

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA E INTERRELACIÓN CON EL
PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE
ICA, AGOSTO 2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CAMPOO HILARIO ESTEFANI MARIBEL

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2017

ASESORA: DRA ISABEL
PINO ARANA.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por haberme dado la vida, sabiduría, confianza y salud para lograr mis metas propuestas.
- A mis Hermanos, por haberme apoyado y estado a mi lado guiándome hacia el buen camino gracias a ellos pude culminar mis estudios.
- Finalmente, a la Universidad Privada San Juan Bautista por haberme albergado durante mis años académicos y por permitirme lograr la meta que me he trazado.
- A los profesionales de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Regional quienes, ayudaron a poder realizar la investigación.

DEDICATORIA

A Dios y en memoria de mis padres que con su cariño lo recuerdo su dedicación, valentía ante la vida que me enseñó lo que es luchar y ser fuerte ante las adversidades que no hay meta inalcanzable y a mis hermanos por su apoyo incondicional.

RESUMEN

El profesional de enfermería se debe caracterizar por el trato humano ya que el rol fundamental es el cuidado, por ello la interrelación con los pacientes o usuarios debe ser la mejor para contribuir con la mejora de su salud de quienes tienen alguna afección. El propósito está identificar los problemas que afectan en la interrelación con el paciente en el servicio de medicina sean de conocimiento para poder favorecer la toma de decisiones científicamente fundamentadas y que deben ser utilizadas en la mejora de los cuidados de enfermería. La investigación tiene como objetivo determinar las características del cuidado de profesional de enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de medicina Hospital Regional de Ica, agosto 2016. Método: El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, para la recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta con su instrumento el cuestionario, la población de estudio estuvo conformada por 32 pacientes en el servicio de medicina, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, en tanto se obtuvieron los siguientes resultados. Respecto a los datos generales: En relación a la edad de los pacientes hospitalizados el 31%(10) tienen entre 46 y 59 años, según el sexo el 53%(17) es masculino, según el tiempo de hospitalización 56%(18) más de 5 días, según el grado de instrucción el de 50%(16) ha estudiado secundaria. En la variable de características del cuidado global del profesional de enfermería el 56.25%(18) de los encuestados mencionaron que fueron adecuados, el 28.13%(9) regular y en el 15.62%(5) inadecuados. De acuerdo a la variable global de Interrelación con el paciente del servicio de medicina el 18.75%(6) refirieron que fue buena, en el 68.75%(22) regular y en el 12.50%(4) mala. Llegando a la conclusión que las características de atención de la enfermera son adecuadas y que la interrelación con el paciente del servicio de medicina fue regular.

Palabras clave: Características, cuidado, interrelación, enfermería.

ABSTRACT

The nursing professional is characterized by the human treatment since the fundamental role is the care, therefore the interrelation with the patients or users must be the best one to contribute with the improvement of their health of those who have some affection. The purpose is that the problems that affect the interrelation with the patient in the medical service are knowledge to be able to favor the decision making scientifically based and that should be used in the improvement of nursing care. The research aims to determine the characteristics of nursing professional care and interrelation with the patient in the Regional Hospital of Ica, August 2016. Method: The type of study was descriptive, quantitative and cross-sectional, for the collection of data was applied as a technique the survey with its instrument the questionnaire, the study population consisted of 32 patients in the medical service, according to the inclusion and exclusion criteria, while the following results were obtained. Regarding the general data: According to the sex of the hospitalized patients, 31 % (10) are between 46 and 59 years of age, according to the sex, 53 % (17) More than 5 days, according to the level of education the 50 % (16) has studied secondary education. In the variable of characteristics of the overall care of the nursing professional, 56.25 % (18) of the respondents mentioned that they were adequate, 28.13 % (9) regular and 15.62 % (5) inadequate. According to the global variable of Interrelation with the patient of the medical service, 18.75% (6) reported that it was good, in the 68.75 % (22) regular and in the 12.50 % (4) bad. Coming to the conclusion that the nurse's attention characteristics are adequate and that the interrelation with the patient of the medical service was regular.

Key words: Characteristics, care, interrelation, nursing.

PRESENTACIÓN

En la actualidad la gran demanda de pacientes en los hospitales y la actualización de los conocimientos entre otros factores, está haciendo que el trabajo de los enfermeros sea mecanizado centrándonos en cumplir con metas e indicadores en el trabajo, perdiendo el sentido esencial que nuestra profesión tiene que es brindar un cuidado humanizado donde es fundamental una buena interrelación con los pacientes para poder así saber sus necesidades y entender sus inquietudes los cuales ayuden a que nuestro cuidado sea el mejor, hay muchas de las características que nos diferencian de otras carreras por lo que estas deben ser aplicadas correctamente para cumplir con un modelo de enfermería adecuado.

El sistema general de seguridad social en salud se ha transformado y el personal capacitado para la atención en salud ha centrado su atención en prestar servicios que cuenten con alta calidad y calidez que conlleven a disminuir costos y riesgos en la atención de los usuarios, invitando al personal de enfermería a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concertadas. El objetivo principal de la investigación es determinar las características de la atención del profesional de enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de medicina. La tesis se encuentra organizada en 5 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivos, y propósito. Capítulo II: Presenta los antecedentes, la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio, y la definición operacional de términos. Capítulo III: Incluye el tipo de estudio, la descripción del área de estudio, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos; Capítulo IV: Resultados y discusión. Capítulo V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Concluyendo con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
I.c. OBJETIVOS	18
I.c.1. GENERAL	18
I.c.2. ESPECÍFICOS	18
I.d. JUSTIFICACIÓN	18
I. e. PROPÓSITO	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	20
II.b. BASE TEÓRICA	24
II.c. HIPÓTESIS	42
II.d. VARIABLES	42
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	43
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	44
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	44
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	44
III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	46
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	48
IV.b. DISCUSIÓN	57
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	64
V.b. RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	66
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	71

LISTA DE TABLAS

N°	TÍTULO	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	48
2	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	99
3	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN OPORTUNA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	99
4	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTINUA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	100
5	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA GLOBAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	100
6	INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN EMPATÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	101
7	INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN CONFIANZA EN EL	101

SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE
ICA, AGOSTO 2016

- | | | |
|---|---|-----|
| 8 | INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL
PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN RESPETO MUTUO EN
EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE
ICA, AGOSTO 2016 | 102 |
| 9 | INTERRELACIÓN GLOBAL DE LA ENFERMERA CON
EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016 | 102 |

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULO	PÁG.
1	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN HUMANA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	49
2	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN OPORTUNA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	50
3	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTINUA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	51
4	CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO GLOBAL DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	52
5	INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN EMPATÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	53
6	INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN CONFIANZA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	54

7	INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN RESPETO MUTUO EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	55
8	INTERRELACIÓN GLOBAL DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016	56

LISTA DE ANEXOS

		PÁG.
ANEXO N°1	Operacionalización de variables	72
ANEXO N°2	Instrumento de recolección de datos	76
ANEXO N°3	Prueba binomial	81
ANEXO N°4	Tabla de códigos	82
ANEXO N°5	Prueba de confiabilidad	86
ANEXO N°6	Escala de Stanones	88
ANEXO N°7	Tabla matriz	95
ANEXO N°8	Tablas de frecuencia y porcentajes	99

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el ámbito mundial, todas las organizaciones de la salud, han sido creadas para brindar servicios útiles a la sociedad, donde la atención que se brinda depende no solo de alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales entre los que destaca la labor científica y humanística que realiza la enfermera, cuya finalidad es brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada para que se recupere lo más pronto posible. Según concejo internacional de enfermería en España (CIE) en casi todas las regiones del mundo, el público califica siempre a las enfermeras y a la enfermería como “La profesión más admirada”, el cual pone de relieve porque ese respeto y admiración son realmente bien merecido. Según la encuesta hecha en Australia los EE. UU y el Reino Unido indican que hasta el 90% del público ofrece su confianza y estima a las enfermeras siendo este el índice más alto en comparación con otras profesiones ¹.

“Todas las profesiones de salud tienen una esencia distinta, aunque su finalidad siempre va a ser la preservación de la salud, debemos considerara que, las nuevas tecnologías han hecho que algunas profesiones proyecten un servicio mecanizado, pero en especial los profesionales de enfermería, este no debe interferir en la labor ya que, la profesión se distingue por brindar un cuidado humano, el cual siempre va a llegar al profundo sentir de los que requieren de este servicio, aunque la enfermera no cure las enfermedades, con su cuidado contribuye a restablecer nuevamente a los pacientes institucionalizados a reintegrarse a sus actividades que solían hacer, cuando una enfermera está en su labor siempre tiene que tener en cuenta los principios bioéticos ya que la filosofía de nuestra profesión es siempre hacer el bien”.

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que se ha originado, los profesionales de salud, tiene como misión proporcionar cuidados de salud a la población, exigiéndola al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y de razonamiento acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención. En Chile como en otros países del mundo los usuarios se ven enfrentados a una atención salud fragmentada y de difícil acceso ².

“Los profesionales de enfermería, son tales quienes se preparan para poder brindar un cuidado de calidad con fundamento científico, para cada patología, eso es lo que diferencia de otros cuidados que cualquier persona puede brindar ya sea por supervivencia o raciocinio propio de la especie, estas cualidades que posee los profesionales de enfermería son atribuidos a una dedicación por esta materia, que no solo se centra en lo científico, si no también que estas bases van a estar solificadas con los principios y valores que hacen de un servicio completo, la prestación de salud siempre debe ser de fácil acceso y debe ser completo pero lamentablemente las instituciones por reglamentos no suelen mejorar esta situación”.

Según la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) ha considerado importante para la enfermería latinoamericana adoptar un código de ética que oriente las responsabilidades de los profesionales, sus derechos y privilegios para asegurar que sus relaciones y los servicios que prestan se fundamenten siempre en el respeto de los principios y el valor de la dignidad de la persona, los valores de la comunidad, de su historia socio cultural y del medio ambiente ³.

“La ética es una filosofía que rige las buenas conductas ya sea en la vida cotidiana o en la vida profesional, más aún cuando está

relacionado trabajar con personas que sienten y pueden manifestar sus sentimientos sobre cualquier trato negativo hacia ellos mismo. Por lo que no solo basta con disponer normas si no también que los propios profesionales reflexionen y se concienticen acerca de la labor que van a realizar o que están realizando, solo así se podría asegurar que se pueda brindar un buen cuidado”.

A nivel local, la permanencia en los servicios de hospitalización mayoritariamente es de 4 días en un 60.6% y 3.70% y en relación a percepciones resulta satisfecho con 4.12 de promedio, la atención de enfermería post operatoria es buena con 47.5% ⁴.

“Cuando una persona se institucionaliza es muy susceptible, por lo que los profesionales de enfermería quienes son generalmente, quienes tienen más contacto con ellos deben entender su situación y el proceso de afrontamiento al estar hospitalizado, como se ha evidenciado, la permanencia en el hospital es mayor lo que ocasiona malestar en su adaptación a un lugar totalmente diferente a la que estaba acostumbrado”.

Se ha observado que en los últimos años las personas y enfermeros en este mundo globalizado tienen el desafío de engrandecer esta sociedad, pero no sólo respecto a la eficacia y el rendimiento, sino que a la capacidad de vivir lo bello, sin fronteras ni barreras, con solidaridad, en un camino de sanos y grandes encuentros; y en el servicio de medicina al interactuar con los pacientes refieren: “A veces la enfermera me grita, no tiene paciencia, demora en atenderme, no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar, no me saluda, no responde a mis preguntas”, entre otras expresiones. Frente a todo lo antes mencionado se formula la siguiente interrogante de investigación.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características del cuidado de profesional de enfermería e interrelación con el paciente en el Servicio de Medicina Hospital Regional de Ica, agosto 2016?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características del cuidado de profesional enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de medicina hospital Regional de Ica, agosto 2016.

I.c.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1: Identificar las características del cuidado de profesional de enfermería con el paciente en el servicio de medicina, según sea:

- Humana.
- Oportuna.
- Continua.

O.E.2: Identificar la interrelación de la enfermera con el paciente en el servicio de medicina, según sea:

- Empatía.
- Confianza.
- Respeto Mutuo.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El cuidado que se brinda debe ser de calidad, no solo nos debemos basar en el manejo de un servicio si no el atender las necesidades de aquellos seres humanos que quieren restablecerse y continuar con su vida, dentro de las características que posee un enfermero es que

nuestro trabajo sea eficaz ya que para restablecer aun paciente se debe de tratar de manera oportuna desde su ingreso brindándole comodidad y confort desde su establecimiento, informándole antes de cada procedimiento. Una enfermera se diferencia por prestar un servicio con base científica y con ética moral, aunque por el tiempo en que nos encontramos la demanda y la carga de labores está haciendo que perdamos la calidez, parte de un cuidado de calidad es una interrelación buena con el paciente y con los familiares ya que así podremos conocer más de ellos, es importante que actuemos empáticos pues la situación de un paciente enfermo es difícil tanto el aceptar estar en un hospital y encontrarse con personas ajenas a su entorno y en su condición siempre crea cierta incomodidad, por ello debemos de estrechar una confianza para que ellos se sientan a gusto y puedan asimilar su condición y aceptar con respeto a las personas con las que se van a encontrar. Trabajamos con seres humanos con muchas necesidades y requerimientos que dependen de nuestros cuidados para que puedan restablecerse o por lo menos tener una calidad de vida, por ello la calidad de nuestros cuidados no solo es la capacidad intelectual si no también nuestra calidad humana con la que los tratamos por lo tanto el investigador justifica la siguiente investigación.

I.e. PROPÓSITO:

La presente investigación pretendió determinar los posibles problemas que afectan en la interrelación con el paciente en el servicio de Medicina favoreciendo la toma de decisiones científicamente fundamentadas y que deben ser utilizadas en la mejora de los cuidados de enfermería. Los resultados serán alcanzados a las autoridades del hospital regional de Ica para su conocimiento permitiendo así formular estrategias en la atención asistencial a los usuarios. Además, el presente trabajo servirá de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Miranda C, Monje V, Oyarzún G. En el año 2014 realizaron un estudio descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinarla **PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA ADULTO, HOSPITAL BASE VALDIVIA, CHILE**. Metodología: Mediante la aplicación del instrumento percepción de comportamiento de cuidado humanizado en enfermería (PCHE), adecuado transculturalmente a nuestro país y una encuesta socio demográfico. Se realizó un estudio con una muestra de 171 pacientes; resultados: La edad de los usuarios encuestados es de 56,2 años, y la edad que más se repite es 67 años. Los pacientes muestran un promedio de 6,95 días de hospitalización, el 54,4 % de los encuestados a mujeres y un 45,6% de pacientes a hombres, 135 pacientes encuestados proceden de sector urbano (78,9%), mientras que un 21,1 % proceden del sector rural, la mayoría profesa la religión católica (52%), seguidos por la religión evangélica (27,5%). El mínimo de días de hospitalización fue de 1 y el máximo de días de hospitalización fue de que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado, también demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. Los resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. Conclusiones: En el ámbito hospitalario nos enfrentamos con pacientes vulnerables, los cuales han sufrido una interrupción en su cotidiano vivir y han sido sacados de su entorno para enfrentarse a un proceso de salud enfermedad, es aquí en donde radica la principal importancia del profesional de Enfermería y la entrega de cuidados cálidos y humanos, que permitan a las personas sentirse acompañados en el proceso ⁵.

