



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**OPINIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON RELACION A LA  
COMUNICACIÓN Y RESPETO EN LA RELACION INTERPERSONAL**

**TESIS**

**Que para obtener el grado de:**

**MAESTRA EN ADMINISTRACION  
DE LA ATENCION DE ENFERMERIA**

**PRESENTA:**

**Licenciada en Enfermería  
AMADA JULIETA VILLARREAL CRUZ**

**COMITE DE TESIS  
MEC. TERESA LIZELDY AVILA ROJAS  
MAE. SOFIA CHEVERRIA RIVERA**

**FEBRERO 2004**



536373 918302



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**Opinión de los Usuarios Adultos de los Servicios de Salud con relación a  
la Comunicación y respeto en la relación interpersonal**

**TESIS**

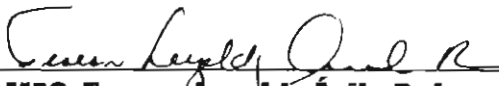
**Para obtener el GRADO de :  
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería**

**Presentada por:**

**Licenciada en Enfermería  
AMADA JULIETA VILLARREAL CRUZ**

**Aprobada por el Comité de Tesis**

**Directora**

  
**MEC. Teresa Luzelidy Ávila Rojas**

**Asesor Metodológico**

  
**MAAE. Sofía Cheverría Rivera**

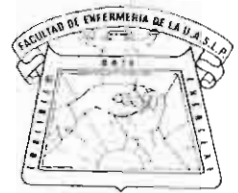
**FEBRERO 2004**





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130    Compuador: Tel. 826-23-24; 826-23-25.    Fax: 826-23-26  
Posgrado e Investigación: Tel./fax: 826-24-27    Dirección: Tel. 826-23-27  
Zona Universitaria, C.P. 78240, San Luis Potosí, S.L.P., México



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**TEMA DE TESIS:**

**Opinión de los usuarios Adultos de los Servicios de Salud  
con relación a la Comunicación y respeto  
en la relación interpersonal**

**ELABORADO POR:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
AMADA JULIETA VILLARREAL CRUZ**

**APROBÓ:**

**PRESIDENTE DE JURADO**

**MAAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

**SECRETARIO**

**VOCAL**

**MSM. NOHEMÍ MARTÍNEZ ROSAS**

**MAAE. ROSA MA. GUADALUPE ANDRADE CEPEDA**

**FEBRERO 2004**

## DEDICATORIA

*A Dios por prestarme el milagro de vida, por la felicidad de siempre, por ser mi consuelo y mi seguridad en situaciones difíciles y por colocarme en el lugar, tiempo y personas indicadas, por mi condición de mujer.*

*A la Virgen de Guadalupe por su protección y guía.*

*Por los motivos más grandes de mi vida mis hijos: María de los Ángeles y María Augusto, a mi esposo Mario a ellos por su paciencia, comprensión y amor, gracias siempre.*

*A mi PADRE Marcelino Villarreal y a mi MADRE María de los Ángeles por su amor de siempre A MIS HERMANDS.*

*A mis pacientes de Diálisis Peritoneal a los que están aquí y aquellos que ya no están..., que me motivaron para realizar la Maestría y de llevar a cabo esta investigación, va para ellos.*

## AGRADECIMIENTOS

*Quiero expresar mi agradecimiento a:*

*A la Directora de la Facultad de Enfermería U.A.S.L.P. Lic. Enf. Lucila Patricia Acosta Ramírez, por su apoyo.*

*A la Maestra Martha Graciela Segovia Díaz de León Coordinadora del Postgrado por el interés puesto en el desarrollo disciplinar para el campo de la Administración de la Atención de Enfermería.*

*A las Maestras, M.S.C. Teresa Luzeldy Ávila Rojas directora de tesis y Sofía Cheverría Rivera asesora metodológica.*

*A las Maestras Juanita Castro y Araceli Díaz a quién estimo.*

*A la Maestra Rosalinda Martínez de Pérez docente de la Facultad de Enfermería de la UANL, al Maestro Efrago Ramírez, UASLP. Ph. D. Marco Vinicio Meza UANL, por el apoyo y paciencia que en su momento me brindaron..*

## RESUMEN

La comunicación y el respeto son indicadores que favorecen la relación interpersonal entre enfermera-paciente este estudio propone definir e incorporar un sentido de gran importancia en la atención diaria a los pacientes adultos hospitalizados.

El objetivo fue identificar la atención interpersonal con base a la comunicación y el respeto presente en la interacción enfermera-paciente; es un estudio descriptivo; la población estudiada fue de 60 pacientes hospitalizados de los servicios de medicina interna, cirugía general y de especialidades en un Hospital General de 2do nivel de atención de la seguridad social.

El instrumento ("Opinión de los usuarios adultos de servicios de salud y las características de calidad interpersonal de atención de enfermería") (OUASSCCIAE) es una guía de entrevista semiestructurada, conformada por tres secciones, la primera hace referencia a 7 datos sociodemográficos, la segunda sección corresponde a los indicadores de: comunicación que contempla 12 ítems y el de respeto se compone de 15, ambos incluyen una pregunta abierta al final, este instrumento es medido en escala de siempre, casi siempre algunas veces y nunca, su confiabilidad y consistencia interna del instrumento esta de acuerdo con las normas básicas de interpretación y corrección del coeficiente de Alpha de Cronbach; para el indicador de la comunicación y el respeto, se obtuvo como resultado global un Alpha General de (.5439) lo anterior es aceptable para la validación total del instrumento.

Para evaluar el resultado de opinión desde la perspectiva del paciente adulto hospitalizado respecto a la relación interpersonal enfermera-paciente, se establecieron criterios de Muy Buena cuando el respeto y la comunicación se aplicaron del 90 al 100% en los pacientes, Buena cuando se aplicó de un 89 al 80%, de Regular en un 79 al 70% y Deficiente cuando fue menor del 69%. Ante este resultado la comunicación y el respeto en la interacción enfermera-paciente se ubicó en la categoría de deficiente.

Lo anterior debe contemplarse como buena alternativa para monitorear y evaluar la atención en la relación interpersonal además requiere de ser considerado por las enfermeras y la gerencia de enfermería para lograr la satisfacción del paciente adulto hospitalizado.

**Palabra Clave.** Comunicación y respeto en la relación enfermera- paciente.

## INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	
II. JUSTIFICACION	3
III. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL	11
3.1 Calidad Interpersonal	12
3.2 Relación Interpersonal	15
3.2.1 Comunicación y respeto	20
3.2.2 Características de la relación interpersonal	22
IV. OBJETIVOS	28
V. MATERIAL Y METODOS	29
VI. RESULTADOS	32
VII. DISCUSIÓN	43
VIII. CONCLUSIONES	51
IX. RECOMENDACIONES	52
X. BIBLIOGRAFÍA	53

### Anexos.

1. Hoja de consentimiento informado.
2. Instrumento: Opinión de los usuarios adultos de los servicios de salud y las características de calidad interpersonal de la atención de enfermería (OUASSCCIAE).

## I. INTRODUCCIÓN

En México se ha desarrollado un creciente interés por tomar en cuenta la opinión del usuario en torno a la prestación de servicios de salud, lo anterior “se ha constituido en el parámetro más importante de las instituciones de salud para evaluar la calidad interpersonal”. Rosander (1992).

Para comprender el concepto calidad de atención en la relación interpersonal se retomaron algunos planteamientos de Rosander (1992), Donabedian (1996), Ruelas (1994) conocedores de la calidad humana e interpersonal, la cual es fortalecida principalmente por la comunicación y el respeto, estas son características que los prestadores de los servicios de salud deben considerar en la atención.

Tomas (1998). Señaló que “la atención interpersonal de enfermería tiene relación con el “valor de los cuidados sociales y la dimensión interpersonal revela una experiencia que se vive diariamente entre enfermera – paciente, ellos son la parte mas importante de nuestra atención, todo paciente es un miembro individual de la sociedad, que tienen derechos privilegios, libertades, de justicia e igualdad también deben ser respetados sin distinción de credos, razas, situación social y económica, así mismo tiene temores y necesidades”.

Los seres humanos tienen la necesidad de comunicarse, de unirse para mejorar sus condiciones en cualquier tipo de situación y de expresarse con las mas altas manifestaciones del espíritu humano, es por eso que en las relaciones interpersonales el lenguaje debe evolucionar para facilitar la atención de enfermería, la comunicación desde el origen de la profesión ha sido uno de los elementos esenciales en las relaciones interpersonales con el paciente.

A las enfermeras les corresponde crear para el paciente un ambiente libre de presiones externas; Henderson (1987) destaca lo siguiente: “Ellas deben favorecer



un ambiente de cordialidad, empatía, confianza, respeto y favorecer los mecanismos de comunicación tanto verbal como no verbal, para asegurar el bienestar del paciente". Saber escuchar y comprender al paciente que se haya frente a una experiencia de enfermedad y que se ve en ocasiones limitado a verbalizar sus sentimientos a establecer un dialogo tranquilo con el paciente, dejar que el exprese sus ideas mas intimas y personales.

Es necesario que en la relación las enfermeras favorezcan un clima agradable, de confianza y seguridad, los pacientes empezarán a compartir con ellas sus sentimientos, expresarán sus necesidades, sus dudas y juntos explorarán los medios para enfrentar las limitaciones y exigencias que impone la experiencia de la enfermedad; las enfermeras deberán conocer todos los aspectos relacionados con las necesidades del paciente.

De lo antes expuesto en este estudio se buscaron las opiniones de los pacientes adultos hospitalizados con relación a la comunicación y respeto en la relación interpersonal.

Para el análisis se uso el paquete estadístico SPSS y se aplicaron estadísticas descriptivas, para medir las características de la calidad interpersonal comprendidas en los indicadores de la comunicación y respeto se midieron en escala de siempre casi siempre algunas veces y nunca de tal forma que la comunicación se caracterizó con 12 enunciados y el respeto con 15. En este sentido se encontró que los pacientes hospitalizados opinan que la relación interpersonal entre enfermera – paciente en su indicador de comunicación y respeto son deficientes.

## II. JUSTIFICACIÓN

Conocer la opinión de los enfermos sobre la comunicación y respeto en la relación interpersonal enfermera-paciente es de vital importancia porque se muestran a través de la opinión las conductas, actitudes de las enfermeras, permitiéndoles revisar sus intervenciones: también a actualizarse y unificar criterios de atención en beneficio de los pacientes hospitalizados y para la profesión misma; de tal forma que atender con calidad en la relación interpersonal “es el resultado del trabajo y rendimiento de las personas incluyendo los actos, decisiones, comportamientos, actitudes, productos y servicios, que deberán ser aceptables y satisfactorios para quien los recibe” Rosander, (1992).

El término atención interpersonal es difícil definirlo y mas cuando se trata de la prestación de un servicio, en el que la percepción del cliente es decisiva, y los clientes son muchos, así como la naturaleza subjetiva del concepto, al igual que el de hospital y enfermedad lo que representa una amenaza para la sensación de seguridad del paciente, esta experiencia desencadena ciertas sensaciones y reacciones expresadas por tensión, ansiedad, enojo, ira, negación, pena, culpabilidad desconcierto, insatisfacción entre otras reacciones de cada paciente, familia y amigos, éstas se ven cristalizadas en la adaptación de nuevas situaciones, que tienen que ver con reajustar sus relaciones con otros y las limitaciones propias de su estado actual.

En las unidades de hospitalización hay necesidad de ofrecer atención de calidad interpersonal y vigilar el cumplimiento de la mejora continua; de estar al día y a la vanguardia con relación a las políticas de atención en materia de calidad, necesidad importante de los Hospitales de la Seguridad Social; lo anterior está sustentado en diversos estudios por ejemplo Sandoval (1997), estudió la “ Satisfacción del usuario

externo: análisis comparativo de acuerdo con algunas variables organizacionales”, en la delegación estatal del IMSS con Medicina Familiar en la ciudad de Tlaxcala Méx.

