. 64.

Quizá lo más rescatable es lo último de este concepto, al mencionar a la enfermería como un servicio que deberá alcanzar y respetar los requerimientos sociales, físicos, emocionales y espirituales del paciente; es decir, ver a éste como una esfera biopsicosocial, y no como un individuo portador de una patología.

Otro concepto nos lo da la enfermera Wolff LuVerne. Ella dice que "es una disciplina comprometida a la prestación de servicios personalizados para cualquier persona, sin importar a que grupo étnico pertenezcan, credo religioso o posición socioeconómica; así como estar comprometida a fomentar los objetivos de salud individual, familiar y comunitaria".[34]

Una definición que a diferencia de la primera se enfoca más en el punto de vista sociológico, ya que nos habla de una atención integral a cualquier individuo que la requiera, sin discriminación.

### 2.2.3 Concepto de Paciente

Se dice que paciente es todo aquel individuo que presenta una patología y por lo tanto debe restaurarse su estado óptimo, por medio de un tratamiento y técnicas médicas, algunas de ellas

---

[34] LuVerne Wolff. Fundamentos de Enfermería. Ed. Harla. 2a. ed. México, 1983. p. 100.

mecanizadas, con el fin de lograr el objetivo antes mencionado.

Eleonor Fuerts define a un paciente como "todo aquel individuo que recibe un tratamiento prescrito por un médico, a la vez que se le proporciona una asistencia sanitaria o supervisión para restaurar su estado de bienestar".[35]

Nancy Glover conceptúa al paciente como "un individuo que requiere de atención médica y psicológica, que puede estar enfermo o no, y que para lograr su restablecimiento total, es necesario verlo como un ser biopsicosocial, y no como un portador de enfermedad.[36]

Un concepto que viene a demostrar que un paciente es un ser humano, que no por tener un proceso patológico o necesitar de un servicio de salud, pierde su valor como individuo; al contrario, requiere de ayuda médico profesional y emocional para el total restablecimiento de su salud, así como un comportamiento ético y respetuoso ante él, para así poder responder de igual forma a todo aquel que le atienda, y que pueda reincorporarse a la sociedad satisfactoriamente, una vez que se ha eliminado su proceso patológico y devuelto a su estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social.

---

[35] Janet, Jodais. Op. cit. p. 64.
[36] Marie, Frank. Op. cit. p. 317.

### 2.2.4 Concepto de Relación Enfermera-Paciente

La relación enfermera-paciente está implícita en toda la interacción que ocurre entre la enfermera y el paciente. La relación de ayuda suele denominarse terapéutica porque es un elemento clave que permite, al profesional de la salud, proporcionar cuidados al paciente.[37]

Siempre está relacionada la situación de ambos al entenderse como ayuda; esto logra una interacción entre los dos y consiste en proporcionar una mejor atención, o cuidados específicos al paciente; uno de los resultados será una buena evolución del enfermo.

Las características que tiene la relacion enfermera-paciente son las siguientes:

Empatía: al saludar al paciente nos daremos cuenta del estado de ánimo en que se encuentra, ya que su tono de voz y sus expresiones nos hacen comprenderlo.

Respeto mutuo: la relación siempre deberá ser de una manera profesional, llamándolo por su nombre, evitando emplear palabras cariñosas de sus nombres, durante el primer contacto con el paciente.

---

[37] Beverly Du Gas. Tratado de Enfermería Práctica. Ed. Interamericana. 3a. ed. México, 1986. p. 137.

Autenticidad: es la relación de ayuda útil para crear una atmósfera de confianza.

Espontaneidad: es la respuesta y la actitud de la enfermera, respuesta que no implica defensa o superioridad.[38]

Para que esta relación sea cordial debe respetar al paciente; tanto la empatía como el respeto mutuo contribuyen a fomentar un clima de confianza, que es un elemento básico en la relación de ayuda.

En el hospital, el paciente confía en la enfermera como una persona que se preocupa primero, y antes que nada, por su bienestar, para que pueda aceptar su ayuda sinceramente; y la enfermera confía en el paciente para llevar a cabo sus responsabilidades, en lo que respecta a los cuidados de su salud; la confianza suele desarrollarse lentamente a medida que se conoce a la otra persona.[39]

### 2.2.5 Aspectos sociales y psicológicos de la relación enfermera-paciente en el hospital.

- La ocupación

Conocer la ocupación permite comprender las actividades y pau

---

[38] Id.

[39] Frank López. Dimensiones Sociológicas del Paciente. Ed. Interamericana. México, 1981. p. 105.

tas de conducta que caracterizan a los individuos. Su nexo con el estilo de vida ha perdido claridad a causa de los cambios tan acelerados en el mundo, cualquiera que sea la clase social del sujeto.[40]

Es importante conocer la ocupación del individuo ya que nos permite aceptarlo y comprenderlo, no importando su nivel social, y poder utilizarlo como referencia para una buena relación enfermera-paciente.

- La edad

La edad es una medida de desarrollo biológico; está relacionada con el incremento de las facultades, de las capacidades, y más tarde con el deterioro de las mismas; afectando en general la esfera biopsicosocial del paciente.[41]

En el hospital, la enfermera considera que el individuo, al ingresar al ambiente hospitalario, independientemente de su edad, puede experimentar sentimientos de incomprensión, de aislamiento, de miedo, de inseguridad, etc., y son factores que pueden constituir barreras en la comunicación y en la relación enfermera-paciente.

- El sexo

La gente suele establecer un nexo entre las diferencias sexua

---

[40] Ibid. p. 106.
[41] Id.

les de índole biológica y las de índole psíquica.[42]

La relación entre enfermera y paciente se analiza no sólo en función de cómo el sexo de éste influye en la relación, sino también tomando en cuenta la manera cómo determinará la clase de cuidados que necesita.

- El estado civil

Es de suponer que los pacientes casados propenden a sentir ansiedad por las repercusiones que la hospitalización produce en el resto de su familia. La soltería ofrece muchas desventajas desde el punto de vista sociológico; el matrimonio conserva gran parte de su prestigio y suele dársele mayor valor que a los demás estados civiles.[43]

Dentro del hospital, se ha visto que el paciente casado presenta preocupación por su familia, o bien por el trabajo y esto le produce ansiedad; el soltero sólo muestra el deseo de reincorporarse al trabajo.

- Los ingresos

La ocupación es un indicador de los ingresos del paciente, pero el monto de los mismos no es un dato seguro para estimar si son suficientes; esto depende de un grupo de factores, como

---

[42] Ibid. p. 107.
[43] Id.

los miembros de la familia que trabajan, el número de parientes dependientes, la fase de crecimiento de la familia, su estilo de vida.[44]

La enfermera considera los ingresos familiares como un indicador del estado de salud de un individuo, tomándolo como referencia para detectar y analizar las necesidades específicas que requiera.

- La educación

Es un asunto que no sólo atañe a los padres y a los maestros, atañe también a los gobiernos, que deben proporcionar los fondos y el personal necesario a los solicitantes.[45]

En el hospital la enfermera, al mostrar interés por conocer la escolaridad de los pacientes, podrá obtener información para un más adecuado nivel de comprensión y entendimiento de éstos.

- La religión

El sentimiento religioso se centra en las ideas, creencias y prácticas del ser humano, y por lo mismo constituyen uno de los factores de mayor repercusión en las actividades y en el comportamiento de los pacientes.[46]

---

[44] Ibid. p. 108.
[45] Id.
[46] Id.

Si la enfermera logra estimar el grado de adhesión religiosa de un individuo, podrá saber en qué forma afectará su actitud y su conducta, colocándose en una situación de respeto de las creencias del paciente.

- La nacionalidad

La nacionalidad se designa por el territorio político al que pertenece una persona; la raza indica el grupo biológico del que proviene la persona.[47]

La enfermera, al estar consciente de que conocer la nacionalidad y la raza de un paciente lo hacen también conocido a él, observará cómo influye esto en su aspecto, su actitud y su conducta.

- Los aspectos psicológicos.

Según Quevauvillers V. pueden ser descritos cinco factores de comportamientos diferentes:

1. El enfermo que no presenta problemas
2. El enfermo que tiene mal carácter y a menudo está ansioso.
3. El enfermo excitado, agitado, agresivo, defensivo por ansiedad o que reacciona ante la enfermedad.
4. El enfermo apático.
5. El enfermo psiquiátrico.[48]

47 Ibid. p. 109.

48 Parlemetur, Quevauillers. Cuadernos de Enfermería. Ed. Masso México, 1981. p. 12.

Es importante que la enfermera conozca el estado psicológico de los pacientes y las causas que lo propician, ya que a veces suele deberse simplemente al rechazo a la enfermedad, a la ignorancia sobre la misma y sus consecuencias; o bien, puede estar ligada directamente a otra enfermedad diferente de la que fue causa de su internamiento.

2.2.6 Lo que el paciente espera de la enfermera

- Que demuestre pericia y habilidad en la realización de su trabajo, que tenga profesionalismo y ética profesional.
- Que muestre seriedad al llevar a cabo sus labores con el paciente y que cuando lo vea muestre una actitud cordial.
- Que sea amable y siempre muestre el carácter adecuado para tratar al paciente.
- Que sea amable para tratar de orientar a enfermos incapacitados para que se cuiden por sí mismos, como en el caso de pacientes traumátizados, o con enfermedades degenerativas o infecciosas.
- Que sea conciente, comprensiva, y que vea al paciente como un ser humano y no como un caso patológico.
- Que tenga respeto por la integridad física, las costumbres y las tradiciones del paciente.
- Que demuestre capacidad para escucharlo y que muestre segu-

ridad en lo que responde, con conocimientos y bases científicas.

- Que le explique todos los procedimientos y cuidados que realice, con el fin de que el paciente disminuya su tensión y a su vez adquiera confianza en el personal y en sí mismo.
- Que considere las sugerencias que el paciente le quiera hacer con el fin de mejorar la calidad de su trabajo.

Estas son algunas de las principales características que el paciente espera encontrar en el personal de enfermería, para tener confianza durante su estancia en el hospital, ya que cuando el paciente ingresa en éste, suele deprimirse debido a que se aleja de su medio ambiente, y de manera relativa de su familia. Es por eso que la enfermera debe mostrar estas actitudes cuando trate al paciente, desde la primera presentación, hasta la capacidad de la enfermera para escucharlo, para responder a sus dudas de manera positiva; como resultado, dará al paciente seguridad dentro del hospital.[49]

### 2.2.7 Aspectos de la Comunicación

- Concepto de comunicación

Según King Imogene "la comunicación es el intercambio de pen-

---

[49] Luverne, Wolff. Fundamentos de Enfermería. Ed. Harla. 2a. ed. México, 1983. p. 75.

samientos y opciones entre los individuos, es por medio del cuál se llevan a cabo las interacciones sociales y el aprendizaje; para ser eficaz debe llevarse a cabo en una atmósfera de respeto mutuo y deseo de comprensión".[50]

Es importante que la enfermera esté consciente que cada persona es un individuo único, con carácter, experiencia, y grupo de valores propios, y que puede interpretar un mensaje de forma diferente, según lo perciba; en consecuencia, el significado que de a un mensaje puede ser por completo diferente de lo que pretendió el emisor.

- Elementos de la comunicación

Según Kozier Bárbara, los elementos son "emisor, el mensaje, el receptor y la respuesta. El emisor es el que va a transmitir el mensaje; éste es lo que realmente se dice o se escribe, el receptor es el que escucha, la respuesta es el mensaje que el receptor devuelve al emisor".[51]

La enfermera, en todo momento, forma parte del proceso de comunicación, ya sea como emisor o como receptor.

- La enfermera como emisor

En el proceso de comunicación, según Dugas Beverly "al pensar

---

[50] Bárbara Kozier. Enfermería Fundamental. Ed. Interamericana. México, 1990. p. 363.

[51] King Imogene. Enfermería como Profesión. Ed. Limusa. México, 1984. p. 72.

sobre la comunicación y cómo enviar un mensaje, la enfermera debe recordar seis puntos básicos: ¿Qué se comunicará? ¿Quién es el receptor deseado? ¿Por qué debe comunicarse? ¿Cómo se comunicará? y ¿Cuándo debe comunicarse?.[52]

Es muy importante que la enfermera recuerde estas preguntas cuando desea enviar un mensaje, ya que la posibilidad de que su mensaje sea entendido e interpretado como ella espera será mayor, facilitando la comunicación enfermera-paciente.

- Tipos de comunicación

Según Bárbara Kozier, la comunicación se divide generalmente en verbal y no verbal. "La comunicación verbal es un esfuerzo consciente por el que las personas eligen las palabras que usan".[53]

La terminología que la enfermera aprende para comunicarse con otros profesionales de la salud, no siempre suelen entenderla los pacientes, por lo que es importante que las enfermeras hablen a los enfermos en términos que ellos comprendan, valorando el nivel del lenguaje del paciente.

A la comunicación no verbal "se le denomina también lenguaje corporal; comprende gestos, movimientos corporales y la apariencia física, incluyendo el adorno".[54]

---

[52] Beverly Du Gas. Op. cit. p. 144
[53] Bárbara Kozier. Op. cit. p. 366
[54] Id.

La valoración de la conducta no verbal por parte de la enfermera, es un elemento esencial en la valoración del estado general de un paciente, ya que a través de ésta se refleja el estado de salud de un paciente, sus limitaciones físicas, su estado social y económico; la cultura, la religión, etc.

- Formas de comunicación

Toda persona, cualquier ser viviente e incluso los objetos se comunican en alguna forma con las personas que los ven, escuchan, tocan, o huelen. Aunque generalmente pensamos que la comunicación ocurre entre personas o seres vivientes, hay varias formas de comunicación aún en un mismo individuo.

El recordar es esencialmente una comunicación con nuestro pasado, es remembranza en el sentido de que los acontecimientos, comportamientos, personas o sitios del pasado son recordados y disfrutados o no disfrutados nuevamente, según sea el caso.[55]

La meditación es otra forma de autocomunicación y puede dar como resultado una comunicación terapéutica, iniciada por nuestro yo, a la que se llama biorretroinformación.

Uso de los sentidos en la comunicación: Aunque la vista y la audición con frecuencia se consideran como los principales sen

---

[55]Henderson Nite. Enfermería Teórica y Práctica. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 3a. ed. México, 1983. p. 378.

tidos que se usan en la comunicación, también intervienen el gusto, el olfato y el tacto. Mientras más se usen todos estos sentidos para tener información, habrá mejor comunicación en el ambiente.[56]

Pero el lenguaje es, entre todas las formas usadas por el hombre para enviar mensajes, el más extraordinario, flexible y productivo, ya que con éste se comunican deseos o se dan órdenes.

Comunicación tecnológica. Se dice que el comienzo de la comunicación tecnológica fué la invención de la prensa para imprimir; posteriormente, invenciones como el teléfono, telégrafo, radio, grabadora, disco, televisión, etc., han aumentado la capacidad del hombre para enviar y recibir mensajes con más rapidez y más lejos.[57]

La comunicación no sólo se limita a lo que son los seres vivientes, sino también a otros objetos, por lo que se han diseñado diversas formas de comunicación, desde las más primitivas hasta las más avanzadas tecnologías y modernas formas de comunicación.

- Factores que afectan al proceso de la comunicación

Estos factores son los siguientes: capacidad del comunicante,

---

[56] *Ibid*. p. 379.
[57] *Ibid*. p. 393

capacidad de la persona para hablar, oír, ver y comprender los estímulos que influyen en el proceso de la comunicación. Las personas que son duras de oír, necesitan mensajes cortos, altos y claros. Los que son incapaces de leer o escribir, también lo serán para comprender la información escrita. Algunos, debido a procesos patológicos, no pueden ver ni hablar.

Las facultades mentales se deterioran por causas como daño cerebral, empleo de sedantes o abuso de alcohol. Es posible que la enfermera hable demasiado rápido, o que presente varias ideas al mismo tiempo; esto tiene una importancia especial cuando se trata de salud.

Percepciones: Debido a que cada persona tiene sus rasgos de personalidad, valores y experiencias vitales, cada quien percibirá e interpretará de manera diferente. Es importante validar o corregir las percepciones del receptor.

El espacio personal: esta es la distancia personal que la gente prefiere mantener en sus relaciones con los demás.

La distancia social: se caracteriza por una percepción visual, clara, de toda persona; ésta se limita a ver y oír.

La distancia pública: requiere vocalización alta, clara, con pronunciación cuidadosa.[58]

---

[58] Bárbara Kozier. Op. cit. p. 367

La territorialidad. Es un concepto del espacio y de las cosas que un individuo considera que le pertenecen. Las personas marcan su territorio. El uso del tiempo de las enfermeras puede facilitar o dividir la comunicación.[59]

Se ha visto que existen factores individuales o específicos de cada persona, que afectan el proceso de comunicación, como son los citados por Kozier, en la relación enfermera-paciente.

### 2.2.8 Intervención de la comunicación en el cuidado de la salud

La comunicación como componente importante de la vida diaria, está vinculada con la práctica de enfermería; cuando la enfermera se comunica bien, es más eficiente y sensible en su asistencia a enfermos y familiares. Establecer técnicas específicas para relacionarse con los pacientes para conocerlo a él, su estilo de vida, sus intereses y necesidades, es un reto de enfermería.

La actitud o conducta con que la enfermera responde a las necesidades de los pacientes, está en estrecha relación con su propia filosofía de la vida y de sus actividades de enfermería; en este aspecto, cabe destacar la importancia de ciertas características de la enfermera, tales como: qué es lo que valo

---

[59] Ibid. p. 368

ra, en qué cree, si da lo mejor de sí misma en la atención a los enfermos, si actualiza la calidad de estas atenciones; si apoyan a los demás en situaciones conflictivas, entre otras.