Vidal B, Adamuz T, Feliu B. En el año 2013 realizaron un estudio de investigación descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar **LARELACIÓN TERAPÉUTICA DE EMFERMERIA Y SUS CARACTERÍSTICAS, BARCELONA**. La muestra fue probabilística extraída de un grupo de personas y grupos. El Instrumento que se aplicó fue el cuestionario en el ámbito de los servicios sanitarios. Entre los resultados se encontró que hay muchos problemas que se originan cuando la comunicación es mala, uno de ellos es la falta de comunicación con los profesionales sanitarios, que es la causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados. Entre un 30 y un 50 % de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal. Conclusión: Es importante ayudar a la persona desde una concepción holística, esto requiere el establecimiento de una relación de confianza terapéutica enfermera - paciente, en la que sin duda el enriquecimiento va a ser mutuo ⁶.

Palma I. En el año 2014 realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar las **CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL ADULTO MAYOR EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA, LIMA-PERÚ**. La población estuvo conformada por los 35 internos de la escuela académica profesional de enfermería. Los resultados fueron los siguientes: Del 100% (27), 63% (15) perciben que la enfermera se caracteriza por brindar un cuidado fragmentado al adulto mayor. En cuanto a la dimensión biológica el 75% (20) perciben que la enfermera no muestra preocupación por las necesidades biológicas de movilización, alimentación, higiene y descanso/sueño, 80% (22) perciben que la enfermera se caracteriza por no cumplir con la satisfacción de las necesidades psicoespirituales como comunicación con el paciente, escucha activa, afecto, buen trato y empatía, el 66,6% (18) perciben que la enfermera se caracteriza por no satisfacer

las necesidades sociofamiliares como la relación de ayuda, la comunicación con el entorno y la participación de la familia ⁷.

Sánchez D. En el año 2013 realizó un estudio de Investigación descriptiva, de tipo descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA 3II DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA**. La muestra poblacional fue de 50 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se utilizó un cuestionario aplicado y validado por Rosario Alonso y colaboradores en el año 2005 versión en español basado en experiencias y satisfacción del cuidado que consta de 26 preguntas con respuestas tipo Likert. Resultados: Los pacientes tienen una percepción regular de la calidad del cuidado de enfermería 50%, deficiente 30% y buena 20%. Respecto a la dimensión de experiencia 48% regular, 32% deficiente y 20% buena, mientras que según la satisfacción 50% regular, 32% deficiente y 12% buena ⁸.

López W, Rodríguez K. Realizaron en el año 2013 un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL II 2 MINSA- TARAPOTO**. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes adultos mayores que se encontraron hospitalizados en el servicio de medicina general del hospital 2 MINSA Tarapoto. Resultados: El 7% de los pacientes adulto mayor tienen un nivel de satisfacción bajo y el 93% tienen un nivel de satisfacción alto sobre los cuidados de confirmación que brinda la enfermera. Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción alto sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de medicina del HII 2 MINSA Tarapoto ⁹.

Chacaltana X. En el año 2013 realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la **INTERRELACIÓN ENFERMERA(O)-PACIENTES SEGÚN TEORIA DE HILDERGARD PEPLAU Y CUIDADO DE ENFERMERIA SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA**. La población estuvo conformada por 90 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza. La técnica utilizada fue la entrevista, teniendo como instrumento un cuestionario tipo Likert. Resultados: del 100%(90) de pacientes encuestados el 44.45%(40) tenía más de 50 años, respecto a la interrelación enfermera(o) paciente según dimensión orientación se tiene que el 55.56%(50) es mala, en cuanto a la dimensión identificación el 88.89%(80) también es mala, teniendo como variable en general que la interrelación enfermera(o) paciente según Hildegart Peplau es mala con un 69.11%(55) mientras tanto un 38.89%(35) la considero regular. Por otro lado, en la variable cuidado enfermería según dimensión oportuno se tiene que el 50%(45) considero que el nivel del cuidado de enfermería era malo, en cuanto a la dimensión continuo ase tiene que el 55.56%(50) brinda un cuidado regular, finalmente como variable general se tiene que del 100%(90) de pacientes encuestados, un 22.23% considero que el nivel del cuidado de enfermería era malo, mientras tanto un 66.66% (60) lo considero regular y un 11.11(10) lo considero bueno ¹⁰.

Los antecedentes mostrados anteriormente, han sido de apoyo fundamental para poder desarrollar la presente investigación. Permitiendo procesar los datos sobre conceptualización de las características del cuidado de enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de medicina. Así mismo los resultados de dichos estudios permitieron tener un panorama específico sobre la comunicación que tiene la enfermera con el paciente hospitalizado.

II.b. BASE TEÓRICA

CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La enfermería como ciencia

“La profesión nace como un apoyo asistencial, el cual solo prestaba sus servicios prácticos, los cuales eran adquiridos por la observación y la experiencia que adoptaban de manera constante, ya que su labor era muy requerida. Así también estas prácticas al pasar el tiempo necesitaban ser estructuradas con conocimientos teóricos basados en las ciencias de la salud y es así que la profesión la cual actualmente tiene filosofías que ayudan a mejorar la calidad del cuidado actual, para cada requerimiento”.

La enfermería como filosofía

“Comprende la reflexión sobre la práctica del cuidado, el cual considera siempre a la persona como sujeto del mismo, así también está sujeta a seguir un código de ética la cual evidencia las virtudes de su cuidado”.

Definición de enfermería por la organización mundial de la salud (OMS)

“La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”¹¹.

“El profesional de enfermería se basa de una base científica que le ayuda a poder brindar cuidados especializados, los cuales son reconocidos por esta entidad reconocida de la salud, ya que la enfermería no solo es una profesión que comprende un trabajo dependiente de otras profesiones, pues reconoce a la enfermería como una profesión autónoma y que puede gestionar ciertos procesos que estén dentro de su ámbito, así mismo la enfermería es una profesión completa, que no solo abarca un cuidado a

consecuencia de las enfermedades, si no también es la promotora de la salud, por lo que es una profesión pionera en la prevención de las enfermedades”.

Definición realizada por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)

El consejo la define de tal modo que “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”¹².

“Esta federación que representa a todos los enfermeros del mundo, el cual fue creado en 1899, estableciendo su sede central en suiza, está entidad proporciona mejoras para brindar un cuidado de calidad, el cual tiene influencia en cada organización a través de los principales autoridades de enfermería, así también contribuyen al desarrollo de la profesión, optimizando a mejorar las condiciones académicas, sociales y económicas de los profesionales, pero siempre abocando a cumplir la labor con los principios éticos”.

Características de la profesión de enfermería

- Formación educativa de alto nivel basado en el conocimiento científico.
- Actualización continua de los conocimientos.
- Estructuración y organización en la profesión
- Control de la práctica y de la profesión sobre los deberes propios de la profesión.
- Cumplimientos del código de tica y deontología, mediante el

compromiso de honor.

- La búsqueda de la autonomía como profesionales de enfermería.

Características de la enfermería como profesión

- Constituye un servicio a la sociedad, en donde lo hace con conocimientos y habilidades de manera autónoma.
- El cuerpo de conocimientos son propios basados en teorías y filosofías, que contribuyen a conocer las necesidades del ser humano.
- La responsabilidad sobre los cuidados y el bienestar de las personas a cargo de la profesional.
- Establecimiento de normas propias y modelos de actuación, las cuales se optan por criterio propio de enfermería.
- Sus acciones se van a adaptar de acuerdo a las necesidades y requerimientos de las personas que los necesitan.
- Sobrepone su vocación antes del beneficio económico.
- Se ajusta a su compromiso de honor a seguir las normas éticas de profesional.
- Trabaja de manera conjunta con sus compañeros de manera cooperativa y con respeto.
- Crea su propio sistema el cual es dirigido por sus propias autoridades ¹³.

“Las características de la profesión de enfermería son muchas y estas son las que nos diferencian de otras profesiones, ya que nuestro fin siempre buscar el bienestar de la salud de la población, el cual no solo se enfoca en la persona enfermera y que necesita atención para su enfermedad o lesiones, si no que nuestro fin es de prevenir las enfermedades o situaciones de riesgo que la causen, por lo que para esto se requiere de dedicación y conocimientos, ya que engloba muchos temas a tratar, desde el inicio de la carrera en donde nos avocamos a esta por vocación de

servicio, el cual nos orienta el camino que vamos a seguir, actuando siempre con ética y valores, lo que demuestran la humanidad que requiere el servicio, la profesión nunca termina para nosotros ya que siempre vamos a estar sujetos a actualizar nuestros conocimientos a poder expandir nuestra funciones en el ámbito de salud, siempre actuando de manera autónoma y responsable”.

Funciones de enfermería

Las profesionales de enfermería consideran un sistema de cuidado focalizado hacia los individuos, las familias y comunidades, con la única finalidad de mantener y recobrar la salud a través de la calidad de vida. Así también en el ámbito de la práctica y formación profesional hay diferentes responsabilidades que toma, ya que no solo está orientada para asistir, ya que por su constante preparación puede ejercer diversas funciones.

Las funciones realizadas por las profesionales de enfermería

“La profesión de enfermería no es dependiente y no solo tienen la finalidad de asistir en el hospital, ya que es una ciencia con fundamentos teóricos y filosóficos, la cual la hace autónoma en sus decisiones dentro de su ámbito, lo que va más allá de una perspectiva del cuidado, así mismo la enfermería es parte de las ciencias de la salud, lo que cual puede ejercer por ley y derecho, cualquiera de estas funciones, las cuales requieren sus conocimientos y habilidades en función a estas”.

Las funciones pueden ser:

- Función asistencial: Dentro de las actividades que se realizan se consideran dos dimensiones:
 - Rol autónomo: Las actividades que se realizan en favor del cuidado al paciente enfermo, se van a elaborar de acuerdo al conocimiento, destrezas, actitudes y valores, las cuales van a ser establecidas al tipo de necesidad que se requiera. Así

mismo establece un diagnóstico de enfermería el cual va a permitir las acciones que se van a realizar.

- Rol de cooperación: Los cuidados o procedimientos que se van a realizar en un paciente enfermo, el equipo de salud trabaja de manera conjunta ya que sus funciones se complementan, para recuperar la salud y volver a su ambiente social, familiar y laboral.
-
- Función de docencia: Está orientada a la educación, formación de los nuevos profesionales en enfermería y pacientes en mejora de su autocuidado, para poder ejercer esta función la profesional de enfermería requiere de bases científicas, pedagógicas y la constante capacitación, actualización de sí misma, para poder brindar esos conocimientos de manera efectiva.

 - Función administrativa: en esta función los procedimientos van a consistir en la organización del trabajo, la cual tienen como objetivo velar por la calidad de los cuidados que se van a brindar, de tal manera que realiza normas y técnicas administrativas en los procedimientos de enfermería. Dentro de las competencias que se encuentran en esta función esta:
 - Su habilidad para el trabajo en equipo es esencial.
 - Es la responsable de la organización y cumplimiento de las normas y técnicas administrativas en los procedimientos de enfermería.
 - Organiza, controla el sistema de informes y registro de enfermería.
 - Asegurar la continuidad de los cuidados.

 - Función investigadora: Consiste en desarrollar nuevas prácticas, identificar problemas de investigación, desarrollar instrumentos de investigación, que permitan mejorar la calidad de los cuidados, así

también la evidencia científica nos proporciona el don de investigación como cualquier ciencia ¹⁴.

Unidad de enfermería en el servicio de medicina interna

“El servicio de medicina interna, es uno de los servicios más importantes que integra un establecimiento hospitalario, ya que integra diversos problemas de salud, los cuales deben ser observados con el tratamiento y cuidado necesario para recuperar la salud.

La misión de enfermería es de proporcionar una atención adecuada a los que ingresan a este servicio, pues ya que van a pasar un tiempo dependiendo del pronóstico que tengan, así también brindar una atención y cuidados ayudando a la adaptación de quienes ingresan al servicio disminuyendo el estrés que presente el proceso de hospitalización”.

Características del cuidado

“Nightingale identificó que el cuidado de Enfermería Consistía en hacerse responsable de la salud de otra persona; describió lo que enfermería tenía que hacer para poner al paciente en las mejores condiciones y permitir que la naturaleza actuara sobre él; reconoció que las enfermeras profesionales formadas aplicaban principios científicos adicionales a sus trabajos que enfermería debería tener en cuenta la influencia del entorno en la salud de los individuos” ¹⁵.

“El cuidado de Enfermería se orienta a la satisfacción de las necesidades de los seres humanos, tanto fisiológicas, como de seguridad, de aceptación social y de autorrealización. Los cuidados de enfermería que se brindan están basados con fundamentos teóricos, las cuales permiten fortalecer las habilidades y el compromiso para practicar la enfermería de manera competente desde el punto de vista clínico, cultural y ético en la profesión” ¹⁶.

La ética en el cuidado de enfermería

Son un conjunto de normas morales que rigen la conducta humana y la disciplina profesional que se ocupa de las acciones responsables con el fin de lograr el cuidado del paciente. La ética tiene el compromiso de cumplir con el bienestar del paciente, con autonomía, beneficencia, justicia, consentimiento del paciente, con el reconocimiento, cumplimiento de sus derechos y deberes ¹⁷. “En Enfermería la ética profesional protege los derechos fundamentales de la persona, lo que nos dirige a dar un trato digno y justo, así también forma parte de los valores que gobierna la conducta de la profesional como persona, ya que implica lo que es bueno y lo que es malo, pues la responsabilidad y la obligación moral son situaciones que no todos los profesionales hacen ya que el imperativo de los valores es mayor en quienes preservan como finalidad los valores bioéticos de servir a los demás. Por eso es importante que el profesional de enfermería conozca los fundamentos éticos y los aplique en su vida diaria, la práctica de los valores éticos y morales significa para el enfermero una actividad técnicamente perfecta ya que las disciplinas éticas propias de su profesión, influye en el proceso para crear, controlar, manejar, planificar, diagnosticar, organizar los cuidados y roles sobre la salud, así también, para comprender la autonomía del paciente que se encuentra a su cargo. La comunicación asertiva nos ayuda a interrelacionarnos de manera adecuada, por lo que permiten un mejor desempeño de la profesión, tomando en cuenta los sentimientos de la persona enferma que necesita un cuidado, así como un apoyo mutuo”.

El proceso de atención de enfermería (P.A.E)

“Es un método científico elaborado para la práctica de la profesional de enfermería, el cual es dinámico, sistematizado y organizado para realizar los cuidados individualizados con sentido humano”.

Este proceso se distingue por ser:

- Es sistemático: ya que el proceso de atención de enfermería consta

de 5 etapas o fases, para aplicar la intervención de enfermería y posteriormente evaluar los resultados que se obtengan de este.

- Dinámico: esta característica corresponde a que tiene la cualidad de estar sometido a constantes cambios ya que los nuevos estudios realizados, se integran como la actualización de la información, mejorando así los cuidados.
- Es flexible: ya que se puede aplicar en diferentes contextos en el ejercicio de la enfermería y así mismo adopta cualquier teoría y modelo de enfermería.
- Es humanístico: los cuidados que se brindan son planificados, considerando antes las necesidades que requiere la persona, pues se le considera como un ser holístico, en donde la intervención de enfermería no fragmente su actuar en la persona.
- Es interactivo: pues es importante que la profesional de enfermería estreche una relación adecuada mediante una comunicación asertiva en donde el paciente refiera sus necesidades y sus sentimientos, para que la profesional pueda orientar mejor su cuidado ¹⁸.

