



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I.S.S.S.T.E. A.C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

INVESTIGACIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA(O) – PACIENTE EN LOS
SERVICIOS DE CIRUGÍA ESPECIALIDADES Y MEDICINA INTERNA EN 5º
Y 6º PISOS DEL HOSPITAL REGIONAL "1º DE OCTUBRE" DEL
I.S.S.S.T.E. EN MÉXICO DISTRITO FEDERAL. UN ESTUDIO BASADO EN
LA OPINIÓN DEL DERECHOHABIENTE Y EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
IVONNE RENTERÍA SAN PEDRO

ASESORA:
E.A.S.E. Lic. MARÍA DEL CARMEN MARTÍNEZ MORALES



Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ivonne Rentería
San Pedro

FECHA: 14 Octubre - 2005

FIRMA: [Firma]

México, D.F. 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

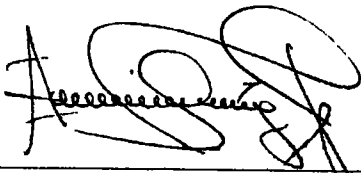
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

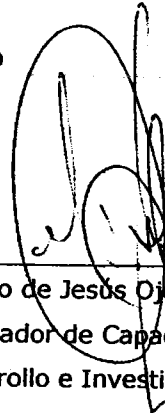
I.S.S.S.T.E.
SUBDIRECCIÓN GENERAL MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y ATENCIÓN HOSPITALARIA
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I.S.S.S.T.E. A.C.
HOSPITAL REGIONAL "1º DE OCTUBRE"

Presenta:

Ivonne Rentería San Pedro



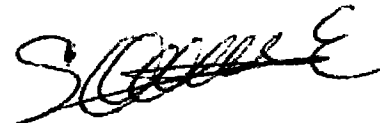
Dr. Enrique Núñez González
Director del H.R. "1º de Octubre"



Dr. Gerardo de Jesús Djeda Valdez
Coordinador de Capacitación,
Desarrollo e Investigación



E.A.S.E.Q. Guadalupe Guerrero Q.
Jefa de Enfermeras del H.R. "1º
de Octubre"



Lic. Enf. Soledad Oviedo Castillo
Coord. de Enseñanza en Enfermería



Lic. Enf. Araceli Flores Muñoz
Coord. de Enseñanza en Enfermería



E.A.S.E. Lic. María del Carmen
Martínez Morales

Asesora

México, D.F. 2005

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO EL APOYO INCONDICIONAL Y ORIENTACIÓN BRINDADOS DURANTE ESTOS AÑOS Y AL TÉRMINO DE ESTA ETAPA, QUIERO OTORGAR UN RECONOCIMIENTO A:

DIOS

Por permitirme estar con vida, no dejarme caer de su mano, orientar junto con mi familia mi desarrollo y formación, conforme mis creencias actitudes y aptitudes ante la vida.

IMELDA MARGARITA RENTERÍA ROCHA

Creación de las más bellas, fortuna mía el poderme haber atravesado en tu camino, no tengo palabras para agradecerte todo lo que has hecho por mi, tu guía, orientación, comprensión; son fundamentales en mi vida. Espero sepas lo mucho que te quiero, lo indispensable y valiosa que eres, gracias a ti y a mi abuela sigo y seguiré desarrollándome y forjándome por el largo camino de la vida.

MARÍA DE LOURDES RENTERÍA BLANCARTE

Se dice que madre solo hay una, pero yo considero que tengo tres, suerte la mía, de que me hayas acogido en tu regazo; merecido reconocimiento a un pilar fundamental en mi vida, gratitud siento por todos los años de desvelo que te hice pasar, la orientación que me has brindado; tu carácter y tu forma de luchar ante la vida es algo que valoro y aprendí de ti, gracias por la sabiduría compartida; gran orgullo siento al decirte abuela, como espero lo sientas al decirme nieta.

A MIS PADRES

Gracias por darme la vida y dejarme decidir el rumbo de la misma, a mi Madre por el apoyo brindado cuando lo he necesitado, por la fortaleza que me ha transmitido.

Lic. IVÁN RAMÍREZ VÁZQUEZ

Por tu amor, orientación, apoyo y comprensión incondicional, formas una parte muy especial y valiosa en mi vida. Un gran reconocimiento por tu subsidio durante la realización de la presente y he aquí el trabajo culminado. Gracias por estar siempre ahí.

A MIS MAESTROS

Por el compartir sus años de conocimiento y sabiduría, por su tolerancia, comprensión y reto presentado durante los años de formación.

A MIS COMPAÑERAS

Creo que hemos llegado al cierre de una etapa de nuestra vida, pero es el comienzo de otras, gracias al apoyo que mutuamente nos brindamos, ahora con gran orgullo podemos decir lo LOGRAMOS.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	I
1.1. Fundamentación del tema de investigación.....	01
1.1.1 Descripción de la situación problema.....	01
1.1.2 Identificación del problema.....	03
2. JUSTIFICACIÓN.....	03
3. OBJETIVOS.....	04
3.1 General.....	04
3.2 Específicos.....	04
4. MARCO TEORICO.....	05
4.1 COMUNICACIÓN.....	05
4.1.1 Niveles de comunicación	06
4.2 RELACIÓN DE AYUDA.....	08
4.2.1 Tipos de relación de ayuda.....	09
4.3 HABLAR CON VERDAD.....	12
4.4 ESCUCHAR A LOS DEMÁS.....	14
4.4.1 Tipos de respuesta.....	15
4.5 LA EMPATIA.....	17
4.6 RELACIONES TRANSFERENCIALES.....	20
4.7 ASERTIVIDAD.....	21
5. METODOLOGÍA.....	23

5.1 HIPOTESIS.....	23
5.2 VARIABLES E INDICADORES DE ESTUDIO.....	23
5.3 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	25
5.4 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	27
5.5 CRITERIOS.....	27
5.5.1 De inclusión.....	27
5.5.2 De exclusión.....	28
5.5.3 De eliminación.....	28
5.6 MUESTRA.....	29
5.7 MUESTRA PILOTO.....	29
5.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
5.8.1 Fichas de Trabajo.....	30
5.8.2 Observación Directa.....	31
5.8.3 Cuestionarios.....	31
5.8.4 Muestra Piloto.....	32
5.8.5 Estadística.....	32
6. ANALISIS DE DATOS.....	33
6.1 Del personal de enfermería.....	34
6.2 Derechohabientes.....	63
7. CONCLUSIONES.....	84
8. ANEXOS.....	89
9. GLOSARIO.....	96

10. BIBLIOGRAFIA.....	98
-----------------------	----

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	34
CUADRO Y GRAFICA No.1 Edad.....	35
CUADRO Y GRAFICA No.2 Sexo.....	35
CUADRO Y GRAFICA No.3 Turnos de jornadas laborales.....	37
CUADRO Y GRAFICA No.4 Antigüedad en el servicio.....	38
CUADRO Y GRAFICA No.5 Antigüedad en la institución.....	39
CUADRO Y GRAFICA No.6 Nivel académico.....	40
CUADRO Y GRAFICA No.7 Categoría.....	41
CUADRO Y GRAFICA No.8 Se dirige a los pacientes por su nombre.....	42
CUADRO Y GRAFICA No.9 Se presenta.....	43
CUADRO Y GRAFICA No.10 El personal de enfermería brinda información de forma clara y oportuna.....	44
CUADRO Y GRAFICA No.11 Platica con el paciente.....	45
CUADRO Y GRAFICA No.12 tiene tiempo para relacionarse con el paciente.....	46
CUADRO Y GRAFICA No.13 Por qué tiene o no tiempo.....	47
CUADRO Y GRAFICA No.14 Niveles de comunicación.....	49
CUADRO Y GRAFICA No.15 Pone en práctica la asertividad.....	50

CUADRO Y GRAFICA No.16 Dialogo con el paciente como función de enfermería.....	51
CUADRO Y GRAFICA No.17 Por qué dialogo con el paciente es o no una función de enfermería.....	52
CUADRO Y GRAFICA No.18 Relación que tiene con sus pacientes.....	54
CUADRO Y GRAFICA No.19 Relaciones transferenciales.....	55
CUADRO Y GRAFICA No.20 Relación enfermera – paciente como medida terapéutica.....	56
CUADRO Y GRAFICA No.21 Por qué la relación enfermera – paciente es o no, una medida terapéutica.....	57
CUADRO Y GRAFICA No.22 Utiliza la empatia.....	59
CUADRO Y GRAFICA No.23 Importancia de la relación enfermera – paciente.....	60
CUADRO Y GRAFICA No.24 Por qué es importante o no la relación.....	61
DERECHOHABIENTES.....	63
CUADRO Y GRAFICA No.1 Edad.....	64
CUADRO Y GRAFICA No.2 Sexo.....	66
CUADRO Y GRAFICA No.3 Días de estancia.....	67
CUADRO Y GRAFICA No.4 El personal de enfermería se dirige al Paciente por su nombre.....	68

CUADRO Y GRAFICA No.5 El personal de enfermería le brinda información de forma clara y oportuna.....	69
CUADRO Y GRAFICA No.6 Les agrada o les motiva que la enfermera converse con ellos.....	70
CUADRO Y GRAFICA No.7 Creen que la enfermera debe disponer de tiempo	71
CUADRO Y GRAFICA No.8 Por qué creen que la enfermera debe disponer de tiempo	72
CUADRO Y GRAFICA No.9 Los pacientes tratan de entablar conversación con la enfermera.....	74
CUADRO Y GRAFICA No.10 Por qué tratan de entablar conversación con la enfermera.....	75
CUADRO Y GRAFICA No.11 La enfermera acude con prontitud.....	77
CUADRO Y GRAFICA No.12 La enfermera contribuye a que la estancia sea más llevadera.....	78
CUADRO Y GRAFICA No.13 El personal de enfermería brinda atención de manera continúa aún en el cambio de turno.....	79
CUADRO Y GRAFICA No.14 Nivel de comunicación que los pacientes creen que tienen con la enfermera.....	80
CUADRO Y GRAFICA No.15 Calificación que dan los pacientes a su relación con el personal de enfermería.....	82

1. INTRODUCCIÓN

La mayoría de los individuos empiezan su vida formando parte de un grupo que es la familia. Dentro de ella, la gente aprende diferentes maneras de satisfacer sus necesidades básicas mediante las relaciones como miembros de un grupo.

A través de percepciones del medio ambiente y de la comunicación verbal y no verbal, los individuos se relacionan de diversas maneras con los miembros de la familia, conocidos, amigos; etc.

Las relaciones inician con la comunicación, el acercamiento directo, el intercambio de ideas, etc; así los seres humanos asumen distintos roles en lo diferentes grupos sociales y dependiendo de las situaciones, algunas de estas relaciones conducen a transacciones, las cuales se definen como relaciones que tienen como objetivo principal el logro de un propósito o fin determinado.

El resultado de las transacciones son las satisfacciones que se tienen al realizar las actividades diarias, el éxito al desempeñar los roles acostumbrados sin caer en la robotización, y el logro de objetivos a corto y largo plazo.

Las enfermeras(os) desempeñan un rol principal en diferentes ámbitos del cuidado de la salud. El campo de la enfermería queda descrito al,

establecer sus objetivos, revisar sus funciones y analizar los valores de esta profesión.

La enfermería es un proceso de acción, reacción e interacción; en el cual la/el enfermera(o) y el paciente comparten información acerca de sus percepciones.

Las metas en la enfermería se obtienen con las relaciones entre la/el enfermera(o) y el paciente, para alcanzar un objetivo común, estar de acuerdo con dichos medios y mostrar una conducta que los lleva a alcanzarlos.

En cada situación de enfermería hay un objetivo diferente; fijar las metas depende de la cantidad de pacientes, las situaciones específicas que les llevan a los sistemas de cuidado de la salud y a los posibles obstáculos que se puedan encontrar o generar. Se debe contar con conocimiento específico, habilidades particulares y valores profesionales, para proporcionar atención de calidad.

Con relativa frecuencia cuando una persona ingresa al hospital es tratada como una desconocida o marginada, no como ser humano, sino como un número de cama, un diagnóstico o un órgano enfermo; esto genera una despersonalización traducida en malestar para el enfermo y puede ser causa de desconfianza.

III

Si la persona necesita ser internada, esto puede hacerle sentir que literalmente lo están encerrando y privando de su libertad y únicamente se le dice, "pórtese bien", "déjenos hacer", "es por su bien"; no sólo es despojado de sus ropas, sino hasta de su "concreción" como persona; pasa a ser un caso clínico más.

En frecuentes ocasiones se dice que la persona enferma está preocupada, agresiva, molesta o quejumbrosa, pero no se hace mucho para indagar acerca de sus verdaderos sentimientos o necesidades; contrariamente se disminuye la comunicación interpersonal con la persona. Los reportes sobre los principales motivos de queja en instituciones públicas mencionan que, el trato inadecuado a pacientes por parte del personal de salud ocupa los primeros lugares.

La comunicación entre la/el enfermera(o) y el paciente es básica, al darse la relación enfermera(o) – paciente, el profesional de enfermería percibe, piensa, relaciona, juzga y actúa frente a frente con la conducta de los individuos que necesitan de él.

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

En Febrero de 1974 fue nombrado como director del Hospital el Dr. José María Zubirán Rodríguez a quien encargaron su planeación, organización y funcionamiento; creando un grupo de trabajo con quienes comenzó a laborar con el firme propósito de crear una Institución médica que otorgara Servicios Médicos de Alta Calidad a costos adecuados con elevado contenido humano. Con esta mística en la mente, el grupo directivo propuso a las autoridades superiores nombrar al Hospital "Dihemilizcalli" en memoria del nombre que recibían las casas de salud que funcionaban en México-Tenochtitlan, antes de la conquista; la junta directiva del I.S.S.S.T.E. acordó que el nombre de esta Unidad Médica sería "1° de Octubre" en conmemoración a la fecha de la constitución del estado jurídico antecedente legal de la Ley de los trabajadores al Servicio del Estado.

El Hospital Regional "1° de Octubre" es de Tercer Nivel de Atención, el más importante de la Zona Norte, perteneciente al I.S.S.S.T.E.

Por los servicios que presta: Es de alta especialidad y atiende pacientes y derechohabientes, con tres servicios abiertos que son – Urgencias, Medicina Familiar y Planificación Familiar.

Programas prioritarios:

- Programa del Niño y la Madre

- Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica
- Programa a pacientes osteomizados.

Y actualmente la Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería.

El Hospital cuenta con personal de enfermería con categorías de auxiliar de enfermería, enfermera(o) general, enfermera(o) especialista, jefa (e) de enfermeras de piso, supervisor(a) de enfermería y jefa (e) de enfermeras.

El personal de enfermería es elemento fundamental en el hospital, son quienes más, están en contacto directo con los pacientes; quienes los apoyan y atienden las 24 hrs. del día. En especial las(o) auxiliares de enfermería, enfermera(o) general y enfermera(o) especialista.

Para poder ofrecer una atención de calidad y continua, es importante la relación que la/el enfermera(o) entabla con el paciente dentro del entorno hospitalario.

Una comunicación interpersonal deficiente dentro de la relación enfermera-paciente, genera deterioro de la imagen social del personal de enfermería, limitando de cierta manera el desarrollo de la profesión.

Por lo anterior, conviene realizar una investigación de la relación enfermera(o) – paciente, la cual nos podrá orientar en cuanto a las ventajas y desventajas en la misma y así poder reorientar está para una mejora continua, en beneficio del paciente.

1.1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe una efectiva relación enfermera – paciente; en los servicios de Medicina Interna y Cirugía Especialidades, 5° y 6° piso, del Hospital Regional “1° de Octubre” del I.S.S.S.T.E. en México D.F.?

2. JUSTIFICACIÓN

En primer lugar se justifica, porque este estudio permitirá observar si hay obstáculos y/o debilidades para que se pueda dar una relación enfermera – paciente.

En segundo lugar se justifica, porque los resultados que arroje esta investigación servirán para visualizar si existe una adecuada relación enfermera – paciente, si no, dará pauta para contribuir en la reorientación y mejoramiento de la relación que tenga la enfermera con el paciente para beneficio de este último.

1.1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe una efectiva relación enfermera – paciente; en los servicios de Medicina Interna y Cirugía Especialidades, 5° y 6° piso, del Hospital Regional “1° de Octubre” del I.S.S.S.T.E. en México D.F.?

2. JUSTIFICACIÓN

En primer lugar se justifica, porque este estudio permitirá observar si hay obstáculos y/o debilidades para que se pueda dar una relación enfermera – paciente.

En segundo lugar se justifica, porque los resultados que arroje esta investigación servirán para visualizar si existe una adecuada relación enfermera – paciente, si no, dará pauta para contribuir en la reorientación y mejoramiento de la relación que tenga la enfermera con el paciente para beneficio de este último.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL

Evaluar la relación enfermera(o) – paciente en los servicios de Medicina Interna y Cirugía Especialidades, 5° y 6° piso, del Hospital Regional “1° de Octubre” del I.S.S.S.T.E. en México D.F.