Su objetivo fue el determinar el grado de satisfacción en dos poblaciones de derechohabientes y las variables organizacionales relacionadas con esta, respecto a las variables que reflejaron el grado de satisfacción alto de la población de los grupos (A y B) debido a la capacidad profesional (87.8% y 84.4%) y el trato recibido al solicitar los servicios (84.4% y 79.6%).

En el grupo “A” la variable orientación recibida en un 79.4% (los resultados de opinión de 429 formatos aplicados a la población y con relación a la pregunta sobre calidad del servicios otorgado mostró correlación positiva correlación positiva con el grado de satisfacción ( $r=0.63$ ), que indica a mayor grado de prestación de servicios con calidad, mayor es el grado de satisfacción de la población derechohabiente).

Los pacientes reconocen la capacidad técnica y profesional del personal de salud de la institución; sin embargo los entrevistados opinan que los profesionales (médicos y enfermeras) no aceptan sugerencias, y esto no permite una verdadera interacción entre usuario y prestadores; con relación a la actitud y el trato que proporcionan al usuario son factores a considerar, el conocimiento de lo anterior generó la elaboración de planes específicos para la mejora continua y pensando en la satisfacción de los pacientes Sandoval, (1997).

Es necesario la identificación de las expectativas que los pacientes tienen y el resultado de la satisfacción constituye un elemento importante a considerar por las enfermeras; éstas expectativas que el paciente tiene no solo se logran con saber que la enfermería es un cuerpo de conocimientos y habilidades cuyo propósito es beneficiar al hombre, si no también el de una peculiar comprensión como ser humano, sin embargo, muchas enfermeras dividen al paciente en entidades físicas biológicas y psicológicas, esta visión de pensar al paciente enfermo hospitalizado

existe de tal manera que separan mente y cuerpo de esta forma la atención de enfermería se pragmatiza.

Un aspecto central de la atención del paciente son los cuidados tanto físicos como emocionales, al respecto Silva (1993), en conferencia nacional referente al "Proceso de profesionalización de enfermería" refiere que " la profesión de enfermería se ejerce desde un terreno cambiante con múltiples funciones a realizar lo que genera un alejamiento en la relación enfermera-paciente, la atención es orientada y determinada por la normatividad de trabajo institucional, ante esto la atención se vuelve complicada y generalista", lo que el paciente califica mediante la percepción como muy buena a deficiente, lo anterior se le agrega el desconocimiento del medio hospitalario, el equipo, la indumentaria protectora y métodos de diagnóstico y tratamiento lo que contribuye en gran medida a las reacciones emocionales de algunos.

Bengoechea (2001), en el estudio sobre "La comunicación entre pacientes y enfermeras en una sala de cuidados intensivos", el objetivo fue identificar los procesos comunicativos paciente-enfermera este estudio dio a conocer que en la relación enfermera-paciente aplicaban características de deficiente calidad por ejemplo la de no "acudir al llamado con oportunidad, no ser cuidadosa en el manejo de un procedimiento o en la forma de comunicación, poco atenta, no comprensiva, al paciente le gustaría que lo orientaran e informaran acerca de su entorno personal, el empleo de lenguajes inadecuados (groseras intolerantes) la comunicación es compleja e incomprensible"; las conclusiones del estudio de manera genérica revelan que existe una falta de humanidad e individualización en los procesos de comunicación.

El paciente es un ente individual y posee características propias, necesidades y expectativas diferentes relacionadas con la esfera biológica, social, cultural e ideológica determinadas por su entorno, de tal manera que es de suma importancia que la enfermera sepa como comunicarse y de esta forma entienda los miedos

En este contexto el trabajo de las enfermeras se ofrece las 24 horas del día, implica llevar a cabo la atención del paciente, sobre la base administrativa que se mide en tiempos y movimientos, ellas deben cumplir con funciones interdependientes independientes y dependientes, lo cual genera una necesidad de planear, organizar, ejecutar el cuidado y la atención de enfermería además evaluar el resultado de las acciones.

En las áreas de hospitalización labora personal profesional (con licenciatura y técnico profesional) y no profesional (auxiliares de enfermería, técnicas en enfermería), y con relación a la organización de trabajo, es por equipo y funcional con asignación en jornadas laborales de seis horas y media, ocho horas, a las enfermeras les corresponde atender de 15 a 20 pacientes por enfermera; además la norma le institucionaliza múltiples funciones que no son propiamente disciplinares, su rol se amplia y la calidad de la atención interpersonal se diluye.

Con la intención de conocer como se da la relación interpersonal que aplican las enfermeras con los pacientes, se llevó a cabo un Diagnóstico situacional (1997) en el Hospital General de 2do, nivel de atención ellos opinan que están física y emocionalmente enfermos, refieren que “las enfermeras están muy ocupadas y que no tienen tiempo de escuchar sus necesidades, no les piden opinión de cómo les gustaría ser tratados, no saben como se llaman, y los nombran por numero de cuarto o cama, ellos no conocen a sus enfermeras”.

Ellos continúan: “Si las enfermeras nos dedicaran más tiempo para hablar de problemas y dudas en relación con la enfermedad”, “en mi relación con la enfermera no hay comunicación porque ellas siempre están ocupadas” “siento que somos una carga para ellas” “nos sentimos como si fuéramos unos objetos”, por ejemplo, cuando “nos dirigimos a las enfermeras ellas no nos miran a los ojos nos ignoran”. “las enfermeras podrían llegar a resolver problemas con tan solo escucharnos”, “sería pertinente que se tomaran un tiempo para que juntos estableciéramos acuerdos para tomar decisiones en relación al tratamiento y nuestro cuidado”.

Los pacientes y familiares manifiestan, " nos gustaría que en la primera impresión nos atendiera una persona amable, cortés, que les orientara en relación a la estructura física del sitio donde está hospitalizado, en horarios de visita, en relación a alimentos, horario de visitas médicas", en sí, sobre la dinámica organizacional del hospital y expresan "la enfermera podría capacitarnos para mejorar estilos de vida, es decir, orientar y educar en salud dentro y fuera del hospital".

Señalan con relación a la satisfacción de necesidades primarias: "para evacuar u orinar hay espera u olvido o le indican a otra persona llevar los instrumentos necesarios", "en relación a los alimentos nos llegan fríos y poco presentables, la ropa de cama está muy usada o sufren de frío, hace falta ropa, lo mismo pasa con los medicamentos no me los aplican porque no hay y las enfermeras y médicos poco hacen para resolver esta situación o no saben comunicarse con nuestros familiares para que juntos resuelvan nuestros problemas"

Es importante el saludo y en cuanto a esto refieren: "al llegar el personal de enfermería pocas son las ocasiones que saludan, no se identifican y uno no sabe ni como ni a quién dirigirse si llegara a necesitar algo, no se ponen a las ordenes, son pocas las enfermeras que se despiden al final de la jornada y en ocasiones no volvemos a saber ni ver aquélla enfermera que fue amable, responsable y profesional.

Agregan, "Si ellas se comunicaran conocerían gustos, costumbres", lo anterior favorecería la toma de decisiones en conjunto (paciente, familia y enfermera) además, la pertinente orientación y búsqueda de comunicación disminuirá el nivel de estrés que provoca la realización de algún procedimiento con poca o nula orientación, les agradaría que no les gritaran, que se acortaran los tiempos de espera de sus necesidades básicas, que los aceptaran y comprendieran el estado físico y emocional con el que llegan al hospital, que el trato fuera igual para todos, porque una palabra o actitud hace a la persona sentirse bien o mal,"

La enfermera es considerada como uno de los elementos más importantes del equipo de salud, ingrediente clave en la atención al usuario, persona que está directamente encargada en la prestación de servicio en torno al cuidado enfermero y su trabajo deberá ser planeado, sistematizado y orientado a la resolución de los problemas y satisfacción de las necesidades del paciente.

Al respecto se formularon para el problema de investigación las siguientes preguntas:

¿Que opinan los pacientes adultos hospitalizados sobre comunicación y respeto como características de la atención interpersonal de enfermería?

¿ Como evalúan los pacientes adultos hospitalizados la relación interpersonal de enfermería en función de los elementos de la comunicación y el respeto?

## II. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

La actual investigación se sustenta en el marco teórico y conceptual de autores concedores de la calidad y de los propios de la disciplina que han trabajado la calidad de la atención interpersonal de enfermería, de tal manera que los elementos que se vierten en el actual estudio de investigación sirven para identificar la opinión de los usuarios adultos hospitalizados sobre las características aplicadas en la relación interpersonal con base a la comunicación y el respeto.

La filosofía del ISSSTE fue creada, para servir al bienestar social de un número cada día mayor de trabajadores, al servicio del estado, que recibe los beneficios traducidos en derechos con elevado concepto de seguridad social y clara conciencia de aquellas prestaciones que son patrimonio de todos, sus propósitos más preciados, son inspirados en la política de justicia social del estado, basado en la solidaridad entre los hombres.

Se recuperan en diferentes apartados, ideas y conceptos centrales sobre calidad de la atención interpersonal o humana: Donabedian desde la perspectiva de proceso y resultado, Rosander con relación a las características de pro-calidad y anti-calidad y disciplinarmente Virginia Henderson entre otros autores que han investigado para conocer y comprender las mediaciones interpersonales entre enfermera-paciente que están presentes en el proceso del cuidado; el esquema que se seguirá será el siguiente.

- Calidad interpersonal.
  - Relación interpersonal.
- Comunicación y Respeto.
- Características de la relación interpersonal.



### 3.1. Calidad interpersonal.

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con las experiencias diarias que suceden en la dimensión interpersonal Donabedian (1986) en el Simposio sobre “La calidad de la atención médica” opina que “la atención de calidad interpersonal para quién la aplique guarda un secreto que está en el corazón y el alma de los hombres y toma del manantial de lo mejor que hay en las personas, del cual emerge la inspiración a partir de algo o de alguien y los profesionales deberán estar atentos a estos pequeños e imperiosos detalles si se quiere proporcionar una atención con el mas alto nivel de calidad humana”. Por lo que calidad de la atención, “es el grado en que los medios mas deseables se buscan y se utilizan para alcanzar las mayores mejoras para la satisfacción del paciente”

Este mismo autor referido por Paganini (1992), plantea que el “punto de vista de los pacientes en relación a la calidad poco es conocido, ya que los proveedores de los servicios no están educados para pedirle a la gente que diga de que manera le gustaría ser atendido, que le agrada y desagrada” y rara vez se le pide que diga en que consiste la calidad de la atención medica o de la atención proporcionada por enfermería.

Rosander (1992) aborda el concepto con relación a la calidad interpersonal, señala que este tipo de calidad “ es el rendimiento de las personas, incluyendo sus actos, decisiones, comportamientos y actitudes; independientemente del nivel jerárquico en que se encuentren”; al respecto al monitorear y evaluar la calidad se identifica que en la etapa de proceso es donde se establecen las relaciones interpersonales enfermera-paciente, manifestada por “el contenido afectivo de la transacción usuario-paciente; en esta dimensión se crea un ambiente de confianza donde el usuario puede tomar sus propias decisiones y pone en practica sus habilidades en bien de las expectativas esperadas” Gómez (1993).

Ruelas(1994), mencionó en una conferencia sobre características específicas de la atención medica como un servicio humano, puntualizó que "en la atención medica es fundamental la relación que se establece entre los profesionales de la salud y el paciente, la enfermera y médicos necesitan profundizar el contacto con su paciente incluso físico, el paciente espera un trato respetuoso, confidencial, amable y encontrarse con profesionales que le comprendan. En la atención al paciente hay situaciones de despersonalización y mal trato que son sentimientos que experimentan los pacientes hospitalizados.

Al respecto la deshumanización y despersonalización surge a partir de tres mecanismos presentes en los servicios de atención a la salud tales como:

1. Desnudamiento, es el desprenderse de la ropa para ser examinados por el médico o la enfermera; para ellos es un estado de indefensión ante las normas y costumbres institucionales que propician la pérdida de la identidad, ser tratados como padecimientos y no como personas y se acentúa en el trato a los pacientes el usar sobrenombres al referirse a ellos como ( reina, doña, madrecita) y no por sus propios nombres y apellidos.