Todo lo anterior se refleja en la calidad, tanto de la atención a pacientes, como en la dinámica de la comunicación enfermera-paciente.

Cuando un individuo ingresa a un hospital en calidad de paciente, el primer encuentro o contacto lo tiene con las enfermeras; éstas fungen como anfitrionas, por lo tanto, se espera que ellas traten cordialmente al enfermo, pues no se debe olvidar que aunque éste tenga una enfermedad aguda o crónica, tal situación genera ansiedad o incomodidad; además, la gravedad de su condición puede hacerlo sentir desamparado, aislado, y es aquí donde la enfermera juega un papel decisivo en su asistencia.

- El paciente y su familia.

"El paciente puede desear comunicarse con usted para aliviar sus temores, obtener más información, o una respuesta específica, o sólo obtener contacto social. La enfermera puede ayudarlo comunicándose de inmediato con él, o estableciendo una relación para determinar sus necesidades inmediatas, cumpliendo con su trabajo de enfermería, de tal manera que el paciente se de cuenta de que está en manos capaces; por tanto, puede re

lajarse y disminuir su ansiedad".[60]

Comprender los sentimientos de los pacientes y comunicarle verbal y no verbalmente que identificamos sus necesidades, permite una interacción más eficaz y se planea mejor la asistencia de enfermería. Se pueden distinguir aquellos pacientes que establecen abiertamente una relación con su enfermera, de aquellos que son más reservados, hasta que sus necesidades son ya severas y demandan el auxilio de enfermería.

La presencia de la enfermera, su vigilancia a los cambios de condición del paciente, su atención humanitaria, su actitud gentil, hacen reducir la ansiedad del paciente y lo tranquilizan y se crea un ambiente de confianza con él y su familia.

"Su paciente puede llegar a hospitalizarse con muchos o pocos conocimientos relacionados con su estado de salud. Sin embargo, la enfermera no puede suponer que debido a que la persona estuvo expuesta a la información, lo haya asimilado. Para hacerlo, usted tendrá que identificar lo que el paciente sabe, lo que desea saber y la forma en que se comunicará con él para que logre aprender acerca de él mismo y de su problema de salud".[61]

---

[60] Mauren, J. O. Brien. Comunicación y Relaciones de Enfermería. Ed. El Manual Moderno. México, 1983. p. 128.

[61] Ibid. p. 129.

La asistencia de enfermería también va orientada hacia la familia del paciente, pues se debe ser sensible al interés de ellos por el enfermo. Así también debe instruirse a la familia sobre la asistencia del paciente fuera del hospital. Se informará al familiar cuando se proporcione alguna atención al paciente y se compartirá con la familia cualquier cambio en la condición del mismo.

Y algo muy importante, deben compartirse las frustraciones y preocupaciones de los familiares, relacionada con la enfermedad del ser querido, para que acepte al enfermo su dolencia. Además, si el paciente acepta su estado de salud, hará que los vínculos con la familia se fortalezcan.

"El aspecto espiritual del cuidado del enfermo es un ingrediente vital de la calidad de la atención de una enfermera. Personas con problemas de salud proporcionan guías de sus necesidades espirituales mediante declaraciones subjetivas o por los síntomas que manifiestan. Algunos de estos síntomas pueden ser llanto, retraimiento, depresión, anorexia, insomnio, desesperación y solicitud de plegarias por otros."[62]

En el aspecto emocional, la enfermera es sensible y atenta a las demandas de los pacientes para satisfacerlas. También solicita la ayuda de la familia del enfermo, así como de otra

[62] Ibid. p. 133.

enfermera u otro miembro del equipo de salud para atenderlo.

Porque casi todos los pacientes tienden a deprimirse, sentirse solos, rechazados e inútiles por encontrarse en esa situación. Demostrar interés en solucionar su malestar emocional tiene un efecto profundo en el paciente, lo que lo motiva para seguir luchando; así mismo, el grado de participación de la familia, sus acciones y la calidad de su comunicación tienen también gran impacto en el paciente, lo que mejora o agrava su condición. De esta manera la asistencia profesional de enfermería es imprescindible para orientar a la familia acerca de cómo responder y acerca de cómo compartir los sentimientos de su familiar respecto de su enfermedad, y los alcances de la misma.

- La entrevista como estrategia para mejorar los cuidados de salud

La entrevista se ha definido como una plática, con un propósito: es el medio básico de comunicación en el campo de la salud. Las enfermeras utilizan la entrevista para obtener información y comprobar la salud de su paciente; esto les ayuda a evaluar los resultados de los cuidados de enfermería y asesorar a parientes del enfermo en lo referente a sus cuidados.

"La entrevista con la enfermera ha cobrado fuerza, en un intento por personalizar la atención médica, y en la cual las nece

sidades y fuerza del enfermo se identifican y se aceptan o utilizan al mayor grado posible. Es un encuentro formal entre ella y el paciente, para averiguar asuntos relacionados con el estado de salud, determinar males específicos e identificar preferencias, así como respuestas alérgicas a artículos, medicamentos o alimentos".[63]

La gran responsabilidad de la enfermera requiere que ésta conozca al paciente para priorizar su asistencia; sin embargo, la falta de conocimientos o habilidad de la enfermera, en la utilización de una entrevista bien conducida, para obtener información del enfermo a través de él o de sus familiares, provoca que la atención que se brinda al paciente sea impersonal e insatisfactoria, ya que no se conocen todos sus problemas de salud, al no interactuar con ellos para planear los cuidados de enfermería.

- Aptitudes necesarias para una comunicación eficaz en la asistencia a la salud

Según Maurren K. O. Brien, las líneas de conducta y destreza para una comunicación efectiva son las siguientes:[64]

- Estimular al paciente a expresar sus sentimientos e intentar

---

[63] *Ibid*. p. 134.

[64] *Ibid*. p. 135.

comprender las percepciones del enfermo acerca de su mal.

- Escuchar atentamente los mensajes de los pacientes.
- Observar los gestos, expresiones faciales, apariencia, postura, tono de voz y fluidez del interlocutor.
- Notar los efectos de la condición física, emocional, social y/o espiritual del enfermo y su familia.
- Prestar atención a los sentimientos intuitivos.
- Estimular al enfermo a ser participante activo en el proceso del cuidado de la salud.
- Establecer metas con el paciente.
- Considerar el factor de disposición favorable al paciente para comunicarse.
- Colaborar con otros miembros del equipo para que el paciente pueda alcanzar su nivel óptimo de salud.
- Examinar el rendimiento personal en forma periódica.
- Buscar conocimientos y habilidades adicionales para desempeñarse competente y compasivamente.
- Demostrar sensibilidad a las necesidades, preocupaciones, dudas y/o sentimientos del paciente que agoniza.
- Evaluar la eficiencia de las interacciones personales.

Estas acciones tienden a reconocer al individuo en sus tres ámbitos. Un proceso de comunicación bien establecido, aumenta la actitud terapéutica de la enfermería al planear sus cuidados de manera personal, al hacer participar el paciente en sus problemas, motivarlo para que exprese sus angustias, inquietudes e in

satisfacciones.

2.2.9 Actitud de la enfermera hacia el paciente

Actitud: esquema de comportamiento o disposición para actuar selectivamente en una forma determinada más que en otra. La actitud de la enfermera ayuda al paciente a corregir sus actitudes y comportamiento.[65]

La enfermera puede adoptar seis actitudes hacia el paciente:

1. Amistad activa: la enfermera debe iniciar la interacción con el paciente anticipandose a sus peticiones y necesidades sin esperar que el paciente se lo pida.

2. Amistad pasiva: la enfermera adopta esta actitud cuando el paciente es extremadamente suspicaz o está atemorizado, sin una razón aparente; se trata de un tipo de paciente que no confía con facilidad en las demás personas.

3. Firmeza amable: la enfermera debe adoptar esta actitud para tratar a pacientes encerrados en sí mismos, deprimidos, o en los que tienen problemas para tomar decisiones.

4. Pragmatismo: se debe establecer límites claros y ser constante, indicar al paciente cuáles son las reglas que debe respetar e indicar que todos deben respetar las reglas.

5. Vigilancia: los pacientes que más se vigilan son aquellos

[65] Janice K. Cabrera. Seis actitudes a adoptar con los pacientes. Revista Nurshing 89. Vol. 7. México, 1989. p. 31.

que intentan suicidarse o que no desean permanecer hospitalizados, así como los que demuestran estar desorientados.

6. Ser auténtica: la enfermera debe tener siempre presente que la actitud que adopte debe seguir siendo ella misma.

- Aprender a escuchar y observar a los pacientes

Escuchar: significa que ésta hable con el paciente y no a él. Es importante que la enfermera comprenda que escuchar no significa que el paciente tiene la razón, si ésta debe escuchar, deberá tratar de comprender a la persona que le habla.[66]

Los pacientes se relacionan con más facilidad cuando se les escucha con atención y no se les impone valores, ni se les ofrece consejos que no desean escuchar. Para el paciente, escuchar bien implica que se está interesado en él, como persona, y se desea dedicarle tiempo y energía para escuchar lo que tiene que decir. Sin embargo, la enfermera en ocasiones no dispone de tiempo suficiente y sólo platica con el paciente cuando realiza algún procedimiento.

La postura da a entender que se está escuchando bien, durante la relación con el paciente; la enfermera suele estar de pie cuando trabaja, sin embargo, en el momento de la elaboración de la historia de enfermería o al comentar los problemas que el pa

[66] Beverly Du Gas. Op. cit. p. 220.

ciente tiene, siempre es mejor que la enfermera pueda sentarse a platicar, ya que esto implica una conducta más relajada.

Procurar no tomar actitudes defensivas para fomentar una relación más abierta, así como dar respuestas, también indican que se está escuchando con atención. Algunas de las respuestas que favorecen la relación enfermera paciente son las siguientes: para las personas que responden poco, en ocasiones basta con una palabra o un movimiento de cabeza, para dar al paciente la sensación de que se le tiene interés, con expresiones como: "Mmmh... "sí", "comprendo", etc.

En ocasiones, también es útil repetir palabras o frases clave que ha utilizado el paciente, lo que ayudará a conservar temas importantes en lugar de asuntos sin interés; sin embargo, es de utilidad tener cuidado al opinar sobre lo que el paciente debería hacer, y más bien ayudarlo a considerar todos los factores posibles.[67]

Sugerencias para la relación enfermera paciente:

- La relación óptima es la que genera un clima que permite que el paciente y la enfermera se sienten bien como resultado de su convivencia.[68]
- Conocimiento de uno mismo, para conducirse adecuadamente con

---

[67] Ibid. p. 225

[68] Lewis Lu Verne, Wolff. Op. cit. p. 17.

los demás y respetar las diferencias entre diversas personas; se empieza con el conocimiento de uno mismo.

- Al tratar al paciente como alguien único que merece atención, evite hacerlo sentir como si fuera simplemente una más de las cosas que van mal, debe procurar un trato individualizado de los pacientes.
- Informe y prepare al paciente para las posibles molestias. Hablar con la verdad asegura la confianza del paciente.
- Ofrezca al paciente unas palabras amables, como un contacto tranquilizador.
- Hable al paciente inconsciente como si pudiera escuchar.
- Conozca el diagnóstico y el estado del paciente.
- Controle al paciente con frecuencia, permanezca con él aunque sea unos pocos minutos.
- Escuche las quejas y sugerencias del paciente.
- Estimule a los familiares y amigos a permanecer con el paciente cuanto les sea posible.[69]
- Conocimiento de las necesidades y problemas del paciente.
- Conocimiento del medio cultural en que se desarrolló el enfermo.
- Orientación al enfermo, puede ser planeada, formal e informal o de manera espontánea.
- Empleo de la comunicación.
- Observar y escuchar al paciente.

---

[69] Janice K. Cabrera. Op. cit. p. 39.

# 3. METODOLOGIA

## 3.1 HIPOTESIS

### 3.1.1 General

$H_1$: Existe relación Enfermera-paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### 3.1.2 De trabajo

$H_2$: Existe relación positiva entre la Enfermera y el paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### 3.1.3 Nula

$H_0$: Existe relación negativa entre la Enfermera y el paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## 3.2 VARIABLE E INDICADORES

### 3.2.1 Variable dependiente: RELACION ENFERMERA-PACIENTE

- Indicadores

- Comunicación
- Confianza
- Motivación al paciente
- Atención a las necesidades
- Atención a los familiares del paciente

- Orientación al paciente y a los familiares
- Educación a los pacientes
- Amabilidad en el trato de los pacientes
- Empatía
- Ambiente agradable
- Lenguaje empleado
- Actitud de Enfermería
- Respeto mutuo
- Interés de mitigar necesidades
- Responsabilidad de la enfermera

## 3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

### 3.3.1 Tipo

El tipo de investigación se considera transversal, observacional, descriptiva y diagnóstica.

Es transversal, porque se examinarán las características del problema en estudio en un tiempo específico.

Es observacional, porque se presenciará el fenómeno sin modificar intencionalmente las variables.

Es descriptiva, porque se estudiará el fenómeno sin establecer comparaciones.

Y es diagnóstica, porque se realizará un diagnóstico de la situación problematica.

### 3.3.2 Diseño

El diseño se ha estructurado acorde a los siguientes paráme - tros:

- Se tomó un curso de Metodología en la ENEO
- Se utilizó el diseño de investigación de Lasty Balseiro
- Se planteó un problema
- Se elaboró un plan de trabajo o Diseño
- Se estructuró un marco teórico
- Se conformaron las hipótesis y las variables con sus indica dores.
- Se diseñó una muestra piloto para su aplicación en la inves tigación.
- Se aplicarán los cuestionarios al personal de Enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Se recolectarán, analizarán e interpretarán los resultados.

## 3.4 TECNICAS DE INSTRUMENTACION ESTADISTICA UTILIZADA

### 3.4.1 Fichas de trabajo

Con este instrumento se recopiló la información para el Marco Teórico.

### 3.4.2 Observación

A través de esta técnica se verificó una relación positiva en tre la Enfermera y el paciente.

### 3.4.3 Entrevista

Por medio de esta técnica se comprobó la veracidad de las respuestas que dieron las enfermeras en los cuestionarios.

### 3.4.4 Cuestionario

Utilizando este instrumento, se recopiló la información directa que sirvió en la investigación para el análisis y comprobación de hipótesis.

# 4. INSTRUMENTACION ESTADISTICA

## 4.1 UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA

El universo está constituído por 1100 enfermeras que trabajan en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La población a su vez, está constituida por 407 enfermeras que trabajan en los turnos matutino, vespertino y nocturno, en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La muestra se obtuvo, de calcularla con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

n = Muestra buscada
no = Tamaño de la población
N = Total del universo

$$n = \frac{407}{1 + \frac{407}{1100}}$$

Que da:

$$n = \frac{407}{1 + .37}$$

De donde:

$$n = \frac{407}{1.37}$$

n = 207

## 4.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

En este apartado se presentarán los cuadros y gráficas, resultantes de la aplicación de cuestionarios.

CUADRO No. 1

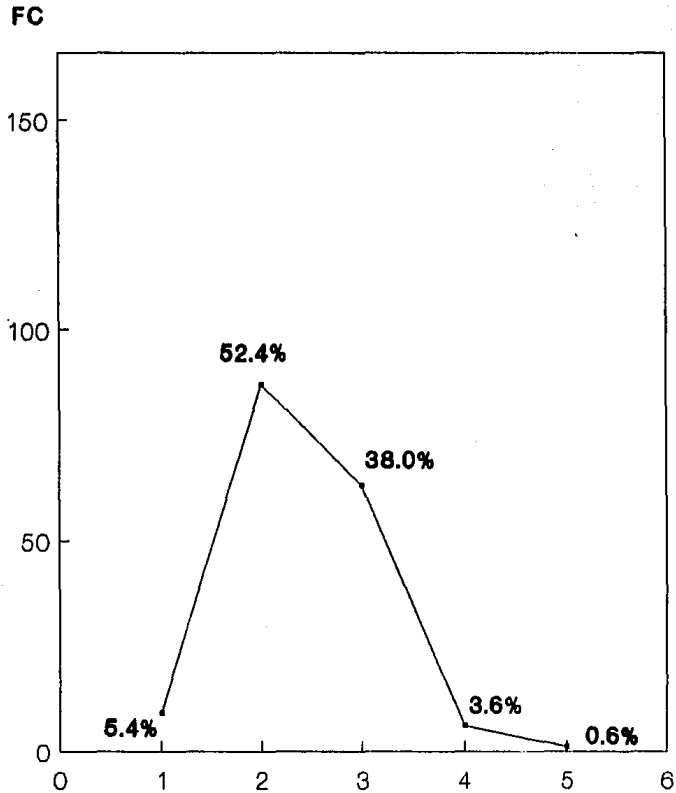
EDAD DEL PERSONAL ENTREVISTADO

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. De 15 a 20 años | 9 | 5.4 |
| 2. De 21 a 30 años | 87 | 52.4 |
| 3. De 31 a 40 años | 63 | 38 |
| 4. Más de 40 años | 6 | 3.6 |
| 5. Sin respuesta | 1 | 0.6 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Cuestionarios aplicados en la Investigación realizada "La Relación Enfermera-Paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social, los días 20 y 21 de Agosto de 1994.