Así también es un instrumento que ayuda a:

- Prevenir la enfermedad, promoviendo, manteniendo o restaurando la salud
- Ayuda a comprender las necesidades de salud
- Contribuye a optimizar el confort
- Mejora las ideas acerca de proporcionar los cuidados de manera más eficaz y eficiente
- Trata de identificar las necesidades reales o potenciales que son enunciadas por lo mismo o de manera secundaria (datos e información referente).
- Ayuda a planificar los cuidados hacia la persona, familia y comunidad que tenga algún problema y que requiera, la intervención ¹⁹.

Habilidades necesarias para su aplicación:

- **Habilidad cognitiva:** Es el análisis y juicio crítico ante la identificación del problema, donde de acuerdo a los conocimientos establecidos por los años de estudio y actualización, contribuyen a la búsqueda de cómo mejorar la situación mediante la exploración, donde se usa la técnica de la observación.
- **Habilidad interpersonal:** Es la cualidad que ayuda a tener una facilidad para comunicarse de manera fluida, y asertiva, en donde también se pueda aprender o explicar cualquier duda, así mismo se interactúa con otros profesionales para cooperar en mejorar la situación de salud de quien lo requiera, la creación de confianza con el paciente depende mucho de esta habilidad por lo que es muy importante tomarlo en cuenta.
- **Habilidad técnica:** Es aquí donde se emplea el instrumento más importante de todo profesional de enfermería que es el NANDA el cual nos permite encontrar el diagnóstico de enfermería para la búsqueda de las intervenciones acorde al problema.

Las fases del proceso de enfermería son:

- **Valoración:** esta es la primera etapa o fase, en donde el enfermero recoge toda la información sobre el paciente, familia o comunidad, esta información puede ser de fuentes primarias, realizadas por ellos mismos, o fuentes secundarias las cuales sean adquiridas mediante resultados estadísticos que demuestren el problema.
- **Diagnóstico:** Para esta etapa es importante utilizar el nada (North American Nursing Diagnosis Association) es un libro en donde se encuentran las nomenclaturas, criterios y la taxonomía de los diagnósticos de enfermería, el cual dependiendo de la información que hayamos recogido, optaremos por encontrar su diagnóstico más apropiado de acuerdo a los problemas causales.
- **Planificación:** Aquí se inicia el proceso de elaboración acerca de las

intervenciones más apropiadas, para el diagnóstico atribuido.

- Ejecución: Ya teniendo las intervenciones vamos a proceder a realizarlas, poniendo en práctica ya sea para prevenir, reducir o eliminar el problema detectado.
- Evaluación: Esta es la etapa final, en donde se compara las respuestas de las personas, al cabo de realizar las intervenciones, el cual nos ayuda a determinar si se han conseguido los objetivos que se propuso anteriormente ²⁰.

Características de los cuidados realizados por la profesional de enfermería

El cuidado se basa en tres características importantes estas son:

Debe ser oportuna

“Cada acción realizada en el cuidado de un paciente deber ser a tiempo el cual sea acorde al propósito y conveniente para la salud y bienestar de la persona. Así mismo dentro de la hospitalización, el paciente ingresa con un diagnostico medico el cual también contiene sus tratamientos, de los cuales van a ser administrados por la profesional de enfermería, así como los procedimientos o terapias que adjunten a ellos con el único objetivo de restaurar la salud del paciente”.

Antes de administrar algún medicamento todo profesional de enfermería tiene que aplicar los 10 correctos, a fin de evitar equivocaciones u otros incidentes, que ponen en peligro la integridad del paciente, estos son:

1. Administrar el medicamento correcto.
2. Verificar la fecha de vencimiento del medicamento.
3. Administrar el medicamento al paciente correcto.
4. Administrar la dosis correcta.
5. Administrar el medicamento a la hora correcta.
6. Vía de administración correcta.
7. Educar e informar al paciente sobre el medicamento.

8. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos.
9. Generar una historia farmacológica completa.
10. Registrar todos los medicamentos administrados ²¹.

“Toda persona que está hospitalizada, tiene diversos malestares que son parte de su enfermedad, como el dolor u otros padecimientos, estos merecen y deben ser atendidos en el momento adecuado, con tal de disminuir su malestar, esto es parte del confort una de las características del cuidado de enfermería”.

Debe ser continua.

“Es la atención sin interrupción brindada en forma permanente según sus necesidades, riesgos para evitar complicaciones. El cuidado continuo es la atención necesaria a pacientes para controlar el dolor y otros síntomas, los cuales aquejan a la persona. El cuidado continuo constituye una atención integral holística a la persona que necesita satisfacer sus necesidades a causa de una enfermedad, así también este tiene la finalidad de observar el progreso de la salud de la persona, de brindar un cuidado constante evidenciando la evolución y el afrontamiento sobre su situación, ya que la responsabilidad de la profesional de enfermería es que valore las dimensiones de la persona tanto su aspecto biológico, psicológico y social, ya que estos aspectos se ven afectados en esta situación de desequilibrio de la salud, por lo que el cuidar engloba el todo de la persona hospitalizada”.

Debe ser humana

“La humanización en enfermería está ligada en la integración de los conocimientos científicos y los valores del ser humano, por lo que esto refleja el vínculo en donde la calidad de atención debe siempre preservar la dignidad humana, siguiendo las normas éticas de la profesión y los valores como persona”. El cuidado humanizado es la esencia de la enfermería, así mismo Watson menciona que el “Cuidado humano es un arte en el momento en que la enfermera experimenta y comprende los

sentimientos del paciente es capaz de detectar, sentir estos sentimientos, y a su vez es capaz de expresarlos de manera similar a los que experimenta a la otra persona ²².

“Dentro del cuidado humanizado se concibe el hecho de facilitar la consecución del individuo para lograr en él, un grado de armonía entre mente, cuerpo, alma protección y preservación de su dignidad. Así también todo cuidado y labor que se realiza debe ser hecho con sensibilidad, ya que somos seres con sentimientos, más aún el trabajar con personas el trato y el trabajo es más complejo, porque no solo basta con seguir el protocolo si no también integrar acciones transpersonales las cuales sean valoradas por los pacientes, un cuidado con calidez ayuda a mejorar considerablemente la salud y bienestar de los pacientes, ya que más que las dolencias por la enfermedad su estado mental emocional requiere de mayor atención, pues este conforma un factor esencial en la restauración de la salud de la persona. La nuevas tecnologías y procedimientos que hoy en día se difunden a causa de los avances de la ciencia, son parte importante para mejorar y obtener resultados más precisos sobre la enfermedad, solo que esto no conforma el total de las acciones que se practican para mejorar la salud, ya que no va a sustituir el cuidado humano y atención personalizada”

INTERRELACIÓN DE ENFERMERA CON EL PACIENTE.

La interrelación de enfermera paciente es un proceso de intercambio de ideas entre ambos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, porque permite la continuidad de la atención, basada en la comunicación asertiva la cual influye en la recuperación, cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer o mantener su bienestar del paciente ²³.

“La relación se convierte en una herramienta esencial, ya que permite reconocer la ayuda requerida para cubrir las necesidades del paciente ayudando en su angustia, dudas, temores, e incomodidades. Mantener una

comunicación adecuada no solamente con el paciente si no también con los familiares ya que así se podrá lograr que el ambiente hospitalario, no sea incómodo y desagradable, lo que genera el afrontamiento a la hospitalización saludable”.

Para poder establecer una interrelación adecuada se debe considerar los siguientes principios:

La empatía.

La empatía es la capacidad para comprender los sentimientos y emociones en el paciente, por lo que está acción nos permite entender, ser consciente, sensible a lo que el paciente refleja o expresa ²⁴.

“Para ser empático hay que tener la capacidad de captar el mundo interno del paciente, percibir sus significados personales como si fuera propios de nosotros mismos, acompañando en sus sentimientos con una comunicación asertiva de modo que el profesional de salud pueda explorar con mayor precisión sus experiencias, entender sus sentimientos más profundos del paciente, aceptar la vida de la otra persona de una manera justa y con sensibilidad. La empatía se percibe con la amabilidad y el respeto, una conexión inmediata que nos permite obtener la confianza y que nuestras acciones de cuidado sean muy bien asimiladas en el beneficio a la salud del paciente y la satisfacción de la profesional” ²⁵.

La amabilidad

“Es una virtud de todo ser humano, el expresar su afecto sin ninguna condición o beneficio alguno, es natural y tiene un valor significativo a la solidaridad, un enfermero amable consigue ganarse la confianza del paciente para que pueda abrirse emocionalmente y fortalecer la relación, entre ambos, el ser amable debe ser una cualidad debe ser practicada por todos profesionales, en especial en la enfermería ya que esta se caracteriza por ser una profesión de calidez y de un sentido materno”.

Secreto profesional

El secreto profesional o de confidencialidad el cual conforma parte del compromiso de honor en las profesionales de enfermería, donde la situación y toda la información relacionada al paciente no debe ser divulgada, ya que este también se encuentra en el reglamento y al no cumplirse se viola los derechos del paciente, así mismo tiene penalidad legal si es que esto sucede ²⁶.

La confianza.

“Es la seguridad que se tiene en alguien que tiene en otra persona o en algo. Es una cualidad propia de los seres humanos, que los humanos que confían conscientemente a la opinión favorable en la que una persona o grupo, es capaz de actuar de forma correcta en una determinada situación. Es la base fundamental de una relación terapéutica al ser algo que se hace consciente, voluntariamente como el trabajo y el esfuerzo de conseguirla, para cualquier persona estar en el hospital no es muy grato, por el contrario muchas veces ocurre que la relación enfermera y paciente permita que tenga el vínculo de amistad, ya que la confianza entre ambos es un componente importante entre la relación de ambos”.

El respeto mutuo.

“Es el sentimiento de la reciprocidad donde existe obediencia entre dos partes, como el comportamiento del ser humano respetando a los demás, en el cual propone la honestidad y la apertura del espíritu en las relaciones humanas. En la labor y la práctica diaria en centro hospitalario, este valor es sumamente importante ya que como profesionales debemos de anteponer siempre el derecho de los pacientes y así mismo ejercer una cierta autoridad de respeto, en donde no se denigre a nadie, ya que algunas veces algunos profesionales no cumplen esta norma, pues al no cumplirla entonces habrá problemas para con la relación con el paciente. En caso del reporte de enfermería que es un procedimiento que demuestra la

autonomía de la profesión, en donde se explica todo lo tratado en un paciente a una colega, en este caso al efectuarse siempre se debe realizar identificando a la persona enferma con su nombre y apellido, edad, diagnóstico, como datos principales, ya que esta conforma parte de un recinto en donde deben continuar teniendo parte de su autonomía con el reconocimiento adecuado que se merecen”.

COMPROMISO DE HONOR Y CÓDIGO DE ÉTICA DE LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Al terminar los años de estudio para la licenciatura en enfermería, la profesional está obligada a cumplir las disposiciones que rige el código de ética para pertenecer al colegio de enfermeros del Perú, la cual provee de las normas y permiso para ejercer su trabajo de acuerdo a ley ²⁷. En él se encuentra un compromiso, el cual va a ser un preceptor en la aplicación de conductas honorables asegurando la práctica legal, así también se encuentran los principios bioéticos: Como autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, que orientan sus acciones. Cada acción de enfermería tiene que ser realizada con respeto y disciplina, solidaridad, lealtad, son valores irrenunciables los cuales no solamente rigen la ética como profesional sino también como ser humano; el derecho a la salud establece en los principios de equidad, solidaridad, universalidad e integración de la atención, ya que la función de los profesionales estará en función de la preservación y el cuidado de la salud. En el compromiso de honor, hace referencia a diversas conductas que deben ser adoptadas por los nuevos profesionales de enfermería, ya que la profesión requiere de vocación y que la responsabilidad que se ejerce, sea siguiendo las normas establecidas por el código de ética. En el también establece distintas normas de acuerdo a la población a la que nos vamos a dirigir ya que a la persona, se deberá brindar un cuidado con respeto y dignidad humana la cual no se debe distinguirse por su orientación política, por su cultura, nivel económico o social; un cuidado no solo debe avocarse a la parte física ya que el estado emocional conforma una pieza fundamental en la

recuperación; así también el cuidado debe brindarse de manera oportuna, continua y segura; la enfermera debe ser empática en todo momento ya que su interacción con el paciente y sus familiares será constante. Toda acción y práctica ejercida en los pacientes deberá siempre cumplirse con sus derechos, así también dentro del compromiso esta la capacitación y actualización de los conocimientos de los profesionales ya que así aseguraremos brindar un cuidado de calidad.

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Jean Watson “Teoría del cuidado humano”.

Margaret Jean Harman Watson refleja en su teoría la evolución del cuidado de la enfermería, ya que al pasar de los años hay nuevas necesidades a los nuevos requerimientos de salud, es tal que ella propone distintas características en su modelo para poder mejorar las bases de la práctica a los estudiantes y profesionales de enfermería ²². “La teoría del cuidado humano menciona la importancia de la interacción enfermera paciente, pues el cuidado es un proceso el cual requiere de varias fases desde el reconocimiento del paciente, hasta la educación sobre su autocuidado en el alta hospitalaria, para estas medidas se debe siempre preservar la dignidad humana y la empatía, pues la interacción es referente para conocer y poder adaptar saludablemente a la persona enferma, ya que así se evita el estrés y desequilibrios emocionales de la persona enferma al encontrarse en un lugar diferente a su ambiente. La nueva generación actual está ligada a la tecnología, las demandas de las necesidades de salud son muchas, estas situaciones comprenden un riesgo de deshumanización en el cuidado de enfermería, es por eso que Margaret Watson se orientó más esta situación ya que la enfermería se diferencia de las otras carreras de la salud por brindar un cuidado humano, transpersonal en todas las funciones de la profesión, ella expande el desarrollo personal integrando el conocimiento biofísico a la ciencia del cuidado, el cual es parte de la ciencia de la curación. Esta teoría está influenciada por teorías filosóficas, de psiquiatría y antropología, logrando así que el cuidado sea

realizado con el alma, cuerpo y el espíritu dimensiones de lo humano”.

Hildegart Elizabeth Peplau “Teoría de las relaciones interpersonales”.

Es considerada como la madre de la enfermería psiquiátrica, ya que fundamenta su teoría con el factor psicoanalítico, el cual se orienta en las necesidades humanas, tal así concibió la integración de lo psicoanalítico y la profesión de enfermería, por lo que estableció un concepto la cual menciona, que la enfermería psicoanalítica es aquella capaz de entender la propia conducta para ayudar a otro a identificar sus problemas, a raíz de alguna situación desfavorable ²⁸. En tanto denomina a la enfermedad como un desequilibrio inestable de la persona, así mismo integra a la enfermera como un complemento que interactúa con la persona ejerciendo un proceso terapéutico establecido por el cuidado cooperativo, con la finalidad de recuperar la salud, el que está condicionado por factores interpersonales y psicológicas los cuales interactúan para este resultado. También reconoce el entorno donde se establece el enfermo para recuperar su salud, este es el hospital, así también valora la cultura y valores que posee el individuo. La enfermera para obtener el bienestar del paciente, este proceso pasa por 4 fases las cuales son:

- Fase de orientación: Aquí la enfermera tiene que identificar con sus conocimientos la situación en la que se encuentra el individuo que necesita del cuidado, valora su estado identificando las dificultades que este presenta en su establecimiento en el hospital.
- Fase de identificación: De acuerdo a la interrelación que hay y a la empatía que demuestra la enfermera, la persona dirige a quien le puede ayudar a satisfacer sus necesidades que por la enfermedad no puede realizarlo por sí mismo.
- Fase de aprovechamiento: La persona enferma hace uso de las cualidades de la profesional de enfermería para poder mejorar su salud, así también en esta fase se aplican el plan de cuidados.
- Fase de resolución: Al culminar el tiempo de hospitalización y el tiempo de convivencia que han tenido ambos tanto el paciente

como la enfermera, aquí el paciente retoma su independencia el cual puede ya satisfacer sus necesidades por sí mismo, en tanto se evalúa su estado actual y cuanto ha mejorado desde que ingreso.