2. El control de los recursos dirigido al tiempo, la información y las relaciones sociales; en la estancia hospitalaria el paciente pierde el control de aspectos tan personales como los horarios de alimentación, información clara, adecuada, pertinente, sobre el tiempo, no se le permite contradecir la decisión medica y de enfermería, ellos se encuentran a merced de la habilidad y del conocimiento de estos personajes, el paciente sabe que existe un expediente que no es accesible para él mientras que el personal de salud esta en disposición de enterarse de todo los apartados o datos que el paciente proporcionó.

3. El control de la movilidad: para identificarlo se le asigna una bata reglamentaria, cama, sala, baño entre otras sin dar oportunidad a que el elija si hubiera esa posibilidad.

La atención en si misma se vuelve compleja cuando en las organizaciones de salud el sentido humano es subordinado señala Sanz-Carrillo (2000) ¿porque atender con calidad? la hospitalización consiste en el internamiento del individuo enfermo en un establecimiento especializado para la atención y el cuidado del paciente, en esta estructura organizada, a la persona se le aísla de su medio familiar y laboral, confinado a un espacio reducido, sufre ruptura en su rol familiar, al paciente se le somete a un proceso de información, desnudamiento lo cual conduce a la despersonalización, se le asigna un numero y se le prohíben los objetos personales se reduce la autoimagen del individuo, existe una perdida de la intimidad su situación es conocida por el equipo medico y de enfermería entre otros y el esta disponible en cualquier momento por los miembros del equipo de atención, hay una reducción en el control de la movilidad, reglamentación de sus actividades y dependencia.

Aranz, (2000) En el "Programa de Calidad para la Asistencia" señala "los profesionales médicos y paramédicos aportan habitualmente una perspectiva individual de la calidad a su práctica clínica. Los pacientes aportan una perspectiva individual, al plantear como atributos de la asistencia hospitalaria la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, a los que exigen competencia técnica, a la vez que desean una accesibilidad y un trato con delicadeza al recibir un servicio", de tal manera que la calidad asistencial será definida por la comunidad científica, por el profesional encargado de la atención, el paciente, la familia y sus objetivos prioritarios para dar y recibir la atención.

En este sentido, las diferentes aportaciones teóricas y conceptuales relacionadas con la calidad interpersonal y estudios relacionados desde la disciplina de enfermería, dan la pauta para entender que la calidad de la atención del paciente, desde estos marcos referenciales son propicios para hacer una evaluación global de la satisfacción y expectativas del paciente, la enfermera prestara sus servicios de manera singular con relación a las diferentes características subyacentes en la

atención interpersonal es por eso que: “ la Comunicación y el Respeto son los componentes Vitales de la Calidad en la atención interpersonal de enfermería”.

### **3.2 Relación Interpersonal.**

Es la interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua, también es el rendimiento de las personas, incluyendo sus actos decisiones, comportamientos, actitudes; independientemente del nivel jerárquico en que se encuentren también incluyen principalmente el uso de la comunicación verbal no verbal y el respeto, que utilizan las enfermeras para conocer las necesidades del paciente hospitalizado y juntos resolver un problema en cada situación personal.

Toda persona es un conjunto de valores reacciones y sentimientos, penetrar en este mundo tan personal es descubrir el misterio de cada ser humano en la vida cotidiana; en las relaciones interpersonales existe la tentación de fijarse solo en algunos aspectos y desechar otros es por eso que en la atención de enfermería la dimensión interpersonal “ revela una experiencia que se vive diariamente entre enfermera-paciente, ellos son la parte mas importante de nuestra atención y tienen derechos, privilegios, libertad, necesidades y desean ser respetados y atendidos humanamente” Tomas, (1998).

Al respecto la contribución de enfermería y señala que en las relaciones interpersonales las enfermeras y “ todos los miembros del equipo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y deben comprender que primordialmente su misión consiste en asistir a esa persona con calidez y pensar en la satisfacción del paciente como uno de los resultados deseados”. Virginia Henderson (1986).

Este modelo de relación esta centrado en el paciente al cual considera como una persona autónoma capaz de tener un sistema de creencias y que pueden ser

diferente al de los profesionales de la salud, es maduro y suficiente para decidir en que quiere que lo ayudemos y hasta donde y solo en estados de inconciencia la enfermera decidirá lo que es bueno para el, señala que el rol de enfermería es complementario y suplementario en la satisfacción de 14 necesidades y el cumplimiento a estas legitima a la enfermera como una profesional en opinión del paciente.

La habilidad de la relación interpersonal solo se da estando en la "piel del paciente" este proceso de ponerse en el sitio del otro es complejo requiere saber escuchar, observar, constantemente interpretar comportamientos verbales y no verbales, comprender las diferentes situaciones que vive el paciente en su experiencia de enfermedad y conformar con el si las necesidades identificadas por la enfermera son las mismas del paciente, es por eso que algunos autores llegan a considerarla a ella en si misma como terapeuta.

Lo anterior tiene relación con lo señalado por Vellaspin (2001), en su estudio observacional titulado "Malas practicas enfermeras: Derechos y deberes del usuario" el resultado de este trabajo fueron reflexiones derivadas de malas practicas que por falta de tiempo, descuido, hábitos y rutinas entre otros factores reconocían haber cometido los prestadores de servicio, se observó la existencia de malas practicas en la atención de enfermería tanto en la cultura de EE. UU. Como en este Hospital, estas acciones coincidieron con las 19 propuestas de Virginia Henderson incluso algunas no identificadas por ella pero que tendrían cabida en este contexto; de esta forma se ponía poca atención a las necesidades del paciente hospitalizado por parte de médicos y enfermeras, se administraban tratamientos sin informar sobre los riesgos y efectos secundarios o costos de los mismos.

También, existieron errores en el traslado de pacientes sin avisarles a ellos previamente, hacían comentarios frente al paciente y su tratamiento en la jerga medica o de enfermería haciendo la comunicación poco entendible y compleja, tutear

Considera que en la relación enfermera - paciente, el respeto es indispensable, él es una persona, un ser humano y se debe atender tanto física como psíquicamente, se aconseja reconocer la unicidad del paciente, comprender lo que el paciente refiere, siente y vive, evitar los juicios críticos y transmitirle nuestro reconocimiento, solicitarle el permiso para realizar alguna acción, se aconseja sonreírle y mostrarle tranquilidad, mostrarle confianza manifestándole que comprendemos sus sentimientos.

De tal manera que el paciente percibe la singularidad de la enfermera, debe ser congruente con lo que se piensa, dice o siente, ser espontáneo, evitar fingir; en ocasiones hay que confrontar al paciente con su situación de enfermedad, pero de manera delicada, también enfrentar al paciente con sus posibles incongruencias o contradicciones; tener presente que no se confronta al individuo si no a sus actitudes o comportamientos verbal y no verbal, se debe aprender a escuchar, tomar el tiempo necesario, estar concentrados, a no interrumpir, a oír entre líneas.

Lo anterior se logra, si la enfermera le da al paciente pequeños tiempos cuando se está realizando un procedimiento o crear el momento para sentarse en una posición cómoda que no perciba el límite de tiempo, a un lado de su cama o cerca de él, a su altura, mirándole a los ojos y manteniendo un buen contacto visual; esta actitud es positiva el paciente siente el interés que tiene la enfermera en él, también es recomendable mantener una postura abierta que demuestre la voluntad de establecer comunicación, relajada tranquila con expresión facial positiva también evitar frente al paciente mover excesivamente los brazos y manos es decir, se debe de cuidar el comportamiento no verbal.

También la enfermera deberá organizarse tener a la mano los recursos necesarios para dar una atención puntual, oportuna y sistematizada, planear el tiempo para dedicarle al paciente y la familia, ellos necesitan de una comunicación activa; hacerle sentir que la enfermera está interesada en su situación con significado y entendimiento compartido. Por lo tanto la enfermera debe ser eficiente y obtener el

más alto nivel de calidad con los recursos disponibles que le permita el conocimiento de su naturaleza disciplinar y del contexto laboral. García, H (1992).

El llamado arte de la atención de enfermería radica en gran parte en la capacidad que tiene para establecer una buena relación interpersonal y descubrir constantemente que quiere y que siente el paciente en lugar de afirmar, saber que la comunicación nutritiva en la relación va más allá que las palabras; la enfermera debe evaluarse constantemente jamás creer que domina la situación, una intervención de atención humana no depende de un cúmulo de conocimientos si no de cuestionarse constantemente, lo anterior determina la calidad de la atención.

### **3.2.1 Comunicación y Respeto.**

Comunicación implica el uso de lenguaje verbal como no verbal, es un proceso interpersonal de enviar y recibir mensajes que contienen un significado, es el intercambio de información.

La opinión que tiene el paciente de la enfermera con relación a su competencia profesional, depende de múltiples variables y la principal habilidad clínica que caracteriza a un profesional competente se encuentra en saber dialogar y actuar con respeto; entendido como el nivel de comprensión y la atención que se le tiene a una persona; la comunicación y el respeto están presentes en las relaciones interpersonales por lo que la enfermera no puede acentuar uno más que otro ya que perdería la visión de conjunto en esto coinciden Menzies (1970), Altschul (1972), Anderson (1980), las enfermeras cuando interactúan con el enfermo tiende generalmente a: “ negar los sentimientos y las emociones desarrollando una serie de estrategias para controlar y despersonalizar la relación.

En la relación con el paciente se observa que las enfermeras hablan mucho más que el paciente, no hablan de temas psicosociales, personales, inquietudes que lo

preocupan, si lo hacen solo un 2% de los casos, emplean preguntas cerradas como respuesta "si" "no" de esta se limita al paciente en la conversación, si el consigue introducir sus problemas o preocupaciones los profesionales suelen responder con afirmaciones inadecuadas, respuestas simples en contenido emocional (no pasa nada, esté tranquilo, no se ponga así) entre otras frases o bien huyen para controlar la ansiedad o no detectaron el malestar. La comunicación se encuentra en la manera de hablar, escuchar, los gestos, los saludos, a la presentación, los movimientos, tono de voz, expresiones faciales producen siempre efectos en el paciente. Campayo (1997).

Agrega que los profesionales de la salud deben tener en cuenta los conceptos de persona, dignidad, respeto, ya que cada persona es irreplicable e insustituible tiene derecho a la espiritualidad, libertad, intimidad y capacidad de amar y ser amado son atributos que nos acercan a la comprensión de esa dignidad humana y al respeto, a los valores individuales, a la confidencialidad, el respeto a su intimidad, su derecho a la información y a su participación en la decisión médica.

El paciente no debe ser discriminado, el consentimiento informado, ser tratado con consideración, conocer el nombre de su médico y enfermera, información sobre su tratamiento médico, diagnóstico estar informado sobre su derecho de reportar negligencias ó abusos y el sistema de reportar éstas, a tomar decisiones informadas sobre su cuidado médico y participar en el desarrollo y participar en su propio cuidado.

Es por eso que la relación enfermera- paciente es una relación humana, cuando ellas responden con un trato gentil y digno en una situación de necesidad, es el reconocimiento de la persona y su dignidad. El hombre es persona, y en cuanto tal tiene dignidad y no precio, todos los pacientes son seres humanos son iguales y merecen igual consideración y respeto.



### **3.2.2 Características de la relación interpersonal.**

Son una serie de cualidades que favorecer la empatía y la comunicación se basa en características de la relación interpersonal como: Saludar al inicio de la conversación, presentarse, llamarle por su nombre, facilitar la comunicación, evitar la crítica o culpabilización, evitar las falsas seguridades, mirar al paciente a los ojos, una postura relajada y abierta al escuchar, sincronía verbal y afectiva, ante el relato del paciente estar acorde con los estados de ánimo, ser cuidadoso, educado, utilizar el contacto físico si el paciente y la ocasión lo permite.

También Rosander (1992), Ureña (2000), García (1992) y Ruelas (1994), coinciden que la atención de calidad interpersonal debe contar con características entre ellas la comunicación y el respeto que recuperan a lo largo de sus aportaciones teóricas otras como: Accesibilidad, prontitud, oportunidad, flexibilidad, interés por el bienestar del paciente, la enfermera debe ser diligente, asertiva, honesta, sincera, respetuosa, amable, empática, debe saber escuchar, contar siempre con una postura abierta, actitud positiva, favorecer el campo de la comunicación y comportamiento verbal y no verbal, ser eficiente, se aconseja favorecer el contacto físico, proporcionar en la atención un buen trato, de tal manera que la satisfacción del paciente debe ser uno de los resultados deseados de la buena atención.