**GRAFICA No. 1**
**EDAD DEL PERSONAL ENTREVISTADO**
**1994**




**DESCRIPCION:** En esta gráfica se puede observar que existe un alto porcentaje del personal de enfermería entre los 21 y 30 años de edad.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 2

CATEGORIA A LA QUE PERTENECE EL PERSONAL DE ENFERMERIA

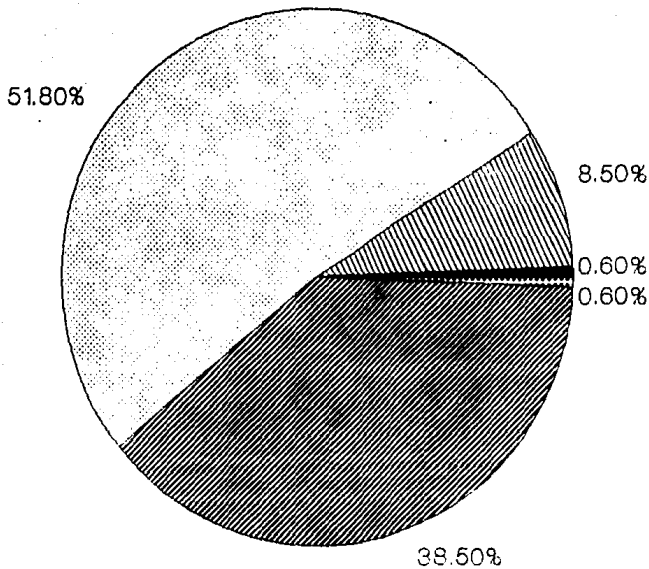
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Enfermera Jefe de Piso | 1 | .60 |
| 2. Enfermera Especialista | 14 | 8.50 |
| 3. Enfermera General | 86 | 51.80 |
| 4. Auxiliar de Enfermera General | 64 | 38.50 |
| 5. Sin respuesta | 1 | .60 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 2**
**CATEGORIA A LA QUE PERTENECE**
**EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 51.8% de las entrevistadas tienen la categoría de Enfermera General y un 8.5% pertenece a la categoría de Enfermera Especialista.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 3

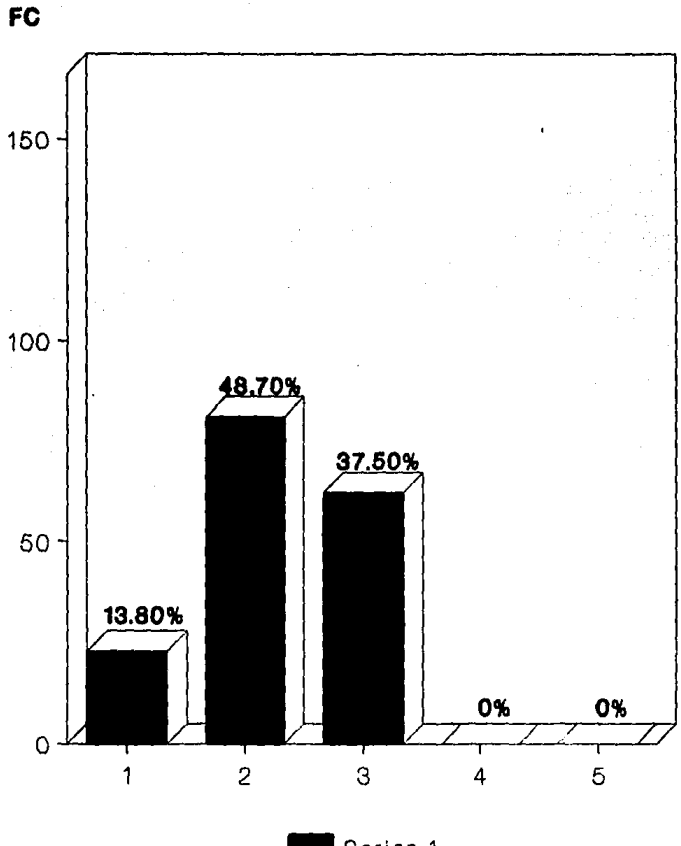
TURNO LABORAL DE LOS ENTREVISTADOS

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Matutino | 23 | 13.80 |
| 2. Vespertino | 81 | 48.70 |
| 3. Nocturno | 62 | 37.50 |
| 4. Mixto o Guardias Especiales | 0 | 0 |
| 5. Sin respuesta | 0 | 0 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 3**
**TURNO LABORAL DE LOS ENTREVISTADOS**
**1994**




**DESCRIPCION:** El 48.7% de las enfermeras laboran en el turno vespertino y sólo el 13.8% en el turno matutino.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 4

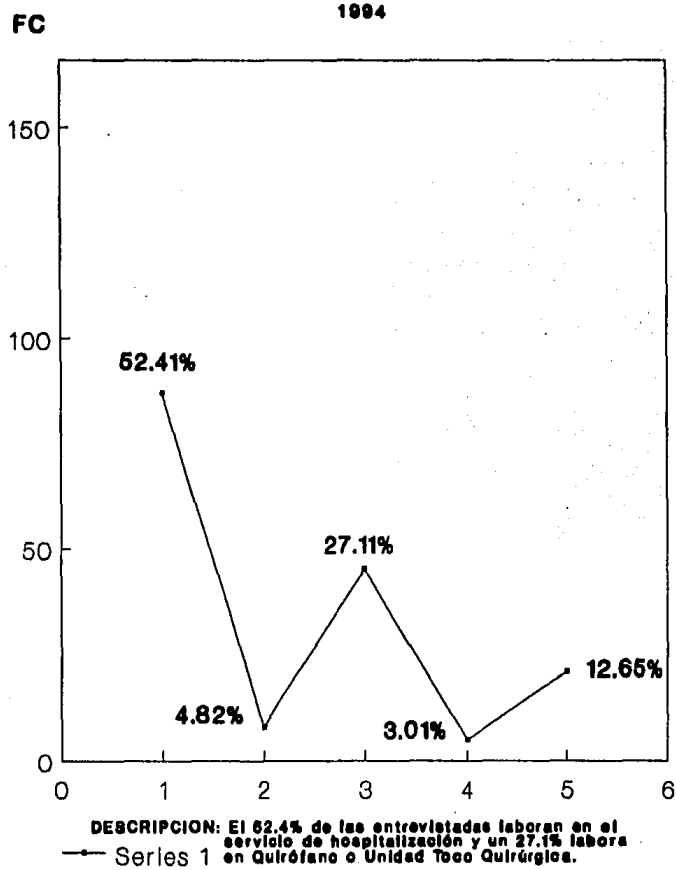
SERVICIO EN QUE LABORAN LOS ENTREVISTADOS

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Hospitalización | 87 | 52.41 |
| 2. Consulta Externa | 8 | 4.82 |
| 3. Quirófano o UTQ | 45 | 27.11 |
| 4. Unidad de Cuidados Intensivos | 5 | 3.01 |
| 5. Sin respuesta | 21 | 12.65 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE:Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 4**
**SERVICIO EN QUE LABORAN**
**LOS ENTREVISTADOS**
**1994**




**DESCRIPCION: El 52.4% de las entrevistadas laboran en el servicio de hospitalización y un 27.1% labora en Quirófano o Unidad Toco Quirúrgica.**

**FUENTE: Misma del cuadro No. 1.**

CUADRO No. 5

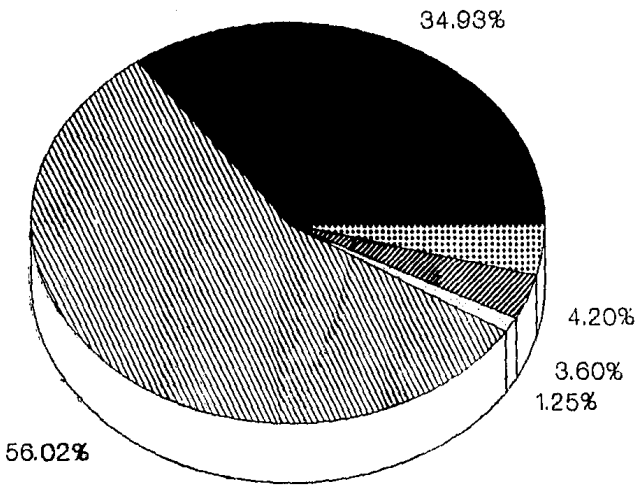
ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Soltera | 58 | 34.93 |
| 2. Casada | 93 | 56.02 |
| 3. Unión libre | 2 | 1.25 |
| 4. Divorciada o viuda | 6 | 3.60 |
| 5. Sin respuesta | 7 | 4.20 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 5**
**ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS**
**1994**




**DESCRIPCION:** En esta gráfica se puede observar que el 56.02% de las entrevistadas son casadas, y sólo el 1.25% viven en unión libre.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 6

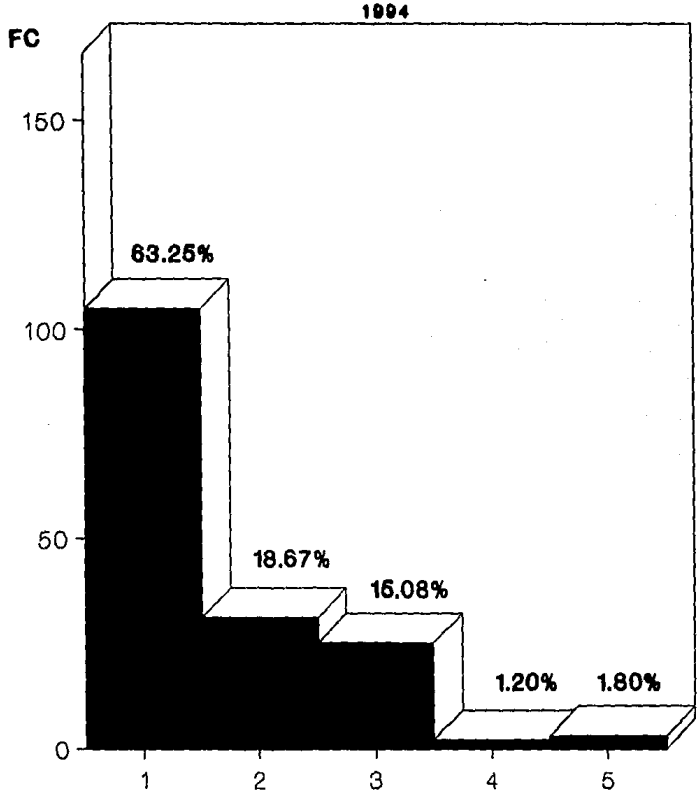
TIPO DE LENGUAJE QUE EMPLEA EL PERSONAL DE ENFERMERIA AL HABLAR CON LOS PACIENTES

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Empleo un lenguaje claro, sencillo y comprensible. Tomo en cuenta su nivel sociocultural, me aseguro que haya comprendido perfectamente lo que le comunico. | 105 | 63.25 |
| 2. Algunas ocasiones utilizo términos médicos para hablar con el paciente y sólo le explico algunos de éstos de acuerdo a su nivel sociocultural. | 31 | 18.67 |
| 3. Empleo un lenguaje sencillo y en ocasiones lo combino con términos médicos. Aunque algunas veces tomo en cuenta su nivel sociocultural. | 25 | 15.08 |
| 4. Mi lenguaje es una ensalada de términos médicos y lenguaje coloquial que el paciente llega a entender a medias y esto no me interesa mucho. No me importa su nivel sociocultural, con todos hablo igual. | 2 | 1.20 |
| 5. Sin respuesta | 3 | 1.80 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 6**
**TIPO DE LENGUAJE QUE EMPLEA EL PERSONAL DE ENFERMERIA AL HABLAR CON LOS PACIENTES**
**1994**




Series 1

**DESCRIPCION:** El 63.2% de las entrevistadas utiliza un lenguaje aceptable al comunicarse con los pacientes, y el 1.20% no lo utiliza adecuadamente.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 7

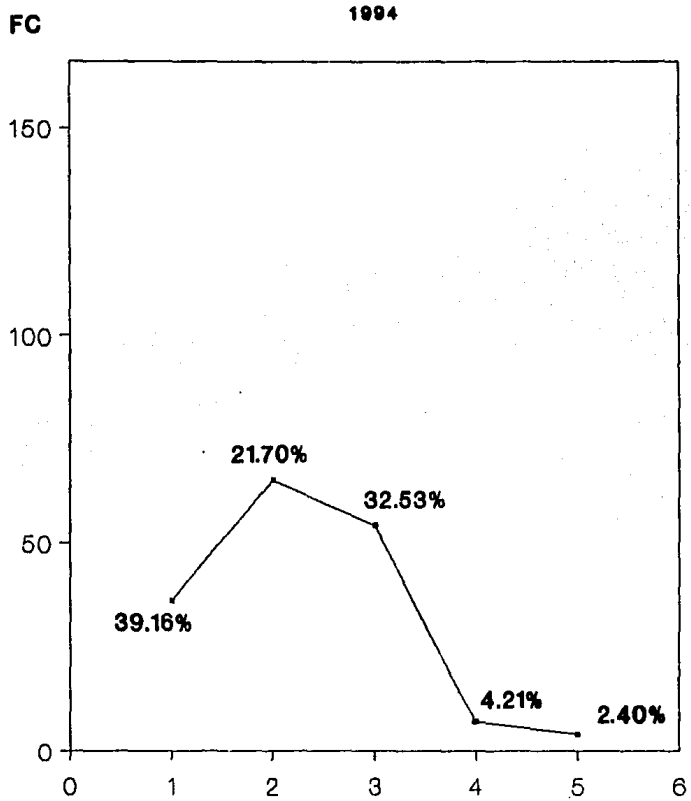
CLIMA ORGANIZACIONAL QUE REFLEJA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Asistimos puntualmente a trabajar, las actividades laborales están coordinadas de acuerdo a la categoría, pero nosotros preferimos trabajar en equipo, existe una convivencia de calidez y cordialidad, es muy agradable. | 36 | 39.16 |
| 2. Rara vez falta el personal, las actividades se realizan como uno lo desea en equipo o por categoría, el ambiente es bueno, rara vez hay fricciones entre el personal | 65 | 21.70 |
| 3. Es frecuente que falte el personal, las actividades se realizan por categoría, el ambiente es regular, hay compañeros inconformes que ocasionan fricciones frecuentes, a veces no soporto el ambiente. | 54 | 32.53 |
| 4. El personal siempre falta, las actividades se realizan sin coordinación, no existe compañerismo, se forman grupos aislados. Hay fricciones constantes entre los compañeros, el ambiente es insoportable. | 7 | 4.21 |
| 5. Sin respuesta | 4 | 2.40 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 7**
**CLIMA ORGANIZACIONAL QUE REFLEJA EL PERSONAL DE ENFERMERIA**
**1994**




**DESCRIPCION:** El 39.1% de las entrevistadas se encuentran en un ambiente adecuado para la realización de sus actividades y el 4.2% está a disgusto con el ambiente de trabajo.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 8

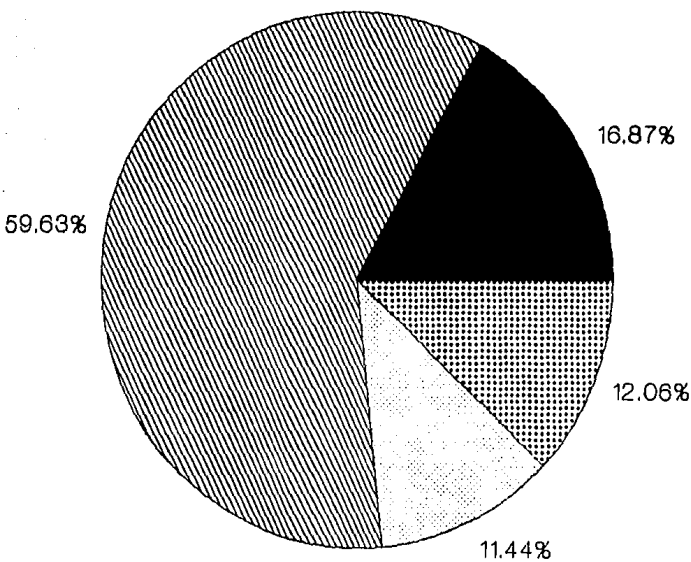
APTITUDES DEL PERSONAL PARA LA PROFESION DE ENFERMERIA

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Sí, tengo conocimiento y habilidad en Enfermería, terminé con un promedio de 9, durante mis prácticas fui felicitada, estudié una especialidad y varios cursos, tengo buenas relaciones con las demás personas que laboran conmigo. | 28 | 16.87 |
| 2. Sí tengo conocimientos, destreza en Enfermería, terminé con un promedio de 8, asistí a mis prácticas, estudié un curso y tengo buenas relaciones con mis compañeros. | 99 | 59.63 |
| 3. Sí, tengo conocimientos de Enfermería, la terminé con un promedio de 7, no fui regular en mis prácticas y no con todos me llevo bien. | 19 | 11.44 |
| 4. No tengo los suficientes conocimientos básicos de la carrera, no me gusta y no me interesa nada de lo relacionado con Enfermería. | 0 | 0 |
| 5. Sin respuesta | 20 | 12.06 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 8**
**APTITUDES DEL PERSONAL PARA LA PROFESION DE ENFERMERIA**
**1994**




**DESCRIPCION:** El 59.63% de las entrevistadas están aptas para el desempeño óptimo de sus actividades y el 11.44% no se considera apto.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 9