“El logro de pasar estas fases es que la persona pueda alcanzar el desarrollo personal, es para ello el trabajo de enfermería ya que su intervención contribuye a que este se realice, pues es la principal ejecutora del cuidado y preservación de la salud”.

Ida Jean Orlando “Teoría de la respuesta profesional disciplinada”

La teoría se basa principalmente en la profesión de enfermería como una disciplina autónoma, que puede justificar cualquier decisión que no le parezca, ya que está preparada y puede fundamentar con conocimientos científicos ²⁹. “También recalca la importancia de la conducta de la persona ya que estas pueden ser verbales y no verbales, lo que demuestra que las enfermeras deben observar y tener esta capacidad de analizar la situación de las personas y proporcionar mejor nuestra intervención, así mismo no define la salud, pero considera que los sentimientos de adecuación y bienestar a causa de las necesidades satisfechas ayudan a mejorar la salud. Así también la importancia en la relación recíproca entre la enfermera y el paciente, ya que si este es adecuado entonces hay mayor probabilidad de una recuperación rápida del paciente”. En el paradigma de transformación menciona que la persona es un todo indivisible lo que ayuda a orientar mejor los cuidados de acuerdo a las prioridades contempladas por el profesional de enfermería.

Ida Orlando, considera la importancia del proceso de enfermería en donde establece tres elementos básicos:

- La conducta del paciente: Es la reacción que puede presentar ante su estadía en el hospital, hacia los cuidados procedimientos que son parte del internamiento, así también puede manifestarse de cualquier manera lo que evidencia, la gran importancia de la

intervención de enfermería en su afrontamiento a esta nueva situación.

- La reacción de la enfermera: Siempre debe ser de la mejor manera ya que constituye la profesión el uso de los valores, para lidiar las circunstancias en la que se encuentre.
- Las acciones de enfermería: Debe estar orientada básicamente a identificar las necesidades que requiere el paciente, para que estas sean satisfechas de manera oportuna e inmediata ³⁰.

II.c. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GLOBAL: Las características de la atención del profesional de enfermería son inadecuadas y la interrelación con el paciente en el servicio de medicina es regular en el hospital Regional Ica, agosto 2016.

HIPÓTESIS

Hipótesis derivada 1:

Las características del profesional de enfermería, según dimensión: atención humana, oportuna y continua son inadecuadas.

Hipótesis derivada 2:

La interrelación con el paciente según dimensión: confianza, empatía y respeto mutuo en el servicio de medicina es regular.

II.d. VARIABLES

Variable 1:

Característica del cuidado profesional de enfermería.

Variable 2:

Interrelación con el paciente de servicio de medicina.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Características**

Es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes. Puede tratarse de cuestiones vinculadas al temperamento, la personalidad o lo simbólico, pero también al aspecto físico.

- **Cuidado del profesional de Enfermería**

El cuidado de enfermería exige el compromiso para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios. Aunque pensemos que, en el trabajo, el contacto diario con la gente es rutinario, consideremos emociones y sentimientos del usuario. El cuidado es la acción encaminada a hacer algo por alguien que no puede desempeñar por sí mismo en sus necesidades básicas como: alimentación, higiene personal, eliminación, termorregulación, sueño, descanso, comodidad, actividad y movilidad.

- **Interrelación**

En toda relación interpersonal que interviene la comunicación, que es la Capacidad de las personas para obtener información respecto a su entorno. Es un proceso comunicativo que está formado por la emisión de señales, sonidos, gestos, señas con el objetivo de dar a conocer un mensaje. Es una relación interpersonal, una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

- **Paciente**

Individuos que participan en el sistema de atención de salud con el fin de recibir procedimientos terapéuticos, de diagnóstico, o preventivos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación según el alcance de los resultados es descriptiva, porque se muestran y describen las variables como se presentaron; es de diseño no experimental porque no se manipulan deliberadamente las variables de estudio; según el intervalo de ocurrencia de los hechos es transversal, los datos se recolectaron haciendo un corte en el tiempo en un momento único; es de enfoque cuantitativo, porque los resultados se presentan en frecuencias y porcentajes uso de la estadística descriptiva.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la provincia de Ica, especialmente en el servicio de medicina del hospital regional que se encuentra ubicado en el cercado de la ciudad de Ica en la prolongación Ayabaca S/N cuenta con los siguientes servicios: Medicina general, pediatría, Uci, ginecología, neonatología, cirugía, obstetricia, estomatología, emergencia, cuidados, críticos, patologías. Clínica, anatomía patológica y diagnóstico por imágenes.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por 32 pacientes en el servicio de medicina.

Criterio de inclusión

- Pacientes que acepten participar libre y voluntariamente.
- Pacientes que se encuentren en el servicio de medicina y sean adultos.
- Paciente que tenga por lo menos 3 días de hospitalización.

Criterio de exclusión

- Pacientes que no acepten participar libre y voluntariamente.
- Pacientes que presenten enfermedad neurológica y/o dificultad de su salud.
- Paciente con tiempo menor de 3 días de hospitalización.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario diseñada con preguntas cerradas y alternativas de respuesta múltiple, por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos de estudio y obtener información sobre las características del cuidado profesional e interrelación con el paciente en el servicio de medicina.

El instrumento cuenta de 3 partes: la primera parte es la presentación verbal, la segunda parte los datos generales y a una parte final corresponden a las variables de estudio: La variable característica del cuidado profesional cuenta con 12 ítems, subdivididos los cuales a su vez están subdividido en dimensiones: Humano, oportuno y continuo. De igual modo la variable de interrelación cuenta con 12 ítems, subdivididos en dimensiones: Confianza, empatía y respeto mutuo. La encuesta está estructurada con preguntas politómicas de 3 alternativas: siempre, a veces y nunca.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se inició de la siguiente manera: El permiso se gestionó a través de los coordinadores de cada sede universitaria. La aplicación del instrumento se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la beneficencia, no maleficencia, su privacidad, confidencialidad autonomía y justicia.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron: Ordenamiento de la Información recolectada, luego de recolectados los datos se procesaron en forma manual y electrónica, previa elaboración del Libro o Tabla de Códigos y de la Tabla Matriz de datos mediante el programa Excel, a fin de que luego los resultados se presenten en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la primera y segunda variable se utilizó Stanones para la primera variable con el siguiente resultado:

Primera variable sobre características del cuidado de enfermería:

Dimensión oportuna:

- ✓ Adecuado: 9.
- ✓ Regular: 7- 8.
- ✓ Inadecuado: Menor igual 6.

Dimensión continúa:

- ✓ Adecuado: Mayor igual 14.
- ✓ Regular: 12- 13
- ✓ Inadecuado: menor igual 11.

Dimensión Humana:

- ✓ Adecuado: Menor o igual 13.
- ✓ Regular: 9 - 11.
- ✓ Inadecuado: Menor igual 8.

Variable global

- ✓ Adecuado: 34.
- ✓ Regular: 7- 8.
- ✓ Inadecuado: Menor igual 31.

Segunda variable, interrelación con el paciente:

Dimensión empatía:

- ✓ Buena: 12.
- ✓ Regular: 10 – 11.
- ✓ Mala: Menor o Igual 9.

Dimensión confianza:

- ✓ Buena: 12.
- ✓ Regular: 10-11.
- ✓ Mala: Menor o Igual 8.

Dimensión respeto mutuo:

- ✓ Buena: 12.
- ✓ Regular: 10 - 11.
- ✓ Mala: Menor o Igual 9.

Variable global:

- ✓ Adecuado: 34.
- ✓ Regular: 31- 33.
- ✓ Inadecuado: menor igual 3.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

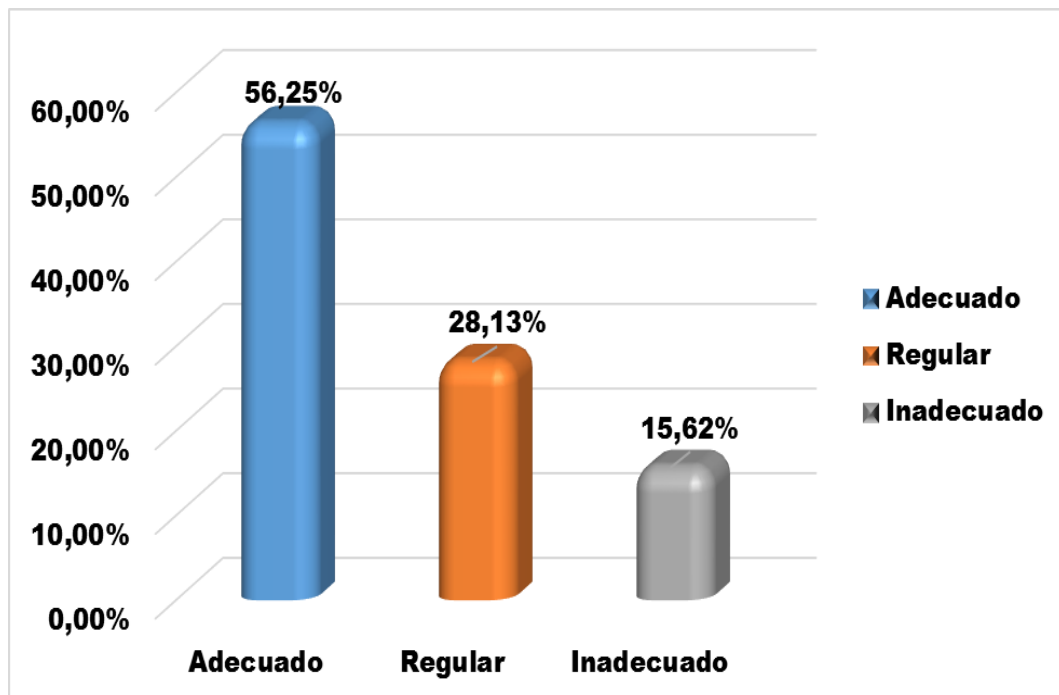
IV.a. RESULTADOS:

TABLA N° 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES
DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE
ICA, AGOSTO
2016

EDAD	FRECUENCIA	%
18 a 30 años	6	19
31 a 45 años	6	19
46 a 59 años	10	31
60 a 70 años	7	22
71 a más años	3	9
SEXO		
Masculino	17	53
Femenino	15	47
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN		
3 días	5	16
4 a 5 días	9	28
más de 5 días	18	56
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	11	34
Secundaria	16	50
Total	32	100%

En relación a la edad de los pacientes hospitalizados el 31%(10) tienen entre 46 y 59 años, según el sexo el 53%(17) es masculino, según el tiempo de hospitalización 56%(18) más de 5 días, según el grado de instrucción el 50%(16) ha estudiado secundaria.

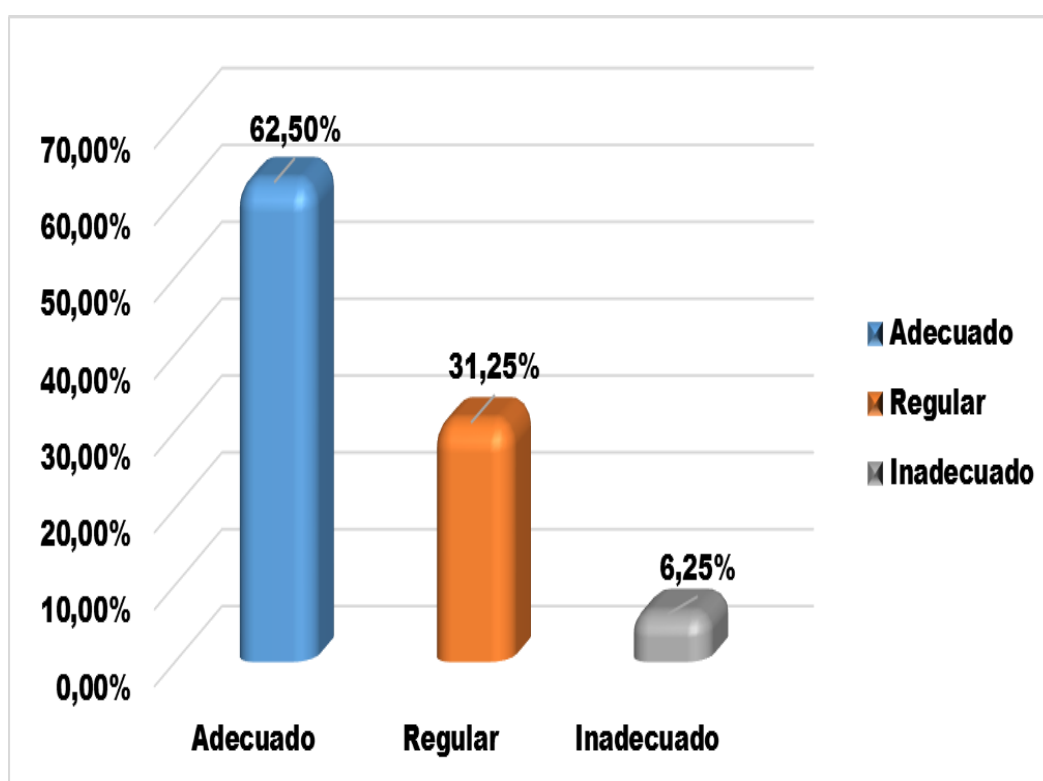
GRÁFICO N° 1
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN HUMANA
EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE
ICA, AGOSTO
2016



Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería, según dimensión humana en las encuestas se observó que en el 56.25%(18) fueron adecuado, en el 28.13% (9) regular y en el 15.62%(5) inadecuado.

GRÁFICO N° 2

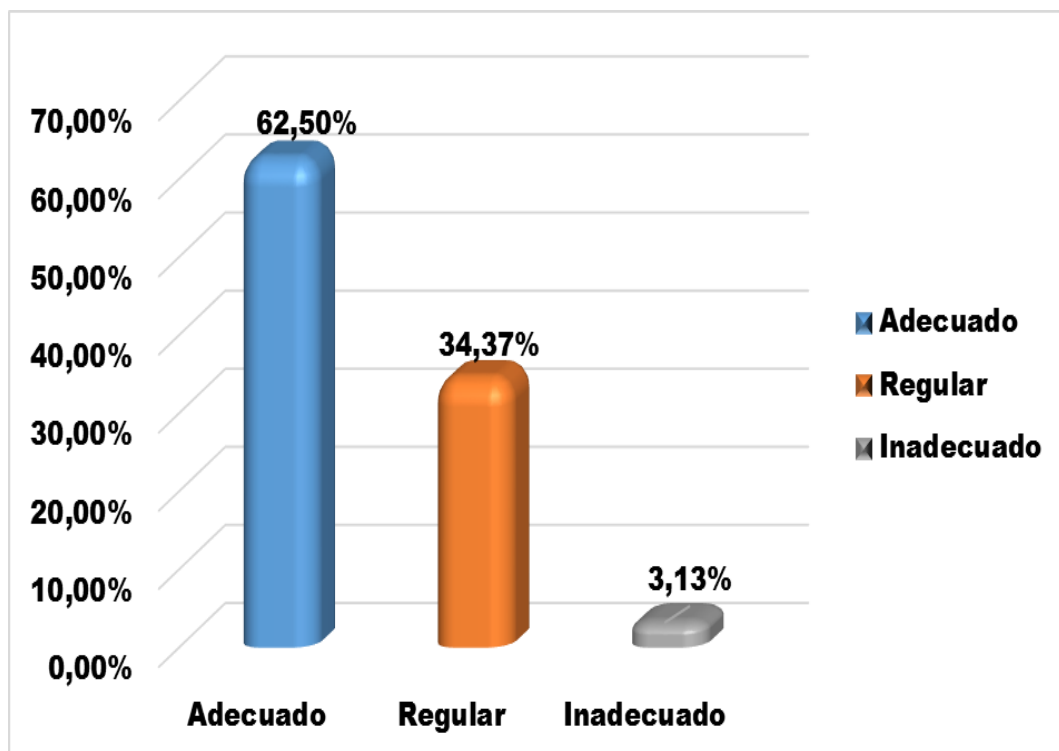
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN OPORTUNA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016



Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería, según dimensión oportuna, los encuestados refirieron en el 62.50% (20) fueron adecuados, en el 31.25% (10) regular y el 6.25%(2) inadecuado.