Las características de la calidad interpersonal son propias del cuidado de enfermería y expectativas que el paciente espera de la atención y no de la atención del médico de quién esperan la curación del padecimiento o de la trabajadora social entre otros profesionales involucrados; el paciente observa rasgos y características por ejemplo en la comunicación verbal y no verbal, cuando se le mira a los ojos el paciente percibe sinceridad interés o desinterés, desconfianza o bien algunos refieren que la sonrisa acompañada de la mirada denota sentimientos positivos.

Lo anterior favorece la empatía que implica un comentario tranquilizador en cualquier intervención, la confianza el inicio o mantenimiento de la buena relación enfermera paciente, con relación al contacto físico los tocamientos en el hombro, la cabeza, proporcionan una sensación de seguridad, apoyo, estas características fortalece la relación y favorece aun mas el nivel de comunicación; lo anterior esta estrechamente relacionado con el comportamiento positivo de la enfermera cargado de emociones de lenguajes que se manifiestan y que se presentan como un fenómeno inteligible que se deberá de cuidar ya que estas representaciones de la comunicación y respeto son evaluadas por los pacientes.

Otras características como accesibilidad entendiéndola como: "la absoluta libertad, para llamar a la enfermera y con cual el paciente obtiene la atención cuando el la necesita.". Existen muchos tipos de barreras que pueden comprometer la accesibilidad el paciente empieza por reconocer esta característica desde la forma en que la enfermera se dirige a él.

La comprensión "es el prestar atención al comportamiento del paciente el cual suele aportar sobre todo en la dimensión emocional aspectos de sus necesidades de comunicación". Se aconseja escucharlo para que pueda expresar sus sentimientos, el percibirá en la enfermera flexibilidad interés, calidez (clima que rodea la comunicación) preocupación por su bienestar, la enfermera favorecerá un ambiente optimo se aconseja explorar el esquema de prioridades del paciente y familia, identificar aquellos aspectos que requieren una atención especial en los momentos mas difíciles del paciente. ser autentico (supone ser capaz expresar de manera abierta clara y sincera).

El ser diligente, es acudir oportuna y rápidamente en aquellas necesidades primarias, el paciente observa la disponibilidad y la participación activa que tiene la enfermera, para que el paciente se sienta seguro ellas deberán actuar con acertividad que denota credibilidad, honestidad, que infunda ánimo independientemente del estado en que se encuentre el paciente, la comprensión empática es el entendimiento

adecuado y reconoce el significado de los estados emocionales, respeta las costumbres y creencias del paciente); esto implica la confianza y la seguridad lo que anterior son elementos que disminuyen en el paciente algunos miedos que le provoca la experiencia de enfermedad.

Donabedian referido por Ureña (2000) "señala que el elemento indispensable para la interacción social involucra una actitud e interés y le añade el respeto y la cordialidad", lo anterior representa la base sustantiva en la relación enfermera-paciente; también señala " la satisfacción del paciente es una medida de calidad incuestionable, y la información que se obtenga de esta dimensión debería ser la herramienta indispensable para la planeación de la asistencia de enfermería".

Bengoechea (2001) señala que algunas teoristas como: Parse, Orem, Newman, coinciden en lo siguiente " el uso de la buena comunicación constituye el cumplimiento de la buena atención de enfermería con calidad, esta atención tiene sus bases en la escala de valores sociales, personales y propios de la disciplina.

Este mismo autor da a conocer los resultados de un estudio donde se aplicaron las características de la buena calidad titulado "Como se utilizan las enfermeras de cuidados intensivos así mismas para el beneficio terapéutico del paciente", el objetivo fue conocer como las enfermeras se usan a si mismas para fomentar la tranquilidad y el sosiego del paciente.

El autor recuperó lo siguiente: la interacción de la enfermera con el paciente estuvo orientada a disminuir la ansiedad y el malestar, les llaman por su nombre, emplean el tacto terapéutico de forma progresiva, coordinado con un tono de voz suave; si el paciente esta agitado, le colocan la mano en su rodilla para transmitir tranquilidad. Los autores proponen una atención basada en la proximidad y atender la comunicación verbal y no verbal, para transmitir calma, afecto, orientación, tranquilidad y seguridad.

También da a conocer los resultados de un estudio hecho por Leathart (1994) en el estudio titulado "La comunicación y Socialización" recuperó la comunicación entre pacientes y enfermeras en la UCI ; el objetivo fue conocer cómo es la comunicación entre pacientes concientes intubados y las enfermeras y conocer las actitudes de ellas en el proceso de la comunicación; la metodología empleada fue la observación participante.

Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a enfermeras de diferente categoría se observó que la comunicación: es breve el contacto con el paciente de un 40.0 %, le informan al paciente 39.0%, le hacen preguntas y le dan indicaciones en un 14.0% usaban el contacto visual un 100% y el tacto en un 7.0%. Entre las determinantes que no favorecieron la relación enfermera-paciente fue que no contaban con información clara y precisa de la situación del paciente.

Lo anterior tiene relación con los resultados del estudio de Asworth en (1980) en Londres "La Comunicación para Cuidar" es un estudio de corte cualitativo el objetivo fue conocer los problemas de comunicación en pacientes adultos entubados y enfermeras en cuidados intensivos la muestra fue de 22 pacientes y de 112 enfermeras; se llevó a cabo mediante la observación participante, entrevistas semiestructuradas a pacientes y enfermeras; los resultados fueron que la comunicación paciente-enfermera es estereotipada depende del diagnóstico y depende de las tareas asignadas.

Con relación a la comunicación (verbal un 70%), informan de los cuidados físicos, se valoran las necesidades de información, consejo, ánimo, discutir con el paciente de sus sentimientos generados, el uso del tacto, hablar de su ocupación como parte del papel de la enfermera, se observó que la relación no terapéutica hace que aumente el nivel de ansiedad en ambos.

Lethart, A.(1994), García (1992), Morón, (1991) Casanovas C.(1991), " que la amabilidad y la paciencia son cualidades que desde el punto de vista del paciente debe tener la enfermera, También Duarte, (2002) estudió la amabilidad de la enfermera como elemento básico para la satisfacción de los usuarios, al respecto señalan una serie de características de la atención. La característica más significativa para los usuarios fue la amabilidad con valor de una alpha de Cronbach de (0,94) y en estrecha relación con la confianza que inspiró la enfermera y su habilidad para escuchar y comprender."

El respeto y la comunicación son componentes que constituyen la personalidad de las enfermeras y expresan la forma de ser de ellas; a los pacientes les gustaría que al inicio los saludaran, que tuvieran una postura abierta cargada de interés y confianza, además presentamos y poniéndose a las ordenes de ellos, llamándolos por su nombre; los pacientes son personas diferentes e individuales y las enfermeras deben dirigirse con respeto independientemente de la edad cronológica en el que ellos se encuentren.

Dugas(1971) y Kron (1985) coinciden en mencionar que el componente de comunicación es el proceso por medio del cual una persona transmite a otra sus sentimientos, pensamientos, valores, metas considerándola como un instrumento para que una persona comprenda a otra, es una forma de aceptarse mutuamente y recibe información que le ayude a ser mas humano mas sociable y estar en mayor contacto con la realidad" para tal efecto se necesita en la enfermera cuente con cualidades en la prestación de sus servicios, el paciente con ello percibirá que la enfermera se interesa en sus problemas y entiende sus preocupaciones.

Lo anterior es similar a lo encontrado por Ervin (1998) sobre las características de buena calidad ser empática, afectiva, positiva, cordial, orientan, informan, es estimulante, en relación a la comunicación un 90% refiere que es verbal, y un 7.0% no verbal como gestos, actitudes, posturas, tocamientos, sentimientos. También

encontró en el estudio titulado "Midiendo las percepciones de Calidad de la Atención de los pacientes".

Actualmente tanto en instituciones publicas como privadas del sector salud evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del paciente es cada vez mas común mediante la aplicación de encuestas de opinión; entendiéndola como son los juicios personales y las reacciones subsecuentes a los estímulos que perciben los pacientes en la prestación de los servicios antes, durante y después de su hospitalización.

Donabedian (1990) menciona algunos estudios realizados por Friedson, que hacen referencia a distintas opiniones de interés personal de los usuarios y expresan la satisfacción que les produce el trato amable, cargado de ánimo, algunos pacientes aprecian una familiaridad bromista, otros en opinión de los pacientes prefieren una reserva respetuosa, el sentirse tratados como una persona que tiene su propia identidad y que es visto como tal, mostrando empeño e interés en manejar sus problemas individuales, pero todos estuvieron de acuerdo, en contra de un trato mecánico, rutinario e impersonal.

De tal manera que en el estudio los pacientes hospitalizados definen por calidad interpersonal, la aplicación de características que hacen sentir bien en la relación entre enfermera-paciente como la actitud cooperadora, toma decisiones, disminuye la tensión, aprendizaje, se evitan los problemas hay acuerdos, se estimula la confianza, reduce las tensiones, proporciona seguridad.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **GENERAL.**

Identificar la atención interpersonal con base a la comunicación y respeto en la interacción enfermera-paciente.

##### **ESPECIFICOS.**

Describir las características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados.

Describir la opinión de los pacientes hospitalizados de los servicios de medicina interna, cirugía general y de especialidades con base en la comunicación y respeto presentes en la interacción enfermera-paciente.

## V. MATERIAL Y METODOS

**TIPO DE ESTUDIO.** Descriptivo que busca conocer las opiniones de los pacientes adultos hospitalizados con relación a la comunicación y el respeto en la relación enfermera paciente.

**UNIVERSO.** Pacientes Hospitalizados en el Hospital General del ISSSTE.

**POBLACIÓN ESTUDIADA.** 60 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna, cirugía de especialidades y cirugía general, que representaron el total de la población, en los meses de octubre a diciembre (1999).

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

Pacientes: mujeres y hombres de 18 años de edad a mas, con 24 horas de hospitalización como mínimo en los servicios de medicina interna, cirugía general y de especialidades que aceptaron participar en el estudio.

**CRITERIOS DE EXCLUSION.** Pacientes, con problemas de audición o de conciencia que no pudieran comprender las preguntas.

**CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.** Pacientes que decidieron retirarse en el momento de la entrevista.

**INSTRUMENTO.** Opinión de los usuarios adultos de servicios de salud y las características de calidad interpersonal de atención de enfermería.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista semiestructurada, conformada por tres secciones, la primera hace referencia a 7 datos sociodemográficos de la



población la segunda sección corresponde a los indicadores: comunicación compuesto por 12 ítems y una pregunta abierta al final, el de respeto se compone de 15 e incluye una pregunta abierta al final, este instrumento se mide con base a la escala de Likert mediante las categorías de siempre, casi siempre algunas veces y nunca, de esta manera queda constituido el instrumento final y la puntuación de cada ítem esta en función de la opinión de los pacientes hospitalizados en relación a las características de la calidad de la atención interpersonal (anexo No. 2)

La confiabilidad y consistencia interna del instrumento estuvo basada en las normas básicas de interpretación y corrección del coeficiente de Alpha de Cronbach; para el indicador de la comunicación un Alpha de (.4717) y el respeto (.5552) los ítems comprendidos en el instrumento dio como resultado global un Alpha general de (.5439) lo anterior es aceptable para la validación total del instrumento.

**PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO.** Se realizó en el periodo comprendido del 19 al 21 de febrero de 1999, de las 8:00 a 15:00hrs, la muestra se conformo con 18 pacientes. Se realizaron los tramites administrativos a la dirección médica, de enfermería y se considera lo planeado en un cronograma general.

Se implementó la guía de entrevista por la investigadora; la validación estuvo a cargo de 5 expertos en el tema; cada entrevista tuvo una duración en tiempo de 20 a 30min, el máximo de tiempo empleado fue de 55 min; se cuidó de que se llevara a cabo con las consideraciones ético legales para la investigación.