3.2 ESPECIFICOS

- Identificar si la relación que la enfermera tiene con el paciente, influye en su estado de salud.
- Identificar factores que sean obstáculos para la relación enfermera – paciente.
- Conocer y analizar la opinión del paciente, acerca de la relación que tiene con la enfermera durante su estancia en los servicios de medicina interna 5° piso y cirugía especialidades 6° piso.
- Conocer y analizar la opinión la enfermera, acerca de la relación que tiene con los pacientes durante la estancia de estos, en los servicios de medicina interna 5° piso y cirugía especialidades 6° piso.
- Saber si el tiempo es directamente proporcional a la calidad de la relación enfermera – paciente.

4. MARCO TEORICO

4.1 COMUNICACIÓN

La comunicación puede entenderse como la interacción mediante la que gran parte de los seres vivos acoplan sus respectivas conductas frente al entorno mediante la transmisión de mensajes, signos convenidos por el aprendizaje de códigos comunes.

Es, antes que nada, una relación interpersonal.

Hablar de comunicación supone acercarse al mundo de las relaciones humanas, de los vínculos establecidos y por establecer.

La comunicación es la base de toda interacción social, y como tal, es el principio básico, la esencia de la sociedad, es fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y, al fin y al cabo, hace posible la interacción entre las personas.

Interactuar es participar en redes de acción comunicativa, en redes discursivas que hacen posible, o vinculan, la aprehensión, comprensión e incorporación del mundo. Interactuar, entonces, nos permite comprender el entorno físico y dotar de sentido y significado a nuestra experiencia en el mundo.

El hospital es un escenario privilegiado de interacciones sociales y, por tanto comunicativas. Desde esta perspectiva, deberíamos entender al

hospital como un sistema de comunicación, como red de relaciones sociales que sólo son posibles mediante la comunicación.

Si tomamos a la comunicación como proceso básico para la construcción de la vida social, como mecanismo activador del diálogo y la convivencia, debemos preguntarnos qué nivel de comunicación tendría el profesional de enfermería con el paciente.

4.1.1 NIVELES DE COMUNICACIÓN

Mediante los niveles de comunicación a los que hace referencia John Powell es posible identificar el nivel de comunicación que el personal de enfermería mantiene con sus pacientes, además estos ayudan en el dialogo, para promover la relación auténtica con los pacientes y familiares:

Quinto nivel

Conversación típica

Es el más débil y más bajo, no existe una verdadera comunicación, se expresan frases hechas ejemplo: ¿Cómo estás?, ¿Y la familia?, ¿Ha venido el médico? ¿Todo ira bien?... son frases vacías de contenido personalizado; se charla sin hablar y se oye sin escuchar se rellena el silencio con ruidos.

Cuarto nivel

Hablar de otros

No revelamos casi nada de nosotros, no se hace ningún comentario personal, autorevelador, utilizamos expresiones como: "El médico ha dicho que...", "La enfermera del turno pasado me informo que...", "La dietista me pregunto...", etc. Es el nivel de los datos y de las personas del entorno.

Tercer nivel

Mis ideas y opiniones, tus ideas y opiniones

Aquí ya se comunica algo de nosotros mismos, asumimos el riesgo de comunicar opiniones y decisiones, pero todavía existe censura a los sentimientos. Esta presente la persona, sin comprometer sentimientos y valores.

Segundo nivel

Mis sentimientos, tus sentimientos

Las cosas que más claramente nos diferencian de los demás, que hacen que la comunicación sea objeto de un conocimiento realmente único, son los sentimientos o emociones. Para comunicar con autenticidad hay que comunicar con los sentimientos y la cabeza, nadie vive por nosotros la frustración, los miedos, las pasiones, etc. John Powell menciona que este, es el nivel adecuado de comunicación.

Primer nivel

Comunicación cumbre

Comunicación propia de la amistad profunda y auténtica, especialmente de quienes mantienen un vínculo sólido de pareja. No puede ser una experiencia permanente, pero donde hay amistad íntima o pareja sólida, ha de darse de vez en cuando una comunión emocional y personal total y absoluta, que pasa no por la comunicación de los sentimientos, sino por la donación de toda la persona.

Al existir la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente, se puede dar una relación de ayuda, hacia este último.

4.2 RELACIÓN DE AYUDA

En la profesión de enfermería son necesarios los conocimientos, habilidades y actitudes dentro de la competencia relacional y emocional para manejar con soltura y eficacia la relación y hacer que ésta sea un instrumento de ayuda. Para esto, el desarrollo intelectual es la base fundamental, el desarrollo implica una intervención y la búsqueda consciente de formas de llegar al logro de los objetivos buscados; la inteligencia es un concepto muy amplio y una definición práctica para la temática del *desarrollo intelectual* de las personas, tenemos entonces es, la capacidad para solucionar problemas, utilizando óptimamente los

recursos disponibles e implica el proceso psicológico de pensamiento racional.

El profesional de enfermería necesita usar recursos relacionales para acompañar a la persona a salir de una situación problemática, a vivirla lo mejor posible, si no tiene salida; o a recorrer un camino de crecimiento.

Ayudar consiste en ofrecer recursos a una persona para que pueda superar o afrontar sanamente una situación difícil. Estos recursos pueden ser materiales (objetos, dinero, un servicio, etc.), técnicos (habilidades en una rama, materia...), o relacionales (actitudes y habilidades que permiten que la relación sea de ayuda).

Estando en el hospital el paciente necesita de esta relación de ayuda, por el hecho de estar en este lugar y que su salud se ha visto deteriorada, la/el enfermera (o) deberá valorar cuál es la mejor forma posible de apoyo.

4.2.1 TIPOS DE RELACIÓN DE AYUDA:

Relación de ayuda, estrictamente profesional.

Es la que realizan los profesionales psicoterapeutas, psicólogos, psiquiatras, orientadores familiares, trabajadores sociales, etc. y se definen los siguientes elementos:

- Clarificación de los roles: uno es el ayudante y otro el ayudado.
- Lugares definidos para el ejercicio de la profesión.
- Naturaleza del encuentro consciente, intencionado, controlado y metódico.
- Competencia específica del ayudante para tal relación (conocimientos, adiestramiento, etc.)

Se pueden distinguir fundamentalmente dos tipos:

- **Counseling:** ayuda a personas con un problema específico a comprender su situación y resolver el problema haciéndose responsables de sus decisiones.
- **Psicoterapia:** ayuda a personas con dificultades estructurales de personalidad.

Relación de ayuda en el ejercicio de la profesión.

Es la que realizan los profesionales que ayudan a personas en situaciones de necesidad, mediante la interacción y la comunicación humana, aquí entran médicos y enfermeras(o), dotando de competencia relacional y emocional a la profesión, se encuentran definidos algunos elementos:

- Clarificación de los roles en donde uno es el ayudante y otro el ayudado.

- Lugar definido por el ejercicio de la profesión de ayuda, en este caso es más variado que el anterior.
- Naturaleza del encuentro, aquí se da un encuentro consciente, intencionado, controlado y metódico.
- Competencia específica del ayudante, adiestrado para una relación integral y no sólo centrado en el problema.

La relación de ayuda puede ser de dos tipos:

- El encuentro de ayuda adquiere claramente connotaciones de una relación en la que se desea afrontar un problema y se espera que dicha relación sea de ayuda: se presenta una dificultad, se solicita opinión, se percibe una crisis o fuerte carga emocional, y en el encuentro se afronta directamente con el objeto de acompañar a explorar, comprender y hacerse responsable de las decisiones tomadas o del modo de vivir la dificultad.
- Las interacciones de ayuda son un elemento que pueden ayudar al que está en dificultad, aunque no se afronte directa y explícitamente un problema particular.

Relación de ayuda como modo de ser.

Es la vivencia diaria que se mantiene con las personas, las relaciones de convivencia y amistad causales, el desplegar el propio ser con

naturalidad y autenticidad; el propio ser en relación está hecho de actitudes, habilidades y de conocimientos del fenómeno de la comunicación.

Las actitudes de fondo, las habilidades personales y relacionales que el personal de enfermería despliegue tanto en situaciones difíciles como en los momentos más cotidianos (mientras se brinda atención a los pacientes), es cuando se da una comunicación y la enfermera puede interrelacionarse mejor con ellos.

Un punto difícil para las enfermeras es hablarles con la verdad a los pacientes en etapa terminal o cuando su estado de salud esta muy disminuido.

4.3 HABLAR CON VERDAD

Dentro del marco hospitalario el profesional de enfermería se enfrenta a pacientes cuyo pronóstico de salud no es muy alentador, cuando éste sufre por causa de un diagnóstico fatal. En estos casos se trata de la comunicación de la verdad en sentido ético es un acto médico con implicaciones éticas, y aunque es un acto médico el personal de enfermería se ve involucrado por ser quienes más tiempo pasan con el paciente; se necesitan habilidades relacionales para la buena

comunicación y para propiciar una sana integración del impacto sobre el paciente y algunas veces sobre los familiares.

Hay numerosas situaciones en las que la enfermera, lejos de encontrarse con el problema de decir la verdad, se encuentra con el reto de hablarle con la verdad al paciente, que éste ya sabe porque ha sido informado o porque es imposible no saberla, por mucho que se esté dando en torno a él la conspiración del silencio. Esta última es la situación en la que todos saben lo que sucede, pero en la que un pacto tácito lleva a no hablar en absoluto, marginando relacional y emotivamente a quien necesitaría compartir lo que vive, en este caso el paciente.

Hablar con verdad significa, tener el coraje de dar autenticidad a las relaciones, sin huir de los temas difíciles de la verdad del paciente, cuando éste propone o manifiesta, directa o indirectamente, el deseo de hablar de ello.

Siempre recordando que la verdad es del paciente y que es difícil mantener la mentira.

Ser pillado en un renuncio o en relaciones inauténticas es un golpe cruel para el enfermo (también para los familiares, si se da la situación), el cual podría caer en el aislamiento y desconfianza hacia los profesionales.

4.4. ESCUCHAR A LOS DEMÁS

Oír y escuchar son conceptos parecidos, el oír es el percibir los sonidos, atender a los ruegos, suplicas o avisos de una persona; la escucha va más allá es el prestar atención a lo que se oye, va de la mano con la parte emotiva - los miedos, temores, el sentimiento de indefensión que se esconden detrás de una lágrima o de una mirada; la confianza y la ilusión que palpitan en lo más íntimo del corazón; el anhelo de una pronta y fácil recuperación o de un final sereno y familiar, escondidos detrás de cada paciente o familiar.

Para poder apoyar al paciente es importante la atención física (postura física de la enfermera (o), contacto visual, etc.); la observación (de la postura del paciente, el comportamiento no verbal, las actitudes y expresiones) y la escucha propiamente (suspensión del juicio, captación del mensaje contenido en las palabras, poner atención a los temas repetitivos, poner atención al tono de voz, la velocidad; etc.)

“La experiencia enseña que es imposible prestar una atención ininterrumpida durante mucho tiempo, o percibir y asimilar todo aquello que vemos o sentimos. Al observar el comportamiento de la persona, conviene que el ayudante mantenga una atención diligente, pero no tensa, de manera que no se le escapen elementos significativos”¹

Al escuchar, el paciente espera respuestas por parte del personal; dentro de las cuales existen diferentes tipos.

4.4.1 TIPOS DE RESPUESTA

De Valoración o juicio moral.

Son de forma más o menos directiva, la/el enfermera (o) indica al paciente como debería comportarse. La/el enfermera (o), comunica la situación expuesta con los valores morales considerados como válidos para ella/él misma(o). Esto puede generar sentimientos de inferioridad, inhibición, culpa, angustia en el paciente.

Interpretativa

Al usarla, la/el enfermera(o) interpreta los mensajes recibidos a partir de la propia teoría, indicando cómo debería ser considerado dicho aspecto. Este tipo de respuesta puede producir la sensación de haber sido mal entendido y puede provocar desinterés, irritación o resistencia al ver que la existencia de uno es leída con criterios distintos de los propios.

De apoyo - consuelo

La/el enfermera (o) intenta animar haciendo alusión a una experiencia común o minimizando la importancia de la situación e invitando a _

1. GIORDANI, B., La relación de ayuda. De Rogers a Carkhuff. Desclée de Brouwer, Bilbao 1977, pp 223

_en el paciente la regresión y la dependencia, o bien el rechazo a ser tratado con piedad. Se intenta animar, pero todo se queda en una solidaridad emocional o en palabras optimistas pronunciadas sin demasiada convicción.

De tipo "solución del problema"

Consiste en proponer al otro una idea o resolución para salir inmediatamente de la situación, indicándole, el camino, dándole consejos de carácter definitivo que pondrían fin a su problema y quizá también a la conversación. Algunas veces no es una solución de la que el sujeto sea responsable y, por tanto, no le satisface, o le puede crear una especie de obligación de adoptarla.

Respuesta empática

La respuesta de tipo empática, probablemente es la menos natural y espontánea. Ésta respuesta es el resultado de un proceso activo que requiere una gran atención. Supone concentrarse en el paciente, en lo que dice y en lo que no dice, poniéndose en su lugar para ver las cosas desde su punto de vista.

Lo importante en la relación con el paciente, no es hacer uso únicamente de un tipo de respuestas, sino aumentar el número de

respuestas, porque de este modo se comunica comprensión de manera más eficaz y se acompaña al paciente en una actitud de acogida incondicional que le permite profundizar en su situación y apropiarse de ella, tomando conciencia de su naturaleza como persona, la cual esta viviendo una situación muy particular.

4.5 LA EMPATIA

Es la disposición interior que puede permitir a la enfermera(o) llegar al corazón del paciente, facilita la comprensión, se debe escuchar con atención para captar lo que la persona quiere expresar, lo que siente en su mundo interior y así poder acercarse a las verdaderas necesidades del paciente. Se debe trabajar en el manejo de la implicación emotiva y afectiva con el sufrimiento ajeno.

“Capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder la perspectiva de tu propio marco de la realidad.”²

Esta es la fase de identificación con el paciente y/o familiar, fase de la repercusión que ello tiene sobre el ayudante, fase de la incorporación o auto – observación de lo que de común tiene la propia historia con el problema del ayudado y fase de la separación o restablecimiento de la distancia física, psicológica y afectiva.

El ser empático con el paciente no significa que se realicen intervenciones paternalistas o autoritarias, lenguaje exhortativo, frases prefabricadas que generan tranquilidad en el profesional de enfermería, el paciente sabe de la situación en que se encuentra, a veces se queda tranquilo y escapa de la dificultad relacional, con este comportamiento estaríamos fomentando una relación transferencial que pudiese estar generada por el mismo; la actitud empática trata de dar soluciones, de decir al otro lo que tiene que hacer sin contrastarlo con su criterio. Supone hacer el esfuerzo de entrar en el mundo del otro para ver las cosas desde su punto de vista, disposición interior que lleva al profesional de enfermería a ponerse a sí mismo entre paréntesis y a adoptar el marco de referencia interior del paciente; se trata de percibir lo más ajustadamente posible a la realidad las necesidades, a fin de poder planificar correctamente los cuidados; al mismo tiempo se le podrá acompañar en el proceso de identificación de los propios recursos para afrontar las dificultades a partir de la situación que genera la experiencia de sentirse comprendido y ayudarse afrontando su problema.

Quien consigue hacer el esfuerzo de identificación con la persona y con la situación del otro, percibirá en sí mismo el efecto que eso tiene; está

es la fase de repercusión, en donde el profesional de enfermería mirándose a sí mismo, descubre cómo le afecta el contacto con la vulnerabilidad ajena y lee sus propios sentimientos de tal modo que pueda ser dueño de los mismos y no dejarse llevar por ellos en su comportamiento. Manejar sabiamente esto supone reconocerse sanador herido, utilizar el encuentro con la propia vulnerabilidad para aumentar la capacidad de comprensión de los significados del mundo en que se encuentra el paciente al que se quiere ayudar. En el ejercicio de la profesión se ha de aprender a restablecer la distancia emotiva, afectiva, para reencontrarse con uno mismo para no vivir constantemente fuera de sí centrado en el otro, se debe aprender a mantener la distancia emotiva y afectiva desde el momento en que intenta ponerse en sus zapatos. Cuando intente identificarse con el paciente para ver las cosas desde su punto de vista y comprender, no deje de ser el mismo(a) y de ver las cosas también desde el propio punto de vista, lo cual permitirá las oportunas confrontaciones.

Para fomentar la empatía es importante comprender las pérdidas para transmitir comprensión y afinar la sensibilidad ante el mundo de los significados que el enfermo o la familia viven.

Hay situaciones que algunas veces no permiten una actitud empática hacia el paciente o el familiar, como en el caso de las relaciones tranferenciales.

4.6 RELACIONES TRANSFERENCIALES

Las relaciones transferenciales, son aquellas que llevan al paciente a involucrarse ineficazmente con el personal de enfermería experimentando sentimientos, alimentando expectativas, se observa en ellos comportamientos desproporcionados, complican la relación y hacen que ésta no se mueva en el terreno de la autenticidad, si no se afronta clara y explícitamente el fenómeno transferencial.