TIPO DE COMUNICACION DEL PERSONAL CON PACIENTES Y FAMILIARES

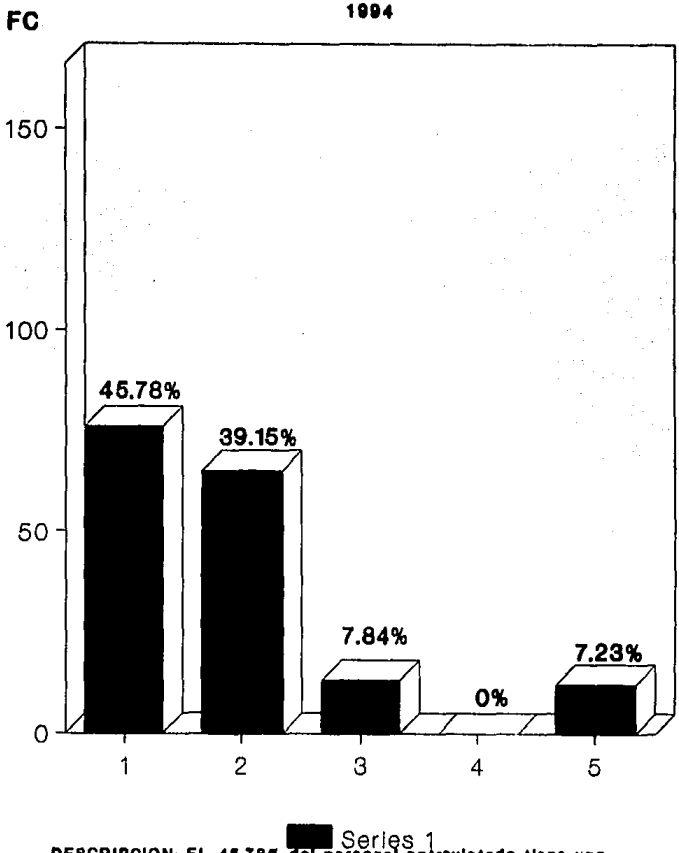
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Les hablo cordialmente por su nombre, los saludo, les explico los procedimientos, respondo a sus dudas, a la hora de la comida si no les gusta les digo porqué tienen que comer y los animo a que lo hagan, paso a sus familiares, estoy un momento con ellos, antes de irme me despido. | 76 | 45.78 |
| 2. Les hablo a veces, no me acuerdo de su nombre, a veces les saludo y en ocasiones no, si tengo tiempo les explico los procedimientos, cuando van a comer o llegan los familiares me salgo, a veces me despido de ellos. | 65 | 39.15 |
| 3. Si me hablan les contesto, no me gusta platicar con ellos, cuando me preguntan los familiares les digo que hablen con el médico. | 13 | 7.84 |
| 4. Me molesta hablar con los pacientes porque son muy encajosos, no me interesa si comen o no y no acostumbro a despedirme de ellos. | 0 | 0 |
| 5. Sin respuesta. | 12 | 7.23 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 9**
**TIPO DE COMUNICACION DEL PERSONAL**
**CON PACIENTES Y FAMILIARES**

**1994**




**DESCRIPCION:** EL 45.78% del personal entrevistado tiene una comunicación adecuada con los pacientes y familiares y el 7.84% tiene una comunicación inadecuada.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 10

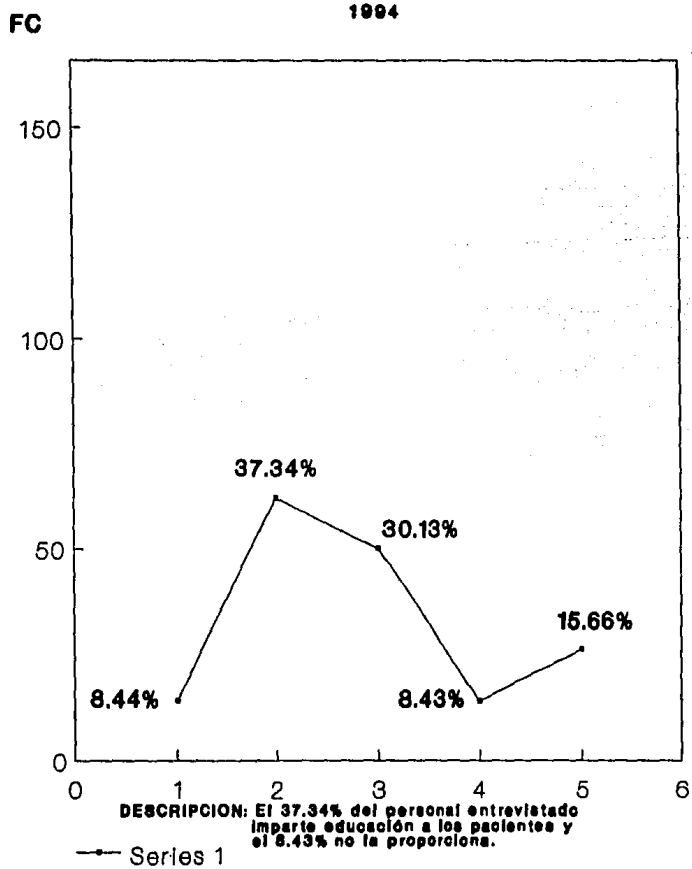
PERSONAL DE ENFERMERIA QUE IMPARTE EDUCACION A LOS PACIENTES

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Amo mi profesión, me doy tiempo para dar educación a los pacientes por medio de rotafolios, folletos y pláticas, les sugiero libros y revistas para que esten al tanto de la medicina. | 14 | 8.44 |
| 2. Me gusta mi trabajo, algunas veces me da tiempo de darles educación a los pacientes por medio de folletos y pláticas. | 62 | 37.34 |
| 3. En el trabajo sólo hago lo que me corresponde, no me da tiempo de dar educación a los pacientes, algunas veces contesto a sus dudas con rapidez. | 50 | 30.13 |
| 4. No educo a los pacientes porque no tengo tiempo, además no me pagan por hacer educación. | 14 | 8.43 |
| 5. Sin respuesta | 26 | 15.66 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 10**
**PERSONAL DE ENFERMERIA QUE IMPARTE EDUCACION A LOS PACIENTES**
**1994**




**DESCRIPCION:** El 37.34% del personal entrevistado imparte educación a los pacientes y el 8.43% no la proporciona.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 11

PERSONAL DE ENFERMERIA QUE SE IDENTIFICA CON LOS PACIENTES

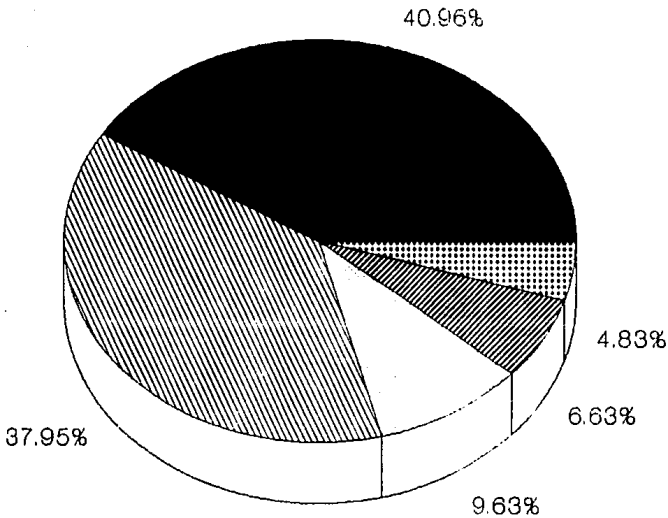
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Sí, siempre que inicia el turno o ingresa un paciente me presento informándole mi nombre, mi categoría y las actividades que voy a realizar, que cualquier problema o duda me lo haga saber. | 68 | 40.96 |
| 2. A veces cuando inicia el turno me presento sólo con los que ingresaron porque los demás ya me conocen. | 63 | 37.95 |
| 3. Casi nunca me presento con los pacientes, sólo les digo que me corresponde atenderlos en ese turno. | 16 | 9.63 |
| 4. Nunca me presento con los pacientes, sólo realizo mis actividades. | 11 | 6.63 |
| 5. Sin respuesta | 8 | 4.83 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 11**
**PERSONAL DE ENFERMERIA QUE SE IDENTIFICA CON LOS PACIENTES**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 41% de las entrevistadas se identifican con los pacientes, sin embargo el 6.63% no lo hace.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 12

INTERES DEMOSTRADO POR LAS ENFERMERAS HACIA LOS PACIENTES

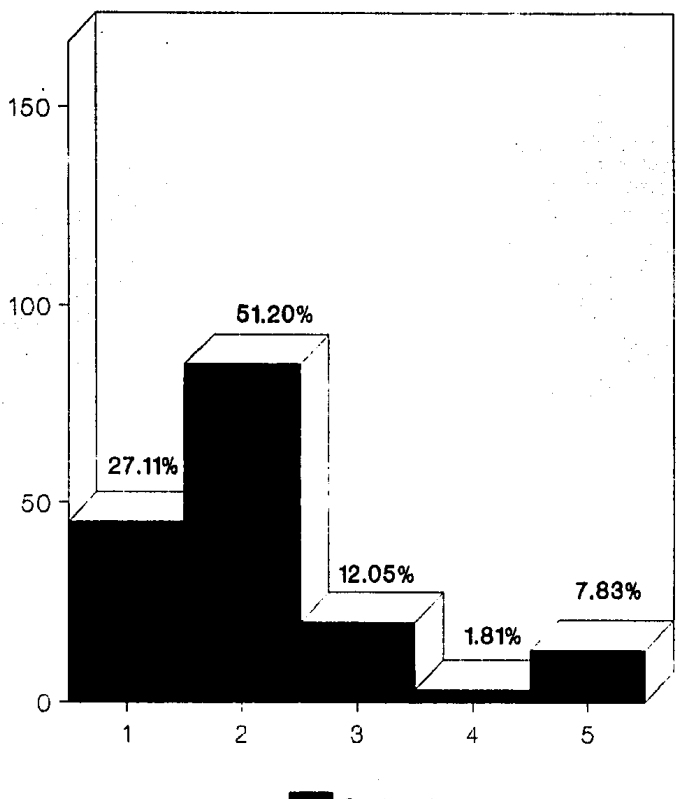
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Me intereso siempre por conocer de los pacientes: sus datos generales, su diagnóstico médico, su pronóstico, identificar sus necesidades y/o problemas de salud, familiares, sociales o de otro tipo, y trato de conocer a la mayoría de sus familiares que lo visitan. | 45 | 27.11 |
| 2. Me intereso por los pacientes, a veces cuando ingresan les pregunto sus datos generales, leo cuál es su diagnóstico, lo observo y trato de detectar algún problema. Conozco algunos de sus familiares que lo visitan. | 85 | 51.20 |
| 3. Casi nunca me intereso por los pacientes, sólo leo su diagnóstico y llevo a cabo las indicaciones médicas, casi nunca conozco a los familiares que lo visitan. | 20 | 12.05 |
| 4. No me intereso por los pacientes, sólo leo sus datos en el expediente y lo identifico por el número de cama. | 3 | 1.81 |
| 5. Sin respuesta | 13 | 7.83 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 12**
**INTERES DEMOSTRADO POR LAS ENFERMERAS HACIA LOS PACIENTES**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 51.2% de las entrevistadas muestran interés hacia el paciente; por el contrario el 12.05% demuestran poco interés.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 13

TIPO DE MOTIVACION QUE SIENTE EL PERSONAL DE ENFERMERIA

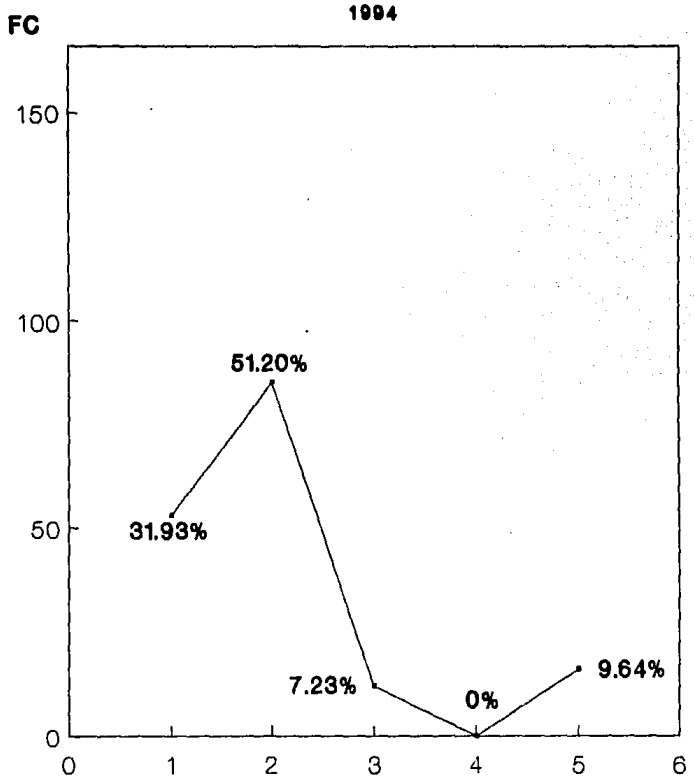
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Me siento motivada porque llego y saludo a los pacientes al ver que cada día van mejorando, me doy cuenta que mi trabajo no ha sido en vano, en cada agradecimiento de los enfermos y familiares encuentro razón para desempeñarme lo mejor que puedo en mi trabajo. No pienso en mis problemas, y sé que mi familia se encuentra bien. Al terminar mi día de trabajo me voy con el deseo de realizar las cosas mejor cada día. | 53 | 31.93 |
| 2. Me siento bien motivada, porque llego y saludo a los pacientes, me da gusto que se mejoren, cuando me agradecen los enfermos y familiares encuentro motivación para mejorar. A veces pienso en mis problemas pero que tienen solución, pienso que mi familia se encuentra bien y al irme espero que al otro día no me vaya mal. | 85 | 51.20 |
| 3. Me siento motivada porque a veces saludo a los pacientes sin prestarles atención a su estado de salud. Casi no valoro los agradecimientos de los enfermos, pienso en mis problemas y sus posibles soluciones, sé que a mi familia le va bien y sólo espero a que termine mi turno para irme a descansar. | 12 | 7.23 |
| 4. No me siento motivada, cuando puedo ir a trabajar voy, si no estoy de ánimo falto, no saludo a los pacientes, ni presto importancia a sus agradecimientos, pienso sólo en mis problemas y que tienen solución, espero el fin de turno y la quincena, ya que no me interesa el trabajo. | 0 | 0 |
| 5. Sin respuesta. | 16 | 9.64 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 13**
**TIPO DE MOTIVACION QUE SIENTE**
**EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 51.2% del personal de Enfermeria se encuentra motivado en su área laboral; sin embargo el 7.23%, realiza su trabajo con una motivación deficiente.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 14

SIMPATIA DE LAS ENFERMERAS HACIA LOS DEMAS

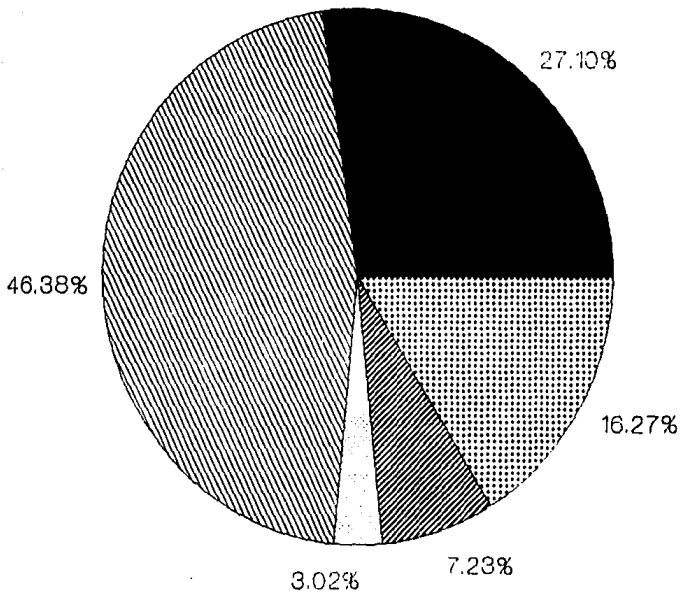
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Sí, porque mucha gente me saluda, pregunta por mí, se me acerca para pedirme un consejo, bromean conmigo, algunas me obsequian algún regalo, no tengo fricciones con nadie y siempre tengo amigos. | 45 | 27.10 |
| 2. Sí, porque la gente me saluda, algunas se acercan un poco conmigo, algunas veces he llegado a tener fricciones con mis amigos, pero después se nos pasa el coraje y nos volvemos a hablar como antes. | 77 | 46.38 |
| 3. He notado últimamente que la gente ya no me saluda como antes, rara vez se acerca a mí para pedirme un consejo y tengo un poco de fricciones con los compañeros | 5 | 3.02 |
| 4. Creo que nadie es monedita de oro para caerle bien a todos, por lo tanto, a mucha gente le caigo mal y muchos me caen mal a mí. | 12 | 7.23 |
| 5. Sin respuesta | 27 | 16.27 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 14**
**SIMPATIA DE LAS ENFERMERAS**
**HACIA LOS DEMAS**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 46.38% de las Enfermeras, considera ser agradable para los demás; sin embargo, el 7.23% no lo considera.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 15

RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN SU TRABAJO

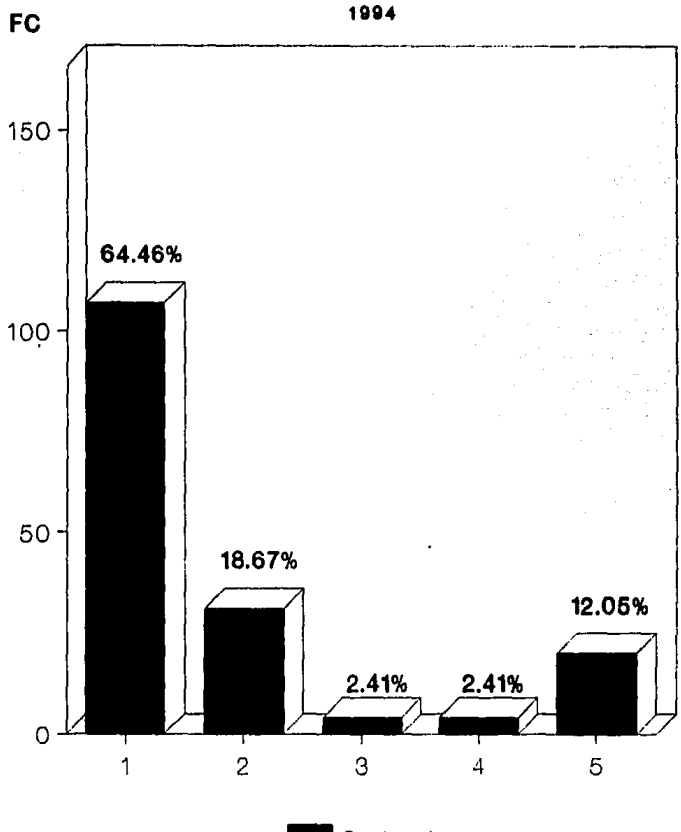
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Sí, llego puntual a mi hora de entrada al turno, checo el kárdex, visito a los pacientes y leo órdenes médicas, estoy con el médico cuando realiza algún procedimiento con el paciente, antes de terminar mi turno entrego a los pacientes sin dejar nada pendiente. | 107 | 64.46 |
| 2. Llego al servicio tarde, checo el kárdex, visito a los pacientes, leo las órdenes médicas cuando puedo estoy en los procedimientos con el doctor, antes de retirarme realizo un informe final de las actividades realizadas durante el turno. | 31 | 18.67 |
| 3. Sí, llego a veces tarde, leo las órdenes médicas, espero que la auxiliar me comunique como está el paciente, cuando puedo lo visito, casi nunca participo en la realización de los procedimientos con el médico, los llevo a cabo sola. | 4 | 2.41 |
| 4. No a mí no me interesa la responsabilidad, llego tarde y leo las órdenes médicas y espero que la auxiliar realice los procedimientos, preparo todos los medicamentos para ir después a ayudarles a administrarlos, o sólo mando a la auxiliar que los aplique. No realizo ningún informe final de las actividades desarrolladas durante el día. | 4 | 2.41 |
| 5. Sin respuesta | 20 | 12.05 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 16**
**RESPONSABILIDAD DEL PERSONAL**
**DE ENFERMERIA EN SU TRABAJO**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 64.46% de las entrevistadas son responsables al realizar sus actividades, por el contrario el 2.41% de las entrevistadas no son responsables.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 16

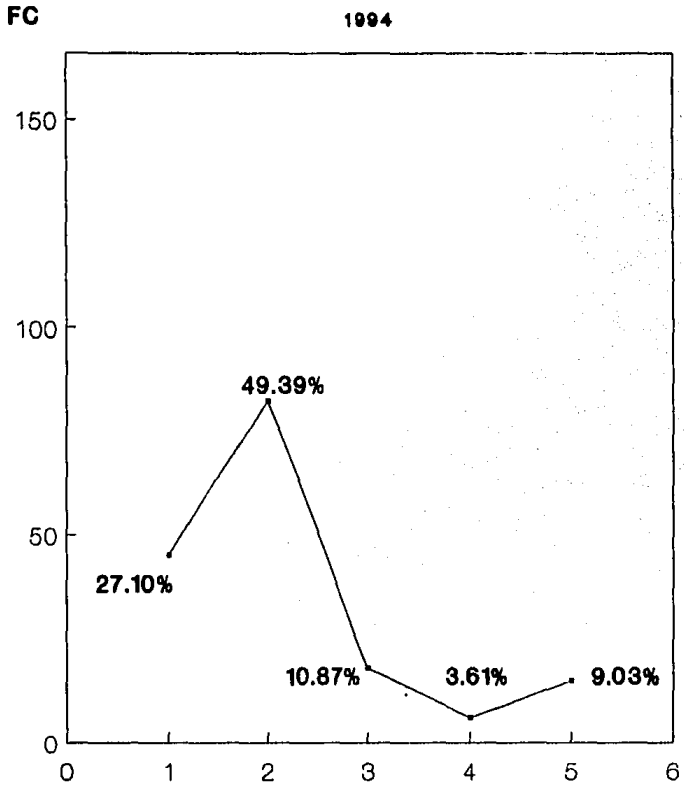
ACTITUD QUE TOMA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CON LOS PACIENTES

1992

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Me presento con los pacientes, los observo con frecuencia y se los hago saber, me anticipo a sus peticiones y necesidades sin esperar a que me lo pidan. Les digo que estoy a su disposición para cuando lo soliciten, les hago saber que se espera la colaboración de ellos, respetando las reglas del hospital y las indicaciones médicas, considerando los sentimientos de los pacientes sin permitir que influyan en los míos. | 45 | 27.10 |
| 2. Me presento con los pacientes y les digo que estoy a su disposición para cuando lo soliciten, les hago saber que se espera la colaboración de ellos, considerando las reglas del hospital las indicaciones médicas sin dejarme llevar por los sentimientos de los pacientes y los míos. | 82 | 49.39 |
| 3. Me presento con los pacientes, les digo que se espera la colaboración de ellos, respeto las reglas del hospital y las indicaciones médicas sin dejarme llevar por los sentimientos de los pacientes y sólo les proporciono asistencia cuando lo solicitan. | 18 | 10.87 |
| 4. No acostumbro a presentarme con los pacientes, únicamente hago lo que está en las indicaciones médicas y actúo según las reglas del hospital sin considerar los sentimientos de los pacientes. | 6 | 3.61 |
| 5. Sin respuesta | 15 | 9.03 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 16**
**ACTITUD QUE TOMA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA CON LOS PACIENTES**




**DESCRIPCION:** El 49.39% de las entrevistadas tienen una actitud positiva hacia los pacientes, por el contrario se observa que el 3.61% tiene una actitud negativa hacia ellos.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 17

TIPO DE RESPETO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES

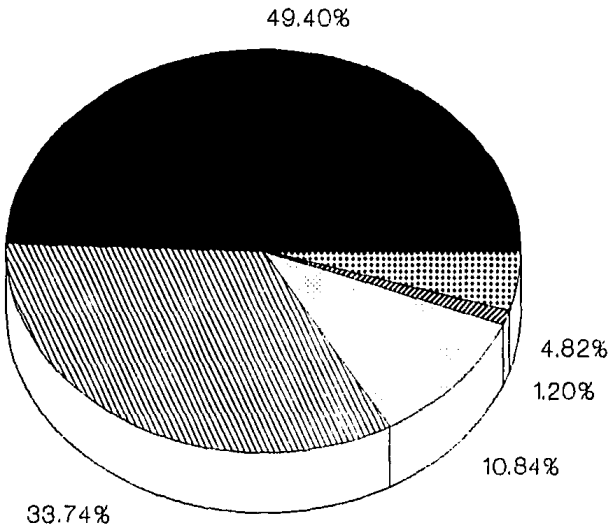
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Sí, al incorporarme al área de trabajo, realizo todos los procedimientos de atención, me dirijo a la unidad del paciente, lo saludo por su nombre, le pregunto como se siente, si tiene alguna molestia antes de realizar el procedimiento, le informo al paciente sobre lo mismo. Corro las cortinas e indico al familiar que se retire un momento para así respetar el pudor e individualidad del paciente, al terminar algún procedimiento, dejo en una posición cómoda al paciente, le pregunto que si se le ofrece algo, me llame en cualquier momento que lo necesite. | 82 | 49.40 |
| 2. Sí, al llegar al incorporarme al área de trabajo realizo los procedimientos a los pacientes, en ocasiones me presento con ellos y los saludo por su nombre e informo sobre los procedimientos a realizar, respeto la individualidad de cada paciente y siempre proporciono la atención que solicita el paciente. | 56 | 33.74 |
| 3. Al incorporarme al área de trabajo, en ocasiones realizo los procedimientos de Enfermería, algunas veces recorro las cortinas para respetar la individualidad y pudor del paciente. | 18 | 10.84 |
| 4. Yo considero que los pacientes me deben respeto a mí y no yo a ellos. | 2 | 1.20 |
| 5. Sin respuesta | 8 | 4.82 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 17**
**TIPO DE RESPETO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA HACIA LOS PACIENTES**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 49.4% del personal de Enfermería realmente respeta al paciente, mientras que el 1.20% no lo hace.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 18

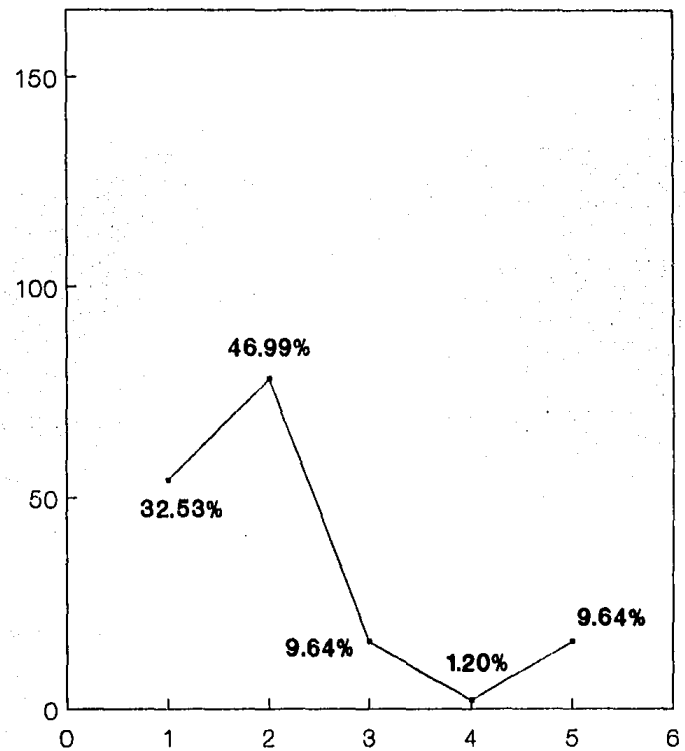
CONFIANZA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA BRINDA A LOS PACIENTES

1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Sí, en cada procedimiento médico o de enfermería se le da apoyo psicológico continuamente al paciente, estando con él durante la intervención, al mismo tiempo de que se le explica las razones de su tratamiento. | 54 | 32.53 |
| 2. Sí, en algunos procedimientos se le da apoyo psicológico, mientras que el médico le explica las razones para la intervención y así disminuir el "estrêss" del paciente. | 78 | 46.99 |
| 3. El médico es el responsable de brindarle la confianza durante los procedimientos; yo sólo la brindo en los procedimientos de enfermería. | 16 | 9.64 |
| 4. Yo no le brindo confianza al paciente porque no me da tiempo. | 2 | 1.20 |
| 5. Sin respuesta | 16 | 9.64 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 18
CONFIANZA QUE EL PERSONAL DE
ENFERMERIA BRINDA A LOS PACIENTES
1994




DESCRIPCION: El 47% del personal de Enfermería brinda confianza a los pacientes durante los tratamientos médicos y de enfermería, mientras que el 1.20% no brinda esta confianza.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 19

ENFERMERAS QUE INFORMAN A LOS PACIENTES SOBRE EL REGLAMENTO DEL HOSPITAL

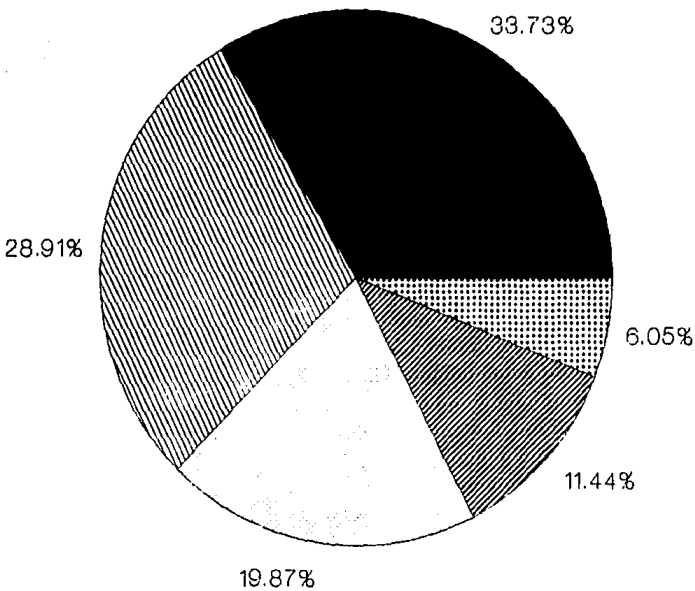
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Siempre informo a los pacientes sobre las normas del hospital, así como de su tratamiento médico y de enfermería. | 56 | 33.73 |
| 2. Le informo sólo sobre algunos aspectos del reglamento del hospital y de su tratamiento médico. | 48 | 28.91 |
| 3. Sólo informo al paciente si éste me pregunta sobre su enfermedad y/o tratamiento médico. | 33 | 19.87 |
| 4. No le informo nada, le digo que le pregunte a su médico sobre su tratamiento, porque no estoy autorizada para hablar de ello. | 19 | 11.44 |
| 5. Sin respuesta | 10 | 6.05 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

**GRAFICA No. 19**
**ENFERMERAS QUE INFORMAN A LOS PACIENTES SOBRE EL REGLAMENTO DEL HOSPITAL**

**1994**




**DESCRIPCION:** El 33.7% del personal de Enfermería proporciona información a los pacientes sobre aspectos del hospital y de su tratamiento, mientras que el 19.8% sólo informa sobre algunos aspectos.

**FUENTE:** Misma del cuadro No. 1.

CUADRO No. 20

ENFERMERAS QUE UTILIZAN LA ENTREVISTA CON LOS PACIENTES

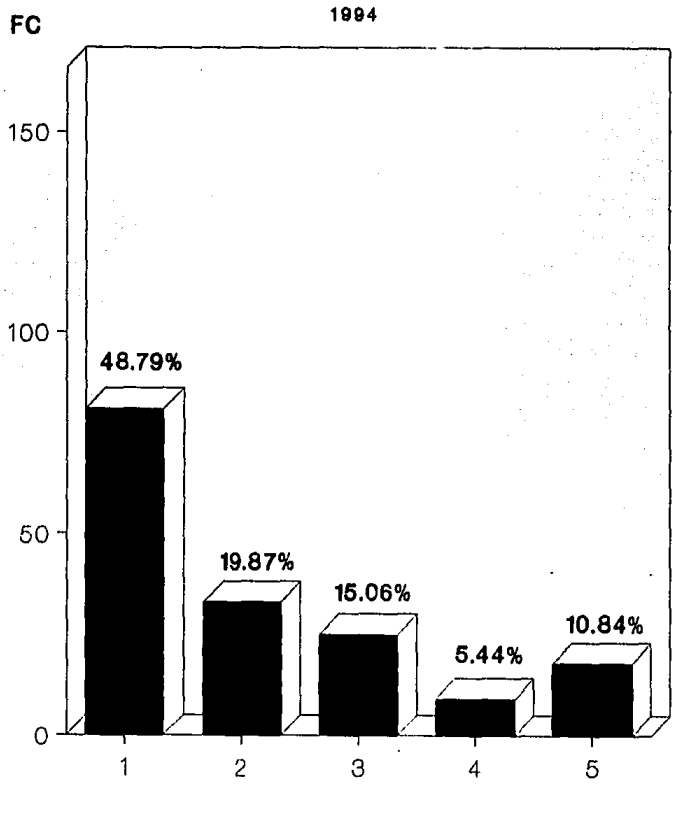
1994

| OPCIONES | F | % |
|---|---|---|
| 1. Cuando recibo a los pacientes les pregunto cómo se sienten, si han tolerado bien sus medicamentos, ayudo a que el paciente describa sus síntomas para identificar y priorizar sus necesidades o problemas y atenderlo. | 81 | 48.79 |
| 2. Sólo la utilizo cuando el paciente es de nuevo ingreso, pero sólo para conocerlo y que me conozca únicamente. | 33 | 19.87 |
| 3. No suelo utilizarla por falta de tiempo y exceso de trabajo. | 25 | 15.06 |
| 4. No se cómo realizar una entrevista y que me sirva para planear los cuidados de enfermería. | 9 | 5.44 |
| 5. Sin respuesta | 18 | 10.84 |
| TOTAL | 166 | 100% |

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 20
ENFERMERAS QUE UTILIZAN LA
ENTREVISTA CON LOS PACIENTES

1994




DESCRIPCION: El 48.7% del personal de Enfermería utiliza la entrevista como instrumento para planear los cuidados del paciente, y sólo el 5.4% no la utiliza por falta de conocimiento.

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

## 4.3 COMPROBACION DE HIPOTESIS

En este apartado se presenta la comprobación de hipótesis en base a la distribución porcentual de frecuencias de las res - puestas MB, B, S, NA.