Para los controles se elaboró una matriz que contiene principalmente el tiempo de duración con cada paciente, un apartado donde se hicieron observaciones para mejorar el instrumento, se llevaron a cabo los cambios pertinentes y el ordenamiento para el instrumento final; por ejemplo en la variable comunicación las preguntas, XIV, XXVI, se sugiere estructurar la pregunta en solo una indicación ya que

semánticamente denotaban mas de una pregunta y hacia compleja la comprensión del paciente.

## **RECOLECCION DEFINITIVA DE INFORMACIÓN.**

El levantamiento de datos tuvo lugar en los servicios de hospitalización de medicina interna, cirugía general y de especialidades, en los meses de octubre, a diciembre de 1999, al total de la población adulta hospitalizada en horarios de 9:00 A.M – 18:00 pm. Se aplicó diariamente la guía de entrevista por la investigadora, previa autorización de la dirección medica y de enfermería.

### **Procesamiento y análisis.**

Para la captura y procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows versión 6.0 se aplicaron estadísticas descriptivas y se organizaron los datos en tablas.

Para medir las características de la calidad interpersonal se utilizaron los indicadores de la comunicación y el respeto de acuerdo al marco teórico, la primera se caracterizó con 12 items y el segundo con 15; las características de la relación con calidad interpersonal se midieron en escala de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca.

Para evaluar el resultado de la opinión de los pacientes sobre la relación interpersonal en sus indicadores de comunicación y respeto, una vez obtenidos los resultados de los aspectos que contemplo cada uno de ellos se efectuó la sumatoria de frecuencias y a partir de lo ideal se elaboraron categorías de Muy Bien, cuando las enfermeras aplicaron en los pacientes de un 90 a 100% de los elementos evaluados de comunicación y respeto, Buena cuando los aplicaron en el 89 a 80%. Regular en el 79 al 70% y Deficiente del 69 % a menos.

## VI. RESULTADOS

Los resultados corresponden a la opinión de 60 pacientes hospitalizados que participaron en esta investigación, se presenta en primer término las características sociodemográficas de la población, se describen las características de la calidad de la relación interpersonal en función de comunicación y respeto y por último se presentan la evaluación de la calidad de la relación interpersonal enfermera-paciente.

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En la tabla No. 1 se presenta el sexo de la población estudiada por intervalo de edad. El sexo más frecuente fue el masculino con un 56.7% y la frecuencia más alta se ubicó en el rango de edad de 30 a 39 años.

De acuerdo con los resultados obtenidos la población de hombres en edad de 50 a 69 años es la más sobresaliente con un 19.2%, de 30 a 49 años un 15.3% y un 7.8% menos de 19 años. Con respecto a la población femenina un 29.4% correspondió a las edades de 30 a 39 años, le continúa un 23.5% con edad de 60 a 69 años y un 11.7% con edad de 40 a 59 años.

El promedio de edad fue de 51.6, el 50 % tuvo una edad igual o menor a 52 años, la moda fue de 38.

**Tabla No. 1**  
 Distribución de la población por edad y sexo de los pacientes.  
 Hospital General de ISSSTE.  
 San Luis Potosí. S.L.P. Octubre- diciembre. 1999.  
 N=60

Edad	Masculino		Femenino	
	No	%	No	%
90-99	0	0	1	2.9
80-89	0	0	3	8.8
70-79	3	11.6	2	6.0
60-69	5	19.2	8	23.5
50-59	5	19.2	4	11.7
40-49	4	15.3	4	11.7
30-39	4	15.3	10	29.4
20-29	3	11.6	2	6.0
< =19	2	7.8	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Opinión de los usuarios adultos de los servicios de salud y las características de calidad interpersonal de atención de enfermería. (OUASSCCIAE)

### OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Con respecto a la ocupación que desempeñaron los pacientes se encontró que esta fue muy diversa siendo la mas frecuente la de maestro con un 35.5% y con menor frecuencia (2.1%) con diferentes ocupaciones tales como: licenciado en derecho laboral, jefe de departamento, entre otros. el 23.3% de los pacientes se encontraron sin ocupación actual por diferentes causas como incapacidad debido a enfermedades degenerativas, pacientes que atendían a las labores del hogar, otros no dieron explicación.

**Tabla No. 2**  
 Ocupación actual los pacientes hospitalizados  
 Hospital General de ISSSTE.  
 San Luis Potosí, S.L.P. Octubre- diciembre. 1999.

N= 60

Ocupación	No	%
Labores del hogar	10	22.0
Estudiante	3	6.5
Maestro	16	35.5
Conserje	2	4.4
Secretaria	3	6.5
Mecánico	2	4.4
Lic. En Derecho Laboral.	1	2.1
Empleada de almacén	2	4.4
Jefe de departamento	1	2.1
Encargada de perfumería	1	2.1
Supervisor de paquetería	1	2.1
Contador público	1	2.1
Técnico en electrónica	1	2.1
Técnico electricista	1	2.1
Ingeniero civil	1	2.1
Sin ocupación	14	23.3
<b>Total.</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: (OUASSCCIAE)

#### NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

Con respecto a la escolaridad se encontró un 35% de los pacientes con preparación media superior y superior completa (preparatoria completa y profesional completa) el 33.4%, con preparación media superior y superior incompleta, (profesional incompleta y preparatoria incompleta) un 3.3% con escolaridad básica completa,(secundaria completa), el 20% con escolaridad básica incompleta,(primaria incompleta, primaria completa secundaria incompleta) un 3.3% sin escolaridad y el 5% no contestó.

**Tabla No. 3**  
 Nivel de escolaridad de la población.  
 Hospital General de ISSSTE.  
 San Luis Potosí. S.L.P. Octubre- diciembre 1999.

<b>Nivel de escolaridad</b>	N=60	
	<b>No.</b>	<b>%</b>
Preparación media superior y superior completa	21	35.0
Preparación media superior y superior incompleta	20	33.4
Escolaridad básica completa	2	3.3
Escolaridad básica incompleta	12	20.0
Sin escolaridad	2	3.3
No contestó	3	5.0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: (OUASSCCIAE)

### DÍAS ESTANCIA Y NUMERO DE HOSPITALIZACIONES

Los pacientes hospitalizados deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el hospital por todos los profesionales que interactúan con ellos; la siguiente tabla describe los días estancia y numero de hospitalizaciones.

Con relación a la variable días estancia hospitalaria el dato mas sobresaliente fue de un 78.5% de la población entrevistada que señaló, que mas de cuatro ocasiones había sido hospitalizada y contaba con una estancia hospitalaria de 5 a 6 días, en este mismo rubro un 18% de los pacientes habían sido hospitalizados por tercera ocasión y un 70% de los pacientes habían sido hospitalizados por segunda ocasión, con una estancia de 3 a 4 días y de 1 a 2 días de estancia un 10% de la población expresó que era su primer experiencia.

**Tabla No. 4**  
Días estancia y numero de hospitalizaciones  
Hospital General de ISSSTE.  
San Luis Potosí. S.L.P. Octubre- diciembre. 1999.

Días estancia Hospitalizaciones	N=60							
	1 - 2		3 - 4		5 - 6		De 7 a mas días	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Mas de cuatro	-	-	-	-	22	78.5	6	10.0
Tercera	-	-	-	-	5	18.0	-	-
Segunda	-	-	12	70.5	1	3.5	-	-
Primera ocasión	9	10.0	5	29.5	-	-	-	-
<b>Total.</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: (OUASSCCIAE)

#### CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

Las primeras experiencias de hospitalización de los pacientes tienen relación predominantemente con la comunicación interpersonal que implica cualquier uso y forma de lenguaje verbal y no verbal, conductas y actitudes en la interacción con el paciente hospitalizado; con el lenguaje que se logra mantener con contacto humano significativo a través del cual se comparte una actividad diaria; es el proceso de creación social de las realidades íter-subjetivas, es decir en la relación enfermera-paciente se generan lenguajes, significados, percepciones que no están al principio en la mente de las personas sino que surgen del entorno de las relaciones, de las conductas y actitudes, de los acuerdos que se desarrollan en esta interacción con la enfermera, al respecto los pacientes van elaborando una opinión con relación al tipo de comunicación con quien los atiende.

TABLA No. 5

Opinión de los pacientes por frecuencia de aplicación de las características de la comunicación en la relación interpersonal enfermera-paciente  
Hospital General de ISSSTE . San Luis Potosí, S.L.P. Octubre- diciembre. 1999

Características de la Comunicación.	N=60							
	siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Le da oportunidad a que discuta sus temores, ansiedades, preocupaciones.	20	33.3	31	51.6	8	13.3	1	1.6
Le da a conocer sobre el horario de visita.	13	5.0	14	23.3	30	50.0	13	21.7
Le mira a los ojos cuando usted le esta hablando.	7	11.7	21	35.0	27	45.0	5	8.3
Le informa el nombre del medicamento que le va a dar.	5	8.3	18	30.0	27	45.0	10	16.7
Le manifiesta apoyo: le toca su mano, su cabeza o su hombro.	2	3.3	15	25.0	27	45.0	16	26.7
Cuando usted llego al hospital ¿Le indico donde esta el timbre en caso de necesitarla.	2	3.3	18	30.0	27	45.0	13	27.7
Hablan con su familiar y le informan sobre su estado de salud.	2	3.3	14	23.3	27	45.0	17	26.3
Le informaron a usted y a su familiar donde se ubica la sección de enfermería si llegara a necesitarla.	7	11.7	14	23.3	26	43.8	13	21.7
Cuándo le va hacer algún procedimiento le explica en que consiste.	5	8.3	26	43.3	25	41.7	4	6.7
Platica con usted cuando le esta atendiendo.	5	8.3	21	35.0	25	41.7	9	15.0
Le hablan de los medicamentos que forman parte de su tratamiento.	1	1.5	19	31.7	24	40.0	16	26.7
El lenguaje que usan para comunicarse con usted es sencillo, que entiende lo que esta diciendo.	23	38.5	19	31.7	14	23.3	4	6.7

Fuente: (OUASSCCIAE)



Con relación a las características de la comunicación se encontró lo siguiente: obtuvo la frecuencia mas alta (38,5%) fue la del uso del lenguaje sencillo para comunicarse seguida brindar oportunidad a que discuta sus temores ansiedades, preocupaciones y la que con menor frecuencia se presentó (1.5%) fue le hablar de los medicamentos que forman parte de su tratamiento.

En la opción de casi siempre la característica con mayor frecuencia fue el (51.6%) fue la de oportunidad a que el paciente discuta sus temores ansiedades y preocupaciones, con frecuencia del 50%, el paciente opinó que la enfermera le da a conocer sobre el horario de visita.

Las características de la comunicación que con mayor frecuencia omitieron las enfermeras al atender a los pacientes fueron en primer lugar con un 26.7% manifestación de apoyo mediante el tacto y con igual porcentaje el hablar de los medicamentos que forman parte del tratamiento, seguido de el 26.3% el hablar con el familiar del paciente sobre su estado de salud, en tercer lugar se encontró con 21.7% el dar a conocer el horario de visita e informarle de la ubicación de la sección de enfermería por si llegara a necesitarlo.