Ejemplos más comunes en la profesión de enfermería, situaciones en que la enfermera es tratada por el paciente como si fuera su criada, con exigencias y malos modales; o aquellas en las que el paciente anciano se dirige a la enfermera como si fuera su nieta, esperándose de ella tanto como se esperaría de una vinculación afectiva y de sangre; o cuando el paciente ve a la enfermera como un enemigo desde el principio, quizá por experiencias precedentes o por prejuicios suyos en relación con los profesionales de la salud; o cuando desgraciadamente la/el profesional de enfermería es considerado como objeto de deseo sexual por parte del paciente. Por parte de los familiares la situación que más se presenta, es que trata a la/el enfermera(o) como si fuera niñera(o). En todos los casos se establecen relaciones no basadas en la autenticidad, sino precisamente en relaciones de transferencia.

Cuando la relación se complica a causa de este fenómeno, deja de ser auténtica y se convierte en un problema.

Donde esto puede conllevar a una desproporción de sentimientos, expectativas y comportamientos por parte del profesional de enfermería en relación al paciente.

Una de las dificultades mayores suele estar en la incapacidad para manejar el grado de implicación emotiva.

Cuando la relación transferencial se produce por parte del profesional de enfermería hacia el paciente, hablamos de una contratransferencia.

Para poder prevenir estas situaciones de relaciones transferenciales es conveniente; ser auténticos en las relaciones, no favoreciendo el ser tratado como quien realmente no se es; no responder a las expectativas desproporcionadas al rol, sin quitar nada a la generosidad y al afecto propio de las relaciones de enfermera (o) – paciente; aclarar las relaciones mediante la destreza de la inmediatez, es decir, invitando al paciente a verbalizar lo que pasa, cuando la relación es percibida como transferencial o problemática; si lo anterior no funciona pedir ayuda a compañeros o personas expertas en casos de relaciones difíciles.

4.7 ASERTIVIDAD

El ser asertivo, no significa que se aprueben todas las conductas del paciente; sino confiar en los recursos del paciente y reconocer su protagonismo en la relación, implica tratar de no tener un juicio moralista, no sin dejar a un lado el criterio propio y los valores, tener en

cuenta los sentimientos del paciente y el significado que las cosas tienen para el mismo; además de ser cordiales, respetuosos con sus creencias y/o valores y afables en el trato.

En la inteligencia emocional se hace hincapié en la capacidad de las personas de manejar los propios sentimientos y ser dueños de ellos.

En el ejercicio de la profesión de enfermería debemos estar conscientes de que algunas veces los sentimientos/emociones son los que mueven, más que la razón o los valores. En ocasiones, ante un paciente que plantea cuestiones que suscitan en nosotros miedos, éstas nos llevan a evadirnos del diálogo con frases hechas o cambiando la conversación; para evitar esto se requiere que el profesional haga consigo mismo un proceso de integración de los propios sentimientos, que pase por reconocerlos, aprender a darles nombre, aceptarlos y ser dueño de la comunicación de los mismos de manera asertiva.

Goleman menciona en su libro, *inteligencia emocional*: "La inteligencia emocional – las habilidades que fomentan la armonía entre las personas – será un bien cada vez máspreciado en el mundo laboral".

La competencia emocional nos debe conducir a ser dueños de nuestras emociones, para que los formularios a rellenar y las técnicas a conocer y aplicar, no sean lo únicamente importante en la profesión, dejando a un lado la relación con el paciente.

5. METODOLOGÍA

5.1 HIPOTESIS

¿Existe una efectiva relación enfermera – paciente; en los servicios de Medicina Interna y Cirugía Especialidades, 5° y 6° piso, del Hospital Regional "1° de Octubre" del I.S.S.S.T.E. en México D.F.?

5.2 VARIABLES E INDICADORES DE ESTUDIO

Factores que influyen en la relación que la enfermera tiene con el paciente en los servicios de medicina interna 5° piso y cirugía especialidades 6° piso en el H.R. "1° de Octubre" del I.S.S.S.T.E.

<i>Relación enfermera(o) – paciente (personal de enfermería)</i>	
DIMENSIONES	INDICADORES
SEXO	FEMENINO, MASCULNO.
TURNO	TM, TV, TNA, TNB.
ANTIGÜEDAD	EN EL SERVICIO, EN LA INSTITUCIÓN.

NIVEL ACADEMICO	TÉCNICO, POSTÉCNICO, LICENCIATURA, MAESTRIA.
CATEGORÍA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA, ENFERMERA GENERAL, ENFERMERA ESPECIALISTA
RESPECTO	DIRIGIRSE A LA PERSONA POR SU NOMBRE PRESENTARSE
ATENCIÓN	BRINDAR INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA ATENCIÓN DE MANERA CONTINUA
RELACIÓN	CONVERSACIÓN, MOTIVACIÓN, TIEMPO, DISPOSICIÓN, ASERTIVIDAD, SATISFACCIÓN, EMPATIA

<i>Relación enfermera(o) - paciente</i> <i>(derechohabientes)</i>	
DIMENSIONES	INDICADORES
SEXO	FEMENINO, MASCULNO.
ESTANCIA EN EL HOSPITAL	DÍAS

RESPECTO	DIRIGIRSE A LA PERSONA POR SU NOMBRE
ATENCIÓN	BRINDAR INFORMACIÓN CLARA Y OPORTUNA ESTANCIA MÁS LLEVADERA ATENCIÓN DE MANERA CONTINUA
RELACIÓN	CONVERSACIÓN, MOTIVACIÓN, TIEMPO, DISPOSICIÓN.

5.3 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

TIPO

El tipo de investigación que se realizó es Observacional, transversal, cuantitativa y

Observacional: Es aquella en la que se presencia un fenómeno sin modificar intencionalmente sus variables.

Transversal: Es aquella en la que se examinan las características de un grupo en un momento dado ó durante un tiempo limitado.

Cuantitativa.- Concibe el objeto de estudio como "externo" para lograr la máxima objetividad. Es característica relevante la aplicación de la estadística en el análisis de datos.

DISEÑO

El diseño de la investigación se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- ⇒Asistencia a un seminario "Elaboración de Protocolo de proyecto de Investigación", en las instalaciones de la Universidad Tecnológica de México.
- ⇒Búsqueda de un problema de investigación que tenga relación con los aspectos de salud y relaciones humanas.
- ⇒Elaboración de la hipótesis de la investigación.
- ⇒Elaboración de objetivos de la investigación.
- ⇒Elaboración de la justificación de la investigación.
- ⇒Búsqueda y elaboración del marco teórico
- ⇒Elaboración de las variables a estudiar.
- ⇒Selección de la población y muestra.
- ⇒Elaboración del instrumento para captar los datos de la muestra seleccionada.
- ⇒Aplicación de la muestra piloto a las(o) enfermeras(o) y pacientes del 5° y 6° pisos.
- ⇒Aplicación del instrumento a las(o) enfermeras(o) del 5° y 6° piso.
- ⇒Aplicación del instrumento a los pacientes del 5° y 6° piso.

- ⇒ Recuento, captura y procesamiento de los datos.
- ⇒ Comprobación o anulación de las hipótesis del trabajo.
- ⇒ Elaboración de conclusiones y recomendaciones finales
- ⇒ Presentación final de la investigación.

5.4 UNIVERSO DE ESTUDIO

Personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna y cirugía especialidades, 5° y 6°; en el hospital.

Derechohabientes que se encuentren internados en los servicios de medicina interna y cirugía especialidades, 5° y 6°; en el hospital.

5.5 CRITERIOS

5.5.1 DE INCLUSIÓN

Personal de enfermería que labore en los servicios de medicina interna y cirugía especialidades, 5° y 6° piso respectivamente en el hospital; en los turnos matutino, vespertino, nocturno A y nocturno B; con categoría de auxiliar de enfermería, enfermera general y especialista.

Derechohabientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía especialidades, 5° y 6° piso, que tengan una estancia igual o mayor a 1 día.

5.5.2 DE EXCLUSIÓN

Personal de enfermería con categoría de Jefe de Piso y Supervisora (por no estar en contacto directo y continuo con los pacientes)

Personal administrativo

Personal médico

Técnicos auxiliares de otras áreas

Estudiantes de enfermería y medicina

Derechohabientes que tengan una estancia menor a 1 día.

Familiares de los derechohabientes internados

5.5.3 DE ELIMINACIÓN

Personal de enfermería que se encuentre en descanso, incapacidad, curso, periodo vacacional, que no se presente a laborar, cubriendo guardia en dichos servicios y quienes se nieguen a contestar el cuestionario en dichos servicios.

Derechohabientes que se nieguen a contestar el cuestionario.

5.6 MUESTRA

100% del personal de enfermería que labora en los servicios de medicina interna y cirugía especialidades 5° y 6° piso, que cumplieron con los criterios.

100% de los derechohabientes internados en los servicios de medicina interna y cirugía especialidades 5° y 6° piso, que cumplieron con los criterios.

5.7 MUESTRA PILOTO

15 Sujetos en total

5 Enfermeras

10 Pacientes

La encuesta piloto se realizó en 2 ocasiones, la primera no fue lo suficientemente específica, por lo que se modificó el instrumento para hacerlo más concreto; en la segunda ocasión el instrumento arrojó datos precisos, por lo cual no hubieron más modificaciones.

5.8 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos fueron analizados, categorizados, codificados y transformados en símbolos numéricos, que permitieron realizar la captura, recuento, clasificación y tabulación de los datos en cuadros y graficas.

Las técnicas e instrumentos utilizados para el acopio de la información en la investigación, por su mayor utilidad y eficiencia; fueron:

- ❖ Fichas de Trabajo
- ❖ Observación Directa
- ❖ Cuestionarios
- ❖ Muestra Piloto
- ❖ Estadística

5.8.1 Fichas de trabajo

Mediante este instrumento se pudo ordenar, analizar, clasificar y reflexionar la información recopilada, extrayendo los aspectos de utilidad para la fundamentación teórica de la investigación.

5.8.2 Observación Directa

La percepción visual permitió examinar en forma directa y real la relación que tiene la enfermera con el paciente; y así mismo las actitudes que tomaban los encuestados en torno al tema.

5.8.3 Cuestionarios

Esta técnica consiste en la recopilación de la información de forma concreta, conteniendo los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; precisando el objetivo estudio.

Se les solicito su colaboración tanto al personal de enfermería, como a los pacientes para la aplicación del cuestionario, se les explicó de manera verbal y escrita, la finalidad, el objetivo y la forma del llenado de cada instrumento.

Los cuestionarios sobre la Relación enfermera – paciente en el Hospital Regional "1° de Octubre", 5° y 6° piso; tanto para el personal de Enfermería (consta de 14 preguntas), como para los pacientes (consta de 10 preguntas); están conformados por preguntas de tipo:

- ✓ Dato objetivo: Edad, sexo, etc.
- ✓ Cerradas: Sí o No.
- ✓ Abiertas: Se contestan a criterio y juicio del entrevistado.

- ✓ En abanico: Se presenta una serie de posibilidades para responder, entre las cuales el entrevistado escogerá la que crea más conveniente.

5.8.4 Muestra Piloto

Este nos permite ver las ventajas, desventajas y cuestionar la calidad, en torno al diseño del instrumento; así mismo realizar los ajustes necesarios.

5.8.5 Estadística

Es la recopilación, presentación, análisis e interpretación de datos numéricos.

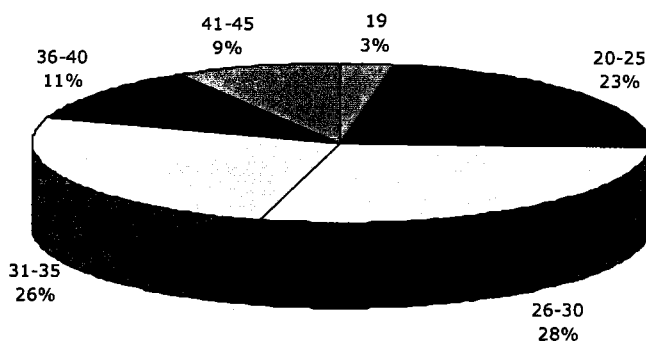
6. ANÁLISIS DE DATOS

6.1 PERSONAL DE ENFERMERÍA

CUADRO Y GRAFICA No.1

Rango de edades del personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

EDADES	NUMERO	PORCENTAJE %
19	1	3
20-25	8	23
26-30	10	28
31-35	9	26
36-40	4	11
41-45	3	9
TOTAL	35	100



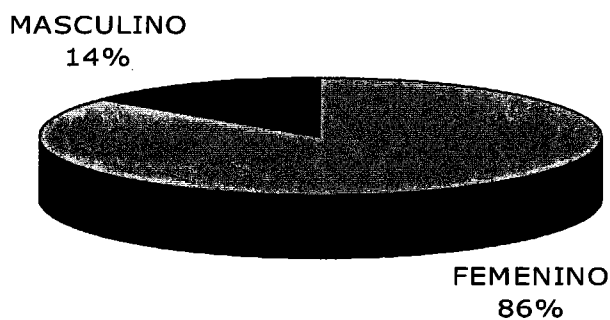
El rango de edad mínimo que se puede observar en el personal de enfermería es de 19 años, el rango máximo es de 45; teniendo la media de 31 a 35 años y prevaleciendo los jóvenes de 26 a 30 años, ya que la profesión requiere de un gran esfuerzo físico y condiciones de salud optimas para poderse desempeñar y atender adecuadamente al paciente.

FUENTE: Cuestionarios de la investigación: Relación Enfermera - Paciente en el H.R. "1° de Octubre" 5° y 6° pisos al personal de enfermería.

CUADRO Y GRAFICA No.2

Sexo del personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE %
FEMENINO	30	86
MASCULINO	5	14
TOTAL	35	100



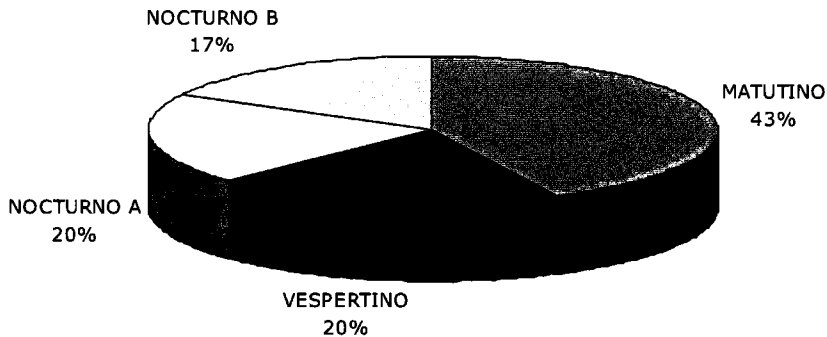
En la grafica se muestra que el género prevaleciente del personal de enfermería es el femenino con 86%, dominando así las mujeres contra el género masculino con un 14%, la carrera de enfermería se ha considerado desde sus inicios para mujeres; los hombres se están incorporando poco a poco en esta profesión.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.3

Turnos de jornadas laborales del personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

TURNOS	NUMERO	PORCENTAJE %
TURNO MATUTINO (TM)	15	43
TURNO VESPERTINO (TV)	7	20
TURNO NOCTURNO A (TNA)	7	20
TURNO NOCTURNO B (TNB)	6	17
TOTAL	35	100



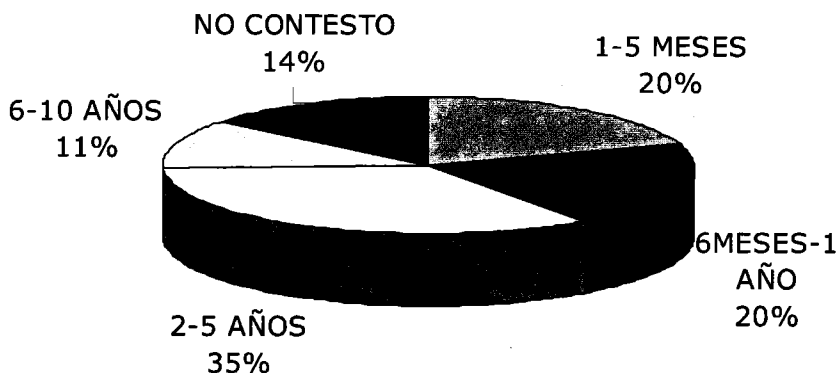
El turno que se muestra con mayor personal para laborar, es el turno matutino con un 43%, prosiguen el vespertino y nocturno A con un 20% y por último el nocturno B con un 17%.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.4

Antigüedad en el servicio del personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	NUMERO	PORCENTAJE %
1-5 MESES	7	20
6-1 AÑO	7	20
2-5 AÑOS	12	35
6-10 AÑOS	4	11
NO CONTESTO	5	14
TOTAL	35	100



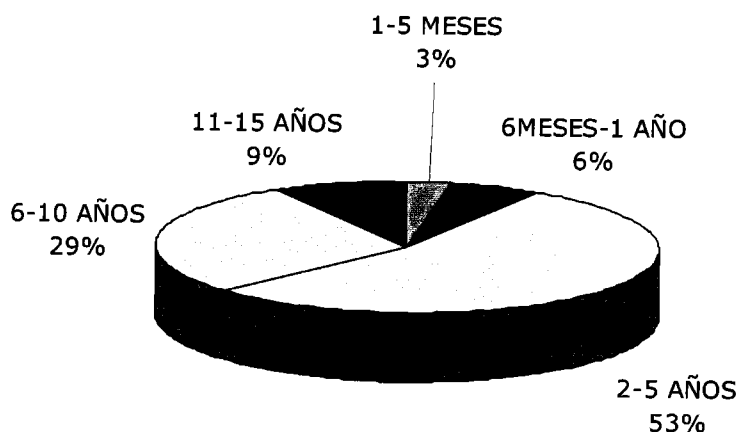
El rango menor que muestra la grafica de antigüedad en el servicio es de 1 a 5 meses con un 20%, el mayor es de 6 a 10 años con un 14% y la media es de 2 a 5 años con un 35%; siendo este último el que prevalece y haciendo notar que un 14% no contesto la pregunta.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.5

Antigüedad en la institución del personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE %
1-5 MESES	1	3
6MESES-1 AÑO	2	6
2 -5AÑOS	19	53
6-10 AÑOS	10	29
11-15 AÑOS	3	9
TOTAL	35	100



El rango que menor porcentaje tiene es de 1 a 5 meses con un 3%, coincidiendo que es la menor antigüedad en la institución, la máxima antigüedad es de 11 a 15 años con un 9% y la media que es la de mayor porcentaje de 2 a 5 años con un 53%.

y del neoliberalismo económico.