GRÁFICO N° 3

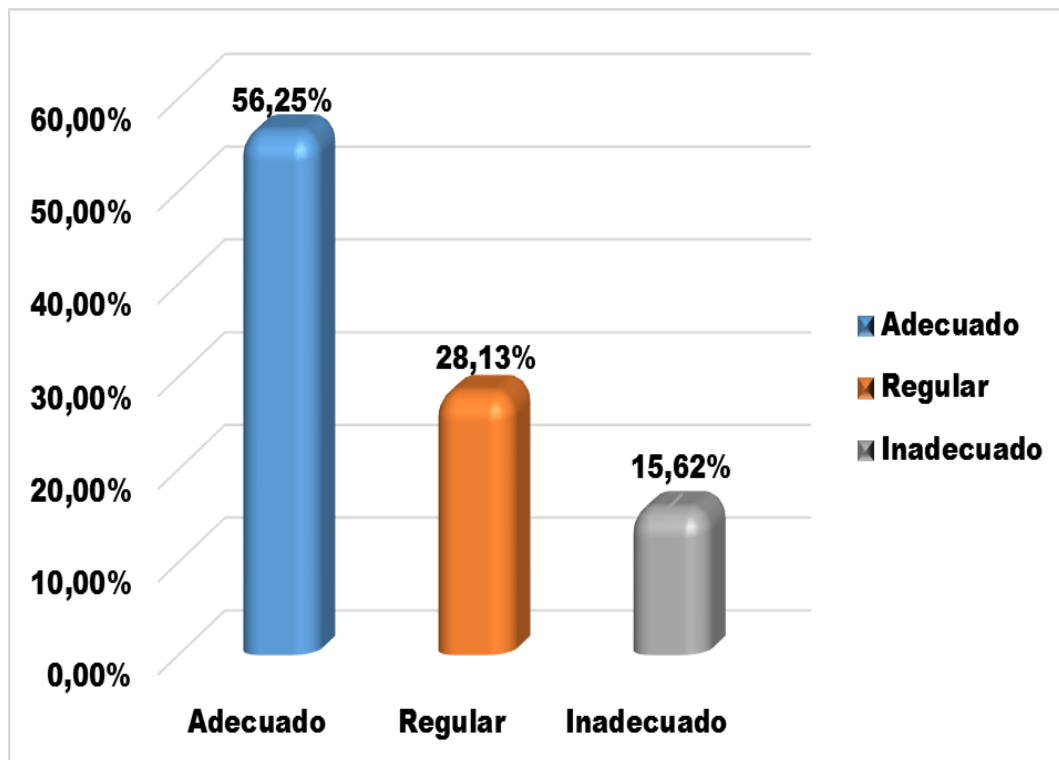
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTINUA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016



Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería, según dimensión continua se observa que en el 62.50 % (20) fueron adecuados, en el 34.37. % (11) regular y en el 3.13%(1) inadecuado.

GRÁFICO N° 4

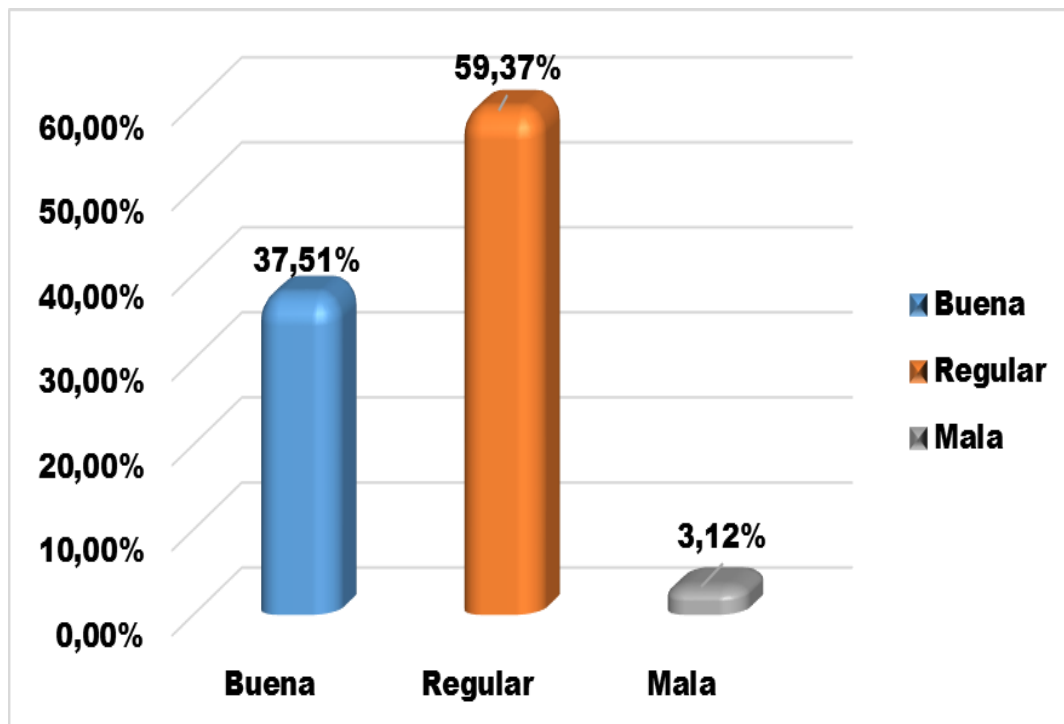
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA GLOBAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016



Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería global, se observa que en el 56.25 %(18) fueron adecuados, en el 28.13% (9) regular y en el 15.62 %(5) inadecuado.

GRÁFICO N° 5

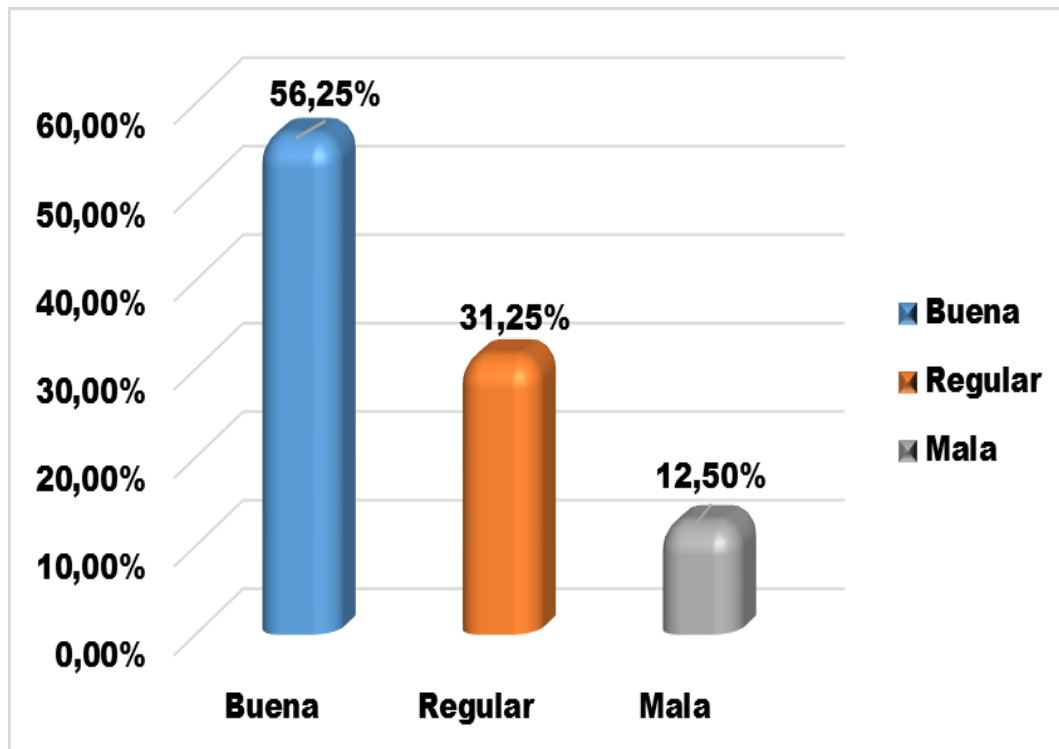
INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN EMPATÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016



Respecto a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión empatía, de encuesta se encontró que el 37.51%(12) fueron buena, en el 59.37% (19) regular y en el 3.12 %(1) mala.

GRÁFICO N° 6

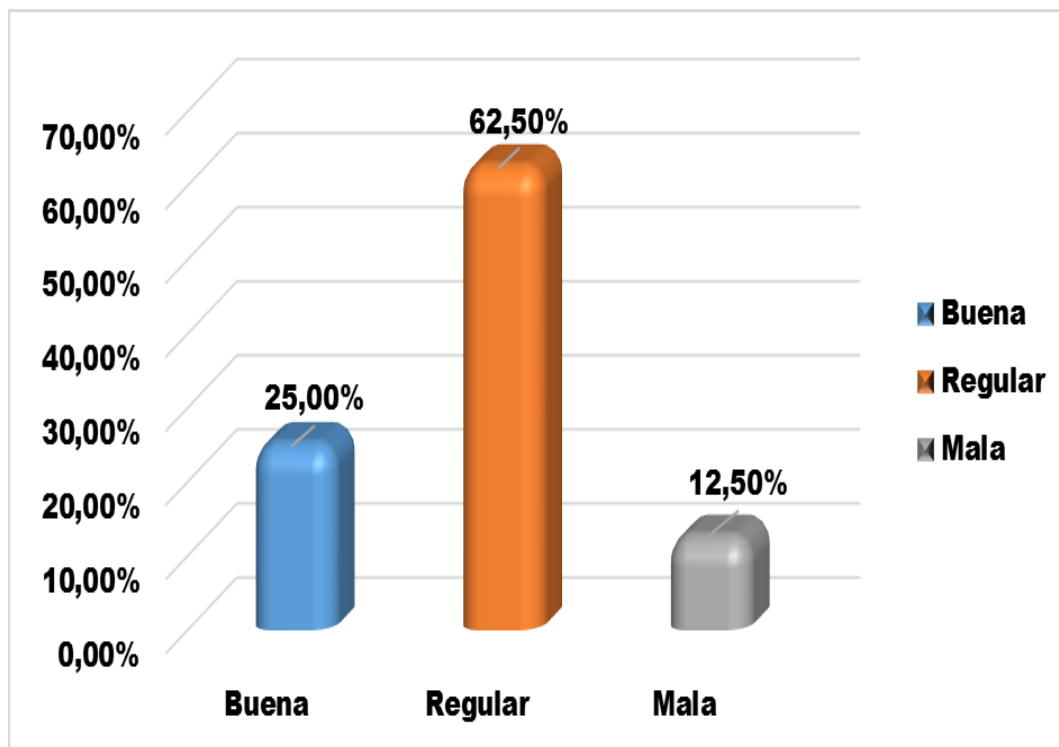
INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN CONFIANZA EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016



Respecto a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión confianza, de encuestas se observa que en el 56.25% (18) fueron buena, en el 31.25 % (10) regular y en el 12.50%(4) mal.

GRÁFICO N° 7

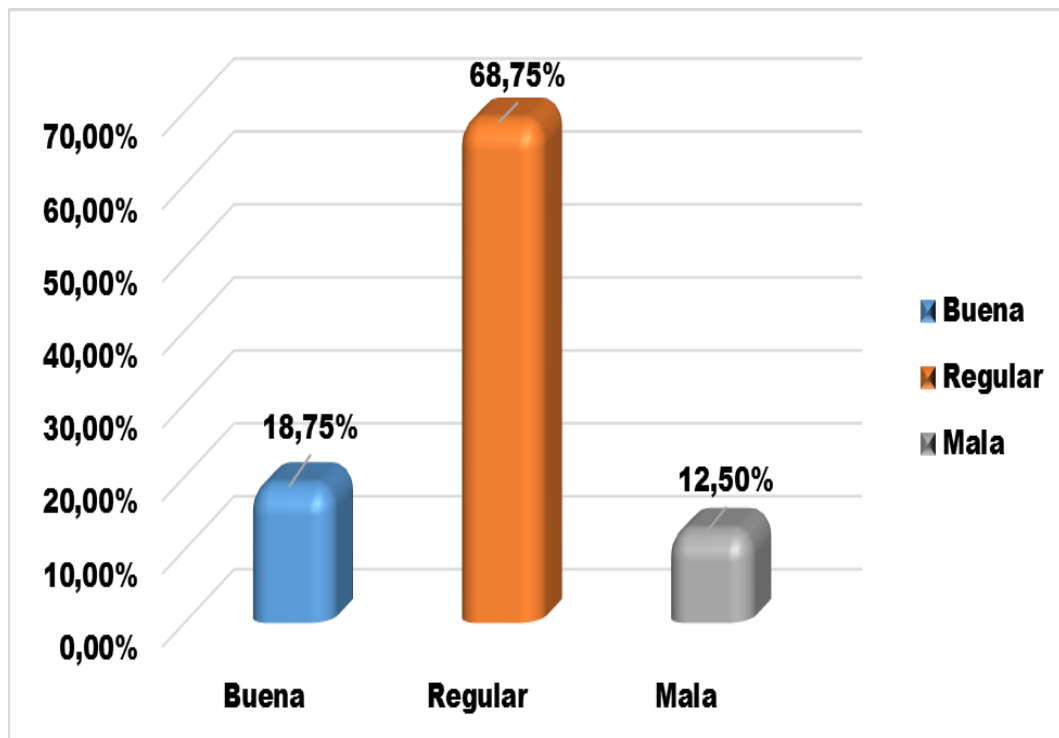
INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE SEGÚN DIMENSIÓN RESPETO MUTUO EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016



Respecto a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión respeto mutuo, de encuestas se observa que en el 25.00% (8) fueron buena, en el 62.50% (20) regular y en el 12.50%(4) mala.

GRÁFICO N° 8

INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016



Respecto a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión global, de encuestas se observa que en el 18.75% (6) fueron buena, en el 68.75 % (22) regular y en el 12.50 % (4) mala.

IV.b. DISCUSIÓN:

Una vez recolectados los datos a través de las encuestas realizadas, estas fueron procesadas, obteniéndose los resultados expresados en los gráficos anteriores, los cuales se analizan a continuación:

TABLA N° 1: En relación a la edad de los pacientes hospitalizados el 31% tienen entre 46 y 59 años, según el sexo el 53% es masculino, según el tiempo de hospitalización el 56% más de 5 días, según el grado de instrucción el de 50% ha estudiado secundaria.