**TABLA No. 6**

Opinión de los pacientes por frecuencia de aplicación de las características de Respeto en la relación interpersonal enfermera-paciente  
Hospital General de ISSSTE . San Luis Potosí, S.L.P. Octubre- diciembre. 1999

Características de Respeto	N= 60							
	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Usted ve a las enfermeras limpias y arregladas	42	70.0	10	16.7	6	10.0	2	3.3
Al conversar le escucha con atención	12	20.0	31	51.7	14	23.3	3	5.0
Usted plática con la enfermera sobre algún problema en particular o de su enfermedad	4	6.7	10	16.7	31	51.7	15	25.0
Le saludan al llegar a su trabajo	12	20.0	29	48.3	18	30.0	1	1.7
Se despiden de usted	4	6.7	12	20.0	29	48.3	15	25.0
Le llama por su nombre	23	38.3	28	46.7	7	11.7	2	3.3
Son amables con usted	8	13.0	38	46.7	20	33.3	4	6.7
Le pidieron permiso para cambiarle la cama	27	45.0	21	35.0	9	15.0	3	5.0
Le cubre el area de pudor en algún procedimiento.	22	36.6	26	43.3	9	15.0	12	20.0
Están de acuerdo con sus gustos o toma de decisiones en relación a sus actividades personales, baño, tipo de alimentación entre otros.	9	15.0	26	43.3	19	31.7	6	10.0
Considera que la información sobre su enfermedad ellas la manejan de manera confidencial.	7	11.7	14	23.3	26	43.3	13	21.7
Siente usted la necesidad de orinar o evacuar llama acuden oportunamente	8	13.0	25	41.7	19	31.7	8	13.3
Es frecuente que usted conozca el nombre de sus enfermeras	14	23.3	4	6.7	17	28.3	25	41.7
Cuando usted necesita de ellas llama: acuden rápidamente	10	16.7	18	30.0	23	38.3	9	15.0
Se ponen a sus ordenes	11	18.3	18	30.0	18	30.0	13	21.7

Fuente: (OUASSCCIAE)

Con relación a las características de respeto siempre se encontró que los pacientes opinaron en un 70.0% las enfermeras se presentaron limpias y arregladas y el 45.0% les pidieron permiso para cambiarle la cama y el 38.3% llamaron a los pacientes por su nombre.

Casi siempre 51.7% opinó que al conversar con la enfermera ellas escucharon con atención, le continuo el 48.3%, ellas saludaron al llegar al trabajo y en tercer termino el 46.7% llaman por su nombre y son amables con los pacientes.

Algunas veces los pacientes platicaron con la enfermera sobre algún problema en particular o de la enfermedad en un 51.7%, un 48.3% expresaron que ellas se despidieron de los pacientes y cuando las llegaron a necesitar ellas acudieron rápidamente opinó el 38.3%.

En el rubro de nunca, el 41.7% de los pacientes opinó fue frecuente haber conocido el nombre de las enfermeras y el 25.0% platicaron sobre algún problema en particular o de su enfermedad, de igual forma se obtuvo con el mismo porcentaje que ellas se despidieron de los pacientes y nunca se pusieron a las ordenes de los pacientes.

Cada paciente es único y esta determinado por diferentes circunstancias de tal forma que en la pregunta abierta el paciente hospitalizado vierte algunos comentarios y sugerencias que pudieran llegar a enriquecer la atención de enfermería con base a la comunicación y el respeto se describe el siguiente resultado:

**“¿que otras acciones usted opinaría que las enfermeras realizaran para mejorar la atención de enfermería?”.**

La frecuencia de opinión se centra en la necesidad que en la interacción con el paciente las enfermeras dediquen mas tiempo a los pacientes para

proporcionarles mejor orientación, comunicación, información apoyarlo en su rehabilitación, en su educación, para el cuidado de la salud, tener mayor tiempo para conversar sobre su enfermedad que fueran mas amables, mejor comprensión y que sean mas pacientes.

Lo anterior, obliga a las enfermeras a mejorar en actitud y comportamiento y buscar los mecanismos de comunicación verbal como no verbal para interactuar con el paciente, es necesario comprender al paciente como un ser único y aceptarlo con su cultura y valores cuidar del primer contacto ya que genera una experiencia importante y necesaria para que el paciente exprese sus necesidades personales.

La comunicación y el respeto son dos elementos inherentes, es decir no puede haber respeto si no hay comunicación la relación de la enfermera debe ser autentica y comunicarse con el paciente con todo su ser integro. Los pacientes hospitalizados están más educados en el significado de la calidez, transformándose en clientes exigentes que exigen una atención de excelencia.

**Tabla No. 7**

Frecuencia del cumplimiento de características de la comunicación y el respeto en la interacción enfermera-paciente. Hospital General del ISSSTE. San Luis Potosí, S.L.P. Octubre-Diciembre 1999.

INDICADOR	N= 60			
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Comunicación	10%	34.4%	29.4%	14.5%
Respeto	30%	43%	37.3%	18.1%

Para evaluar la calidad interpersonal enfermera-paciente en este estudio se establecieron criterios de **Muy Buena** cuando el respeto y la comunicación se aplicaron del 90% al 100% de la población, de **Buena** cuando se aplicó del 89 al 80% de los pacientes, de **regular** del 79 al 70% y **deficiente** menor del 69%.

De acuerdo con la frecuencia que se presenta en la tabla No. 7 acerca de la aplicación de las características de la calidad en la interacción enfermera-paciente y con base a los criterios para evaluar la calidad ambas categorías respeto y comunicación se ubicaron en la categoría de deficiente.

## VII. DISCUSIÓN

El paciente es un ser para el encuentro y comprende su misterio cuando encuentra a la enfermera y crea con ella una relación interpersonal con base a ciertas características comprendidas en la comunicación y el respeto que se expresan en la interacción diaria, en el contacto prolongado en la continuidad y neutralidad; en esta relación de ayuda la enfermera debe, ser motivada y conmovida por el paciente en esta interacción, implica también brindar atención desde el primer encuentro con cordialidad, respeto ante la dignidad de la persona, reconocer su autonomía, contención de inquietudes, detección de las necesidades básicas y para este paso hay una exigencia que es la escucha empática.

Para lograr lo anterior, se necesita del desarrollo de habilidades, de actitudes positivas, percepción, sensibilidad, afecto, y comprender la sana compasión ante el sufrimiento. Los pacientes hospitalizados son personas que sufren y esperan ser comprendidos y atendidos con calidez, la relación enfermera-paciente es el acto del encuentro mas importante, en que el trato deberá ser de respeto y comunicación sobre un clima de gran confidencialidad brindándole toda la información y asesoramiento oportuno correspondiente durante la estancia.

El trabajo de la enfermera/o adquiere una dimensión trascendental si se incorpora el respeto y la comunicación como elementos necesarios llegar a entender al paciente en sus necesidades; lo anterior es apoyado por García (2000) al señalar que en la relación y comunicación enfermera-paciente " es habitual que pidan voluntariamente ser vistos por la enfermera, ellos mantienen una expectativa positiva a este hecho, por lo que su tendencia espontánea es colaborar con quién lo comprende y se puede comunicar"

Lo anterior conlleva a ser coherentes con las raíces de la atención de enfermería con calidez y empatía basadas en la comunicación y el respeto como lo señalara Henderson (1987). La relación interpersonal comprende un sistema de valores

humanos, profesionales, sociales entre otros, a través de ellos las enfermeras se comunican de manera verbal y no verbal y estos actúan como principios que guían la acción.

En este sentido es fundamental haber identificado las características de la atención comprendidas en la comunicación y el respeto en la relación enfermera-paciente, porque al conocer las diferentes opiniones del paciente hospitalizado resultó que son similares a lo encontrado en el diagnóstico situacional del Hospital General del I.S.S.S.T.E (1999).

En donde se encontró que la comunicación y el respeto, fueron los elementos que se presentaron con mayor frecuencia como la causa y razón mas frecuente de insatisfacción en la relación interpersonal enfermera – paciente, los pacientes hospitalizados fueron capaces de percibir las características de una buena atención hasta deficiente; en este sentido los resultados obtenidos que ayudaron a concretar los objetivos del estudio fue el siguiente:

En primer término los pacientes identifican de DEFICIENTE la aplicación de las características que comprende el indicador de la comunicación en la relación enfermera-paciente, lo anterior no coincide con la propuesta de Rosander (1992), al proponer que la atención con calidad interpersonal contiene características que se expresan en las actitudes, en el comportamiento ; las enfermeras deben saber escuchar, comunicar, orientar, ser cortés, educado, accesible, flexible, considerado, atenta amable entre otras que autor propone.

Esta situación también coincide con el estudio de García (1992), con 58 pacientes se llevó a cabo un programa de hipertensión arterial y los resultados obtenidos mostraron una pobre información sin embargo se identificó a la comunicación verbal como la mas utilizada por el médico y enfermera, establece que en la práctica de enfermería debe existir una correcta comunicación y la actitud debe ser positiva pues toda persona es un conjunto de valores, reacciones y

sentimientos; aconseja “ que en el primer encuentro con el paciente la enfermera deberá crear un clima de acogida tanto verbal como no verbal lo cual facilita la comunicación y hace que el paciente se sienta mas tranquilo y relajado, y las enfermeras deberán prestar atención al comportamiento verbal y no verbal del paciente saber comprenderlo e interpretarlo.

Al respecto para éste estudio de opinión sobre la relación interpersonal son aceptables las criticas para la atención en los servicios de salud dentro de la seguridad social por Ruelas, (1994), él refiere en su conferencia titulada “Características específicas de la atención medica como un servicio humano” las enfermeras y médicos necesitan profundizar el contacto humano y refiere que en hospitales de la seguridad existe deshumanización que se da mediante tres mecanismos presentes uno de ellos, el control del tiempo, la información y las relaciones sociales; en la estancia hospitalaria el paciente pierde el control de aspectos tan personales la información clara, adecuada, pertinente, manifestaciones de afecto y bienvenida.

La deshumanización es consecuencia de la pobre interacción entre enfermera-paciente y al respecto Bengoechea Ibarondo (2001) concluye en base a los resultados del estudio “ Comunicación y socialización entre pacientes y enfermeras en una sala de cuidados intensivos” que existe una falta de humanidad e individualización en los procesos comunicativos ya que en la estancia de los pacientes se observó que al ingreso del paciente y egreso las enfermeras les dan ordenes sus pacientes y algunos no entienden lo que les dice su enfermera, el contacto, el tacto era muy breve y controlado por la enfermera, las enfermeras informan al paciente entre un 9 y un 39% mientras que en este estudio las enfermeras el nivel de información opina el paciente que algunas veces informa en un 43 y 45% el contacto visual en el estudio de Bengoechea las enfermeras lo hacen en un 70% mientras que en este estudio un 45% de los pacientes opina que



algunas veces los miran a los ojos cuando les hablan de tal manera que en ambos estudios el resultado de la comunicación es deficiente.

Lo anterior también tiene relación con lo encontrado por Asworth (1980), aunque en su estudio incorpora a pacientes entubados en una unidad de cuidados intensivos concientes (estudio recuperado por Bengoechea (2001) "La comunicación para cuidar", el objetivo fue conocer los problemas de la comunicación en pacientes adultos entubados, concientes y enfermeras en cuidados intensivos.

Los resultados de la comunicación paciente-enfermera es estereotipada depende del diagnóstico y de las tareas asignadas, el 70% de la comunicación es verbal con relación aspectos del cuidado físicos y el restante sobre la información, consejos, ánimo, hablar del paciente sobre sus sentimientos generados, el uso del tacto, se observó también que la relación no terapéutica hace que aumente el nivel de ansiedad en ambos; Rosander (1992) señala que muchos de los problemas encontrados en la interacción de enfermera paciente, tiene que ver con las características que subyacen en acciones, actitudes, comportamientos en la relación enfermera-paciente; para una buena comunicación la enfermera deberá contar con un desarrollo profesional una actitud amable y comprensiva, así como un conocimiento sólido y un cuidado experto.

En la perspectiva del paciente hospitalizado para ellos es fácil identificar las características de una buena relación y en su opinión consideran que en la relación interpersonal el respeto con el que se dirige la enfermera al paciente es DEFICIENTE.

Este resultado coincide con el estudio de Caligiore Corrales y Díaz Sosa (2000) ellas estudiaron "La satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización en un hospital de tercer nivel. Al respecto, se consideró que la

opinión de los usuarios es esencial para evaluar la calidad del cuidado de salud. Los resultados evidencian que el 82.0% de la población de estudio evaluó que la atención de enfermería fue buena también el trato y la comprensión características de la atención presentes y un 78.0 % opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente, lo anterior apoya a los resultados obtenidos en este estudio.

Ruelas (1994), Rosander (1992) y Henderson (1987) coinciden que la suma de los comportamientos, acciones, actitudes deben emplearse para satisfacer las necesidades básicas y expectativas de los pacientes hospitalizados y en sus planteamientos incorporan como indicadores principales la comunicación y el respeto.