Las antinomias entre la propiedad y la igualdad, la libertad y la democracia, partían de un Estado fundado en el bien común, ahora son desbancadas por los grandes complejos de poder privado, corporativo y transnacional. La toma de decisiones está dadas por las élites tecnocráticas transnacionales. Así, la vieja idea del liberalismo educador, planificador y emancipador ha perdido su razón de ser. La práctica del dogma globalista, intenta desactivar la subversión immanente que representa un sistema racionalmente articulado por consenso. Es decir, el acuerdo de todos sobre la validez que lleva a establecer un convenio o una norma, lo cual quiere decir, que es legítima una decisión tomada por la totalidad de los miembros de una sociedad, por la mayoría¹³, consecuencia de las conquistas éticas e históricas de la de los grupos humanos. Esto, insistimos, ha sido derruido.

A pesar de la crisis de los paradigmas, lo curioso, es que no se pone en cuestión la del mercado. No se encuentra a casi nadie que enfrente a ese gran dogma de nuestro tiempo: el neoliberalismo con su política de globalización y sus ajustes estructurales. Un sólo criterio "universal" se ha impuesto, el del mercado. Si todos los criterios y paradigmas han caído, lo mismo ha ocurrido con los universalismos, tal situación nos coloca en una pluralidad de racionalidades, de interpretaciones, acciones y sentidos de vida.

¹³Cfr. *Idem.*, p 160.

UNAM Dirección General de Bibliotecas

No. de matriz : 351685

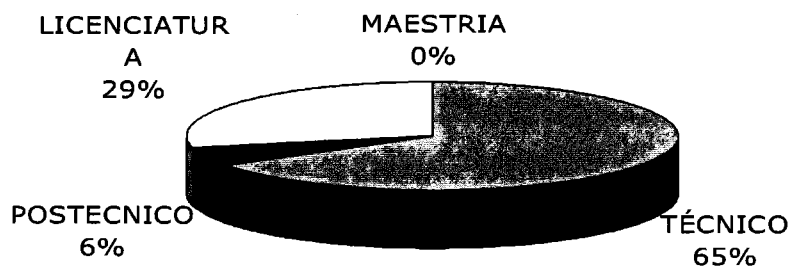
Base 01 Registro de Tesis de la UNAM

\$008bb	S200	S	DGB	A	ESP	10
\$084bb	\$5a					070-307312-R1-200
\$100bb	2b	\$5a				
\$700bb	21	\$5a	Rentería	San Pedro	Juane	
			Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
\$700bb	21	\$5a				
			Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
\$245bb	1	\$5a				
	Coautor: Título: <i>Investigación de la Relación enfermera(p)-paciente en los servicios de cirugía especialidad de medicina interna en el 6º piso del Hospital Regional "Pío de Octubre" del ISSSTE en México Distrito Federal. Un estudio basado en la opinión del derechohabiente y el personal de enfermería.</i>					
	Subtítulo: b : b \$\$\$					
\$260bb	Lugar de Edición:	\$\$ab México : \$\$\$b El autor, \$\$\$cb 200__				
\$300bb	No. páginas:	100				
	\$5a	p.	b : b	\$\$\$b il.		
	Ilustraciones:	NO	X			
Grado:	X	M	D	E	Carrera:	Licenciado en Enfermería y Obstetricia
Facultad o Escuela:	Escuela de Enfermería del ISSSTE					
Universidad:						
Tema que trata la tesis: <i>Relación enfermera(p)-paciente</i>						
Grado asesor de tesis:	\$700bb	21	\$5ab			
X	M	D	E	Asesor:	E. A. S. F. Lic. María del Carmen Martínez Morak \$\$\$e asesor	
\$700bb	21	\$5ab		Apellido paterno	Nombre(s)	
\$700bb	21	\$5ab		Apellido materno	Nombre(s)	
\$710bb	21	\$5ab	Universidad Nacional Autónoma de México. \$\$\$b			
\$500bb	\$5a Acompañado de :					
	\$5a					
	Licenciatura ()					
)UNAM,					

CUADRO Y GRAFICA No.6

Nivel académico del personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R.
"1° de Octubre"

NIVEL ACADEMICO	NUMERO	PORCENTAJE %
TÉCNICO	23	65
POSTECNICO	2	6
LICENCIATURA	10	29
MAESTRIA	0	0
TOTAL	35	100

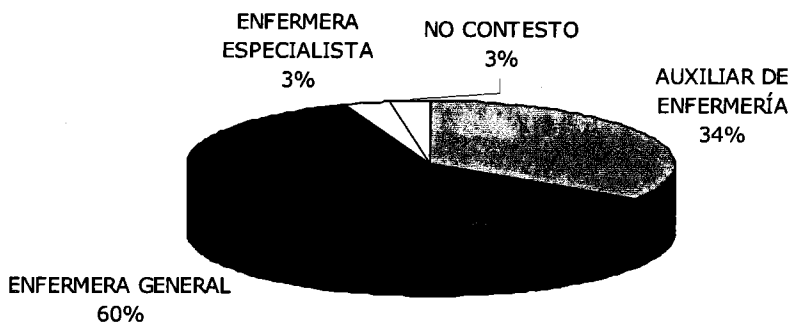


En cuanto al nivel académico del personal de enfermería, se tomo como referencia desde el Técnico, hasta la maestría; como se muestra en la grafica y cuadro, el mayor porcentaje del personal de enfermería es de nivel técnico con un 65%, el nivel de licenciatura ocupa el segundo lugar con un 29%, el posttecnico ocupa el tercer lugar con un 6% y como se puede observar nadie ha hecho una maestría.

CUADRO Y GRAFICA No.7

Categoría que tiene el personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

CATEGORIA	NUMERO	PORCENTAJE %
AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	34
ENFERMERA GENERAL	21	60
ENFERMERA ESPECIALISTA	1	3
NO CONTESTO	1	3
TOTAL	35	100

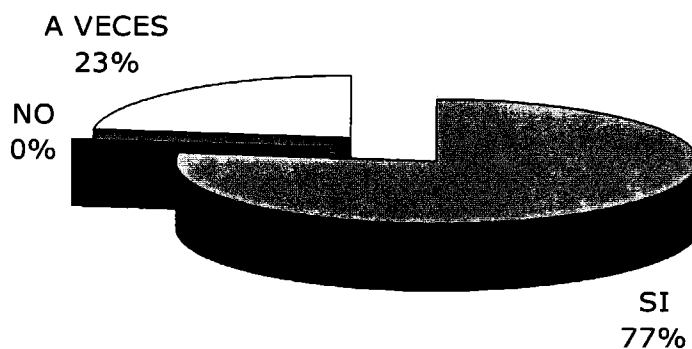


En el cuadro y la grafica se puede observar que el mayor porcentaje lo ocupa la categoría de enfermera general con un 60%, siguiendo la categoría de auxiliar de enfermería con un 34% y por último enfermera especialista con un 3%; tenemos también que un 3% del personal no respondió a esta pregunta.

CUADRO Y GRAFICA No.8

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", se dirige a los pacientes por su nombre.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	27	77
NO	0	0
A VECES	8	23
TOTAL	35	100

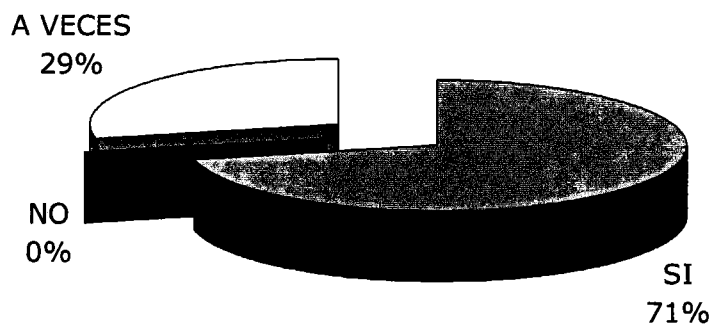


El 77% del personal de enfermería manifiesta que si se dirige al paciente por su nombre, en cambio el 23% señala que solo lo hace en ocasiones y ninguno indico no hacerlo.

CUADRO Y GRAFICA No.9

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", se presenta con los pacientes que le son asignados.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	25	71
NO	0	0
A VECES	10	29
TOTAL	35	100

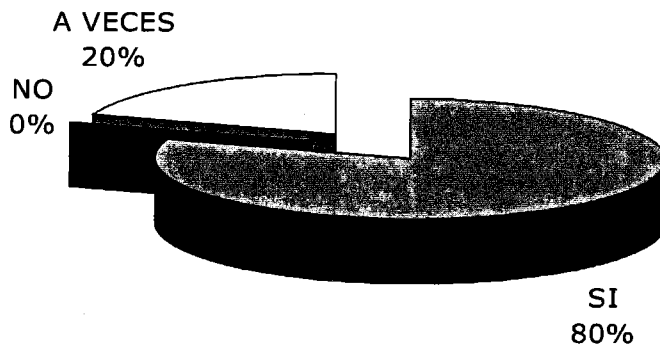


En la grafica y cuadro, se muestra que el mayor porcentaje de personal de enfermería 71%, sí se presenta con sus pacientes; en comparación del 29% que lo hace de vez en cuando.

CUADRO Y GRAFICA No.10

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", brinda información de forma clara y oportuna a sus pacientes acerca de los cuidados o procedimientos que les realizan.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	28	80
NO	0	0
A VECES	7	20
TOTAL	35	100



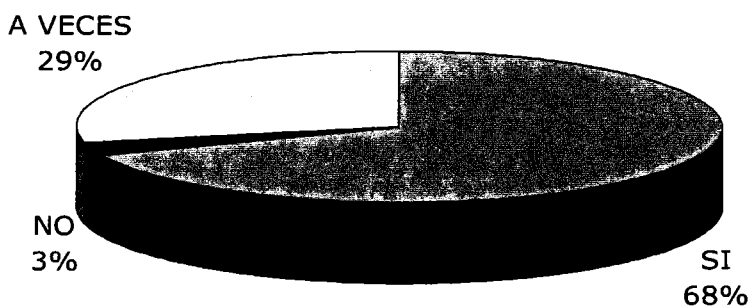
El 80% del personal de enfermería brinda información de forma clara y oportuna a sus pacientes acerca de los cuidados o procedimientos que les realizan, el 20% manifiesta hacerlo a veces y ninguno dice no hacerlo.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.11

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", platica con el paciente mientras le brinda atención de enfermería.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	24	68
NO	1	3
A VECES	10	29
TOTAL	35	100

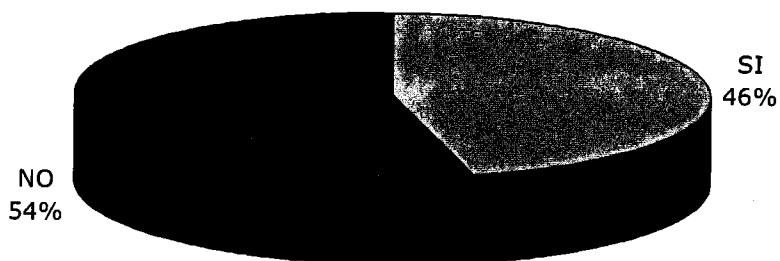


Se puede observar que el mayor porcentaje con un 68%, sí platica con el paciente mientras le brinda atención, el 29% lo hace a veces y el 3% no lo hace.

CUADRO Y GRAFICA No.12

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", tiene tiempo para relacionarse con sus pacientes.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	16	46
NO	19	54
TOTAL	35	100



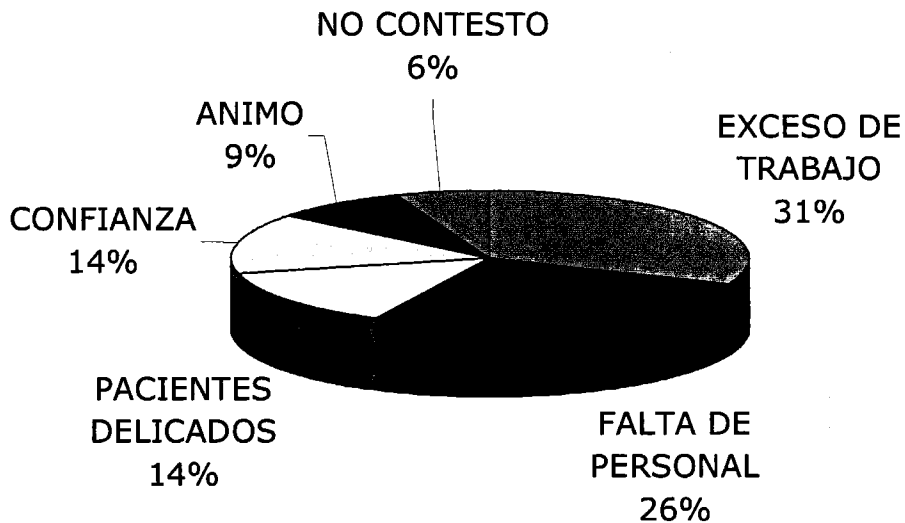
La mayoría del personal de enfermería 54%, afirma no tener tiempo para relacionarse con los pacientes, contra el 46% que dice si tenerlo.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.13

Por qué tiene o no tiempo el personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", para relacionarse con sus pacientes.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
EXCESO DE TRABAJO	11	31
FALTA DE PERSONAL	9	26
PACIENTES DELICADOS	5	14
QUE TENGAN CONFIANZA EN LA ENFERMERA	5	14
LA ENFERMERA LES DA ANIMOS PARA CONTINUAR	3	9
NO CONTESTO	2	6
TOTAL	35	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

En esta grafica y cuadro, se analiza el por que el personal de enfermería respondió si tenían o no tiempo para relacionarse con sus pacientes; resaltando las causales:

EXCESO DE TRABAJO con un 31%

FALTA DE PERSONAL con un 26%

PACIENTES DELICADOS con un 14%

QUE TENGAN CONFIANZA EN LA ENFERMERA con un 14%

LA ENFERMERA LES DA ANIMOS PARA CONTINUAR con un 9%

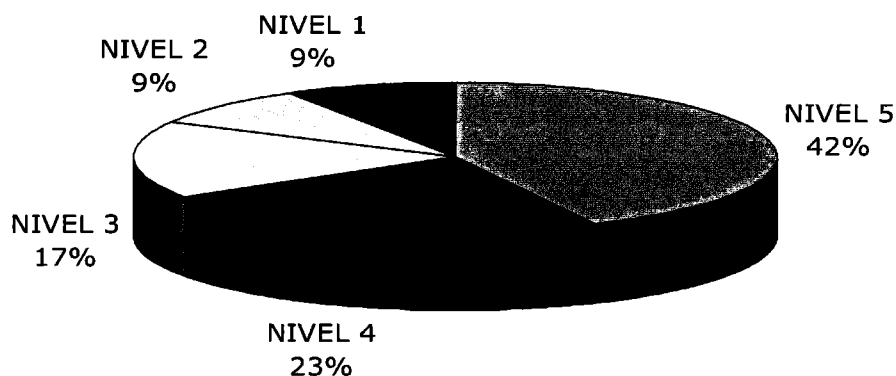
NO CONTESTARON un 6%

Cabe hacer la observación que de las respuestas obtenidas, la que ocupa el primer lugar es el exceso de trabajo y que la de menor porcentaje es que la enfermera le da animo al enfermo para continuar.