Resultados similares a la de Miranda C. Monje V. Oyarzún G⁵. “Ellos encontraron que la edad de los usuarios encuestados fue de 56,2 años, y la edad que más se repite es 67 años”. Los pacientes muestran un promedio de 6,95 días de hospitalización, el 54,4 % de los encuestados a mujeres y un 45,6% de pacientes a hombres, 135 pacientes encuestados proceden de sector urbano (78,9%), mientras que un 21,1 % proceden del sector rural, la mayoría profesa la religión católica (52%), seguidos por la religión Evangélica (27,5%). Según los datos generales el predominio fue el sexo masculino y estos eran el sostén de la casa, sus edades comprendían entre 46 a 59 años estos como es de suponer están preocupados por los hijos menores muchos de ellos y los días de trabajo que van a perder por lo que necesitan mucho apoyo psicológico por parte del profesional de Enfermería para que la estancia del paciente sea lo más llevadera posible.

“Para prestar un cuidado es importante identificar a la población a la que nos vamos a dirigir, el trato debe ser acorde a la edad de los pacientes”

GRÁFICO N° 1: Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería según dimensión humana, de las encuestas realizadas se observa que en el 56.25% fueron adecuados, el 28.13% regular y en el 15.62% inadecuados.

Según Palma I ⁷. encontró que el 63% perciben que la enfermera se caracteriza por brindar un cuidado fragmentado al adulto mayor. De los datos encontrados se pueden rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, es vital en el momento actual en todos los sectores, y en particular, entre las profesiones de la salud.

“El profesional de enfermería siempre debe considerar al paciente como un ser holístico brindándole un servicio de calidad en donde cualquier procedimiento que se le realice este debe anteponerse su consentimiento, la información debe ser entendible, claro para su óptima recuperación”.

GRÁFICO N° 2: Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería, según dimensión oportuna se observa que en el 62.50% fueron adecuados, el 31.25% regular y en el 6.25% inadecuado.

A diferencia del estudio de Sánchez D ⁸. se encontró que los pacientes tienen una percepción regular de la calidad del cuidado de enfermería 50%, deficiente 30% y buena 20%. Respecto a la dimensión de experiencia 48% regular, 32% deficiente y 20% buena, mientras que según la satisfacción 50% regular, 32% deficiente y 12% buena.

“Es importante que el profesional de enfermería tiene la responsabilidades de proteger al usuario de cualquier daño, de brindar un tratamiento oportuno no sólo al usuario sino también a la institución; la calidad de los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y como la del prestador del servicio”.

GRÁFICO N° 3: Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería, según dimensión continua, donde se observa que en el 62.50 % fueron adecuados, en el 34.37% regular y en el 3.13% inadecuado.

López W. Rodríguez K⁹. Ellos encontraron que el 7% de los pacientes adulto mayor tienen un nivel de satisfacción bajo y el 93% tienen un nivel de satisfacción alto sobre los cuidados que brinda la enfermera.

“Una de las características de la enfermera es el cuidado continuo donde dentro de la atención debe considerar la atención continua y detección oportuna de los síntomas, así como el servicio de observación y revisión especializadas a pacientes durante un período de crisis. Dentro del cuidado continuo abarca la educación tanto el paciente como a la familia, logrando con esto el mantenimiento de la salud de los pacientes que son dados de alta”.

GRÁFICO N° 4: Respecto a la característica del cuidado del profesional de enfermería global, se observa que en el 56.25% fueron adecuados, en el 28.13% regular y en el 15.62% inadecuado.

Resultado similar a la de Palma I⁷. En donde el 63% de los pacientes perciben que la enfermera se caracteriza por brindar un cuidado fragmentado al adulto mayor donde no muestra preocupación sus necesidades, el 80% perciben que la enfermera se caracteriza por no cumplir con la satisfacción de las necesidades psicoespirituales.

“El cuidado Profesional ha sido identificado como el núcleo de la formación y ejercicio del profesional de enfermería, centrado en la persona, una profesión en progreso hacia el estatus de disciplina científica; campo de las ciencias sociales y de la salud, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano en cuanto implicado

en la constitución, vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; que tiene como beneficiario al sujeto humano como ser cultural, a la familia, a los grupos, a las comunidades y a la sociedad. El cuidado es entendido aquí en su única condición posible que es la de alteridad y vínculo amoroso y desvelo por cada sujeto y la humanidad en su continua salud-enfermedad”.

GRÁFICO N° 5: Respecto a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión empatía, se encontró que el 37.51% fueron buena, en el 59.37% regular y en el 3.12 % mala.

Datos diferentes a los encontrados por Chacaltana X ¹⁰. El encontró que respecto a la interrelación enfermera paciente según dimensión orientación se tiene que el 55.56%(50) es mala, en cuanto a la dimensión identificación el 88.89%(80) también es mala, teniendo como variable en general que la integración enfermera(o)-paciente según Hildegart Peplau es mala con un 69.11%(55) mientras tanto un 38.89%(35) la considero regular. En la teoría de Travelbee afirmaba que el propósito de la enfermería es la de "ayudar a un individuo, familia o comunidad para prevenir o hacer frente a la experiencia de la enfermedad o el sufrimiento, y si es necesario, para encontrar sentido a estas experiencias", por lo que puso énfasis en la empatía.

“La empatía requiere de un primer paso que consiste en que el profesional de la salud, es la capacidad de sintonizar con los sentimientos y las emociones del otro, ponerse en su lugar y pensar qué puede estar sintiendo. La empatía es claramente una actitud afectiva, en la que el estado emocional percibido por el profesional, se ha generado escuchar utilizando al máximo su capacidad de concentración, sin prestar o prestando poca atención a los aspectos del mundo circundante, ni tampoco a las propias preocupaciones”.

GRÁFICO N° 6: Respecto a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión confianza, se observa que el 56.25% fue buena, el 31.25 % regular y en el 12.50% mala.

Resultado similar al estudio realizado por Vidal B. Adamuz T. Feliu B ⁶. En donde el 30 y un 50 % de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación por lo que genera una falta de confianza así mismo concluyo que la relación de enfermera - paciente se desarrolla y crece con el tiempo, así también lo hace la confianza, la enfermera gana la confianza al proveer cuidado consistente, respetuoso y enfocado en el paciente.

“La confianza es parte importante para el cuidado ya que si el paciente está confiado será más fácil de tratarlo, como también muchos de ellos depositan su confianza en nosotros para su restablecimiento de su salud. Aumentar la satisfacción del paciente, el cumplimiento del tratamiento y la continuidad de la atención en el tiempo que dure la estadía del paciente será un todo para su reintegración en su vida social”.

GRÁFICO N° 7: De acuerdo a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión respeto mutuo, se observa que el 25.00% fue buena, el 62.50% regular y en el 12.50% mala.

Resultados similares a las de Vidal B. Adamuz T. Feliu B ⁶. En donde concluyó en su investigación que es importante ayudar a la persona desde una concepción holística, esto requiere el establecimiento de una relación de confianza terapéutica enfermera - paciente, en la que, sin duda, el enriquecimiento va a ser mutuo. Chacaltana X ¹⁰. El encontró que la integración enfermera(o)-paciente según Hildegart Peplau es mala con un 69.11%(55) mientras tanto un 38.89%(35) la considero regular.

“El respeto es uno de los valores morales más importantes del ser humano y más aún se aplica en nuestra profesión pues nos basamos en el cuidado y este principio es una pieza fundamental para ello, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción, el respeto conoce la autonomía de cada ser humano y acepta complacido el derecho a ser diferente, así mismo valorar, a tener en consideración ya que el respeto mutuo es aquel que se basa en el sentimiento de la reciprocidad”.

GRÁFICO N° 8: Respecto a la interrelación con el paciente del servicio de medicina según dimensión global, se observa que en el 18.75% la interrelación fue buena, en el 68.75 % regular y en el 12.50 % mala.

Datos similares a los encontrados por Vidal B. Adamuz T. Feliu B ⁶. En donde se encontró que hay muchos problemas que se originan cuando la comunicación es mala, uno de ellos es la falta de comunicación con los profesionales sanitarios, que es la causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados. En tanto Palma I ⁷. Evidenció que el 80% (22) de los internos de enfermería perciben que la enfermera se caracteriza por no cumplir con la satisfacción de las necesidades psicoespirituales como comunicación con el paciente, el 66,6% (18) perciben que la enfermera se caracteriza por no satisfacer las necesidades socio familiares como la relación de ayuda, la comunicación con el entorno y la participación de la familia.

“La interrelación entre la enfermera y el paciente es la base para un cuidado óptimo el cual permite conocer las inquietudes y sentimientos que los pacientes puedan tener en su estadía en el hospital. Otra característica de la enfermera es construir un mundo más humano donde las relaciones interpersonales sean el reflejo de lo que somos o

deseamos ser, la relación interpersonal aumenta la probabilidad que aparezca algo agradable y este precisamente uno de los objetivos constantemente presente en el quehacer de la enfermería”.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES:

- 1.** Las características de atención de la enfermera según dimensión oportuna, continúa y humana son adecuados. **Por lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.**

- 2.** La interrelación con el paciente según las dimensiones de empatía y respeto mutuo fueron regulares. **Por lo que se acepta la hipótesis derivada 2**

V.b. RECOMENDACIONES:

1. Promover al departamento de enfermería la capacitación actualizada y permanente del profesional de enfermería en el área de cuidado Humano como: oportuna, continúa y humana donde desempeña para que así incremente su desarrollo y garantice una atención oportuna en salud, es necesario formular estrategias para ser alcanzados al departamento de enfermería con la finalidad de optimizar las características del cuidado de enfermería e interrelación con el paciente.
2. Se deben fomentar estrategias para que la interrelación enfermera paciente sea buena, para que la atención que se brinda no sea de forma robotizada de rutina y para que los pacientes se sientan a gusto en su internamiento hospitalario por lo que estaremos contribuyendo a su recuperación, porque si los escuchamos sabremos cómo se sienten conoceremos sus necesidades e inquietudes que puedan tener, por lo que podremos brindar un cuidado eficaz y eficiente. Se deben hacer más estudios de investigación cualitativos sobre las características del cuidado de enfermería e interrelación con el paciente y realizar trabajos de investigación diseñando un plan de mejora continúa relacionado a las relaciones interpersonales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Concejo Internacional de Enfermeras en España. [Base de datos de internet]. Rev. Excelencia enfermera [En línea], [Fecha de acceso 1 de febrero de 2016]. URL disponible en: <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/satellite>.
2. Urere I. Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería post operatoria en el servicio de cirugía del hospital santa María socorro de Ica [tesis doctoral] Lima - Perú [tesis en línea] 2006 [Fecha de acceso 2 febrero de 2016]. URL disponible en: <sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/te...-similares>
3. Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería [En línea]. ALADEFE [Fecha de acceso 18 de febrero del 2016]. URL disponible en: <http://www.aladefe.org/boletin-3-porque-un-codigo-de-etica-para-la-profesion-de-enfermeria-en->
4. Contribución de la ética a la salud pública [En línea]. OMS [Fecha de acceso 1 de marzo del 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/8/08-055954/es/>
5. Miranda C, Monje V, Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de medicina adulto, Hospital Base Valdivia, Chile 2014 [Tesis para Licenciatura] [en línea] [Fecha de acceso 13 de marzo del 2016]. URL disponible en: <cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
6. Vidal B, Adamuz T, Feliu B. Relación terapéutica de enfermería y sus características Barcelona [Tesis para Licenciatura] España [en línea] 2013 [Fecha de acceso 13 de marzo del 2016]. URL disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S16956141200>
7. Palma I. Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un Hospital Nacional según la percepción de los internos de enfermería. Lima-Perú 2014. [En línea] [Tesis para Licenciatura] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edupe>

/bitstream/cybertesis/4137/1/Palma_bi.pdf

8. Sánchez D. Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina 3II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, Universidad Privada San Juan Bautista de Ica 2013, página: 6.
9. López W, Rodríguez K. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 Minsa- Tarapoto 2012. [En línea] [Tesis para licenciatura] [fecha de acceso 28 de abril del 2016]. URL disponible en:http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_
10. Chacaltana X. Interrelación enfermera(o) pacientes según teoría de Hildergard Peplau y cuidado de enfermería servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza, Universidad Privada San Juan Bautista de Ica 2013, página: 8.
11. Organización mundial de la salud (OMS); enfermería [sede web] 2017; Suiza [fecha de acceso el 10 de marzo del 2016]. URL Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
12. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) enfermería [sede web] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
13. Olarte C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana 2008, página: 25-29.
14. Funciones de enfermería. [En línea] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://www.respiracare.com.pe/funciones-de-la-licenciada-en-enfermería/>
15. Wualdo V. Cuidado Humano; editorial Sagra Luzzato 1998; página: 39-41.
16. Marino C. Cuidado de enfermería; editorial Cuidado de enfermería Marino, 2003; página: 23 – 24.
17. Sánchez M. Bioética en ciencias de la salud; editorial Elsevier España 2013, página: 28-36.

18. Universidad Internacional De Valencia. Proceso de atención de enfermería [sede web] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://www.viu.es/proceso-atencion-enfermeria-concepto-etapas/>
19. Aguilera C. Proceso de atención de enfermería. [En línea] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en: <https://enfermeriamentalizate.wordpress.com/2015/06/06/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-salud-mental/>
20. Caro S, Guerra C. El proceso de atención en enfermería; editorial universidad del norte barranquilla Colombia 2011; página: 32-36.
21. Suarez O. Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería; 2da edición, editorial medica panamericana México 2006; página:68-70.
22. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, séptima edición Eddie; 2011, S.L 47.359 -2010 España; página: 63,65.
23. Arce M, Cibana L. Larelación enfermera paciente; editorial Universidad de Antioquia Colombia 2009; página: 3-6.
24. Carabias R. Relación de ayuda y enfermería; 5^{ta} edición, editorial Sal Terrae Santaner España 1998; página: 48.
25. Bemejo J. Humanizar la asistencia sanitaria 2000; editorial arte gráficas. Madrid España; página: 35-38.
26. Sandoval R. Secreto profesional. [En línea] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en:<https://es.slideshare.net/RoxSySand/secreto-profesional-en-enfermeria>
27. Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y deontología de enfermería [En línea] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en:http://cepucajali.com/download/institucionales/codigo_etica_deontologia.pdf
28. Martínez I. Historia de la enfermería; 3^{ra} edición, editorial El servir España 2011; página: 49.
29. Enrique A. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material; editorial El servir España 2011; página: 14.