En este sentido la ciencia de la enfermería y el arte de enfermería se encuentran en el principio del respeto y la habilidad para aplicarse en la actividad de la experiencia diaria que proporciona el conocimiento y la capacidad para convertirse en buenas enfermeras.

En este estudio se identificó que las enfermeras casi siempre saludaron al llegar a su jornada de trabajo, algunas veces se despidieron al terminar la jornada de trabajo, platicaron con la enfermera sobre algún problema en particular y si la información que tienen sobre su enfermedad es manejada de manera confidencial, llama la atención que opinaron que nunca conocen el nombre de su enfermera y algunas veces cuando llaman acuden rápidamente y estos resultados tienen relación con lo señalado por García Campayo (1997). que el respeto y la comunicación se encuentra en la manera de hablar, escuchar, comprender, cuidar los gestos, las expresiones faciales los movimientos corporales, saludar, la presentación es importante para identificarse, modular el tono de voz, lo anterior produce siempre efectos en el paciente.

Agrega que los profesionales de la salud deben tener en cuenta los conceptos de persona, dignidad, respeto, ya que cada persona es irrepetible e insustituible tiene derecho a la espiritualidad, libertad, intimidad y capacidad de amar y ser amado son atributos que nos acercan a la comprensión de esa dignidad humana y al respeto, a los valores individuales, a la confidencialidad, el respeto a su intimidad, su derecho a la información y a su participación en la decisión médica. Ruelas, (1994) y García, (1992) coinciden con relación al respeto: las enfermeras y médicos necesitan profundizar el contacto y no el desnudamiento es decir, se le pide al paciente desprenderse de la ropa para ser examinado por el médico o la enfermera estas situaciones del paciente en el hospital se presenta como un estado de indefensión ante las normas costumbres instituciones que propician la pérdida de la identidad y ser tratados como padecimientos y no como personas y se acentúa en el trato a los pacientes al usar sobrenombres no les llaman por su nombre.

Para el control de la movilidad: para identificarlo se le asigna una bata reglamentaria, cama, sala, baño entre otras sin dar oportunidad que el la elija si hubiera esa posibilidad, mas sin embargo es conveniente considerar que la relación interpersonal como problema estudiado es un fenómeno intangible que se percibe de manera diferente en cada paciente, son muchas las opiniones diversas, se debe considerar que el trabajo de enfermería en el hospital en cierta medida esta normado, es decir la planeación de su quehacer habitual con el paciente hospitalizado esta determinado por la estructura administrativa que se mide en tiempos y movimientos, como lo señaló Alatorre (1996).

De tal forma que se precisa incorporar a la organización de esta institución de salud, una cultura de atención con estándares de calidad en la relación interpersonal; este estudio puede ser aplicado en todos los campos y ámbitos de actuación disciplinar donde la enfermera preste sus servicios, además es uno de

los primeros de la disciplina que se lleva a cabo desde esta dimensión (calidad interpersonal) en este contexto hospitalario, es importante recuperar para este estudio lo encontrado por Casanovas (1991) con relación al "Papel de la enfermera(o) desde el punto de vista del usuario". sus objetivos se orientaron a que el paciente identificara el rol de enfermería y comparara las opiniones de los usuarios que habían estado hospitalizados con aquellos que en ese momento no lo estaban.

En el resultado ellos demandan la amabilidad y la paciencia como cualidades que deben tener las enfermeras, lo cual coincide con la pregunta abierta realizada a la población en este estudio, donde ellos demandan que las enfermeras en el área de hospital sean amables, pacientes y comprensivas.

La información que proporcionó el paciente hospitalizado es valiosa ya que se pudo identificar que existen debilidades en la atención interpersonal por ejemplo refieren que las enfermeras algunas veces y nunca, saludan, no conoce el nombre de su enfermera, estos detalles son importantes para conocer, las expectativas del paciente; estas actitudes y las necesidades más demandantes en la pregunta abierta, es tener más comunicación con su enfermera, más tiempo, que fueran más amables y comprensivas (respeto) como una necesidad del paciente hospitalizado.

La reforma de salud en México en materia de calidad a corto plazo o mediano plazo requiere considerar por parte de la gerencia de los servicios de salud el desarrollo de mecanismos que permitan incrementar e institucionalizar programas de calidad de la atención de calidad con los recursos humanos existentes.

Lo anterior se relaciona con lo referido en el programa de acción por la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud, Frenk (2002) hace énfasis en el buen comportamiento y actitud, de los prestadores de servicios y poner atención a

las inconformidades del paciente; los profesionales deben de buscar, la calidad de los servicios que genere un desempeño efectivo y honesto, pensar en el compromiso social y tener en cuenta la carta de los derechos del paciente que sirve de marco referencial para evaluar, monitorear y mejorar la dimensión interpersonal.

La institución deberá de cubrir las necesidades básicas y los profesionales de la enfermería deberán incorporar una cultura de prestación de servicios con calidad para dar cumplimiento a las expectativas del paciente.

## VIII. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de las características de la comunicación y el respeto aplicadas en la interacción enfermera-paciente puede ser usadas como una alternativa para evaluar la relación interpersonal.

Dentro de los componentes de la relación interpersonal la comunicación y el respeto en la interacción de enfermería estudiada requiere mejorarse en particular la comunicación y el respeto son muy importantes para lograr la satisfacción del paciente atendido.

Dentro de la administración de la atención de enfermería es relevante conocer la opinión del usuario sobre como se le brindan los cuidados, la información emitida servirá de base para el logro de la mejora continua.

## IX. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones están dirigidas principalmente a las enfermeras que se encuentran en la atención directa con el paciente adulto hospitalizado y a la gerencia de enfermería.

Se contempla la necesidad de continuar investigando sobre calidad interpersonal para adquirir cada vez una cultura atención de enfermería con base a las características de la comunicación y el respeto que beneficie a nuestros pacientes adultos hospitalizados en la seguridad social y fortalecer la calidad interpersonal entre enfermera-paciente.

Se recomienda, llevar a cabo estudios sobre el tema de carácter cualitativo es indispensable conocer las formas de comunicación evidenciar las actitudes que no están concientes entre los profesionales de la atención de enfermería, entrevistas a profundidad estudios de caso grupos control, observación participante, estos estudios aportarían otra perspectiva de ver el mismo fenómeno.

La calidad interpersonal solo puede demostrarse en la satisfacción de necesidades individual y familiar de nuestros pacientes; para lograrlo se debe sensibilizar al personal de enfermería y estar en constante actualización.

El estudiar la relación interpersonal enfermera paciente debe ser una línea prioritaria en el programa de maestría en administración de la atención de enfermería.

## X. BIBLIOGRAFIA .

- ALATORRE W.E (1996) Historicidad y proceso de la Profesión de Enfermería, congreso Nacional de Enfermera, Compilación. ENEO México, D.F. P.p. 38
- ARANZ . (2000) “ Programa de calidad para la asistencia sanitaria” Hospital Miguel Hernández Campus de San Juan de Alicante Valencia España Rev. Enf. Clínica pp.88,120.
- ASWORTH (1980) P. “Care to Comunicate”. RCN research Series. Royal College of nursing, Londres, 1980.
- BENGOECHEA IBARRONDO. (2001) “Estudios sobre la comunicación paciente-enfermera en cuidados intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes” Rev. Enfermería Clínica , Vol. 11 Num. 6 Madrid. Esp. pp. 266-269
- CASANOVAS, Y MORON . (1991). “Papel de la enfermera/o desde el punto de vista del usuario”. IN Hospital de Santa cruz y San Pablo Barcelona Revista enfermería clínica. 5:61-28. Madrid, España.
- DIAGNOSTICO SITUACIONAL ADMINISTRATIVO (1997). DE LA MATERIA S.N.S. HOSP. GRAL. ISSSTE. Maestría en administración de la atención de enfermería. Fac. Enf. UASLP. San Luis Potosí . S.L.P.
- DONABEDIAN, (1986). “La investigación sobre la calidad de la atención Médica” Simposio sobre Calidad de la atención medica. Rev. Salud Publica No, 28 Pág. 324, 327. México, D.F.



DONABEDIAN, (1990). "Garantía y monitoreo de la calidad de la atención médica". Texto introductorio, Perspectivas en Salud Pública INSP, Pág.7-62. México, D.F.

DUARTE Y AGUIRRE (2002) " Enfermera amable, paciente satisfecho" Santa Cruz de Tenerife España, Rev. Enfermería Clínica 2003;13(1):7-15. Madrid Esp.

Ervin. 1998 " Measuring patient, perception of care quality" J. Nurs. Care Traducción, Lic. Enf. Virginia López G.Qual. 1992:6 (4):25-32

GARCIA CAMPAYO Y COL, (2000 ) "Impacto Psicológico de la enfermedad y de la hospitalización" Rev. Relación y comunicación. Madrid España.

GARBIÑE LASA Y COL. ( 1996 ) "La relación interpersonal: fundamento de la ciencia y disciplina de enfermería" Rev. Relación y comunicación. Madrid España.

GARCIA HERNANDEZ. A.M. 1992. "La Relación interpersonal entre enfermero-paciente" Enfermería Clínica Vol.2,No. 4 Barcelona España.

GOMEZ O. (1993) "Monitoreo y evaluación de la calidad" Revista de Salud Pública de México. pp.227, (12) 386,

HAYTER, (1996). "Epistemología del cuidado de enfermería". Rev. Enfermería clínica pp.14-26

HENDERSON, 1987. "Enfermería, Teoría y Práctica (Papel de La Enfermera en la Atención". (Vol. I) 3ª Ed. En español Ed. Prensa Medica Mexicana, Pág.124.

KOZIER DUGAS, (1979). "Tratado de enfermería practica" Ed. Interamericana. México. DF. Pp 55-60.

PAGANINI, J. Y COL, (1992). "La Garantía de la Calidad": Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe, pp.485

PALENCIA, A. (1995) "Como diseñar Indicadores para la mejora continua de la calidad": Compilación de la maestría en la Administración de la atención de enfermería de la U.A.S.L.P., Fac. Enf. San Luis Potosí, S.L.P.

PEPLAU, Y COL. (1990). Relaciones Interpersonales de Enfermería. (Fase en las relaciones enfermera-paciente) Madrid. Esp. Ed. Interamericana pp. 15,35.

ROSANDER, (1992). "Calidad de los Servicios de salud". Ed. Díaz de Santos Madrid España.

RUELAS BARAJAS (1994). "Características específicas de la atención médica como un servicio humano" Conferencia magistral. ISSSTE. México D.F.

- SANDOVAL, P Y CARMONA, L. (1997). "Satisfacción del usuario externo: manejo de las relaciones interpersonales" Tlaxcala , Méx. D.F. Rev. medica del IMSS. P,p. 47,48
- SILVA LUNA. (1993). Colegio Nacional de Enfermera: Proceso de Profesionalización de Enfermería. Enfermera 10:9-14, México, D.F.
- TOMAS VIDAL. (1998). " El valor de los cuidados: Valores sociales modelo social y sistema sanitario" Hospital de San Dureta Palma de Mallorca Rev. Enfermería Clínica Vol. 9 Num. Madrid Esp. pp. 65,69
- VELLASPIN MONTERO Y COL.( 2001) "Malas practicas enfermeras: Virginia Henderson Derechos y deberes del usuario".Rev. Enfermería Científica No 230–231. Palmas Gran Canaria Barcelona España. pp.17– 18
- UREÑA, V. (2000) "Calidad de la atención sanitaria: Definición e historia conferencia impartida " Coordinadora de la calidad en el Hospital Ramón Cajal de Madrid Esp.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ARCAS RUIZ, P. (1994). Reflexionar e investigar en la practica cotidiana. Rev. Enfermería Clínica 4(6):208.
- Donabedian, A. (1991). La Calidad de la atención Médica, Definición y Métodos de evaluación: Traducc. De Carolina Amor de Founier México, Prensa Médica Mexicana, pp. 35-46
- BALSEIRO ALMARIO, L. (1988) Pasado, presente, futuro de la educación de enfermería en México. ( 2ª Parte) IN Enfermería al día. 13(7):14.
- CARMONA, L. (1997). Satisfacción del usuario externo: manejo de las relaciones interpersonales" Tlaxcala , Mex. D.F. Rev. médica del IMSS. P p. 47,48
- DONABEDIAN A. (1982) Exploration In Quality Assessment And Monitoring: Criteria And Standard of Quality. University of Midican, Ann Arbor Michigan U.S.A. pp. 505
- DE MORALES. NOVAES, H. (1993). Programa de garantía de calidad a través de la acreditación de Hospitales en Latinoamérica y el Caribe. Salud Pública de México. 35:148
- ESCALOPE L. (1988) Atención de Enfermería al Paciente en Hospitalización Enfermería Clínica 13(2):32.
- GIORDANO, B.P. (1995). La enfermería de los noventa: ofrecer servicios al cliente: Desarrollo profesional Revista Nursing. 13(2):34.