A continuación se presenta los cuadros correspondientes a cada opción de respuesta.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS PARA LAS RESPUESTAS DE MB

| | RELACION ENFERMERA-PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ++++++ | | | ----- |
| INDICADORES | MB 100-86 | B 85-71 | S 70-60 | NA 59-0 |
| Responsabilidad | | | 64.46 | |
| Lenguaje | | | 63.25 | |
| Respeto | | | | 49.39 |
| Entrevista | | | | 48.79 |
| Comunicación | | | | 45.78 |
| Identificación con pacientes | | | | 40.96 |
| Confianza | | | | 35.53 |
| Información | | | | 33.73 |
| Motivación | | | | 31.95 |
| Interés por pacientes | | | | 27.11 |
| Empatía | | | | 27.10 |
| Actitudes de la enfermera | | | | 27.10 |
| Clima organizacional | | | | 21.70 |
| Aptitud para profesión | | | | 16.87 |
| Educación a los pacientes | | | | 8.43 |

De acuerdo a los datos recopilados de las respuestas de MB, se puede observar que el personal de enfermería del Hospital "Luis Castelazo Ayala" del IMSS, tiene una escasa relación para con los pacientes. Esto demostrable dado que las mejores respuestas obtenidas en cuanto a los indicadores de responsabilidad y lenguaje oscila entre 70 y 60% lo que significa que caen dentro del rango de las "S". En cuanto al resto de los indicadores que miden el respeto, la motivación, la entrevista, la comunicación, la información, se puede considerar que es casi nula entre el personal de enfermería y los pacientes, dado que todas las respuestas cuentan con un rango de 0 a 59% Así mismo, dentro de los indicadores se puede observar que las peores respuestas están dadas en la educación para los pacientes y en la aptitud para la profesión.

Por todo lo anterior y dado que las respuestas observadas caen en S y NA, se considera que se comprobó la Hipótesis Nula que a la letra dice: Existe una relación negativa entre la enfermera y los pacientes del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 del IMSS.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS

PARA LAS RESPUESTAS DE B

RELACION ENFERMERA-PACIENTE

++++++ ------

| INDICADORES | MB 100-86 | B 85-71 | S 70-60 | NA 59-0 |
|---|---|---|---|---|
| Lenguaje | | | | 59.63 |
| Interés por pacientes | | | | 51.20 |
| Motivación | | | | 51.20 |
| Actitudes de la enfermera | | | | 49.39 |
| Confianza | | | | 46.98 |
| Empatía | | | | 46.38 |
| Aptitud para profesión | | | | 39.16 |
| Comunicación | | | | 39.15 |
| Identificación con pacientes | | | | 37.95 |
| Educación a los pacientes | | | | 37.64 |
| Respeto | | | | 33.73 |
| Información | | | | 28.91 |
| Entrevista | | | | 19.87 |
| Responsabilidad | | | | 18.67 |
| Clima organizacional | | | | 18.67 |

De acuerdo a los datos recopilados de las respuestas de B, se puede observar que el personal de enfermería del Hospital "Luis Castelazo Ayala" del IMSS, tiene una escasa relación para con los pacientes. Esto demostrable dado que todas las respuestas obtenidas en cuanto a los indicadores que miden el lenguaje, interés, motivación, actitud, confianza, empatía y comunicación están en un rango de 0 a 59%. Así mismo, entre los indicadores se observa que las peores respuestas están dadas en entrevista, responsabilidad y clima organizacional. Por todo lo anterior y dado que las respuestas están contempladas en NA, se considera que se comprobó la Hipótesis Nula que a la letra dice: Existe una relación negativa entre la enfermera y el paciente del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 del IMSS.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS PARA LAS RESPUESTAS DE S

| | RELACION ENFERMERA-PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ++++++ | | | ------ |
| INDICADORES | MB | B | S | NA |
| | 100-86 | 85-71 | 70-60 | 59-0 |
| Clima organizacional | | | | 32.53 |
| Educación a los pacientes | | | | 30.13 |
| Información | | | | 19.87 |
| Lenguaje | | | | 15.80 |
| Entrevista | | | | 15.06 |

| | |
|---|---|
| Interés por pacientes | 12.05 |
| Aptitud para profesión | 11.44 |
| Actitudes de la enfermera | 10.87 |
| Respeto | 10.87 |
| Confianza | 9.63 |
| Identificación con pacientes | 9.63 |
| Comunicación | 7.84 |
| Motivación | 7.22 |
| Empatía | 3.01 |
| Responsabilidad | 2.41 |

De acuerdo a los datos recopilados de las respuestas de S, se puede observar que el personal de enfermería del Hospital "Luis Castelazo Ayala" del IMSS, tiene una escasa relación para con los pacientes. Esto demostrable porque las respuestas de los indicadores que se manejaron estan por debajo del 35%, por lo que caen dentro del rango de 0 a 59%. Asimismo, dentro de los indicadores se observa que las peores respuestas estan dadas en la empatía y la responsabilidad. Por lo anterior y dado que las respuestas obtenidas caen dentro del rango de NA se com - prueba la Hipótesis Nula como lo muestran los cuadros anterio res.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIAS PARA LAS RESPUESTAS DE NA

| | RELACION ENFERMERA-PACIENTE | | | |
|---|---|---|---|---|
| | +++++ | | | ----- |
| INDICADORES | MB 100-86 | B 85-71 | S 70-60 | NA 59-0 |
| Información | | | | 11.44 |
| Educación a los pacientes | | | | 8.44 |
| Empatía | | | | 7.25 |
| Identificación con pacientes | | | | 6.63 |
| Entrevista | | | | 5.45 |
| Clima organizacional | | | | 4.21 |
| Actitudes de la enfermera | | | | 3.61 |
| Responsabilidad | | | | 2.41 |
| Interés por pacientes | | | | 1.81 |
| Respeto | | | | 1.20 |
| Confianza | | | | 1.20 |
| Lenguaje | | | | 1.20 |
| Aptitud para profesión | | | | 0 |
| Comunicación | | | | 0 |
| Motivación | | | | 0 |

De acuerdo a los datos recopilados de las respuestas de NA, se puede observar que el personal de enfermería del Hospital "Luis Castelazo Ayala" del IMSS, tiene una escasa relación para con los pacientes. Esto demostrable porque las respuestas de los indicadores que se manejaron se encuentran contemplados en el rango de 0 a 59%, obteniéndose valores de 0 para los indicado

res de aptitud, comunicación y motivación. Por lo anterior y dado que las respuestas caen en NA, se considera que se confirma la Hipótesis Nula como se muestra en los cuadros anteriores.

## 4.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En el cuadro No. 1, que se refiere a la edad de las entrevistadas, se observó que el 52.4% está entre los 21 a 30 años de edad, lo que significa que el personal de Enfermería es joven productivo y dinámico; y el 38.0% está en edad de 31 a 40 años de edad, por lo que el personal que labora en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS es, en su mayoría, personal joven.

En el cuadro No. 2, referente a la categoría a la que pertenece el personal de Enfermería entrevistado, se observó que el 51.80% corresponde a enfermeras generales y un 8.5% a enfermeras especialistas, lo que se traduce que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, la atención que se da a los pacientes es de calidad, ya que la proporcionan personal profesional de enfermería.

En el cuadro No. 3, referente al turno en que laboran las entrevistadas, se encontró que el 48.7% de enfermeras trabajan en el turno vespertino, y sólo el 13.8% en el turno matutino, mientras que el 37.5% trabaja en el turno nocturno, lo que significa que hay más personal de Enfermería en el turno vesper-

tino y nocturno para la atención de pacientes.

En el cuadro No. 4, relativo al servicio en que laboran las entrevistadas, se encontró que el 52.41% trabajan en Hospitalización y que un 27.11% laboran en Quirófano o Unidad Toco Quirúrgica, lo cuál da como resultado que el personal de Enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS se relaciona directamente con los pacientes y familiares.

En el cuadro No. 5, referente al estado civil de las entrevistads se observó que el 56.02% son casadas, que el 34.93% son solteras y sólo el 1.25% viven en unión libre. Por lo tanto, el personal que labora en el Hospital de Gineco-Obstetricia es, en su mayoría, emocionalmente maduro y por ende, es un personal más responsable.

En el cuadro No. 6, relativo al lenguaje que emplea el personal de Enfermería al hablar con el paciente, se observa que el 63.2% lo utiliza de manera aceptable al comunicarse con los pacientes, y un 18.6% utiliza un lenguaje claro, lo que da como resultado que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS el personal de Enfermería se comunica adecuadamente con pacientes y familiares de acuerdo con el nivel educativo y cultural de cada uno de éstos, y un 15% utiliza un lenguaje con los pacientes suficiente, lo que significa que sólo una minoría del personal no lo utiliza adecuadamente.

En el cuadro No. 7, relativo al clima organizacional, se observó que el 39.16% de las entrevistadas se encuentran en un ambiente adecuado para la realización de sus actividades y que un 4.21% está adisgusto con el ambiente de trabajo, lo que significa que la relación enfermera-paciente puede ser más positiva que negativa.

En el cuadro No. 8, relativo a la aptitud de las entrevistadas hacia la profesión de enfermería, un 59.63% es apta para el desempeño de ésta, y el 11.44% no se considera apta para el desem,peño óptimo de sus actividades, lo que significa que el personal de enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS es satisfactoriamente apta.

En el cuadro No. 9, relativo a la comunicación que establecen las entrevistadas con los pacientes y familiares, se observó que un 45.78% tiene una comunicación adecuada, lo que significa que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, se utiliza una comunicación acorde con el nivel sociocultural de los pacientes, lo que permite una interacción favorable enfermera paciente.

En el cuadro No. 10, relativo a la educación que proporcionan las entrevistadas a las pacientes, se identificó que el 37.34% imparte educación a los pacientes; sin embargo, se detecta que un 8.43% no proporciona educación a los pacientes; lo que sig-

nifica que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS no se imparte educación a los pacientes siendo ésta una actividad importante en el cuidado del paciente.

En el cuadro No. 11, que se refiere a la identificación del personal de Enfermería hacia los pacientes, se aprecia que el 41% de las entrevistadas se identifican con los pacientes; sin embargo, el 6.63% no lo hace, lo que indica que en el Hospital de Gineco-Obstetricia, la identificación plena con el paciente favorece la relación enfermera-paciente.

En el cuadro No. 12, relativo al interés que demuestran las entrevistadas hacia los pacientes, se obtuvo que el 51.2% de las entrevistadas muestran interés hacia el paciente; por el contrario, el 12.05% demuestran poco interés, lo que da como resultado que la mayor parte del personal de Enfermería del Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS se interese en los problemas y necesidades de los pacientes.

En el cuadro No. 13, que se refiere a la motivación del personal de Enfermería, se observa que el 51.2% del personal se encuentra motivado; sin embargo, el 7.23% realiza su trabajo con una motivación deficiente, lo que significa que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, la enfermera se encuentra motivada para realizar con eficiencia su trabajo y por ende, establecer mejores relaciones.

En el cuadro No. 14, relativo a la simpatía de las entrevistadas hacia los demás, se aprecia que el 46.38% de las enfermeras, considera ser agradable a los demás; sin embargo, el 7.23% no considera ser agradable para los demás, lo que indica que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, existen relaciones humanas óptimas.

En el cuadro No. 15, referente a la responsabilidad de las entrevistadas, se registró que el 64.46% son responsables, lo que significa que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS el personal de Enfermería realiza sus actividades eficientemente. Por el contrario, el 2.41% de las entrevistadas no son responsables, brindando un servicio de baja calidad.

En el cuadro No. 16, relacionado a la actitud que toman las entrevistadas hacia los pacientes, se apreció que el 49.39% tiene una actitud positiva, lo que genera que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, el personal de Enfermería mantenga una buena relación con los pacientes y sus familiares. Por el contrario, se observa que el 3.61% tiene una actitud negativa, resultando que existan obstáculos en la relación enfermera-paciente.

En el cuadro No. 17, relativo al respeto que enfermería tiene hacia los pacientes, se observó que el 49.40% realmente respeta al paciente, mientras que el 1.20% no lo hace, lo que sig-

nifica que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, el respeto es parte itegral de la atención del paciente.

En el cuadro No. 18, referente a la confianza que brindan las enfermeras a los pacientes, se observó que un 47% la proporcionan durante los tratamientos médicos y de enfermería, mientras que el 1.20% no brindan esta confianza, lo que indica que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, el personal brinda apoyo psicológico como medida para obtener la confianza del paciente y de sus familiares.

En el cuadro No. 19, relacionado con la información que proporciona Enfermería a los pacientes, se identificó que el 33.7% informa sobre aspectos del hospital y de su tratamiento a los pacientes, mientras que el 19.8% sólo informa sobre algunos aspectos. Lo que refleja que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS se brinda información adecuada y suficiente a los pacientes, mejorando la calidad de la interacción enfermera-paciente.

En el cuadro No. 20, referente al uso de la entrevista de enfermería como instrumento para planear los cuidados, se detectó que el 48.7% hacen uso de ella, y sólo el 5.4% no la utilizan por falta de conocimiento; lo que refleja que en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS la mayor parte de la atención de Enfermería es de calidad, ya que conocen y emplean la entrevista para asistir a los pacientes.

# 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1 CONCLUSIONES

Al tomar como base los resultados obtenidos en la presente investigación, se llega a las siguientes conclusiones:

- Se identificó que las relaciones humanas en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social se inclinó más hacia la hipótesis nula; esto indica que la relación enfermera-paciente no se encuentra vinculada conforme lo estipulado en la hipótesis de trabajo; esto no quiere decir que el trato y atención que recibe el paciente sea deficiente o negativo, sino que la comunicación se ve afectada por factores externos tales como la excesiva carga de trabajo, tiempo limitado para la atención, gravedad del estado de salud del paciente, y otros menos tangibles como el stréss, el carácter, temperamento, interés, motivación, remuneración, mutualismo, entre otros.

- Se comprobó que la relación enfermera-paciente no ha sobrepasado los cuidados básicos de enfermería y sigue siendo limitada. Esta situación no puede atribuírsele sólo a enfermería, hay que ver el problema como parte de una generalidad, quizá el problema puede modificarse desde la formación técnica y profesional de enfermería.

- Las barreras que existen entre la enfermera y el paciente no

son un obstáculo permanente, pues basta recordar que el paciente es el sujeto principal en esta profesión y estar conscientes de la gran responsabilidad que implica el cuidado, atención y rehabilitación del paciente.

- Los objetivos planteados en la investigación demostraron que la relación enfermera-paciente no se da de manera estrecha, adecuada ni espontánea. Los indicadores utilizados demostraron que la enfermera no se relaciona adecuadamente con el paciente debido a que desconoce la dinámica de las relaciones humanas.

- Se identificó también que los valores humanos no son de gran importancia en la atención de enfermería, tal vez se deba a la modernidad y alta tecnología que existe para la atención del paciente que afecta el acercamiento de la enfermera con él.

- se identificó que las enfermeras que laboran en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS tienen, en su mayoría, actividades ajenas a la labor de enfermería, lo que se traduce en que ellas no centren su atención en la asistencia al paciente.

- Se observó que un 52.4% del personal que labora en el Hospital de Gineco-Obstetricia del IMSS, tiene entre 21 y 30 años y un 56.02% de las enfermeras son casadas.

- Se observó que un 48.7% de este personal trabaja en el turno vespertino, y un 52.41% labora en el área de hospitalización, de las cuales el 51.89% de este servicio son enfermeras genera

les y un 38.5% son enfermeras auxiliares.

- Se identificó que un 59.63% del personal de enfermería se considera apto para el ejercicio de la profesión, de las que un 45.78% tiene una buena comunicación con los pacientes y familiares y un 63.25% utilizan un lenguaje claro y preciso al relacionarse con los pacientes.

- Se detectó que un 51.20% del personal de enfermería se identifica con los pacientes que se encuentran hospitalizados, que el 37.34% brinda educación sanitaria a los pacientes; así mismo, que el 33.73% les informa sobre el reglamento de la institución hospitalaria. El 39.16% considera laborar en un buen clima organizacional, y un 46.38%, tiene buenas relaciones humanas con los demás trabajadores del hospital.

- Se observó que un 64.46% de las enfermeras, son responsables en su trabajo, que un 51.20% considera estar motivada para el desempeño de sus actividades y un 51.20% se interesa por la salud de los pacientes.

- También se identificó que un 49.39% del personal tiene una buena actitud hacia los pacientes, que un 49.40% respetan al paciente y sus familiares, y un 46.99% da confianza a los enfermos.

- Finalmente, un 48.79% de las enfermeras, utiliza la entrevista para planear sus cuidados y atenciones específicas a los pa

pacientes.

## 5.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, se proponen las siguientes recomendaciones o sugerencias:

- Impartir cursos de Relaciones Humanas al personal de enfermería para fortalecer la relación enfermera-paciente, dentro de esta unidad hospitalaria.

- Incrementar el personal de enfermería en los servicios donde exista sobrecarga de trabajo, para proporcionar una atención de calidez y calidad.

- Motivar y estimular al personal de enfermería para que reconsidere las relaciones humanas como elemento indispensable para la atención integral del paciente.

- Programar cursos, seminarios, conferencias, sesiones clínicas de enfermería sobre la atención del paciente, aportando elementos teórico-prácticos que permita optimizar la atención de enfermería, elevando la calidad de ésta.

- Promover cursos de actualización de enfermería, así como la evaluación de sus conocimientos, habilidades y destrezas.

- Concientizar al personal de enfermería para que personalice la atención que brinda al paciente, para hacer más productiva su labor, enalteciendo la profesión de enfermería.

## 6. APENDICES

APENDICE No. 1 Cuestionario de la investigación: "La Relación Enfermera-Paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

APENDICE No. 2 Modelo de entrevista: Aplicado a los pacientes del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social.