CUADRO Y GRAFICA No.14

Nivel de comunicación que considera que tiene el personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", con sus pacientes.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
NIVEL 5	15	42
NIVEL 4	8	23
NIVEL 3	6	17
NIVEL 2	3	9
NIVEL 1	3	9
TOTAL	35	100



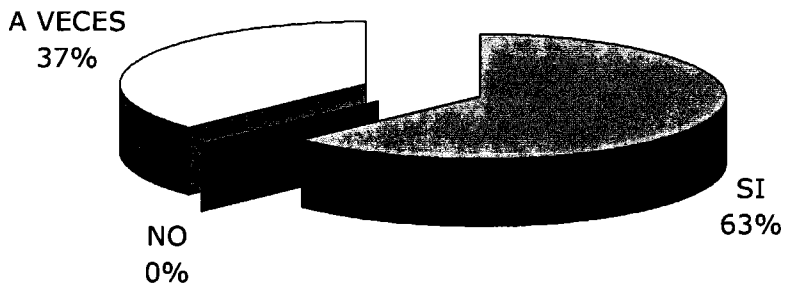
Encontramos que dentro de los niveles de comunicación que el personal de enfermería tiene con los pacientes, el mayor porcentaje es para el quinto nivel con un 42%, el segundo lugar lo ocupa el cuarto nivel con un 23%, el tercer nivel es ocupado por su homónimo con un 17%; el cuarto y quinto lugar, lo ocupan el segundo y primer nivel de comunicación con un 9%. Es importante recalcar que el nivel menos adecuado de comunicación es el quinto.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.15

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", pone en practica la asertividad con sus pacientes.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	22	63
NO	0	0
A VECES	13	37
TOTAL	35	100

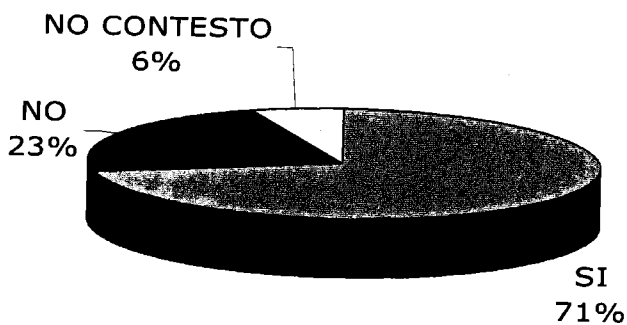


El 63% si practica la asertividad con sus pacientes, el 37% a veces y ninguna persona contesto negativamente.

CUADRO Y GRAFICA No.16

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", considera que el dialogo con el paciente es una función de enfermería.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	25	71
NO	8	23
NO CONTESTO	2	6
TOTAL	35	100

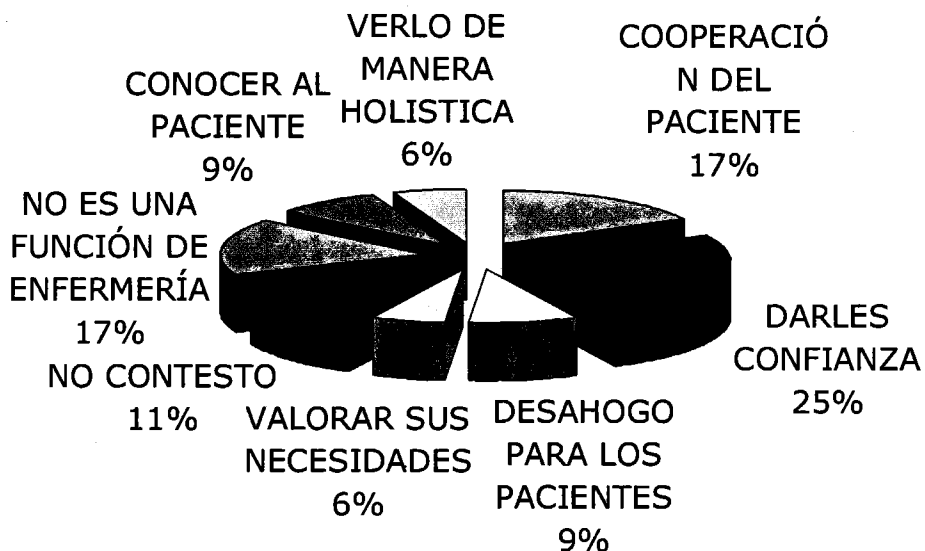


Se puede observar que el 71% del personal, sí considera que el dialogo con el paciente es una función de enfermería, contra el 23% que afirma que no lo es; así como un 6% que no contesto.

CUADRO Y GRAFICA No.17

Por qué considera el personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", que el dialogo con el paciente es o no una función de enfermería

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SE BUSCA LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE	6	17
DARLE CONFIANZA AL PACIENTE	9	25
ES UN DESAHOGO PARA LOS PACIENTES	3	9
AL DIALOGAR SE VALORAN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE	2	6
NO ES UNA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA	6	17
AL DIALOGAR SE CONOCE AL PACIENTE PARA VERLO DE MANERA HOLÍSTICA	3	9
PARA VERLO DE MANERA HOLÍSTICA	2	6
NO CONTESTO	4	11
TOTAL	35	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

Las respuestas que dio el personal de enfermería en cuanto al por qué el dialogo con el paciente es o no una función de enfermería, son las siguientes:

DARLE CONFIANZA AL PACIENTE con un 25%

SE BUSCA LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE con un 17%

NO ES UNA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA con un 17%

ES UN DESAHOGO PARA LOS PACIENTES con un 9%

AL DIALOGAR SE CONOCE AL PACIENTE con un 9%

AL DIALOGAR SE VALORAN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE con un

6%

EL DIALOGO INFLUYE, PARA VER AL PACIENTE DE MANERA HOLISTICA

con un 6%

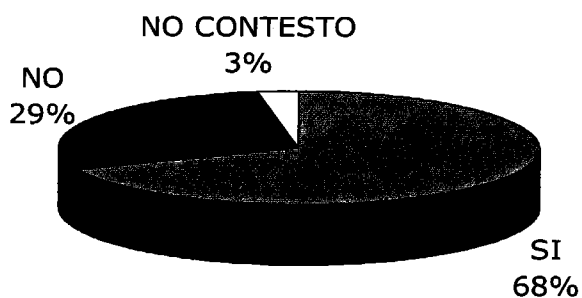
NO CONTESTO con un 11%

Cabe resaltar que en segundo lugar existen dos opciones contrarias "SE BUSCA LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE" y "NO ES UNA FUNCIÓN DE ENFERMERÍA", ambas con un 17%.

CUADRO Y GRAFICA No.18

La relación que tiene con sus pacientes el personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", les satisface.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	24	68
NO	10	29
NO CONTESTO	1	3
TOTAL	35	100

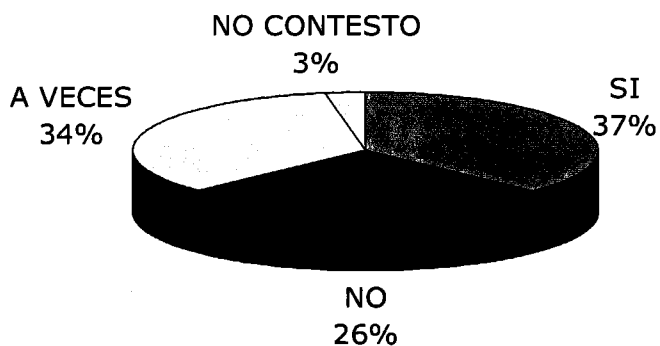


El mayor porcentaje corresponde a las enfermeras que si les satisface la relación que lleva con sus pacientes 68%, el 29% no esta satisfecho con su relación y un 3% se abstuvo de contestar.

CUADRO Y GRAFICA No.19

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", ha vivido casos de relaciones transferenciales.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	13	37
NO	9	26
A VECES	12	34
NO CONTESTO	1	3
TOTAL	35	100

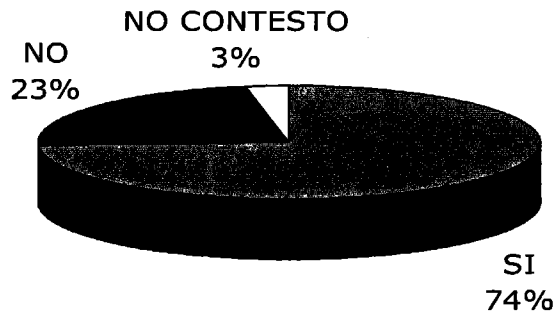


Con respecto a las relaciones transferenciales el 37% si ha vivido casos de estas, el 34% en ocasiones, el 26% no las ha experimentado y el 3% no contesto.

CUADRO Y GRAFICA No.20

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", considera que la relación enfermera - paciente es una medida terapéutica.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	26	74
NO	8	23
NO CONTESTO	1	3
TOTAL	35	100



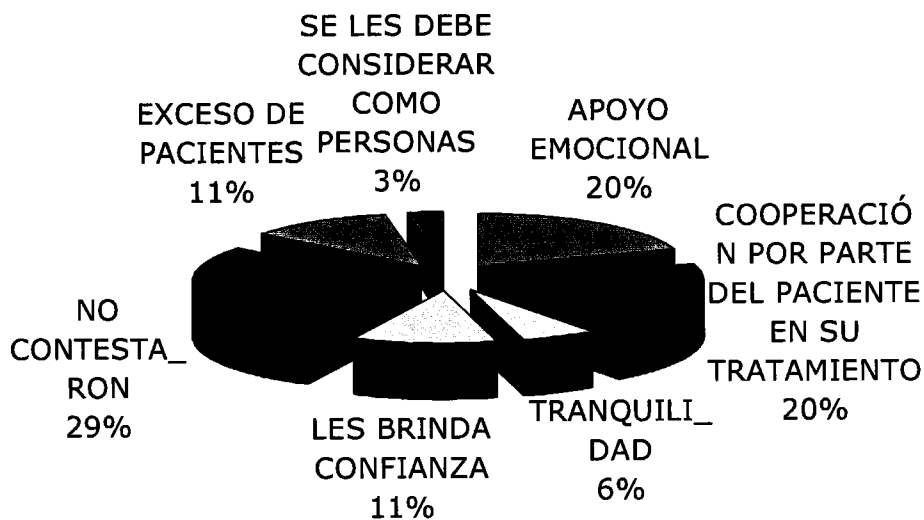
El 74% del personal de enfermería considera que la relación enfermera - paciente, sí es una medida terapéutica, el 23% no lo considera así y el 3% no respondió.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.21

Por qué considera el personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", que la relación enfermera - paciente es una medida terapéutica.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE%
SE LES BRINDA APOYO EMOCIONAL	7	20
SE BUSCA LA COOPERACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE EN SU TRATAMIENTO	7	20
LES DA TRANQUILIDAD	2	6
LES BRINDA CONFIANZA EN LA ENFERMERA	4	11
AL ENTABLAR UNA RELACIÓN LOS CONSIDERAMOS COMO PERSONAS	1	3
POR EL EXCESO DE PACIENTES NO SE PUEDE ENTABLAR RELACIÓN CON ELLOS	4	11
NO CONTESTARON	10	29
TOTAL	35	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

Las principales razones por las que el personal de enfermería considera la relación enfermera-paciente como una medida terapéutica son:

SE LES BRINDA APOYO EMOCIONAL con un 20%

SE BUSCA LA COOPERACIÓN POR PARTE DEL PACIENTE EN SU TRATAMIENTO con un 20%

LES DA TRANQUILIDAD con un 6%

LA ENFERMERA LES BRINDA CONFIANZA con un 11%

AL ENTABLAR UNA RELACIÓN LOS CONSIDERAMOS COMO PERSONAS con un 3%

POR EL EXCESO DE PACIENTES, NO SE PUEDE ENTABLAR RELACIÓN

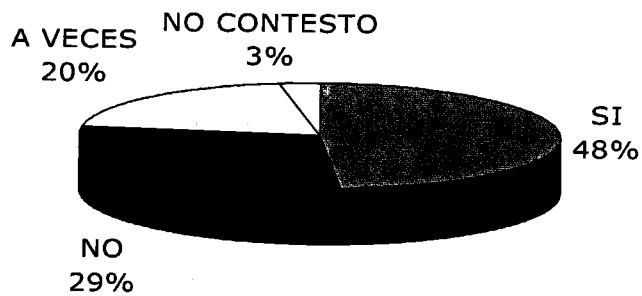
CON ELLOS con un 11%

NO CONTESTARON con un 29%

CUADRO Y GRAFICA No.22

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", utiliza la empatía en el trato con sus pacientes.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	17	48
NO	10	29
A VECES	7	20
NO CONTESTO	1	3
TOTAL	35	100

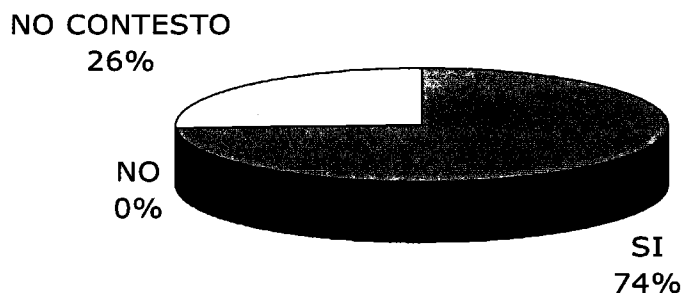


El mayor porcentaje 48%, del personal de enfermería, manifiesta utilizar la empatía en el trato con los pacientes, en comparación con 29% que señala no hacerlo, así como el 20% que indica solo hacerlo en ciertas ocasiones y el 3% que no respondió.

CUADRO Y GRAFICA No.23

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", considera que es importante la relación que entabla con el paciente.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
SI	26	74
NO	0	0
NO CONTESTO	9	26
TOTAL	35	100

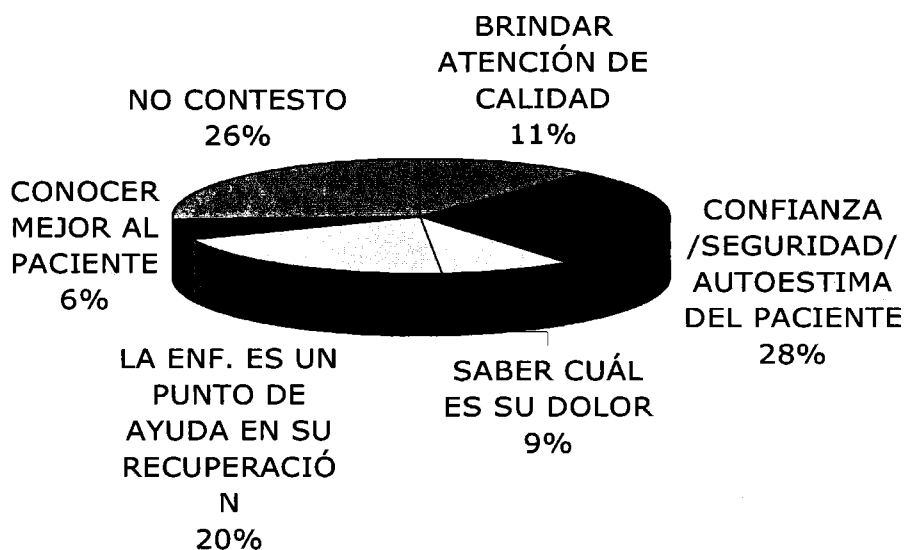


La mayor parte del personal de enfermería 74%, considera que es importante la relación que entabla con el paciente y el 26% no lo considera así.

CUADRO Y GRAFICA No.24

Por qué personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", considera que es importante la relación que entabla con el paciente.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
PARA BRINDAR ATENCIÓN DE CALIDAD	4	11
DARLE CONFIANZA/SEGURIDAD/AUTOESTIMA AL PACIENTE	10	28
SABER CUAL ES SUS DOLOR	3	9
LA ENFERMERA ES UN PUNTO DE AYUDA EN SU RECUPERACIÓN	7	20
CONOCER MEJOR AL PACIENTE	2	6
NO CONTESTO	9	26
TOTAL	35	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

Las razones por las que el personal de enfermería, considera que es importante la relación con los pacientes son:

PARA BRINDAR ATENCIÓN DE CALIDAD con un 11%

DARLE CONFIANZA/SEGURIDAD/AUTOESTIMA AL PACIENTE con un 28%

SABER CUAL ES SUS DOLOR con un 9%

LA ENFERMERA ES UN PUNTO DE AYUDA EN SU RECUPERACIÓN con un 20%

CONOCER MEJOR AL PACIENTE con un 6%

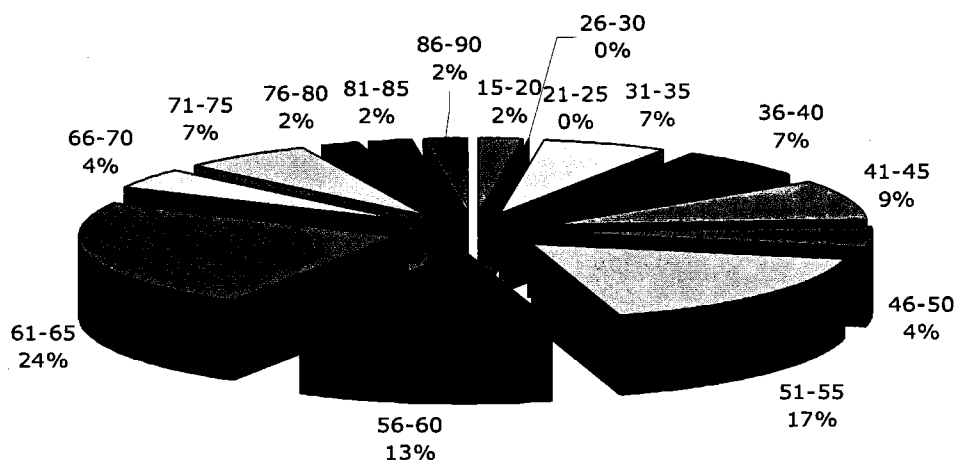
NO CONTESTARON 26%

6.2 DERECHO HABIENTES

CUADRO Y GRAFICA No.1

Rango de edades de los derechohabientes internados en el 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

EDADES	NUMERO	PORCENTAJE %
15-20	1	2
21-25	0	0
26-30	0	0
31-35	3	7
36-40	3	7
41-45	4	9
46-50	2	4
51-55	8	17
56-60	6	13
61-65	11	24
66-70	2	4
71-75	3	7
76-80	1	2
81-85	1	2
86-90	1	2
TOTAL	46	100



FUENTE: Cuestionarios de la investigación: Relación Enfermera - Paciente en el H.R. "1° de Octubre" 5° y 6° pisos a los pacientes.