ISHIKAWA, K. (1992). Que es el control total de calidad. 5ª. Reimpresión, Colombia, Norma. pp. 11-21.

ISIBASI ARMANDO (1989) Investigación Clínica y Calidad de la atención Médica Salud Pública de México 28(318)

LAZARO P. Y COL.(1994) "Cualidades de la enfermera(o) desde el punto de vista del usuario". Enfermería Clínica. Ed. Doyma. Vol.4. No 2.

MARTINEZ ESCORIZA. (2000) " Evaluación de los servicios memorias" Hospital Ginecología Obstetricia Universidad de Alicante Barcelona España.

MIRANDA. P. (1998). "Medidas para proporcionar atención al cuidado de Enfermería". Salud Pública de México 10(232)

MAUREEN J. O´ BRIEN. (1983). "Comunicación y relaciones en enfermería" El manual moderno. México .DF. Pp. 34-37.

MORON, P.L. (1994) Opinión del Usuario en relación a la atención Medica de la Calidad. Enfermera Clínica, (12)312, (12)308

NAJERA N. (1994) Calidad en la formación de la enfermería UNAM, México, D.F. 227.

PEPLAU, H (1990). Relaciones interpersonales en enfermería. Madrid España, Salvat. pp 36.

- RAMÍREZ SANCHEZ, T. 1994. Describir la Percepción de la Calidad de la Atención. Monterrey N.L. México. DF.
- REYES Y MELENDEZ, (1989), Fotocopiado del Taller de Garantía de La Calidad México, D.F. pp.384.
- RUELAS E. (et. al.) (1993) Calidad productividad costos. Salud Pública de México 35(3):300 México,D.F.
- STRASSER Y COL. (1997) Measuring Patient satisfaction for improved patient services. Ann-Arbor, MI: Health Administration Press. pp.210
- TERRY GEORGE. 1980. "Principios de administración" compañía editorial continental. México. DF. Pp.40
- TOMAS SABADO, J. 1999. " Actitud de enfermería ante el SIDA: Construcción de una escala de Likert" Enfermería Clínica, Vol.9 Barcelona España.
- UREÑA, U. (2000) "Calidad de la atención sanitaria: Definición e historia conferencia impartida " Coordinadora de la calidad en el Hospital Ramón Cajal de Madrid España SANDOVAL PRIEGO y
- ZUÑIGA, E. (1992) Calidad de la Atención Médica en un 3er Nivel Salud Pública de México pp. 42,43. Méx, D.F.
- RUELAS Y ZURITA (1991) Círculos de Calidad como estrategia de un programa de garantía de la calidad de atención Rev, de Salud Pública de Méx. 32(2): 207.

## **ANEXO 1**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SAN LUIS POTOSI  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACION**

**INSTRUMENTO: OPINIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS DE SERVICIOS DE SALUD Y LAS CARACTERISTICAS DE CALIDAD INTERPERSONAL DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

Fecha \_\_\_\_\_

Buenos días, mi nombre es Amada Julieta Villarreal Cruz.

Solicito de la manera mas atenta su valiosa cooperación para que me conceda una entrevista, mi intención es conocer la opinión que tiene con relación a cómo aplica la enfermera la comunicación y el respeto en la relación interpersonal, además de algunos datos de identificación personal.

Este instrumento es una guía de entrevista y se compone de tres secciones, la primera con relación a los datos de identificación, la segunda de preguntas relacionadas con la comunicación la tercera con relación al respeto .

La información obtenida será completamente anónima, los datos que se obtengan fundamentarán algunas sugerencias encaminadas a mejorar la relación de las enfermeras con los pacientes adultos hospitalizados.

**NOMBRE Y FIRMA DEL  
ENTREVISTADO**

\_\_\_\_\_

San Luis Potosí. S.L.P. Octubre 1999



## **ANEXO 2**

**INSTRUMENTO: OPINIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS DE SERVICIOS  
DE SALUD Y LAS CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD  
INTERPERSONAL DE ATENCIÓN  
DE ENFERMERÍA.**

Opinión de los Usuarios Adultos de los Servicios de Salud, relacionadas con las Características de Calidad Interpersonal de la Atención de Enfermería. ( OUSS-CCIAE).

Sección No. I

Datos Generales.

**INSTRUCCIONES.**

Las preguntas que ha continuación se le harán, están relacionadas con algunos datos de identificación personal.

FOLIO No.

--	--	--

<p><b>I. SEXO</b>          1. Masculino          2. Femenino.</p> <p><b>II. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</b> _____</p> <p><b>III. NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS HASTA AHORA.</b>          1 Sin escolaridad.          2. Primaria completa          3. Primaria incompleta          4. Secundaria completa          5. Secundaria incompleta          6. Preparatoria completa          7. Preparatoria incompleta          8. Profesional completa          9. Profesional incompleta</p> <p><b>IV. TRABAJA ACTUALMENTE</b>          1. Si          2. No</p> <p><b>V. OCUPACIÓN QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE</b>          _____</p> <p><b>VI. EN LOS ULTIMOS CINCO AÑOS CUANTAS VECES HA ESTADO HOSPITALIZADO.</b>          1. Ninguna vez          2. Esta es la Primera          3. En dos ocasiones          4. En tres ocasiones          5. De cuatro a mas ocasiones.</p> <p><b>VII. TIEMPO DE HSOPITALIZACION ( EN DIAS)</b>          _____</p>			<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>
--	--	--	--

## Sección No 2

## COMUNICACIÓN INTERPERSONAL

INSTRUCCIÓN. Las preguntas que ha continuación se le harán, están relacionadas con la forma de comunicación que tiene con usted las enfermeras. le pido amablemente conteste de la siguiente manera:

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. ALGUNAS VECES. 4. NUNCA

<p><b>LAS ENFERMERAS.</b></p> <p><b>VIII. ¿LE DAN OPORTUNIDAD A QUE DISCUTA SUS TEMORES, ANSIEDADES PREOCUPACIONES?.</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>IX. ¿LA ENFERMERA LE MIRA A LOS OJOS CUANDO USTED LE ESTA HABLANDO?</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>X. ¿ LE INFORMA EL NOMBRE DEL MEDICAMENTO QUE LE VA A DAR?</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>XI. ¿ LE HABLA DE LOS MEDICAMENTOS QUE FORMAN PARTE DE SU TRATAMIENTO?</b></p> <p>1. Siempre 1. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p>		<input type="checkbox"/>
<p><b>XII. HABLAN CON SU FAMILIAR Y LE INFORMAN SOBRE SU ESTADO DE SALUD.</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p>		<input type="checkbox"/>

XIII. ¿PLATICA CON USTED CUANDO LE ESTA ATENDIENDO?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XIV. ¿LE MANIFIESTAN APOYO POR MEDIO DE UN APRETÓN DE MANOS O TOCA SU CABEZA O SU HOMBRO?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XV. ¿EL LENGUAJE QUE USAN PARA COMUNICARSE CON USTED ES SENCILLO, QUE ENTIENDE LO QUE ESTA DICIENDO?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XVI. ¿ LE INFORMARON A USTED Y A SU FAMILIAR DONDE SE UBICA LA SECCION DE ENFERMERIA SI LLEGARA A NECESITARLA?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XVII. CUANDO USTED LLEGO AL HOSPITAL ¿ LE INDICO DONDE ESTA EL TIMBRE EN CASO DE NECESITARLA?.

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XVIII. ¿LE DIO A CONOCER SOBRE EL HORARIO DE VISITA?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

IX. ¿ CUANDO LE VA HACER ALGUN PROCEDIMIENTO RELACIONADO CON SU ATENCIÓN LE EXPLICA EN QUE CONSISTE?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

XX ¿ QUE OTRAS ACCIONES OPINARIA QUE LAS ENFERMERAS HICIERAN PARA SENTIRSE USTED EN CONFIANZA?.

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## Sección No. 3

**RESPECTO EN LA RELACION ENFERMERA - PACIENTE.**

INSTRUCCIÓN. Las siguientes preguntas están relacionadas con el respeto que tienen las enfermeras al proporcionarle atención, le pido amablemente contestar de la siguiente manera.

1. SIEMPRE    2. CASI SIEMPRE    3. ALGUNAS VECES.    4. NUNCA

<p><b>LAS ENFERMERAS.</b></p> <p><b>XXI. ¿ USTED VE A LAS ENFERMERAS LIMPIAS Y ARREGLADAS?</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p> <p><b>XXII. ¿LE LLAMA POR SU NOMBRE?</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p> <p><b>XXIII. ¿LE SALUDAN AL LLEGAR A SU TRABAJO?</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p> <p><b>XXIV. ¿ ES FRECUENTE QUE USTED CONOZCA EL NOMBRE DE SUS ENFERMERAS QUE LO ATIENDEN?</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p> <p><b>XXV. LA INFORMACIÓN QUE LAS ENFERMERAS TIENEN DE SU ENFERMEDAD: ¿ CONSIDERA QUE ES MANEJADA DE FORMA CONFIDENCIAL?</b></p> <p>1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Nunca.</p>		<input data-bbox="1331 577 1404 630" type="checkbox"/>  <input data-bbox="1331 808 1404 861" type="checkbox"/>  <input data-bbox="1331 1039 1404 1092" type="checkbox"/>  <input data-bbox="1331 1302 1404 1354" type="checkbox"/>  <input data-bbox="1331 1564 1404 1617" type="checkbox"/>
--	--	--

XXVI. ¿ AL CONVERSAR LE ESCUCHA CON ATENCIÓN?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

XXVII. ¿CUÁNDO SE EFECTUA UN PROCEDIMIENTO Y SE HACE NECESARIO DESCUBRIR AREAS DE PUDOR, ELLA LE CUBRE EL AREA EXPUESTA?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

XXVIII. ¿SE PONEN A SUS ORDENES ?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

XXIX. ¿ ESTAN DE ACUERDO CON SUS GUSTOS O TOMA DE DECISIONES EN RELACION A ACTIVIDADES PERSONALES COMO: BAÑO O ALIMENTACIÓN ?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

XXX. ¿ SE DESPIDEN DE USTED AL TERMINO DE SU JORNADA?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

XXXI. ¿SON AMABLES CON USTED?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Nunca.

XXXII. ¿SIENTE LA NECESIDAD DE ORINAR O DE EVACUAR LLAMA Y ACUDEN CON OPORTUNIDAD ?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XXXIII ¿USTED PLATICA CON LA ENFERMERA SOBRE ALGUN PROBLEMA EN PARTICULAR O DE SU ENFERMEDAD ?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XXXIV. ¿ CUANDO USTED NECESITA DE ELLAS LLAMA Y ACUDEN RAPIDAMENTE?

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XXXV. ¿ LE PIDE PERMISO PARA CAMBIARLE LA CAMA?.

- 1. Siempre
- 2. Casi siempre
- 3. Algunas veces
- 4. Nunca.

XXXVI. ¿ QUE OTRAS ACCIONES USTED OPINARIA QUE LAS ENFERMERAS HICIERAN PARA SENTIRSE USTED EN CONFIANZA?.

.....

.....

.....

.....



## LEYENDA

La autora concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "Opinión de los usuarios adultos de los servicios de salud con relación a la comunicación y respeto en la relación interpersonal" para propósitos de consulta académica. sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferentes al que señala, lo que conduzca a su reproducción parcial o total.

L.E. AMADA JULIETA VILLARREAL CRUZ