APENDICE No. 3 Modelo de tarjeta simple utilizada en la recolección de datos.

APENDICE No. 4 Modelo de tarjeta de concentración de datos estadísticos.

# APENDICE No. 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

## CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION

LA RELACION ENFERMERA PACIENTE EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 4 "LUIS CASTELAZO AYALA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

No. DE CUESTIONARIO _____

ELABORADO POR

GRACIELA AMBRIOSO HERNANDEZ
GERARDO ESPINOZA SALAZAR
MARINA YOLANDA HERNAN ALCIBAR
MARTHA JIMENEZ LEYVA
PILAR MARTINEZ GARCIA
IGNACIO MARTINEZ PEREZ
NESTOR MANUEL MUÑOZ BECERRIL
LUZ MA. NOGUEZ VELAZQUEZ
EVELIA PATRICIO HUERTA
GUADALUPE RIVERA MALDONADO
MARGARITA SANCHEZ TRINIDAD
MARTHA SANTOS HERNANDEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA

CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

MEXICO, D.F. 1994.

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO

Recabar información verídica de fuentes directas a fin de establecer los resultados necesarios para la comprobación de las hipótesis.

JUSTIFICACION

El cuestionario se realizó con el fin de obtener información, conjuntamente con la observación y la entrevista para obtener datos y representar estadísticamente los resultados.

INSTRUCCIONES

Para asegurar la veracidad de la información, le solicitamos seguir las siguientes instrucciones:

1. Contestar con honestidad las siguientes preguntas planteadas.
2. Sólo marque con una X la opción con que mejor se identifique.

NOTA

La información obtenida es de uso estrictamente confidencial. Se agradece su colaboración.

DATOS GENERALES

1. ¿QUE EDAD TIENE USTED?

____1. De 15 a 20 años
____2. De 21 a 30 años
____3. De 31 a 40 años
____4. Más de 41 años
____5. Sin respuesta

2. ¿A QUE CATEGORIA PERTENECE USTED?

____1. Enfermera jefe de piso
____2. Enfermera especialista
____3. Enfermera General
____4. Auxiliar de Enfermería
____5. Sin respuesta

3. ¿EN QUE TURNO LABORA USTED?

____1. Matutino
____2. Vespertino
____3. Nocturno
____4. Mixto o guardias especiales
____5. Sin respuesta

4. ¿EN QUE SERVICIO TRABAJA USTED?

____1. Hospitalización
____2. Consulta Externa
____3. Quirófano o unidad toco-quirúrgica
____4. Unidad de Cuidados Intensivos
____5. Sin respuesta

5. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?

____1. Soltera (o)
____2. Casada (o)
____3. Unión libre
____4. Divorciada (o) o viuda (o)
____5. Sin respuesta

6. ¿CUAL ES EL LENGUAJE QUE EMPLEA AL HABLAR CON EL PACIENTE?

____1. Empleo un lenguaje claro, sencillo y comprensible. Tomo en cuenta su nivel sociocultural, me aseguro que haya comprendido perfectamente lo que le comunico.

____2. Algunas ocasiones utilizo términos médicos para hablar con el paciente y sólo le explico alguno de éstos de acuerdo a su nivel sociocultural.
____3. Empleo un lenguaje sencillo y en ocasiones lo combino con términos médicos, aunque algunas veces tomo en cuenta su nivel sociocultural.
____4. Mi lenguaje es una combinación de términos médicos y lenguaje coloquial que el paciente llega a entender a medias y esto no me interesa mucho, no me importa su nivel sociocultural, con todos hablo igual.
____5. Sin respuesta.

7. ¿COMO ES EL CLIMA ORGANIZACIONAL?

____1. Asistimos puntualmente a trabajar, las actividades laborales están coordinadas de acuerdo a la categoría, pero nosotros preferimos trabajar en equipo, existe una convivencia de calidez y cordialidad, es muy agradable.
____2. Rara vez falta el personal, las actividades se realizan como uno lo desea en equipo o por categoría, el ambiente es bueno, rara vez hay fricciones entre el personal.
____3. Es frecuente que falte el personal, las actividades se realizan por categorías, el ambiente es regular y hay compañeros inconformes que ocasionan fricciones frecuentes, a veces no soporto el ambiente.
____4. El personal siempre falta, las actividades se realizan sin coordinación, no existe compañerismo, se forman grupos aislados, el ambiente es insoportable.
____5. Sin respuesta.

8. ¿ES USTED APTA (O) PARA EL DESEMPEÑO DE LA PROFESION EN ENFERMERIA?

____1. Sí, tengo conocimientos y habilidad en Enfermería, terminé con un promedio de 9, durante mis prácticas fuí felicitada, estudié una especialidad y varios cursos, tengo buenas relaciones con las demás personas que laboran conmigo.
____2. Sí tengo conocimiento y destreza en Enfermería, terminé con un promedio de 8, asistí a mis prácticas, estudié un curso y tengo buenas relaciones con mis compañeros.
____3. Sí tengo conocimientos de Enfermería, la terminé con un promedio de 7, no fuí regular en mis prácticas y no con todos me llevo bien.
____4. No tengo los suficientes conocimientos básicos de lo relacionado con Enfermería.
____5. Sin respuesta.

9. ¿COMO ES SU COMUNICACION CON LOS PACIENTES Y LOS FAMILIARES?

____1. Les hablo cordialmente por su nombre, los saludo, les explico los procedimientos, respondo a sus dudas; a la hora de la comida si no les gusta, les digo por qué tienen que comer y los animo a que lo hagan, paso a sus familiares, estoy un momento con ellos; antes de irme me despido de ellos.
____2. Les hablo, a veces no me acuerdo de su nombre, a veces los saludo en ocasiones no, si tengo tiempo les explico los procedimientos, cuando van a comer o llegan los familiares me salgo, a veces me despido de ellos.
____3. Si me hablan les contesto, no me gusta platicar con ellos, cuando me preguntan los familiares les digo que hablen con el médico.
____4. Me molesta hablar con los pacientes, porque son muy encajosos, no me interesa si comen o no, y no acostumbro a despedirme de ellos.
____5. Sin respuesta.

10. ¿COMO EDUCA USTED A LOS PACIENTES?

____1. Amo a mi profesión, me doy tiempo para dar educación a los pacientes, por medio de rotafolios, folletos y pláticas, les sugiero libros y revistas para que estén al tanto de la Medicina.
____2. Me gusta mi trabajo, algunas veces me da tiempo de dar educación a los pacientes por medio de folletos y pláticas.
____3. En el trabajo sólo hago lo que me corresponde, no me da tiempo de dar educación a los pacientes. Algunas veces contesto a sus preguntas con rapidez.
____4. No educo a los pacientes porque no tengo tiempo; además, no me pagan por hacer educación.
____5. Sin respuesta.

11. ¿SE IDENTIFICA USTED CON LOS PACIENTES?

____1. Sí, siempre que inicia el turno o ingresa un paciente, me presento informándole mi nombre, mi categoría y las actividades que voy a realizar, que cualquier problema o duda me lo haga saber.
____2. A veces, cuando inicia el turno me presento sólo con los que ingresaron, porque los demás ya me conocen.
____3. Casi nunca me presento con los pacientes, sólo les digo que me corresponde atenderlos en ese turno.
____4. Nunca me presento con los pacientes, sólo realizo mis actividades.
____5. Sin respuesta.

12. ¿COMO DEMUESTRA INTERES POR LOS PACIENTES?

____1. Me intereso por los pacientes siempre, por conocer sus datos generales, su diagnóstico médico, su pronóstico, identificar sus necesidades o problemas de salud, familiares, sociales o de otro tipo; y aún, trato de conocer a la mayoría de sus familiares que lo visitan.
____2. Me intereso por los pacientes a veces, cuando ingresan les pregunto sus datos generales, leo cuál es su diagnóstico, lo observo y trato de detectar algún problema Conozco algunos de sus familiares que lo visitan.
____3. Casi nunca me intereso por los pacientes, sólo leo las indicaciones y llevo a cabo el tratamiento médico. Casi nunca conozco a sus familiares que lo visitan.
____4. No me intereso por los pacientes, sólo leo sus datos en el expediente y los identifico por número de cama.
____5. Sin respuesta.

13. ¿ESTA MOTIVADA EN SU TRABAJO?

____1. Sí, llego y saludo a los pacientes, al ver que cada día han mejorado, me doy cuenta que mi trabajo no ha sido en vano, en cada agradecimiento de los enfermos y familiares encuentro razón para desempeñar mejor mi trabajo, no pienso en mis problemas y sé que mi familia se encuentra bien, al terminar mi día de trabajo, me voy con el deseo de realizar mejor las cosas cada día.
____2. Sí, llego y saludo a los pacientes, me da gusto que se mejoren, cuando me agradecen los enfermos y familiares, encuentro razón para desempeñar mejor este trabajo; a veces pienso en mis problemas y en mi familia, que se encuentra bien y al retirarme pienso que al otro día no me vaya mal.
____3. Sí, llego y a veces saludo a los pacientes sin prestar atención a su estado de salud, casi no valoro los agradecimientos de los enfermos, pienso en mis problemas y posibles soluciones, pienso que a mi familia le va a ir bien y sólo espero que termine mi turno para irme a descansar.
____4. No, cuando puedo ir a trabajar voy, y cuando no estoy de ánimo, falto, no saludo a los pacientes ni presto importancia a sus agradecimientos, pienso sólo en mis problemas y que no tienen solución. Sólo espero que termine el día y llegue la quincena para sentirme feliz, ya que realmente no me interesa la profesión.
____5. Sin respuesta.

14. ¿CREE USTED QUE LE CAE BIEN A LAS PERSONAS?

____1. Sí, porque mucha gente me saluda, pregunta por mí, se me acerca para pedirme un consejo, bromea conmigo, algunos me obsequian un regalo, no tengo fricción con nadie y siempre tengo muchos amigos.
____2. Sí, porque la gente me saluda, algunos se acercan a mi para pedirme algún consejo, bromean un poco conmigo, algunas veces he llegado a tener fricción con mis amigos, pero después se nos pasa el coraje y nos volvemos a hablar como antes.
____3. He notado que últimamente que la gente ya no me saluda como antes, rara vez se acerca a mi para pedirme un consejo y tengo un poco de fricción con mis amigos.
____4. Creo que nadie es monedita de oro para caerles bien a todos, por lo tanto, a mucha gente le caigo mal y mucha me cae mal a mí.
____5. Sin respuesta.

15. ¿ES USTED RESPONSABLE EN SU TRABAJO?

____1. Sí, llego puntual a mi hora de entrada al turno, checo el kárdex, visito a los pacientes y leo órdenes médicas estoy con el médico cuando realiza algún procedimiento con el paciente, antes de terminar el turno, entrego a los pacientes sin dejar nada pendiente.
____2. Llego al servicio tarde, checo kárdex, visito a los pacientes, leo las órdenes médicas, cuando puedo, estoy con los procedimientos con el doctor, antes de retirarme, realizo un informe final de las actividades realizadas durante el turno.
____3. Sí, llego a veces tarde, leo las órdenes médicas y espero a que la auxiliar me comunique cómo está el paciente, cuando puedo lo visito, casi nunca participo en la realización de los procedimientos con el médico, lo realizo siempre sola.
____4. No, a mi no me interesa la responsabilidad, llego tarde y leo las órdenes médicas y espero a que la auxiliar realice los procedimientos; preparo todos los medicamentos para ir después a ayudarle a administrarlos o la mando sólo a ella. No realizo ningún informe final de las actividades desarrolladas durante el día.
____5. Sin respuesta.

16. ¿CUAL ES LA ACTITUD QUE TOMA USTED CON LOS PACIENTES?

____1. Me presento con los pacientes, los observo con frecuencia y se los hago saber, me anticipo a sus peticiones y necesidades, sin esperar a que me lo pidan, les digo

que estoy a su disposición para cuando lo soliciten, les hago saber que se espera la colaboración de ellos, considerando los sentimientos de los pacientes, sin permitir que influyan en los míos.

____2. Me presento con ellos, y les digo que deseo que colaboren en su tratamiento, espero que ellos externen sus necesidades para yo darles atención.

____3. Me presento con los pacientes y sólo les proporciono atención cuando lo solicitan.

____4. No acostumbro presentarme con los pacientes, únicamente hago lo que está en las indicaciones médicas.

____5. Sin respuesta.

17. ¿RESPETA USTED A LOS PACIENTES?

____1. Sí, al llegar al hospital e incorporarme al área de trabajo, realizo todos los procedimientos de atención de Enfermería, me dirijo a la unidad del paciente, lo saludo por su nombre, le pregunto cómo se siente o si tiene alguna molestia; al realizar algún procedimiento corro las cortinas e indico a los familiares que se retiren por un momento, para así respetar el pudor e individualidad del paciente, al terminar, dejo cómodo al paciente.

____2. Sí, al llegar al hospital e incorporarme al área de trabajo, realizo los procedimientos a los pacientes, en ocasiones me presento con el paciente e informo al paciente sobre los procedimientos respetando la individualidad del paciente, proporcionando la atención que se requiera.

____3. Al incorporarme al área de trabajo, realizo acciones de Enfermería olvidando la individualidad del paciente.

____4. Considero que los pacientes me deben respeto a mi y no yo a ellos.

____5. Sin respuesta.

18. ¿BRINDA USTED CONFIANZA A LOS PACIENTES?

____1. Sí, en cada procedimiento médico o de Enfermería, se le da apoyo psicológico continuamente al paciente, estando con él durante la intervención, al mismo tiempo de que se le explican las razones de su tratamiento.

____2. Sí, en algunos procedimientos médicos, se le da apoyo psicológico mientras que el médico le explica las razones para tal intervención y así disminuir el strêss del paciente.

____3. El médico es el responsable de brindarle la confianza durante sus procedimientos, yo sólo la brindo en los procedimientos de Enfermería.

____4. No, yo no le brindo confianza al paciente porque no me da tiempo.
____5. Sin respuesta.

19. ¿INFORMA USTED AL PACIENTE SOBRE EL REGLAMENTO DEL HOSPITAL, LOS PROCEDIMIENTOS, TRATAMIENTO O CUALQUIER OTRO EVENTO EN RELACION A SU ASISTENCIA?

____1. Siempre informo al paciente, sobre las normas del hospital, así como de su tratamiento médico y de Enfermería para así obtener la colaboración del paciente.
____2. Le informo sólo sobre algunos aspectos del reglamento del hospital y de su tratamiento médico.
____3. Sólo informo al paciente si éste me pregunta sobre su enfermedad y/o tratamiento.
____4. No le informo nada, le digo que le pregunte a su médico sobre su tratamiento y a la trabajadora social sobre el reglamento del hospital.
____5. Sin respuesta.

20. ¿UTILIZA USTED LA ENTREVISTA COMO INSTRUMENTO PARA OBTENER INFORMACION DEL PACIENTE PARA PLANEAR SUS CUIDADOS DE ENFERMERIA?

____1. Cuando recibo a los pacientes, les pregunto cómo se sienten, si han tolerado bien sus medicamentos, ayudo a que el paciente describa sus síntomas para identificar y priorizar sus necesidades o problemas de salud y atenderlos.
____2. Sólo la utilizo cuando es un paciente de nuevo ingreso pero sólo para conocerlo y para que me conozca, únicamente.
____3. No suelo utilizarla por falta de tiempo y exceso de trabajo.
____4. No sé cómo realizar una entrevista que sirva para planear los cuidados de Enfermería.
____5. Sin respuesta.

APENDICE No. 2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MODELO DE ENTREVISTA

LA RELACION ENFERMERA PACIENTE EN EL HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA No. 4 "LUIS CASTELAZO AYALA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ELABORADO POR:

GRACIELA AMBRIOSO HERNANDEZ
GERARDO ESPINOZA SALAZAR
MARINA YOLANDA HERNAN ALCIBAR
MARTHA JIMENEZ LEYVA
PILAR MARTINEZ GARCIA
IGNACIO MARTINEZ PEREZ
NESTOR MANUEL MUÑOZ BECERRIL
LUZ MA. NOGUEZ VELAZQUEZ
EVELIA PATRICIO HUERTA
GUADALUPE RIVERA MALDONADO
MARGARITA SANCHEZ TRINIDAD
MARTHA SANTOS HERNANDEZ

CON LA ASESORIA DE LA MAESTRA

CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

FECHA DE ELABORACION: 20 DE AGOSTO DE 1994.

OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:

Obtener información directa de los pacientes respecto a la relación que existe entre el paciente y la enfermera, para evaluar la calidad de ésta.

JUSTIFICACION:

La entrevista se realizó con el objeto de comparar los resultados obtenidos del cuestionario aplicados a Enfermería para la formulación de conclusiones.

PREGUNTAS:

1. Servicio donde se llevó a cabo la entrevista

____ Hospitalización

____ Unidad tocoquirúrgica

2. ¿COMO ES EL LENGUAJE QUE EMPLEA LA ENFERMERA CUANDO SE DIRIGE A USTED?

3. LAS ENFERMERAS QUE ESTAN A SU CUIDADO, ¿LO LLAMAN POR SU NOMBRE Y SE IDENTIFICAN CON USTED?

4. ¿LA ENFERMERA SE INTERESA POR SUS NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD?

5. ¿CUAL ES LA ACTITUD DE LA ENFERMERA AL ATENDERLO A USTED?

6. ¿LAS ENFERMERAS LO RESPETAN AL REALIZARLE ALGUN PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO?