El mayor rango de edad de los pacientes esta entre:

61 a 65 años con un 24%.

Dentro del menor porcentaje encontramos las edades:

15-20 años con un 2%

76-80 años con un 2%

81-85 años con un 2%

86-90 años con un 2%

La media es de:

56 a 60 años con un 13%.

Las edades que no figuran son:

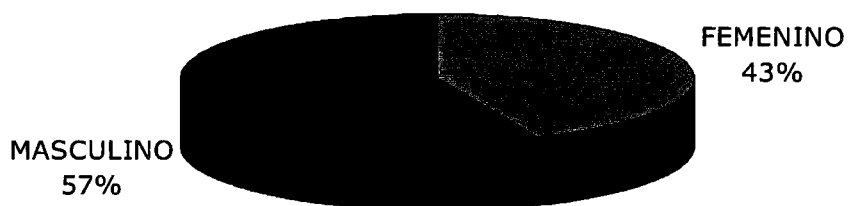
21-25 años con un 0%

26-30 años con un 0%

CUADRO Y GRAFICA No.2

Sexo de los derechohabientes internados en el 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE %
FEMENINO	20	43
MASCULINO	26	57
TOTAL	46	100



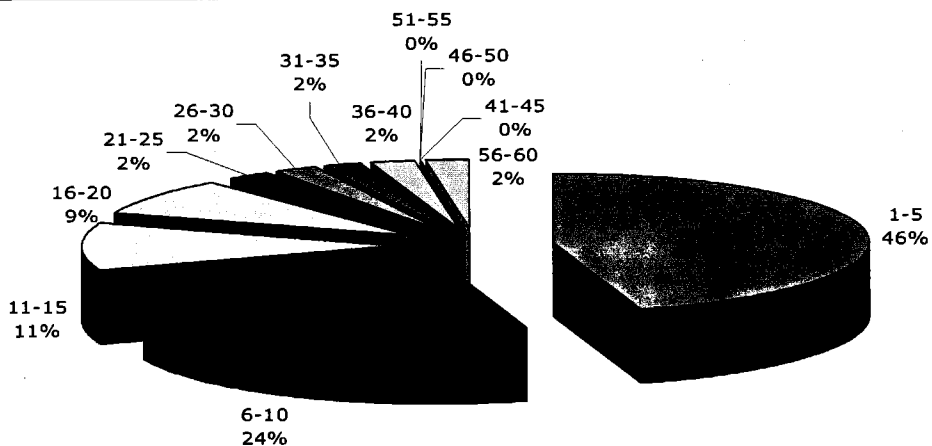
Como se puede observar, prevalece el sexo masculino en los derechohabientes internados, con un 57%; contra el sexo femenino que abarca solo el 43%.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.3

Días de estancia de los derechohabientes internados en el 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre"

DIAS DE ESTANCIA	NUMERO	PORCENTAJE %
1-5	21	46
6-10	11	24
11-15	5	11
16-20	4	9
21-25	1	2
26-30	1	2
31-35	1	2
36-40	1	2
41-45	0	0
46-50	0	0
51-55	0	0
56-60	1	2
TOTAL	46	100



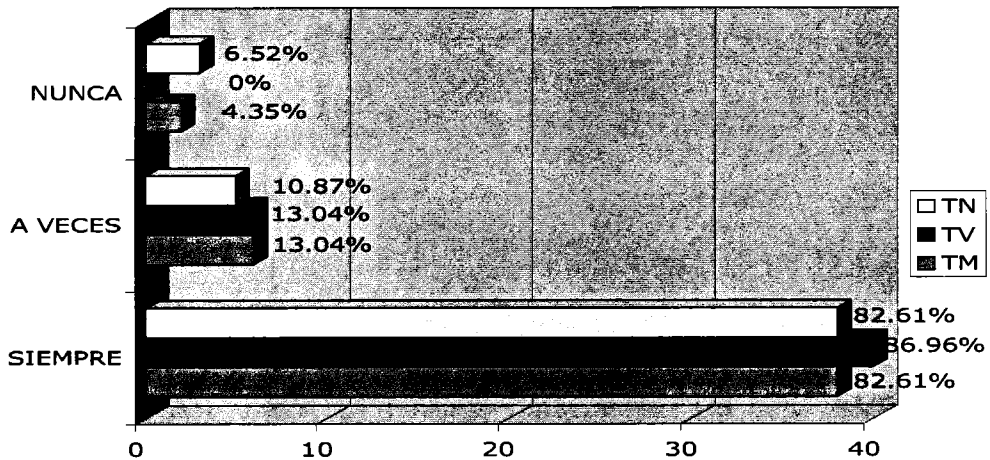
En primer lugar, 1 a 5 días ocupa el mayor porcentaje de estancia en el hospital con un 46%, el segundo lugar es de 6 a 10 días con un 24%, el tercer lugar es de 11 a 15 días con un 11%, el cuarto lugar es de 16 a 20 días con un 9% y de 21 días en adelante ocupa el último lugar.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.4

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", se dirige al paciente por su nombre.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
SIEMPRE	38	82.61	40	86.96	38	82.61
A VECES	6	13.04	6	13.04	5	10.87
NUNCA	2	4.35	0	0	3	6.52
TOTAL	46	100	46	100	46	100



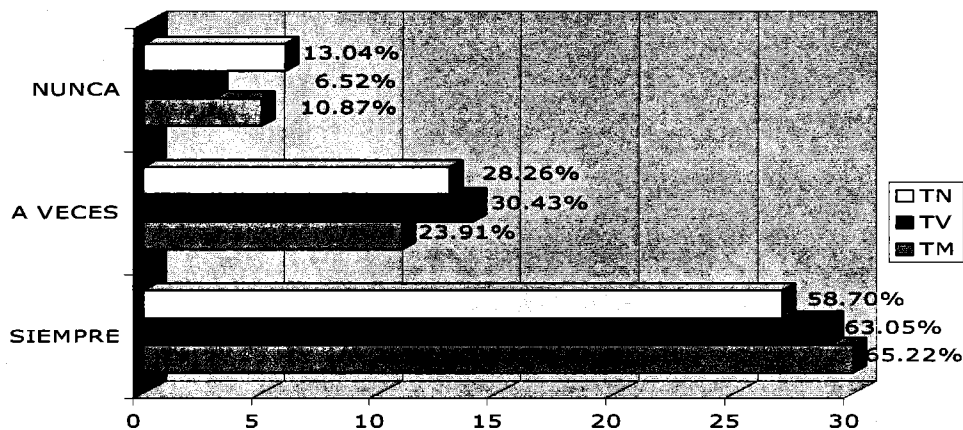
Los pacientes manifiestan, que el 82.61% del personal del turno matutino y nocturno, sí se dirige a ellos por sus nombre; el 13.04% que corresponden al turno matutino y vespertino lo hacen ocasionalmente, al igual que el 10.87% del TN; el 4.35% del TM y 6.52% del TN nunca lo han hecho y el mayor porcentaje lo tiene el TV con un 86.96% que siempre se dirigen a los pacientes por su nombre.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.5

El personal de enfermería del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", le brinda información de forma clara y oportuna a los pacientes acerca de los cuidados o procedimientos que les realizan.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
SIEMPRE	30	65.22	29	63.05	27	58.70
A VECES	11	23.91	14	30.43	13	28.26
NUNCA	5	10.87	3	6.52	6	13.04
TOTAL	46	100	46	100	46	100



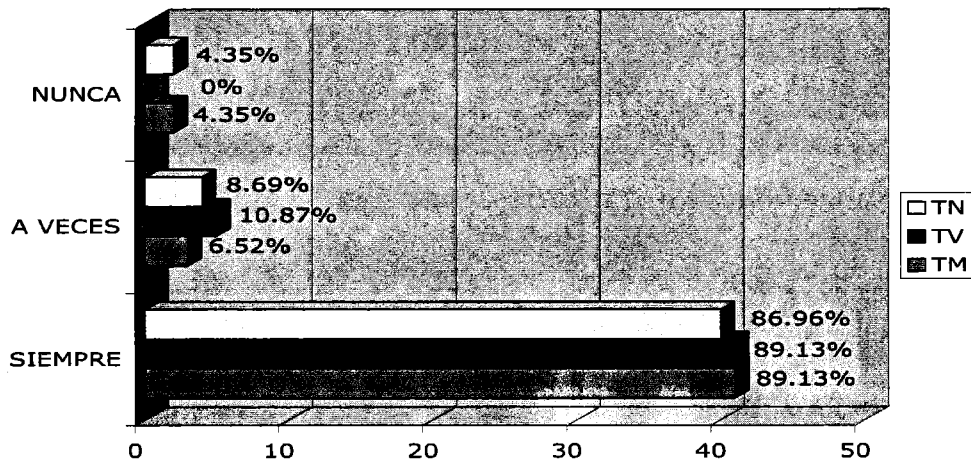
Las cifras más representativas son; el 65.22% corresponde al turno matutino, los pacientes manifiestan que siempre se les brinda información de forma clara y oportuna; el 30.43% que corresponde al turno vespertino, expresan que en ocasiones y el 13.04% correspondiente al turno nocturno, los cuales afirman que nunca lo hacen.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.6

A los derechohabientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", les agrada o les motiva que la enfermera converse con ellos.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
SIEMPRE	41	89.13	41	89.13	40	86.96
A VECES	3	6.52	5	10.87	4	8.69
NUNCA	2	4.35	0	0	2	4.35
TOTAL	46	100	46	100	46	100



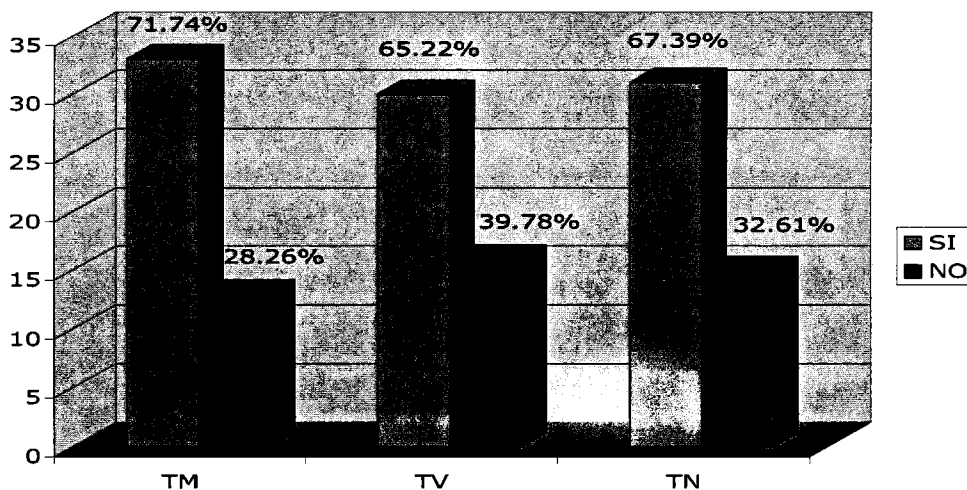
Tenemos una igualdad en el TM y el TV con un 89.13% y que respondieron que sí les agrada o motiva que la enfermera(o) converse con ellos, el 86.96% corresponde al TN. El 10.87% del TV a veces les agrada, lo mismo que al 6.52% del TM y el 8.69 del TN; además se observa otra igualdad en el en el TM y TN con un 4.35% a los cuales no les es grato o motivante.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.7

Los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", creen que la enfermera debe disponer de tiempo para que converse o platique con ellos.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
SI	33	71.74	30	65.22	31	67.39
NO	13	28.26	16	39.78	15	32.61
TOTAL	46	100	46	100	46	100



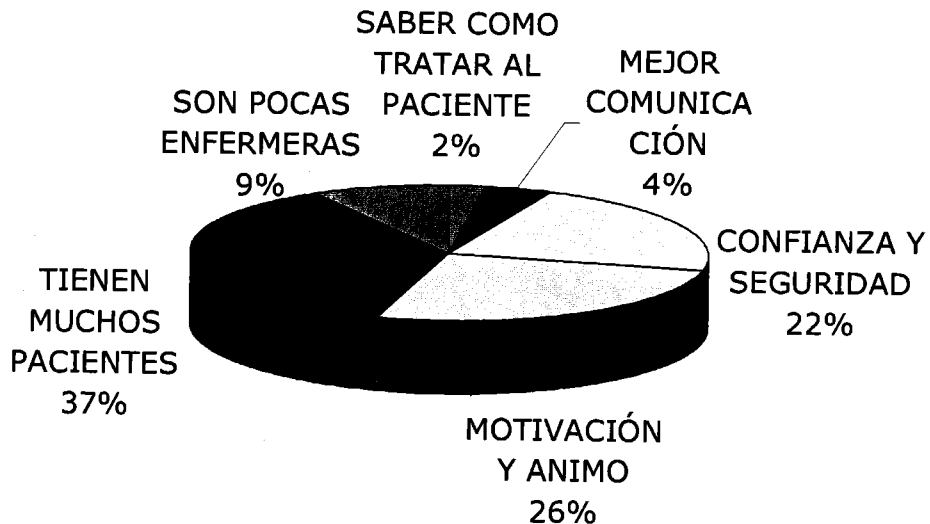
Los máximos porcentajes corresponden los pacientes que afirman, que el personal de enfermería sí debe disponer de tiempo, en el TM con un 71.74%, el TV con un 65.22% y el TN con un 67.39%; a comparación de los que respondieron que no deben disponer de tiempo, el TM 28.26%, el TV 39.78% y el TN 32.61%.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.8

Por que los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", creen que la enfermera debe disponer de tiempo para que converse o platique con ellos.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
PARA SABER COMO TRATAR AL PACIENTE	1	2
MEJORAR LA COMUNICACIÓN	2	4
PARA DARLE CONFIANZA Y SEGURIDAD AL PACIENTE	10	22
PARA MOTIVAR Y DAR ANIMO AL PACIENTE	12	26
TIENEN MUCHOS PACIENTES	17	37
SON POCAS ENFERMERAS	4	9
TOTAL	46	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

Las respuestas del por qué creen los pacientes que el personal de enfermería debe tener o no tiempo para que converse o platique con ellos, fueron las siguientes:

PARA SABER COMO TRATAR AL PACIENTE con un 2%

PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE EL ENFERMO Y LA ENFERMERA con un 4%

PARA DARLE CONFIANZA Y SEGURIDAD AL PACIENTE con un 22%

PARA MOTIVAR Y DAR ANIMO AL PACIENTE con un 26%

LAS ENFERMERAS TIENEN MUCHOS PACIENTES con un 37%

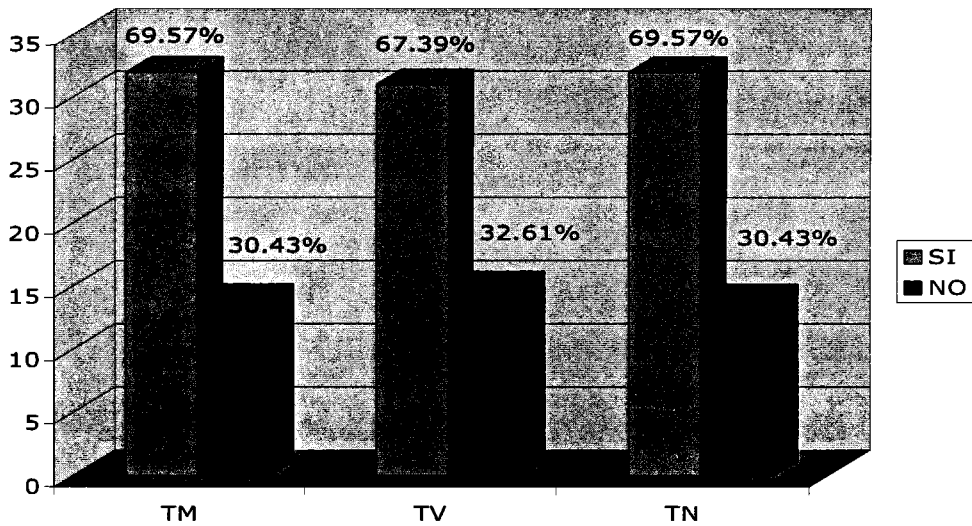
SON POCAS ENFERMERAS con un 9%

Se observa que un 37% de los pacientes contestaron que el personal de enfermería tiene muchos pacientes.