30. Valenzuela C, Valdés C. Teorías y modelos que fundamentan la enfermería [En línea] [Fecha de acceso 13 de abril del 2016]. URL disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-000-00---0enfermeria--00-0-0enfermeria--0prompt-10---4----0-0-0-0l-0-1-lv->

BIBLIOGRAFÍA

- Arce M, Cibana L. La relación enfermera paciente; editorial Universidad de Antioquia Colombia 2009; página: 3-6.
- Bermejo J. Humanizar la asistencia sanitaria 2000; editorial arte gráficas. Madrid España; página: 35-38.
- Chacaltana X. Interrelación enfermera(o) pacientes según teoría de Hildergard Peplau y cuidado de enfermería servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza, Universidad Privada San Juan Bautista de Ica 2013, página: 8.
- Carabias R. Relación de ayuda y enfermería; 5ta edición, editorial Sal Terrae Santaner España 1998; página: 48.
- Caro S, Guerra C. El proceso de atención en enfermería; editorial universidad del norte barranquilla Colombia 2011; página: 32-36.
- Suarez O. Manual de evaluación de calidad del servicio de enfermería; 2da edición, editorial médica panamericana México 2006; página: 68-70.
- Martínez I. Historia de la enfermería; 3ra edición, editorial Elsevier España 2011; página: 49.
- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería, séptima edición Eddie; 2011, S.L 47.359 -2010 España; página: 63,65.
- Sánchez M. Bioética en ciencias de la salud; editorial Elsevier España 2013, página: 28-36.
- Sánchez D. Percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en el servicio de medicina 3II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, Universidad Privada San Juan Bautista de Ica 2013, página: 6.
- Enrique A. Higiene del medio hospitalario y limpieza de material; editorial Elsevier España 2011; página: 14.
- Olarte C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana 2008, página: 25-29.
- Wualdo V. Cuidado Humano; editorial Sagra Luzzato 1998; página: 39-41.
- Marino C. Cuidado de enfermería; editorial Cuidado de enfermería Marino, 2003; página: 23 – 24.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Característica del cuidado del profesional de enfermería.	Es el conjunto de acciones sistematizadas organizadas medibles realizadas con el fin de garantizar que una persona con problemas reales o potenciales de salud reciba una atención segura eficiente y eficaz. Cuya finalidad su lograr su máximo bienestar bio-psico social y espiritual del usuario.	Son todas aquellas características de la enfermera que brinda durante la atención que brinda al usuario satisfaciendo sus necesidades, promoviendo su rehabilitación hasta llegar a su recuperación total o parcial, las cuáles serán medidas a través de la aplicación la guía de entrevista teniendo como valor final:	Oportuna Continua	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tratamiento establecido. ○ Procedimiento a la hora indicada. ○ Oportunidad de expresar necesidades. <ul style="list-style-type: none"> - Atención durante las 24 horas - Contesta con prontitud a su llamado. - Seguimiento a sus necesidades.

		<ul style="list-style-type: none">- Adecuada.- Regular.- Inadecuada.	Humana	<ul style="list-style-type: none">- Gentil al proporcionar los cuidados.- Ayuda a entender su enfermedad • Le entiende cuando le cuenta sus problemas.• Lo escucha cuando Ud. Necesita hablar.• Al hablarle lo hace sentir mejor.• Lo hace sentir como persona.
--	--	--	--------	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Interrelación con el paciente del Servicio de Medicina.</p>	<p>Es el contacto de dos personas que ejercen una influencia recíproca y se comunican entre sí. En este caso es el contacto de la enfermera (o) con el usuario o paciente atendido. La relación enfermera –paciente se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes. Cada participante de la relación percibe y responde a la humanidad del otro, la enfermera es percibida y responde a su humanidad como es ella.</p>	<p>Es la relación que existe entre enfermeras y los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional, así mismo los datos se obtendrán a través de la aplicación de la guía de entrevista cuyo valor final será:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buena. - Regular. - Mala. 	<p>Empatía</p> <p>Confianza</p> <p>Respeto Mutuo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amable y cortés ✓ Brinda ayuda o disposición. ✓ Atención individualizada ✓ Mantiene secreto profesional <ul style="list-style-type: none"> - La enfermera conversa con usted - La enfermera brinda indicación adecuada. - Aclara dudas - Demuestra interés por su salud <ul style="list-style-type: none"> ○ Lo llama por su nombre

				<ul style="list-style-type: none">○ Toma en cuenta sus quejas○ Le explica de su tratamiento.○ Le presta atención
--	--	--	--	--



ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ENCUESTA A LOS PACIENTES

I Introducción

Tenga Ud. Buen día estimado Sr(a), soy bachiller de la facultad profesional de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, mi nombre es Estefani Maribel Campoo Hilario, estoy realizando un trabajo de investigación titulado: “CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE ENFERMERÍA E INTERRELACIÓN CON EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, AGOSTO 2016”.

Se le realizará unas preguntas, así mismo los datos que se obtengan serán de carácter anónimo.

II Instrucciones

A continuación, se la presenta una serie de preguntas las cuales deberá responder, marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

III Datos generales

Edad:

- a. 18-30 años.
- b. 31-45 años.
- c. 46 -59 años.
- d. 60- 70 años.
- e. 71 a más año.

Sexo:

- a. Masculino.
- b. Femenino.

Tiempo de hospitalización:

- a. 3 días.
- b. 4-5 días.
- c. más de 5 días.

Grado de instrucción:

- a. Primaria.
- b. Secundaria.
- c. Superior.

IV Datos específicos

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA			
DIMENSION OPORTUNA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
	2	1	0
1) La enfermera le brinda el tratamiento de establecido a su debido tiempo.			
2) La enfermera le informa sobre el horario de la realización de actividades que va llevar a cabo en su cuidado.			
3) La enfermera le da la oportunidad para que Ud. Exprese sus inquietudes y necesidades acerca de su tratamiento.			
DIMENSION CONTINUA			
4) La enfermera le brinda atención permanente durante todo el día			

5) Cuando usted necesita de la enfermera ella acude inmediatamente a su llamado.			
6) La enfermera realiza seguimientos sobre los cuidados de enfermería que realiza en su atención.			
7) La enfermera es gentil al proporcionar los cuidados.			
8) La enfermera le ayuda a entender su enfermedad.			
HUMANA			
9) La enfermera le entiende cuando le cuenta sus problemas.			
10) La enfermera lo escucha cuando usted necesita hablar sobre dudas o temores relacionados a su enfermedad.			
11) El hablar con la enfermera lo hace sentir mejor.			
12) La enfermera lo hace sentir como persona y no como un objeto.			

**II. CUESTIONARIO PARA LA SEGUNDA VARIABLE:
INTERRELACIONES INTERPERSONALES**

Marque con una X los enunciados que considere correcto siguiendo la siguiente leyenda.

CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERRELACIONES PERSONALES				
		SIEMPRE	AVECES	NUNCA
No	Preguntas	2	1	0
EMPATIA				
1	¿La enfermera es delicada al trato o hablarle con Ud.?			
2	¿El personal de enfermería muestra interés por su salud?			
3	¿El enfermero le atiende en un ambiente con privacidad?			
4	¿Considera que la enfermera es discreta frente a su enfermedad?			
CONFIANZA				
5	¿Durante el día, la enfermera se suele acerca a conversar con usted?			
6	¿La enfermera le brinda información sobre el cuidado que tiene que tener en casa?			
7	¿La enfermera responde a sus dudas e interrogantes?			
8	¿La enfermera demuestra interés por su salud?			

	RESPECTO MUTUO			
9	¿Durante la entrevista la enfermera lo llama por su nombre?			
10	¿La enfermera toma en cuentas sus quejas?			
11	¿La enfermera le explica en que consiste su tratamiento?			
12	¿Mientras Ud. conversa la enfermera lo mira fijamente?			

MUCHAS GRACIAS.

ANEXO N° 3

PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	P
1	1	1	1	1	1	1	1	0.001
2	1	1	1	1	1	1	1	0.001
3	1	1	1	1	1	1	1	0.001
4	1	1	1	1	1	1	1	0.001
5	1	1	1	1	1	1	1	0.001
6	1	1	1	1	1	1	1	0.001
7	1	1	1	1	1	1	1	0.001
TOTAL		0.007						

Se ha considerado:

0= Cuando la respuesta es negativa.

1= Cuando la respuesta es positiva.

N° = El número de jueces expertos.

$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}} = 0.00$. Por lo que el instrumento esta validado.

Si $P \leq 0.05$, entonces el grado de concordancia es relevante y el instrumento es válido.

ANEXO N° 4
TABLA DE CODIFICACIÓN DE RESPUESTAS
DATOS GENERALES
DATOS GENERALES DEL CUESTIONARIO

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
EDAD	a) 18-30 años	1
	b) 31-45 años	2
	c) 46 -59 años	3
	d) 60- 70 años	4
	e) 71 a más	5
SEXO	a) Femenino	1
	b) Masculino	2
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	a) 3 días	1
	b) 4-5 días	2
	c) más de 5 días	3
Grado de Instrucción	a) Primaria	1
	b) Secundaria	2
	c) Superior	3

CODIFICACIÓN DATOS ESPECÍFICOS

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA			
DIMENSION OPORTUNA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1) La enfermera le brinda el tratamiento de establecido a su debido tiempo.	2	1	0
2) La enfermera le informa sobre el horario de la realización de actividades que va llevar a cabo en su cuidado.	2	1	0
3) La enfermera le da la oportunidad para que Ud. Exprese sus inquietudes y necesidades acerca de su tratamiento.	2	1	0
DIMENSION CONTINUA			
4) La enfermera le brinda atención permanente durante todo el día	2	1	0
5) Cuando usted necesita de la enfermera ella acude inmediatamente a su llamado.	2	1	0
6) La enfermera realiza seguimientos sobre los cuidados de enfermería que realiza en su atención.	2	1	0
7) La enfermera es gentil al proporcionar los cuidados.	2	1	0
8) La enfermera le ayuda a entender su enfermedad.	2	1	0

HUMANA			
9) La enfermera le entiende cuando le cuenta sus problemas.	2	1	0
10) La enfermera lo escucha cuando usted necesita hablar sobre dudas o temores relacionados a su enfermedad.	2	1	0
11) El hablar con la enfermera lo hace sentir mejor.	2	1	0
12) La enfermera lo hace sentir como persona y no como un objeto.	2	1	0

SEGUNDA VARIABLE: INTERRELACIONES INTERPERSONALES

CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERRELACIONES PERSONALES				
No	Preguntas	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
EMPATÍA				
1	¿La enfermera es delicada al trato o hablarle con Ud.?	2	1	0
2	¿El personal de enfermería muestra interés por su salud?	2	1	0
3	¿El enfermero le atiende en un ambiente con privacidad?	2	1	0
4	¿Considera que la enfermera es discreta frente a su enfermedad?	2	1	0
CONFIANZA				

5	¿Durante el día, la enfermera se suele acerca a conversar con usted?	2	1	0
6	¿La enfermera le brinda información sobre el cuidado que tiene que tener en casa?	2	1	0
7	¿La enfermera responde a sus dudas e interrogantes?	2	1	0
8	¿La enfermera demuestra interés por su salud?	2	1	0
RESPECTO MUTUO				
9	¿Durante la entrevista la enfermera lo llama por su nombre?	2	1	0
10	¿La enfermera toma en cuentas sus quejas?	2	1	0
11	¿La enfermera le explica en que consiste su tratamiento?	2	1	0
12	¿Mientras Ud. conversa la enfermera lo mira fijamente?	2	1	0

ANEXO N° 5
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE
CRONBACH PARA LA PRIMERA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2i}{S^2T} \right]$$

Donde:

K: Número de ítems

$\sum S^2i$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems

S^2T : Varianza de toda la dimensión.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados

Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{0.15}{1.32} \right)$$

$$\frac{12}{11} \left(1 - \frac{0.15}{1.32} \right)$$

$$1.1 (1 - 0.11)$$

$$1.1 (0.89)$$

$$0.98$$

Alfa de Cronbach: 0,98

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 por lo tanto, el instrumento es altamente confiable

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum S^2i}{S^2T} \right]$$

Donde:

K: Número de ítems

$\sum S^2i$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems

S^2T : Varianza de toda la dimensión.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12-1} \left(\frac{1 - 0.64}{1.43} \right)$$

$$\frac{12}{11} \left(\frac{1 - 0.64}{1.43} \right)$$

$$1.1 (1 - 0.45)$$

$$1.1 (0.55)$$

$$0.62$$

Alfa de Cronbach: 0,62.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO N° 6

ESCALA DE STANONES APLICADA A LA PRIMERA VARIABLE

Para la aplicación de esta escala, primero se determina la media, se calcula la desviación estándar y se establecen los valores para a y b respectivamente como se indica a continuación:

DIMENSION OPORTUNA

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 8.34$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.91$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 8.34 + (0.75 \times 0.95)$$

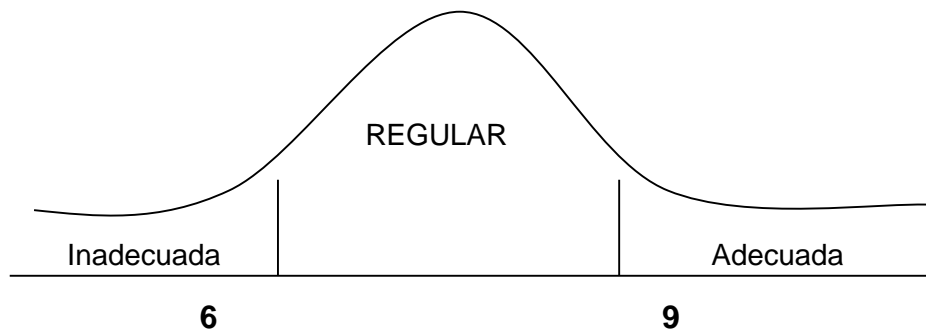
$$b = 8.34 - (0.75 \times 0.95)$$

$$a = 8.34 + 0.71$$

$$b = 8.34 - 0.71$$

$$a = 9$$

$$b = 7$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Adecuado: 9

Regular: 7 – 8

Inadecuado: menor o igual a 6

DIMENSIÓN CONTINUA

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 13.7$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.07$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 13.7 + (0.75 \times 1.03)$$

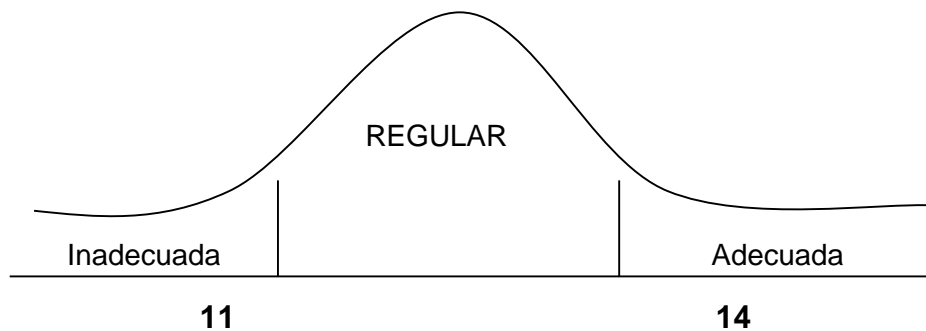
$$b = 13.7 - (0.75 \times 1.03)$$

$$a = 13.7 + 0.78$$

$$b = 13.7 - 0.78$$

$$a = 14$$

$$b = 12$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Adecuado Mayor igual: 14

Regular: 12 – 13

Inadecuado menor igual: 11

DIMENSIÓN HUMANA

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 11$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 11$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 11 + (0.75 \times 3.31)$$

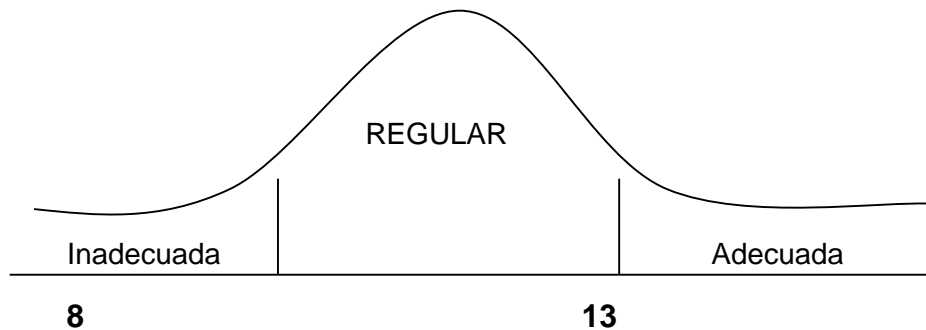
$$b = 11 - (0.75 \times 3.31)$$

$$a = 11 + 2.48$$

$$b = 11 - 2.48$$

$$a = 13$$

$$b = 8$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Adecuado menor o igual: 13