7. ¿LAS ENFERMERAS LE BRINDAN CONFIANZA Y SEGURIDAD MIENTRAS LO ATIENDEN?

8. ¿EL PERSONAL DE ENFERMERIA LE INFORMA Y EXPLICA SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE HACEN A USTED PARA EL TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD?

9. ¿LA ENFERMERA LE ORIENTA SOBRE HORARIOS DE VISITA DE MEDICOS, DE FAMILIARES Y DE COMIDAS, ASI COMO DE ASPECTOS DE SU TRATAMIENTO Y REHABILITACION?

# APENDICE No. 3

## MODELO DE TARJETA SIMPLE

20 9

APENDICE No. 3

TARJETA SIMPLE

¿ Cómo se da la relación enfermera-paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social ?

19 10

Cuestionario _____

18 17 16 15 14 13 12 11

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

# APENDICE No. 4

## MODELO DE TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

APENDICE No. 4

TARJETA DE CONCENTRACION DE DATOS

¿Cómo se da la relación enfermera-paciente en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala" del Instituto Mexicano del Seguro Social?

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## 7. GLOSARIO DE TERMINOS

A

ACTITUD — Esquema de comportamiento o disposición para actuar selectivamente entre una forma determinada y otra. Las actitudes transmiten creencias, pensamientos y sentimientos sobre las personas y los hechos.

AMISTAD ACTIVA — Es un enfoque en el cual la interacción con el paciente lo inicia la Enfermera, intentando anticiparse a sus peticiones y necesidades sin esperar que él se lo pida. Se debe mostrar interés en el paciente y demostrarlo con palabras.

AMISTAD PASIVA — Es una actitud que se plantea con el paciente extremadamente suspicaz o atemorizado sin razón, se hace saber al paciente de forma amistosa que la Enfermera está a su disposición cuando él la necesite.

AUTENTICIDAD — Se refiere a la relación de ayuda, sin fingir lo que realmente se siente por la persona a la que se dirige, actuar espontáneamente, sin cambiar su conducta, que no implique defensa o superioridad y debe mante

nerse una actitud abierta.

AUTOCONCEPTO — Se refiere al conjunto de creencias o sentimientos que el individuo tiene acerca de sí mismo en un momento determinado.

BIORRETROINFORMACION — Es el proceso que consiste en modificar una actividad subsecuente basándose en una información o actividad previa para ver el conocimiento de los resultados, mediante el cual se informa a un individuo si sus respuestas anteriores han sido correctas, con el objeto de que pueda realizar ajustes a su conducta.

C

CLASE SOCIAL — Se entiende como un conjunto de personas que en una formación social dada, desempeñan igual o parecido papel en la producción económica de bienes, y llevan a cabo una práctica social y política homogénea.

COMPORTAMIENTO — Se refiere al modo de actuar de un grupo humano, al conjunto de acciones que se llevan a cabo para relacionarse entre sí y con el medio que le rodea.

COMUNICACION — Es el intercambio de pensamientos y opinio

nes entre los individuos por medio del cual se llevan a cabo la interacción social y el aprendizaje, debe llevarse a cabo en una atmósfera de respeto mutuo y comprensión.

COMUNICACION VERBAL — Es un esfuerzo consciente por el que las personas eligen las palabras que usan, éstas varían entre los individuos según cultura, fondo socioeconómico, la edad y la educación.

COMUNICACION CORPORAL — Comprende gestos, movimientos corporales y la apariencia física incluye el adorno y a menudo transmite a los demás más de lo que siente ya que se controla conscientemente menos que la conducta verbal.

CONDUCTA — Forma particular de conducta humana que consiste en las reacciones y actitudes que producen un estímulo o situación determinada.

CONFIANZA — Esperanza firme que se tiene de una persona o cosa, familiaridad en el trato, saber que una persona no fallará en lo dicho y que se preocupa por el bienestar de otro.

CONFLICTO — Es un término psicoanalítico que se emplea

para describir un estado o situación afectiva desagradable, producida por una tensión entre dos deseos contradictorios y causado por la represión de un deseo inconciente.

COSTUMBRE — Hábito adquirido por la repetición de actos de la misma especie, que conforman un grupo de cualidades y usos que dan forma al carácter de una nación o persona.

D

DIONISIA — Nombre que se le dió a las primeras Enfermeras que trabajan en los hospitales o granjas creadas durante la Edad Media y que se caracterizan por ser mujeres renegadas, de mala condición socioeconómica y con sentimientos malos hacia los pacientes.

E

EDAD — Es una medida de desarrollo biológico, está relacionado con el incremento de sus facultades mentales, de sus capacidades y más tarde con el deterioro de los mismos.

EDUCACION — Es un proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades para enfrentarse positivamente a un medio social determinado

e integrarse a él.

EMISOR — Se denomina a la persona que desea transmitir un mensaje, la cual debe tener una razón para la comunicación, y de ponerla de tal forma que pueda transmitirla.

EMOCION — Estado de ánimo que se caracteriza por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recursos, la cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto, y que traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión.

EMPATIA — Se entiende como la capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias mediante un proceso de identificación con el otro.

ENFERMEDAD — Se concibe como un estado de alteración del funcionamiento normal de todo ser humano, incluyendo el estado biológico y las adaptaciones personales y sociales.

ENFERMERIA — Es una disciplina comprometida a la prestación de servicios personalizados para cualquier persona, sin importar a que grupo ét

nico pertenezcan, credo religioso o posición social, así como también está comprometida a fomentar los objetivos de salud individuales, familiares, comunitarios y nacionales.

ENTREVISTA — Es una conversación que tiene un propósito determinado como la obtención de datos, evaluación de los cambios, enseñanza, identificación de los problemas, ayuda y asesoramiento en el tratamiento.

ESCUCHAR — No se usa en el sentido de conversación unilateral del paciente con la enfermera, significa que ésta hable con el paciente y no al paciente. Escuchar no significa que el paciente tiene la razón, sino que se debe tratar de comprender a la persona que habla.

F

FIRMEZA AMABLE — Técnica indicada para pacientes encerrados en sí mismos y deprimidos, así como aquellos pacientes médico-quirúrgicos que tienen problemas para tomar decisiones o que no está motivados para seguir un tratamiento. Aquí se hace saber al paciente que se espera ciertas cosas de él.

H

HUMANISMO — En Enfermería se relaciona con la actitud y trato del enfermo y las personas de apoyo, reconociéndoles como seres humanos con necesidades específicas.

I

INHUMANO — Se caracteriza por la falta de piedad en el trato a un ser viviente, se concibe como la degeneración total de un hombre en relación con los demás seres vivientes.

INTERACCION — Se concibe como la relación entre dos unidades o sistemas de cualquier clase, a consecuencia de la cual, la actividad de cada una de éstas, está en parte determinada por la actividad del otro.

INTERPERSONAL — Significa la relación entre dos o más personas en el medio ambiente que les rodea, teniendo como objetivo el satisfacer sus necesidades, utilizando la comunicación como elemento principal.

M

MENSAJE — Se refiere a lo que realmente se dice o se escribe según el lenguaje corporal que acompaña a las palabras y como se transmite.

MOTIVACION — Es un factor psicológico, consciente o no, que predispone al individuo a realizar ciertas acciones, o para tender a ciertos fines.

N

NECESIDAD — Se refiere a cualquier carencia o requerimiento, las físicas y elementales. Son necesidades básicas el oxígeno, agua, alimento y eliminación.

O

OCUPACION — Permite comprender las actividades y pautas de conducta que caracterizan a un individuo ya que con los cambios tan acelerados en el mundo, con la expansión de las oportunidades de educarse y la oportunidad de progresar, se ha perdido claridad con el nexo del estilo de vida.

ORIENTACION — Consiste en informar a las personas de lo que desconocen y de las características de cada cosa que se encuentran dentro de un espacio determinado.

P

PACIENTE — Es un individuo que requiere de atención médica y psicológica, que puede estar enfermo o no, y que para lograr su restableci -

miento, es necesario verlo como un ser biopsicosocial y no como un portador de enfermedad.

PERCEPCION — Proceso de adquisición del conocimiento del medio ambiente a través de los sentidos, es la sensación de un estímulo tan débil que el individuo no se da cuenta de la influencia que ejerce en su conducta.

PERSONALIDAD — Se refiere a aquello que caracteriza a un individuo, reacciona de manera característica a otras personas y de la forma en que interactúan con otras personas.

PRAGMATISMO — Sistema y método filosófico que acepta como criterio de verdad los efectos prácticos de un conocimiento.

R

RECEPTOR — Se refiere al que escucha, llamado a veces decifrador del código, esta persona percibe lo que el emisor le envía y luego lo analiza, debe relacionar los datos recibidos del almacén de conocimiento y experiencias del receptor y buscar significados de los mismos.

| | |
|---|---|
| RECIPROCO | Proceso producido por la ocurrencia simultánea de dos estímulos, controlando cada uno, una respuesta, incompatible con la respuesta controlada por el otro. |
| RELACION | Se refiere a la conexión o correspondencia de una cosa con otra, la unión de seres humanos, tiene una conexión diaria mediante el trato y el interés mutuo. |
| RELACION ENFERMERA-PACIENTE | Se refiere a ésta como una relación de ayuda o asistencia y la base de la práctica de Enfermería está implícita en toda la interacción que ocurre entre la enfermera y el paciente. |
| RELIGION | Se centra en las ideas, creencias y prácticas del ser humano y por lo mismo constituye uno de los factores de mayor repercusión en las actividades y en el comportamiento, practiquen o no su religión y ejerce sobre el individuo una influencia directa o indirecta. |
| RESPETO | Se refiere a tratar al paciente con valor, dignamente, con amabilidad y consideración en todas las actividades que se realicen. |

RESPONSABILIDAD Significa ser digna de confianza y fidedigna, lo que implica que la enfermera debe llevar a cabo sus tareas concienzudamente y registrarlas con honestidad.

T

TRANSMISION Se refiere a permitir la comunicación de las órdenes, de los informes y de las partes para lograr un enlace completo en la comunicación.

TRATO Se refiere al efecto de manejar a una persona con el objetivo de conocerlo o de obligarlo a realizar cualquier actividad, y que puede darse de manera positiva o negativa.

S

SENTIMIENTO Impresión y movimiento que causan en el alma las cosas espirituales, suele ser una virtud de todo ser humano y se caracteriza por actitudes o reacciones ante el medio ambiente que le rodea.

SOCIALIZACION Es un proceso mediante el cual, los individuos aprenden los conocimientos, técnicas y disposiciones de un grupo o sociedad determinada.

V

VALORES

Son el conjunto de creencias y actitudes personales sobre la verdad, la belleza y valía de cualquier pensamiento, objeto o conducta. Están orientados, dirigen y dan significado a la vida de cada individuo.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AGUILAR, Ramón. Manual de Enfermería Médica. Ed. La Prensa Médica. 3a. ed. México, 1962. 338 p.p.

ALVAREZ, J. Antonio. Las Relaciones Humanas. Ed. Los México. 2a. ed. México, 1976. 221 p.p.

ARNOLDS. Diccionario de Psicología. Ed. Edica. 2a. ed. Madrid, 1979. 480 p.p.

BARON, Roberto. Psicología: enfoque conceptual. Ed. Interamericana. México, 1982. 543 p.p.

BRIEN, J. Mauren. Comunicación y relaciones de Enfermería. Ed. El Manual Moderno. México, 1983. 192 p.p.

BRUNNER, Lilian. Enfermería médico quirúrgica. Ed. Interamericana. 4a. ed. México, 1983. 983 p.p.

CABRERA, K. Janice. Seis actitudes a adoptar con los pacientes Ed. Nurshing 89. Vol. 7. México, 1989. 39 p.p.

CASTAÑEDA, Imelda. Enfermería camino o condena. Ed. Trillas. 3a. ed. México, 1988. 119 p.p.

CLAY, L. Henry. Introducción a la Psicología. Ed. Trillas. 5a. ed. México, 1984. 408 p.p.

CLIFORD, Morgan. Introducción a la Psicología. Ed. Tolle. Barcelona, 1979. 543 p.p.

CHAVEZ, P. Guillermo. Relaciones Humanas. Ed. Trillas. 2a. ed. México, 1980. 315 p.p.

DUGAS, Beverly. Tratado de Enfermería práctica. Ed. Interamericana. 3a. ed. México, 1979. 543 p.p.

DUGAS, Beverly. Enfermería práctica. Ed. Interamericana. 4a. ed. México, 1986. 743 p.p.

ESEVERRY, Cecilio. Enfermería como profesión. Ed. Jims. Barcelona, 1989. 149 p.p.

FINGERMAN, Gregorio. Relaciones Humanas. Ed. El Ateneo. 9a. ed. México, 1987. 103 p.p.

FRANK, López. Dimensiones sociológicas del paciente. Ed. Interamericana. México, 1981. 181 p.p.

FRANK, Marie. Desarrollo histórico de la Enfermería. Ed. Interamericana. México, 1970. 350 p.p.

FREIDIRCH, Dorsch. Diccionario de Psicología. Ed. Herberg. 2a. ed. Barcelona, 1985. 950 p.p.

GARCIA, Elena. Comunicación paciente estudiante de Enfermería. Ed. El Manual Moderno. México, 1978. 273 p.p.

GIBB, Jack. Manual de dinámicas de grupos. Ed. Humanitas. 12a. ed. Buenos Aires, 1982. 203 p.p.

HALLORAN, Jack. Relaciones Humanas. Ed. Hispana Europea. 3a. ed. Barcelona, 1982. 733 p.p.

HARO, L. Luis. Psicología de las Relaciones Humanas. Ed. Trillas. 4a. ed. México, 1982. 570 p.p.

HOLDEGEROL, E. Relaciones Interpersonales de Enfermería. Ed. Salvat. Barcelona, 1990. 264 p.p.

HOWARD, C. Narrien. Diccionario de Psicología. Ed. Fondo de Cultura Económica. 2a. ed. México, 1979. 235 p.p.

IMOGENE, King. Enfermería como profesión. Ed. Limusa. México, 1984. 189 p.p.

INSUA, Jorge. Introducción a la Psicología Médica. Ed. Pomed. Buenos Aires, 1985. 330 p.p.

JODAIS, Janet. Elementos de Enfermería. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1975. 320 p.p.

KOZIER, Bárbara. Enfermería fundamental. Ed. Interamericana. México, 1990. 384 p.p.

KRIN, Thora. Manual de Enfermería. Ed. Interamericana. 4a. ed. México, 1977. 225 p.p.

LATAPI, Pablo. Sociología de una profesión. Ed. Nuevomar. 2a. ed. México, 1985. 302 p.p.

LOPEZ, Frank. Dimensiones sociológicas del paciente. Ed. Interamericana. México, 1981. 181 p.p.

MADIGAN, Nehren. Psicología y teoría práctica. Ed. Interamericana. 5a. ed. México, 1979. 384 p.p.

MANN, Brien. Elementos de Psicología social. Ed. Limusa. México, 1981. 199 p.p.

MASON, Mildred. Enfermería médico quirúrgica. Ed. Interamericana. México, 1982. 333 p.p.

MEEKS, Doroty. Enfermería Práctica. Ed. Científica. 5a. ed. México, 1983. 695 p.p.

MURILLO Soria. Relaciones Humanas. Ed. Limusa. 2a. ed. México, 1990. 491 p.p.

NITE, Henderson. Enfermería teórica y práctica. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 3a. ed. México, 1983. 538 p.p.

OPS Enfermería Organización de Trabajos. Ed. Publicaciones Científicas Washington. Organización Panamericana de la Salud. 1963. 196 p.p.

PEITECHINIS, Jacquelyn. La comunicación entre el personal sa-

nitario y los pacientes en los servicios asistenciales. Ed. Alhabra. 2a. ed. Barcelona, 1982. 183 p.p.

PETTERSON, Joshepine. Enfermería humanística. Ed. Limusa. México, 1979. 201 p.p.

PRICE, Alice. Tratado de Enfermería. Ed. Interamericana. 3a. ed. México, 1986. 602 p.p.

PUIGERT, Alfredo. Manual de Relaciones Humanas. Ed. Tolle. 8a. ed. México, 1983. 374 p.p.

QUEVAUILLERS, Parlemetur. Cuadernos de Enfermería. Ed. Masso. México, 1981. 142 p.p.

RODRIGUEZ, Arnold. Psicología de las relaciones humanas. Ed. Pax. 2a. ed. México, 1981. 111 p.p.

RUIZ, Amezcua. Etica profesional para la Enfermería. Ed. Instituto Nacional de Pediatría. 3a. ed. México, 1965. 343 p.p.

SHOLTIS, B. Manual de Enfermería médico quirúrgica. Ed. Interamericana. México, 1985. 835 p.p.

SORRIENTO, S.A. Enfermería práctica. Ed. El Manual Moderno. México, 1989. 422 p.p.

SUTTON. Enfermería práctica. Ed. Interamericana. 2a. ed. México, 1979. 422 p.p.

TACLIARREFI, Louis. Organización y supervisión de los recursos humanos. Ed. Limusa. México, 1981. 342 p.p.

TINKHAN, Catherine. Enfermería Social. Ed. Limusa. México, 1981. 191 p.p.

TRACY, Margaret. Manual de Enfermería Moderna. Ed. Hispano Americana. México, 1984. 645 p.p.

VISTRAYN, M. Amalia. Enfermería auxiliar. Ed. Interamericana México, 1988. 240 p.p.

WOLFF, Luverne. Fundamentos de Enfermería. Ed. Trillas. México, 1980. 315 p.p.