CUADRO Y GRAFICA No.9

Los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", tratan de entablar conversación con la enfermera.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
SI	32	69.57	31	67.39	32	69.57
NO	14	30.43	15	32.61	14	30.43
TOTAL	46	100	46	100	46	100



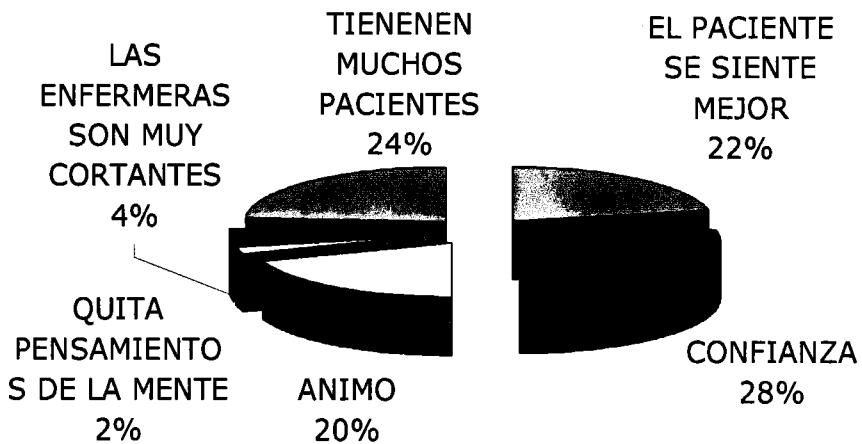
La mayoría de los pacientes, sí tratan de entablar conversación con la enfermera, el TM y el TN muestran un 69.57%, el TV 67.39%; a comparación de los que no lo tratan de hacer, el TM y TN un 30.43% y el TV un 32.61%.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.10

Por qué los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", tratan de entablar conversación con la enfermera.

INDICADORES	NUMERO	PORCENTAJE %
EL PACIENTE SE SIENTE MEJOR AL CONVERSAR CON LA ENFERMERA	10	22
LE DA CONFIANZA AL PACIENTE	13	28
LE DA ANIMO AL PACIENTE	9	20
LE QUITA OTROS PENSAMIENTOS DE LA MENTE	1	2
LAS ENFERMERAS SON MUY CORTANTES	2	4
TIENEN MUCHOS PACIENTES	11	24
TOTAL	46	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

Los pacientes manifiestan que al conversar con la enfermera:

LE DA CONFIANZA AL PACIENTE un 28%

EL PACIENTE SE SIENTE MEJOR un 22%

LE DA ANIMO PARA SEGUIR ADELANTE un 20%

LE QUITA OTROS PENSAMIENTOS DE LA MENTE un 2%

Por otro lado tenemos que los pacientes, no entablan conversación con la enfermera porque:

LAS ENFERMERAS SONMUY CORTANTES un 4%

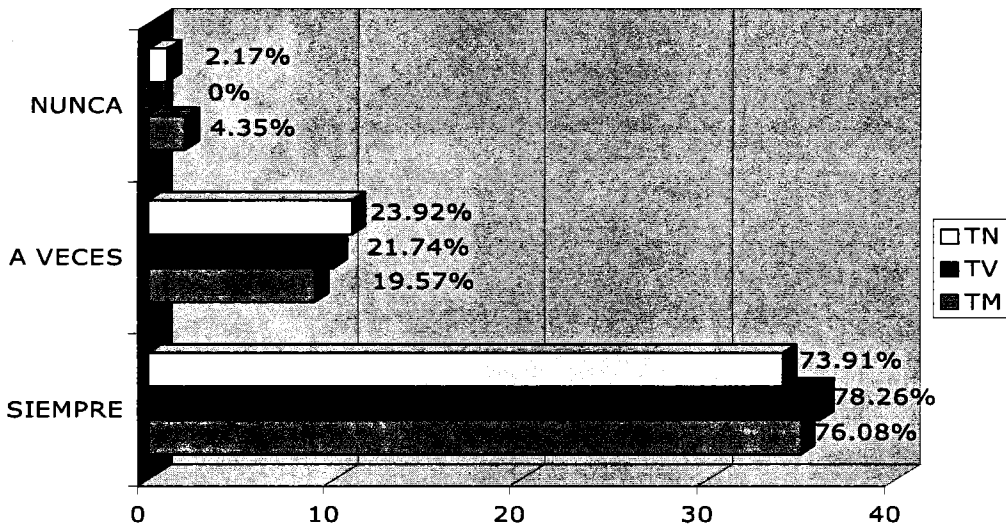
LAS ENFERMERAS TIENEN MUCHOS PACIENTES UN 24%

Podemos notar, que otra vez aparece el exceso de pacientes con el mayor porcentaje.

CUADRO Y GRAFICA No.11

Cuando los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", han sentido dolor la enfermera acudió con prontitud.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
SIEMPRE	35	76.08	36	78.26	34	73.91
A VECES	9	19.57	10	21.74	11	23.92
NUNCA	0	4.35	0	0	1	2.17
TOTAL	46	100	46	100	46	100



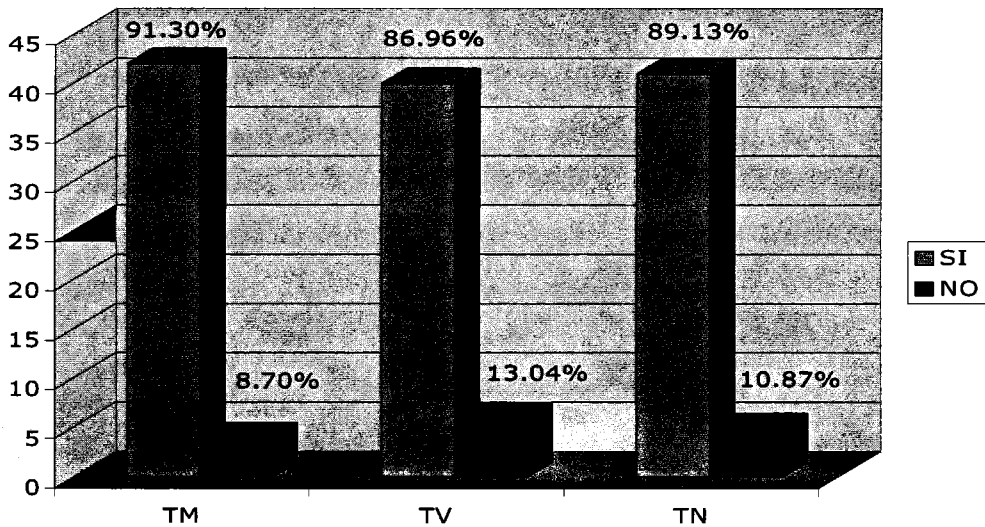
Respecto, a si el personal de enfermería acude con prontitud ante la llamada del paciente con dolor; tenemos que el porcentaje más representativo es del TV con 78.26% el cual, sí acude con prontitud; del TN 23.92% lo hace a veces y el 4.35% del TM, no lo hace.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.12

La enfermera contribuye a que la estancia de los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", sea más llevadera.

INDICADORES	TM	PORCENTAJ E %	TV	PORCENTAJ E %	TN	PORCENTAJ E %
SI	42	91.30	40	86.96	41	89.13
NO	4	8.70	6	13.04	5	10.87
TOTAL	46	100	46	100	46	100



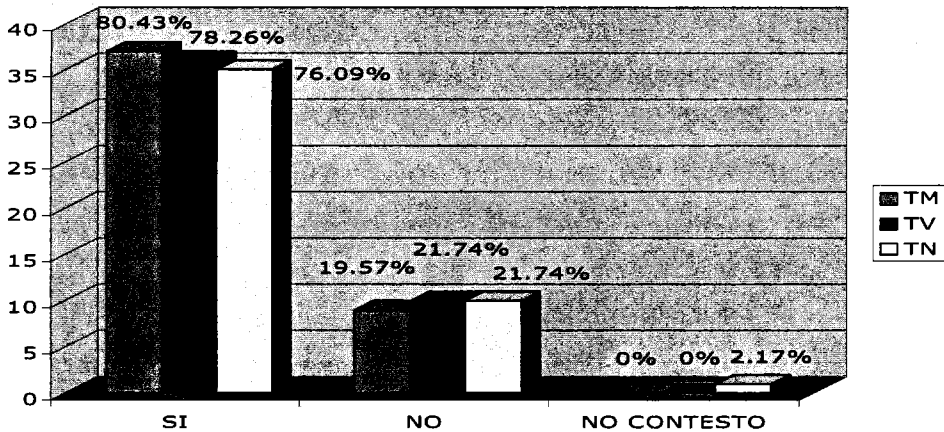
El 91.30% del personal de enfermería del TM, el 86.96% del TV y el 89.13% del TN, sí contribuyen a que la estancia del paciente sea menos pesada.

El 8.70% del TM, el 13.04% del TV y el 10.87% del TN, del personal de enfermería, no contribuyen a que su estancia sea menos pesada.

CUADRO Y GRAFICA No.13

El personal de enfermería brinda atención de manera continua aún en el cambio de turno a los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre".

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
SI	37	80.43	36	78.26	35	76.09
NO	9	19.57	10	21.74	10	21.74
NO CONTESTO	0	0	0	0	1	2.17
TOTAL	46	100	46	100	46	100



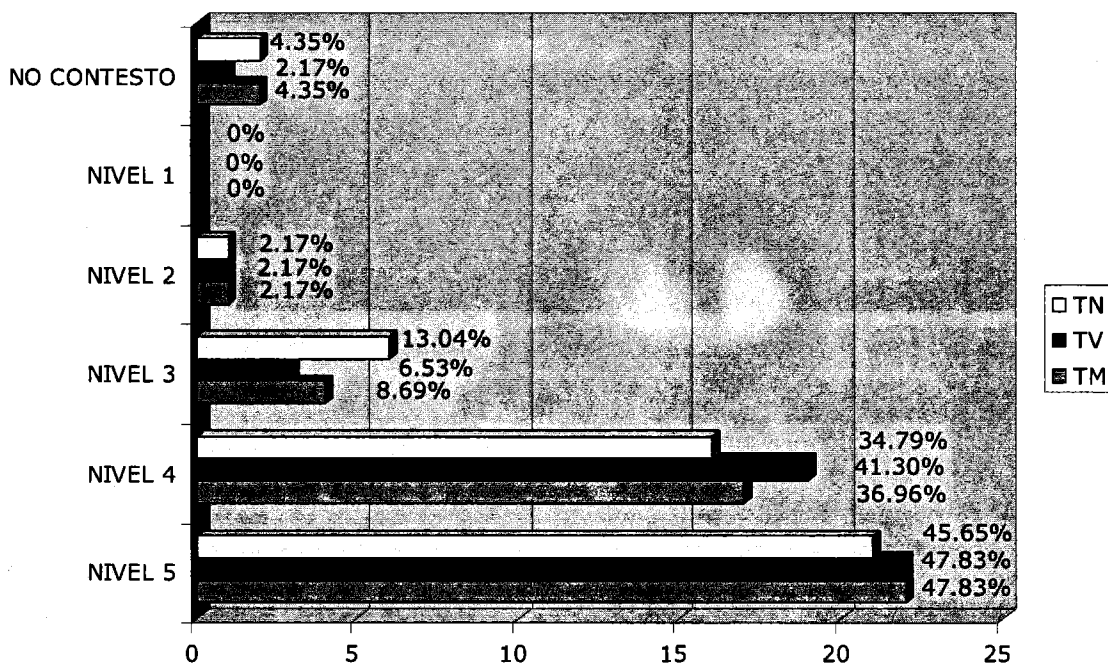
La mayoría de los pacientes afirman, que sí existe una atención de manera continua aún en el cambio de turno con un 80.43% para el TM, un 78.26% del TV y un 76.09% del TN. Por otra parte es una minoría la que afirma que no existe una atención de manera continua, con un 19.57 del TM, un 21.74% del TV y un 21.74% del TN. Haciendo notar que un 2.17% no contesto la pregunta.

FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

CUADRO Y GRAFICA No.14

Nivel de comunicación que los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", creen que tienen con la enfermera.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
NIVEL 5	22	47.83	22	47.83	21	45.65
NIVEL 4	17	36.96	19	41.30	16	34.79
NIVEL 3	4	8.69	3	6.53	6	13.04
NIVEL 2	1	2.17	1	2.17	1	2.17
NIVEL 1	0	0	0	0	0	0
NO CONTESTO	2	4.35	1	2.17	2	4.35
TOTAL	46	100	46	100	46	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

El quinto nivel es el más bajo de la comunicación, pero en el cuadro y grafica se muestra que es el mayor en porcentaje, los turnos matutino y vespertino tienen la misma cantidad, con un 47.83%, el turno nocturno con un 45.65%.

El cuarto nivel se sitúa en el segundo lugar, abarcando el 36.96% para el turno matutino, el 41.30% para el turno vespertino y el 34.79% para el nocturno.

El Tercer nivel, ocupa su homónimo en lugar, con un 8.69% para el turno matutino, el 6.53% para el vespertino y el 13.04% para el nocturno.

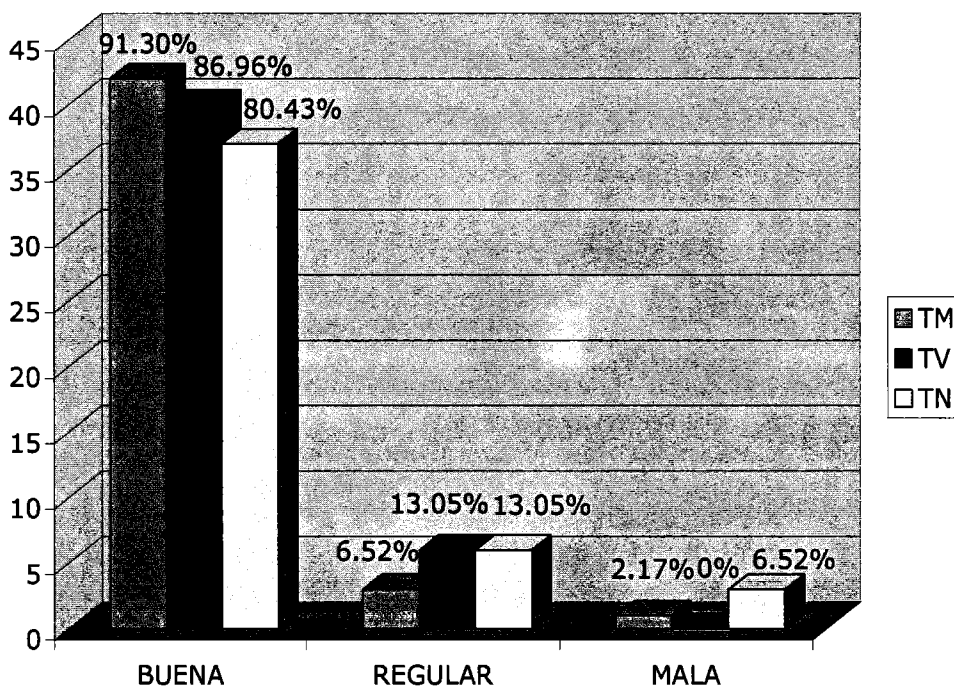
El segundo nivel de comunicación, aparece con el porcentaje más bajo, el turno matutino y el vespertino con un 2.17%, el turno nocturno con un 4.35%. Este nivel sería el ideal en la comunicación enfermera - paciente, sí aparece; pero como se observa es el más bajo en porcentaje.

El primer nivel no figura.

CUADRO Y GRAFICA No.15

Calificación que dan los pacientes del 5° y 6° pisos del H.R. "1° de Octubre", a su relación con el personal de enfermería.

INDICADORES	TM	PORCENTAJE %	TV	PORCENTAJE %	TN	PORCENTAJE %
BUENA	42	91.30	40	86.96	37	80.43
REGULAR	3	6.52	6	13.05	6	13.05
MALA	1	2.17	0	0	3	6.52
TOTAL	46	100	46	100	46	100



FUENTE: Misma del Cuadro y Grafica No. 1

Los pacientes manifiestan que en general la relación enfermera - paciente es buena, el turno matutino es el más alto con un 91.30%, en segundo lugar el turno vespertino con un 86.96% y el turno nocturno ocupa el tercer lugar con un 80.43%.

El 6.52% del turno matutino, el 13.05% del turno vespertino y el 13.05% del turno nocturno, afirman que la relación no es tan buena.