Regular: 9 – 11

Inadecuado menor igual: 8

DIMENSIÓN GLOBAL

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 33.06$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 5.74$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 33.06 + (0.75 \times 5.74)$$

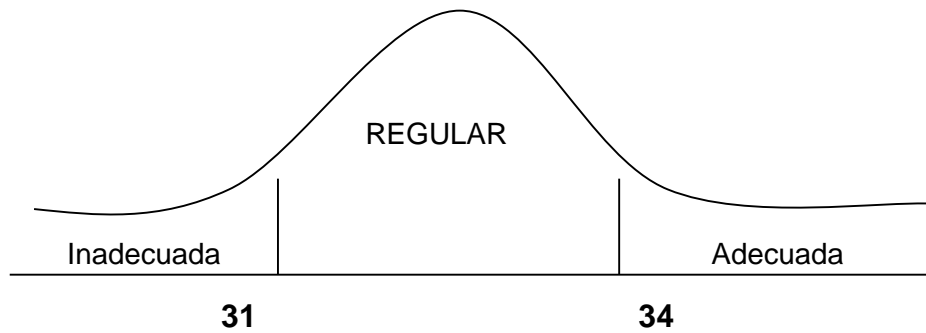
$$b = 33.06 - (0.75 \times 5.74)$$

$$a = 33.06 + 4.305$$

$$b = 33.06 - 4.305$$

$$a = 37.365$$

$$b = 28.755$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Adecuado: 34

Regular: 7 – 8

Inadecuado: menor igual a 31

SEGUNDA VARIABLE INTERRELACIÓN CON EL PACIENTE

DIMENSIÓN EMPATÍA

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 11.2$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 0.58$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 11.2 + (0.75 \times 0.76)$$

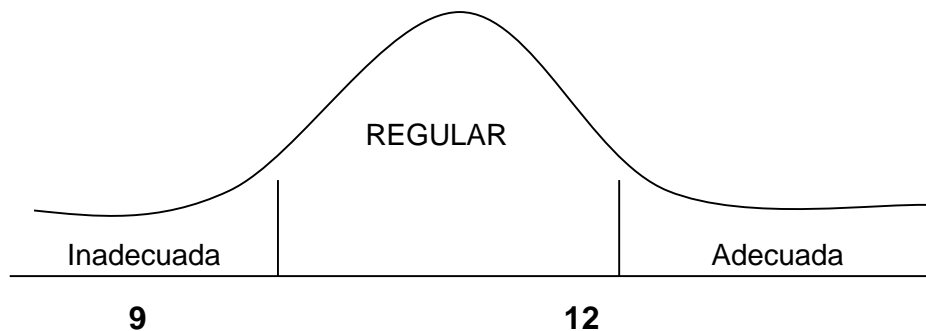
$$b = 11.2 - (0.75 \times 0.76)$$

$$a = 11.2 + 0.57$$

$$b = 11.2 - 0.57$$

$$a = 12$$

$$b = 10$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Buena: 12

Regular: 10 – 11

Mala Menor o Igual: 9

DIMENSIÓN CONFIANZA

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 10.5$

2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2$

3.- Se estableció valores para a y b

$$a = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

$$a = 10.5 + (0.75 \times 1.41)$$

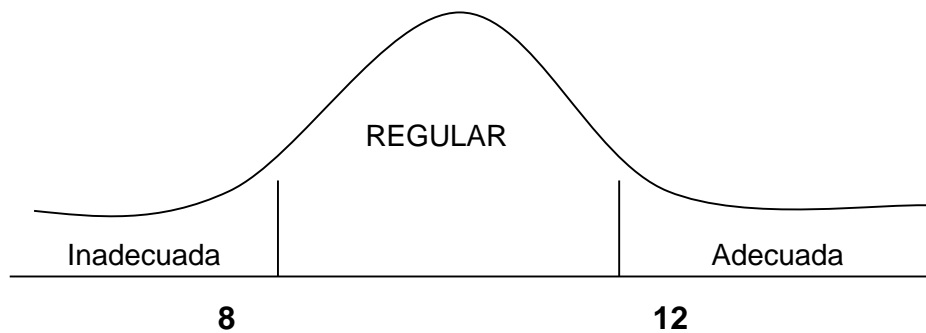
$$b = 11.2 - (0.75 \times 1.41)$$

$$a = 10.5 + 1.05$$

$$b = 11.2 - 1.05$$

$$a = 12$$

$$b = 9$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Buena: 12

Regular: 10 – 11

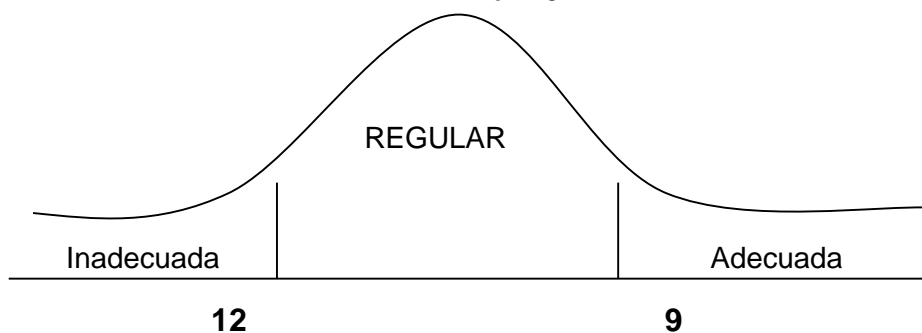
Mala Menor o Igual: 8

DIMENSIÓN RESPETO MUTUO

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 10.75$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 1.06$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} + 0.75 (DS) & b &= \bar{X} - 0.75 (DS) \\ a &= 10.75 + (0.75 \times 1.02) & b &= 10.75 - (0.75 \times 1.02) \\ a &= 10.75 + 0.765 & b &= 10.75 - 0.765 \\ a &= 12 & b &= 9 \end{aligned}$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Buena: 12

Regular: 10 – 11

Mala Menor o Igual: 9

DIMENSIÓN GLOBAL

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

- 1.- Se calculó la Media $\bar{X} = 33.06$
- 2.- Se calculó la Desviación Estándar $DS = \sqrt{ST^2} = 2.39$
- 3.- Se estableció valores para a y b

$$\begin{aligned} a &= \bar{X} + 0.75 (DS) & b &= \bar{X} - 0.75 (DS) \end{aligned}$$

$$a = 33.06 + (0.75 \times 2.39)$$

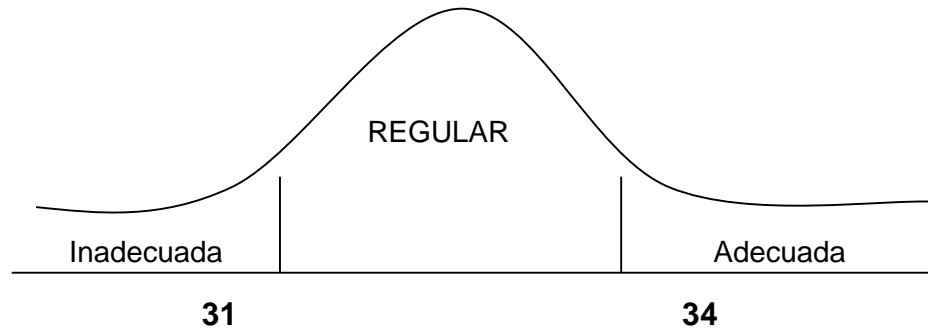
$$b = 33.06 - (0.75 \times 2.39)$$

$$a = 33.06 + 1.79$$

$$b = 33.06 - 1.79$$

$$a = 34$$

$$b = 31$$



CATEGORÍAS: INTERVALO

Adecuado: 34

Regular: 31 – 33

Inadecuado: menor igual 31

ANEXO N° 7

TABLA MATRIZ DE OBSERVACIÓN GENERAL Y PRIMERA VARIABLE

N°	DATOS GENERALES				CARACTERISTICAS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA														TOTAL L	
					Oportuna				Continua					Humana						
	1	2	3	4	1	2	3	ST.1	4	5	6	7	8	S.T.2	9	10	11	12		S.T.3
1	1	2	3	3	3	3	3	9	3	3	2	3	3	14	3	3	2	2	10	33
2	1	2	3	3	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	36
3	5	2	3	2	3	3	2	8	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	12	34
4	4	1	3	2	3	2	2	7	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	12	32
5	3	2	2	2	3	3	3	9	3	3	2	3	2	13	3	3	3	3	12	34
6	5	1	3	1	3	3	3	9	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	12	35
7	4	1	2	1	3	3	3	9	3	2	3	3	3	14	3	3	3	1	10	33
8	3	1	3	2	2	3	2	7	3	3	2	2	2	12	2	1	3	3	9	28
9	3	1	3	2	3	3	2	8	2	3	3	3	3	14	3	3	2	3	11	33
10	3	1	3	2	2	2	2	6	2	3	2	3	2	12	2	2	2	2	8	26
11	3	1	2	1	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	2	2	3	3	10	34
12	3	2	3	1	3	2	2	7	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	34
13	2	2	2	2	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	36
14	4	2	2	2	3	3	3	9	3	2	2	2	2	11	1	1	3	3	8	28

15	4	2	3	1	3	1	3	7	3	3	3	3	2	14	2	2	2	2	8	29
16	3	1	1	1	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	36
17	3	1	3	2	3	3	2	8	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	34
18	4	1	1	2	3	3	3	9	3	3	3	3	1	13	2	3	3	3	11	33
19	1	1	2	2	1	3	3	7	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	33
20	3	2	3	1	3	3	3	9	3	3	2	2	3	13	3	3	2	3	11	33
21	2	2	2	2	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	11	35
22	3	2	1	1	3	3	3	9	2	3	3	2	3	13	3	2	3	3	11	33
23	2	1	2	1	3	2	1	6	2	3	3	2	2	12	3	3	3	3	12	30
24	4	2	2	2	2	3	3	8	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	35
25	1	1	1	3	3	3	3	9	3	3	1	3	3	13	3	3	1	3	10	32
26	2	1	3	2	3	3	2	8	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	34
27	2	1	3	3	3	3	3	9	3	3	3	3	1	13	2	3	3	3	11	33
28	1	1	3	2	3	3	3	9	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	10	34
29	5	2	3	1	1	3	3	9	3	3	1	3	3	13	3	3	3	2	11	33
30	4	2	1	1	3	3	3	9	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	35
31	2	2	3	2	3	3	3	9	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	12	35
32	1	1	3	3	3	3	3	9	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	12	35

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

N°	INTERRELACIONES INTERPERSONALES															Total
	Empatía					Confianza					Respeto mutuo					
	1	2	3	4	S.T.1	5	6	7	8	S.T.2	9	10	11	12	S.T.3	
1	3	3	3	3	12	1	3	3	3	10	3	2	3	3	11	23
2	3	3	3	3	12	1	3	3	3	10	3	3	3	3	12	34
3	3	3	3	3	12	2	2	2	3	9	2	3	2	3	10	31
4	3	3	2	3	11	3	3	3	2	11	3	3	3	2	11	33
5	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	2	3	3	11	35
6	3	2	3	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	35
7	3	3	3	1	10	1	2	1	3	7	3	3	2	2	10	27
8	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	2	3	2	3	10	32
9	2	3	3	3	11	3	3	3	2	11	3	2	3	2	10	32
10	2	3	3	3	11	2	3	2	3	10	3	3	3	2	11	32
11	2	3	3	3	11	2	2	1	3	8	3	3	3	3	12	31
12	3	3	2	3	11	3	3	3	1	10	2	3	3	1	9	30
13	2	3	3	2	10	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	33
14	3	3	2	3	11	1	1	2	3	7	2	3	2	1	8	26
15	3	3	3	3	12	1	3	3	1	8	2	3	2	2	9	29

16	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	35
17	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	3	3	3	10	34
18	3	3	3	3	12	2	3	2	3	10	3	3	3	3	12	34
19	2	3	3	2	10	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	32
20	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	1	10	33
21	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	33
22	3	3	3	3	12	2	2	3	3	10	2	3	3	3	11	33
23	3	3	2	3	11	2	3	3	2	10	3	3	3	3	12	33
24	3	3	3	3	12	3	3	1	3	10	2	3	3	3	11	33
25	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	2	3	3	9	33
26	3	2	2	2	9	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	32
27	2	3	3	3	11	3	2	2	3	10	2	3	3	3	11	32
28	3	3	2	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	35
29	3	3	3	3	12	2	3	3	3	11	3	3	3	2	11	34
30	2	3	2	3	10	3	3	3	2	11	2	3	2	3	10	31
31	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	35
32	3	3	3	2	11	2	3	3	3	11	2	3	3	3	11	33

ANEXO N° 8
TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES
TABLA N°2
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN HUMANA
EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE
ICA, AGOSTO
2016

CUIDADO HUMANO	FRECUENCIA	%
ADECUADO	18	56.25
REGULAR	9	28.13
INADECUADO	5	15.62
TOTAL	32	100

TABLA N° 3
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN OPORTUNA
EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, AGOSTO
2016

CUIDADO OPORTUNO	FRECUENCIA	%
ADECUADO	20	62.50
REGULAR	10	31.25
INADECUADO	2	6.25
TOTAL	32	100

TABLAN°4
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SEGÚN DIMENSIÓN CONTINUA
EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, AGOSTO
2016

CUIDADO CONTINUO	FRECUENCIA	%
ADECUADO	20	62.50
REGULAR	11	34.37
INADECUADO	1	3.13
TOTAL	32	100

TABLA N° 5
CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA GLOBAL EN EL SERVICIO DE
MEDICINA HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, AGOSTO
2016

DIMENSIÓN GLOBAL	FRECUENCIA	%
ADECUADO	18	56.25
REGULAR	9	28.13
INADECUADO	5	15.62
TOTAL	32	100

TABLA N° 6
INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE
SEGÚN DIMENSIÓN EMPATÍA EN EL SERVICIO
DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, AGOSTO
2016

DIMENSIÓN EMPATÍA	FRECUENCIA	%
BUENA	12	37.51
REGULAR	19	59.37
MALA	1	3.12
TOTAL	32	100

TABLA N° 7
INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE
SEGÚN DIMENSIÓN CONFIANZA EN EL SERVICIO
DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, AGOSTO
2016

DIMENSIÓN CONFIANZA	FRECUENCIA	%
BUENA	18	56.25
REGULAR	10	31.25
MALA	4	12.50
TOTAL	32	100

TABLA N° 8
INTERRELACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE
SEGÚN DIMENSIÓN RESPETO MUTUO EN EL
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
AGOSTO
2016

DIMENSIÓN: RESPETO MUTUO	FRECUENCIA	%
BUENA	8	25.00
REGULAR	20	62.50
MALA	4	12.50
TOTAL	32	100

TABLA N° 9
INTERRELACIÓN GLOBAL DE LA ENFERMERA
CON EL PACIENTE EN EL SERVICIO
DE MEDICINA HOSPITAL
REGIONAL DE ICA,
AGOSTO
2016

DIMENSIÓN GLOBAL	FRECUENCIA	%
BUENA	6	18.75
REGULAR	22	68.75
MALA	4	12.50
TOTAL	32	100