El 2.17% del turno matutino y el 6.52% del turno nocturno, opinan que su relación con el personal de enfermería, es mala.

7. CONCLUSIONES

Se puede decir que se lograron los objetivos de la investigación, al analizar la relación que la enfermera(o) tiene con el paciente.

En el análisis sistematizado se pudo identificar que:

A la pregunta "¿La enfermera se dirige a usted por su nombre?" a los pacientes; el 4.35% del turno matutino y el 6.52% del turno vespertino, afirmaron que este porcentaje del personal de enfermería no se dirige a ellos por su nombre.³

Cuando se le pregunto al personal de enfermería si brinda información de forma clara y oportuna a sus pacientes acerca de los cuidados o procedimientos que les realizan, no se obtuvo una respuesta negativa por parte de estos; al hacer la pregunta a los pacientes, el 10.87% del turno matutino, el 6.52% del turno vespertino y el 13.04% del turno nocturno, respondieron que no lo hacen.⁴

Cabe mencionar que la mayoría del personal de enfermería afirmo, no tener tiempo para relacionarse con los pacientes, al igual que la mayoría de los pacientes creen que estos deben disponer de tiempo y la _

3. Cuadro y grafica 8 del personal de enfermería, cuadro y grafica 4 de los pacientes.

4. Cuadro y grafica 10 del personal de enfermería, cuadro y grafica 5 de los pacientes.

_ respuesta con el más alto porcentaje por parte del personal de enfermería fue el "exceso de trabajo" con el 31%, la cual se puede comparar con la de los pacientes "las enfermeras tienen muchos pacientes" con el 37%.⁵

En cuanto a si el personal de enfermería considera que el dialogo con el paciente es una función de enfermería, se obtuvieron dos respuestas diferentes, con el mismo porcentaje:

Al dialogar se busca la cooperación del paciente con un 17%

El dialogo con el paciente no es una función de enfermería con un 17%.⁶

Dentro de los niveles de comunicación, el personal de enfermería menciona, sí obtener una relación de primer nivel con el mismo porcentaje que la del segundo nivel un 9%; a la encuesta con los pacientes expresaron que no existe una comunicación de primer nivel y la de segundo nivel es la más baja en porcentaje, turno matutino y vespertino con un 2.17%, el turno nocturno un 4.35%. El quinto nivel de comunicación ocupa el primer lugar tanto para el personal de enfermería, como para los pacientes.⁷

5. Cuadro y grafica 12 del personal de enfermería, cuadro y grafica 7 de los pacientes.

6. Cuadro y grafica 16 del personal de enfermería

7. Cuadro y grafica 14 tanto del personal de enfermería como de los pacientes.

El 74% del personal de enfermería considera, que sí es importante la relación que entabla con el paciente; en general los pacientes consideran que su relación con el personal de enfermería es buena; aunque el 6.52% correspondiente al turno matutino, el 13.05% del turno vespertino y nocturno, consideran que es regular; el 2.17% del turno matutino y el 6.52% afirman que su relación es mala.⁸

Es pertinente hacer notar que las respuestas abiertas fueron variadas, pero a la vez coincidían en algunos puntos; así como variaban los porcentajes de las repuestas cerradas; además se hizo notoria la respuesta de exceso de pacientes y poco personal laboral en los pisos.

Gracias a todos los resultados observados anteriormente, se puede responder a la hipótesis planteada dice:

¿Existe una efectiva relación enfermera – paciente; en los servicios de Medicina Interna y Cirugía Especialidades, 5° y 6° piso, del Hospital Regional “1° de Octubre” del I.S.S.S.T.E. en México D.F.?

La relación enfermera – paciente no satisface del todo ni al personal, ni al derechohabiente, es funcional pero no en muchos casos eficaz. Se debe trabajar más, en que la relación vaya más allá de comentarios acerca del entorno hospitalario.

8. Cuadro y grafica 15 de los pacientes.

Los obstáculos que se identificaron para que se pueda dar una óptima relación entre la enfermera y el paciente son:

- ❖ El 4% de los pacientes dice que no trata de entablar conversación con las enfermeras porque son muy cortantes (cuadro y grafica no.10 de los derechohabientes)
- ❖ Demasiados pacientes para las enfermeras, no permite entablar una relación con ellos; como se puede observar en:
 - cuadro y grafica no.21 con un 11% (del personal de enfermería)
 - cuadro y grafica no.8 con un 37% (de los derechohabientes)
- ❖ El exceso de trabajo para el personal de enfermería, cuadro y grafica no.13 con un 31%.
- ❖ Que el 37% del personal de enfermería, sí ha vivido casos de relaciones transferenciales (cuadro y grafica no.19 del personal de enfermería)
- ❖ Un 17% del personal de enfermería, no considera que el dialogo con el paciente sea una función de enfermería (cuadro y grafica no.17 del personal de enfermería)
- ❖ La falta del personal de enfermería con un 26% (cuadro y grafica no.13)

- ❖ El 23% del personal de enfermería, no considera que la relación enfermera- paciente sea una medida terapéutica. (cuadro y grafica no.20)
- ❖ El 29% del personal de enfermería manifiesta no utilizar la empatia con sus pacientes (cuadro y grafica no.22)

Los pacientes están conscientes de que son muchos para la cantidad de personal de enfermería que hay, pero también nosotros debemos tener en cuenta que son personas con un estado de salud deteriorado, por lo cual ha sido necesario su internamiento en el hospital y como profesionales estamos obligados a brindarles una atención con calidad y calidez.

Frente a esta realidad se ve claramente la necesidad de humanizar y concientizar al personal de salud que interviene en la atención del enfermo, para que se considere a la persona en su totalidad y en su unicidad y no sólo en su entorno patológico, de tal manera que se respeten los derechos individuales de la persona.

Al fomentar una relación enfermera – paciente, de alguna manera se consigue personalizar el diálogo, uno se compromete, a la vez que compromete y estimula más al paciente. Una adecuada relación disminuye la demanda de atención del paciente, porque explora y promueve al máximo el protagonismo de éste en el afrontamiento de las dificultades y le hace tomar conciencia de la importancia de tomar parte activa en su tratamiento.

8. ANEXOS



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA
TRABAJADORES DEL ESTADO



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I.S.S.T.E, A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

**CUESTIONARIO SOBRE LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE EN EL
H.R. "1° DE OCTUBRE" 5° Y 6° PISO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

INTRODUCCIÓN: Cuestionario para sustentar el protocolo de investigación de pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, pido su colaboración haciendo notar que la información obtenida por este medio es únicamente de carácter informativo.

OBJETIVO: Obtener datos del personal de enfermería referente a su relación con el paciente en el ámbito hospitalario, siendo la base del sustento de la investigación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente, marque con una X la opción que considere a cada pregunta y conteste brevemente lo que se le pide:

Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: F M Turno: TM TV TNA TNB

Antigüedad en el servicio: _____ Antigüedad en la Institución: _____

Nivel Académico: AUX TEC LIC ESP POSG

Categoría/Nivel jerárquico: _____

1. ¿Se dirige a los pacientes por su nombre? _____

Si () No () A veces ()

2. ¿Se presenta con los pacientes que le son asignados? _____

Si () No () A veces ()

3. ¿Brinda información de forma clara y oportuna a sus pacientes acerca de los cuidados o procedimientos que le realiza? _____

Si () No () A veces ()

4. ¿Platica con el paciente mientras le brinda atención de enfermería?

Si () No () A veces ()

5. ¿Tiene tiempo para relacionarse con sus pacientes?

Si () No ()

¿Por qué? _____

6. Que nivel de comunicación considera que tiene con sus pacientes?(marque solo una)

NIVELES	Marque X
Conversa con el paciente de ¿cómo paso la mañana, la tarde o la noche?	
Platica con el paciente, solamente de lo que el médico u otro personal de salud le informan.	
Cuando conversa con el paciente, respetan mutuamente sus ideas y opiniones.	
El paciente se comunica con usted, expresando sus emociones y sus sentimientos	
Tiene comunicación sincera, profunda, autentica, emocional, personal, total y absoluta con el paciente	

7. ¿Usted actúa de una forma debida y correcta, ante un hecho que se le presente con sus pacientes, teniendo en cuenta la realidad de los mismos?

Si () No () A veces ()

8. ¿Considera que el dialogo con el paciente es una función de enfermería?

Si () No ()

¿Por qué? _____

9. ¿La relación que tiene con sus pacientes le satisface?

Si () No ()

10. ¿Ha vivido casos de relación transferencial (Proyección por parte del paciente de una serie de afectos y emociones inconscientes en la figura de la enfermera) durante el ejercicio de su profesión?

Si () No () A veces ()

11. ¿Considera que la relación enfermera – paciente es una medida terapéutica?

Si () No ()

¿Por qué?

12. ¿Utiliza la empatía (capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder la perspectiva de tu propio marco de la realidad), en el trato con sus pacientes?

Si () No () A veces ()

13. ¿Considera que es importante la relación que entabla la enfermera con el paciente?

Si () No ()

¿Por qué?



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA
TRABAJADORES DEL ESTADO



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL I.S.S.S.T.E, A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

**CUESTIONARIO SOBRE LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE EN EL
H.R. "1° DE OCTUBRE" 5° Y 6° PISO A LOS PACIENTES**

INTRODUCCIÓN: Cuestionario para sustentar el protocolo de investigación de pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia, pido su colaboración para que sus respuestas sean contestadas con honestidad. La información obtenida por este medio es únicamente de carácter informativo.

OBJETIVO: Obtener los datos proporcionados por los pacientes, con la finalidad de saber la opinión referente a su relación con la enfermera en el hospital, los datos servirán para formar parte del sustento de la investigación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente, marque con una X la opción que considere a cada pregunta y conteste brevemente lo que se le pide:

Edad: _____ Sexo: F M

Piso: _____ Días de estancia en el hospital: _____

Diagnóstico: _____

1. ¿La enfermera se dirige a usted por su nombre?

Enfermera por turno	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Enfermera del turno matutino			
Enfermera del turno vespertino			
Enfermera del turno nocturno			

2. ¿La enfermera le brinda información de forma clara y oportuna acerca de los cuidados o procedimientos que le realiza?

Enfermera por turno	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Enfermera del turno matutino			
Enfermera del turno vespertino			

Enfermera del turno nocturno			
------------------------------	--	--	--

3. ¿Le agrada o le motiva que la enfermera converse con usted?

Enfermera por turno	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Enfermera del turno matutino			
Enfermera del turno vespertino			
Enfermera del turno nocturno			

4. ¿Cree que la enfermera debe disponer de tiempo para que converse o platique con usted?

Enfermera por turno	SI	NO
Enfermera del turno matutino		
Enfermera del turno vespertino		
Enfermera del turno nocturno		

¿Por qué:

5. ¿Usted trata de entablar conversación con la enfermera?

Enfermera por turno	SI	NO
Enfermera del turno matutino		
Enfermera del turno vespertino		
Enfermera del turno nocturno		

¿Por qué:

6. ¿Cuando siente miedo, dolor, angustia, etc; se lo hace saber a la enfermera y ésta hace algo por disminuirlo?

Enfermera por turno	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Enfermera del turno matutino			
Enfermera del turno vespertino			
Enfermera del turno nocturno			

7. ¿La enfermera contribuye a que su estancia en el servicio sea más llevadera?

Enfermera por turno	SI	NO
Enfermera del turno matutino		
Enfermera del turno vespertino		
Enfermera del turno nocturno		

8. ¿El personal de enfermería le brinda atención de forma continua aún en el cambio de turno?

Enfermera por turno	SI	NO
Enfermera del turno matutino		
Enfermera del turno vespertino		
Enfermera del turno nocturno		

9. ¿Que nivel de comunicación considera que tiene con la enfermera de cada turno? (marque solo uno)

NIVELES	TM	TV	TN
Conversa con la enfermera de ¿cómo paso la mañana, la tarde o la noche?			
Platica con la enfermera, solamente de lo que el médico u otro personal de salud le informan.			
Cuando conversa con la enfermera, respetan mutuamente sus ideas y opiniones.			
Se comunica con la enfermera, expresando sus emociones y sus sentimientos			
Tiene comunicación sincera, profunda, autentica, emocional, personal, total y absoluta con la enfermera que lo atiende			

10. ¿Cómo califica su relación con la enfermera?

Enfermera por turno	BUENA	REGULAR	MALA
Enfermera del turno matutino			
Enfermera del turno vespertino			
Enfermera del turno nocturno			

9. GLOSARIO

Actitud.- Disposición de ánimo manifestada exteriormente.

Afable.- Agradable, suave en la conversación y el trato.

Asertividad.- Habilidad aprendida para expresar los sentimientos y preferencias cuando se experimentan tratando de no herir a otros.

Ejercer los Derechos propios sin violar o infligir los de los demás.

Ayudar.- Prestar cooperación. Auxiliar. Poner los medios para lograr algo. Valerse de la cooperación de otro.

Comprensión.- Facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas. Actitud comprensiva o tolerante.

Comunicar.- Trato, correspondencia entre personas. Hacer participe a otro de lo que uno tiene.

Counseling.- Amer. Consejo apoyo.

Criterio.- Norma para conocer la verdad. Conjunto de elementos con que uno juzga una situación.

Desarrollo.- Hacer que crezca un organismo.

Desarrollo intelectual.- Capacidad de solucionar problemas utilizando óptimamente los recursos disponibles e implica el proceso psicológico de pensamiento racional.

Diálogo.- Conversación entre dos o más personas. Discusión en busca de avenencia.

Empatía.- Capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias.

Enfermera.- Persona que ha completado un programa de formación básica en el campo de las ciencias de la salud y esta calificada y autorizada para ejercer la enfermería.

Entorno hospitalario.- Ambiente que rodea al paciente en el hospital.

Escuchar.- Prestar atención a lo que se oye.

Habilidad.- Capacidad y disposición para realizar una cosa.

Inteligencia.- Aptitud para relacionar las percepciones sensoriales o para abstraer y asociar conceptos.

Método.- procedimiento para alcanzar un determinado fin. Sistema que se adopta para enseñar o educar.

Oír.- Percibir los sonidos.

Paciente.- Persona que padece física y corporalmente.

Razón.- Facultad o principio de explicación de la realidad. Motivo o causa. Argumento o demostración que se aduce en apoyo de alguna cosa.

Relación.- Conexión, correspondencia, trato, comunicación de una persona con otra.

Salud.- Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

10. BIBLIOGRAFIA

GOLEMAN, Daniel., La inteligencia emocional, punto de Lectura, México 2002.

HEIDEGGER, E., Psicología del Siglo XX, Paidós, Buenos Aires 1971.

MUNDUATE, M. L., La Motivación en el trabajo, Manual de trabajo y seguridad social, Madrid, 1994.

COVEY, STEPHEN R., Los siete hábitos de la gente altamente efectiva, Paidós Mexicana, México 1996.

TOWNSEND, P. L. y Gebhardt, Calidad en acción, Paidós Mexicana, México 1996.

GREVILLE, Jannner., Cómo presentar con éxito nuestras ideas a los demás, Deusto, Bilbao, 1992.

EILEEN, McEntee de Madero., Comunicación oral, Alambra, México 1988..

GARCÍA, S, Ma. Elena., Comunicación paciente – estudiante de enfermería. Copsytesis, UNAM, México 1982.

PEITCHINIS, Jackelyn, A., La comunicación entre le personal sanitario y los pacientes: en los servicios asistenciales, Alambra, Madrid 1982.

PEPLAU, Hildegard, E., Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermera, Salvat Editores, Barcelona 1990.

TAZON, A, Ma. Pilar, et. al., Relación y comunicación, Difusión avances de enfermería, Madrid 2000.

BECVAR, Rápale., Métodos para la comunicación efectiva: guía para la creación de relaciones, Limusa, México 1978.

FINGUERMANN, Georgina., Relaciones Humanas: fundamentos psicológicos y sociológicos, Ateneo, Buenos Aires 1982.

AYER, A., Concepto de persona, Seix Barral, Barcelona 1975.

DAVID, K, Berlo., El proceso de la comunicación, Sagitaria, Barcelona 1975.

KING, Imogene, M., Enfermería como profesión. Limusa. México 1984.

BALSEIRO, A, Lasty, Investigación en enfermería, Prado, México 1991.

BERMEJO, J. C., Humanizar la salud: Humanización y relación de ayuda en enfermería, San Pablo Madrid 1997.

GONZALEZ, L, J., El dialogo liberador, Librería parroquial, México 1981.

BAENA, Guillermina, Instrumentos de investigación, Mexicanos Unidos, México 1996.

GIORDANI, B., La relación de ayuda. De Rogers a Carkhuff. Desclée de Brouwer, Bilbao 1977.

INFORMATICA JURIDICA., Vox Erudita, Diccionario Juridico, 1ª edición. México 2003

Diccionario de Medicina., Océano Mosby, Barcelona, MCMXCIV

Diccionario Enciclopédico Ilustrado., Océano Uno, Carvajal S. A. Barcelona, imp. Colombia 1991.