

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
SEDE JAÉN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA  
RELACIÓN INTERPERSONAL CON EL PACIENTE  
HOSPITALIZADO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y  
MEDICINA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2013**

# **T E S I S**

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

**AUTORA**

**Bachiller en Enfermería  
KATIA QUISPE CHÁVEZ**

**ASESORA**

**MCs. Mercedes Marleni Bardales Silva**

**JAÉN – PERÚ**

**2013**

**ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y LA RELACIÓN  
INTERPERSONAL CON EL PACIENTE HOSPITALIZADO, EN LOS  
SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN,  
2013.**

## RESUMEN

El presente estudio es de nivel descriptivo, método observacional, inductivo y de análisis. Tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal en la percepción del paciente hospitalizado en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital General de Jaén, 2013, a partir de un muestreo por conveniencia. El instrumento que se utilizó fue un “Test de Actitud y relación interpersonal” construido en base a la escala de Likert, la técnica fue la entrevista dirigida a pacientes. El hallazgo más significativo es que queda comprobada la hipótesis mediante el uso de parámetros estadísticos demostrando que si existe relación entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado. Evidenciándose que la mayoría de profesionales ayudados por el cúmulo de conocimientos y sentimientos adquiridos, los llevan a brindar cuidados humanizados y a establecer una relación interpersonal basada en el respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia; contribuyendo de manera favorable en la recuperación del paciente hospitalizado.

**Palabras claves:** actitud, relación interpersonal, profesional de Enfermería, paciente.

## ABSTRACT

The present study is descriptive level, observational method, inductive and analysis. Aimed to determine and analyze the relationship between nursing professional attitude and interpersonal relationship in the perception of inpatient services Medicine Surgery and Jaen General Hospital, 2013, from a convenience sample. The instrument used was an "Attitude Test and interpersonal relationship" built on the Likert scale; the interview technique was aimed at patients. The most significant finding is that the hypothesis is verified by using statistical parameters showing that the correlation between the Nursing professional attitude and interpersonal relationship with the patient hospitalized. Demonstrating that most helped by the professional body of knowledge and feelings acquired, the humanized caregiving carry and establish a personal relationship based on respect , equality , fraternity , solidarity and justice , contributing favorably to inpatient recovery .

**Keywords:** attitude, interpersonal, professional nursing, patient.

## INTRODUCCIÓN

De todo el equipo multidisciplinario de salud son los profesionales de Enfermería quienes establecen relaciones afectivas y de esperanza más estrechas con los pacientes hospitalizados, puesto que son ellos los que tienen a su cargo el cuidado de pacientes las 24 horas del día, compartiendo emociones y vivencias de las personas para ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Es así que brindar un cuidado constante, individualizado, humano e integral permite su recuperación de manera rápida; sin embargo es muy común observar que en muchos casos los profesionales de Enfermería suelen no practicar el cuidado humanizado dando como resultado el desbalance en la relación profesional del Enfermera (o) – paciente lo cual le conlleva a generar percepciones negativas del enfermero por parte del paciente, repercutiendo también negativamente en su recuperación.

El presente estudio refleja la situación de la calidad del cuidado que brinda el profesional de Enfermería, a través de las actitudes que muestra éste durante la interrelación con sus pacientes, de tal manera que los involucrados puedan tomar acciones orientadas a mejorar la calidad del “cuidado enfermero”, visto este como un valor social, un componente de ética, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para la supervivencia. Además de servir de referencia para otros trabajos de investigación, ya que estudios orientados en este tema han sido escasamente abordados.

Este estudio consta de cinco partes, en el Capítulo I presenta: El problema, los objetivos y justificación de la investigación. El Capítulo II aborda los antecedentes del problema investigado, las bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. En el

Capítulo III se presenta el Marco Metodológico en el cual se expone el diseño de investigación incluyendo tipo, nivel y método; población y muestra; unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos; métodos y procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos; y aspectos éticos. El Capítulo IV: Presentación y Análisis de resultados. El Capítulo V hace referencia a las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se muestran la referencia bibliográfica y anexos.

**Se dedica a:**

*A Dios Todo Poderoso, por demostrarme día a día que con esmero y dedicación todo se puede lograr.*

*A mis padres y a mis hermanos quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre conmigo; siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles.*

*A mi abuela por ser mi segunda madre y haberme brindado un cariño especial.*

*A mi compañera de siempre Elibeth, por haberme brindado su amistad, por su consecuente apoyo y perseverancia en toda la vida universitaria, y por seguirme cuidando desde el cielo, este triunfo es nuestro amigo, te quiero mucho.*

*A todas las personas que aportaron su inmensa colaboración para culminar esta investigación.*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios Todo Poderoso por darnos la vida y guiarnos en cada paso que damos en ella.*

*A la Universidad Nacional de Cajamarca, por ser nuestra Alma Mater, y por permitirnos adquirir nuevos conocimientos para ser profesionales.*

*A mi asesora, Mercedes Marleni Bardales Silva por ayudarme y guiarme con mucha dedicación, paciencia y profesionalismo, a culminar con éxito esta tesis para obtener el grado.*

*Al profesor Ruben por su paciencia y orientación prestada para la realización de la investigación.*

*Al personal de los Servicios de Cirugía y Medicina del Hospital General de Jaén quienes muy gentilmente accedieron y contribuyeron para la realización de nuestra investigación.*

*A todos muchas Gracias.....*



## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	v
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS	xii
Capítulo I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema	18
Problema principal	18
Subproblemas	18
1.3 Objetivos	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
1.4 Justificación	20
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	21
2.2 Bases teóricas	24

	Pág.
2.2.1 Las actitudes	24
2.2.2 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegarde Peplau	27
2.2.3 La actitud y las relaciones interpersonales en el cuidado de Enfermería	30
2.3 Definición de términos	35
2.4 Hipótesis y variables	35
2.4.1 Hipótesis	35
2.4.2 Variables	36
<b>Capítulo III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Diseño de la Investigación	39
3.1.1 Tipo de Investigación	39
3.1.2 Nivel de Investigación	39
3.1.3 Método	40
3.2 Población y muestra	41
3.2.2 Población	41
3.2.3 Muestra	41
3.2.4 Selección de la muestra	43
3.3 Unidad de análisis	42
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	42
3.4.1 Técnicas.	42
3.4.2 Instrumento.	42
3.4.3 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	43
3.5 Métodos y procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos.	44
3.6 Aspectos éticos	44

	Pág.
Capítulo IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	
Presentación y Análisis de resultados	45
Capítulo V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	67
5.2 Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	75

## LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
TABLA 01: Características Sociodemográficas de pacientes atendidos en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital General de Jaén, 2013.	48
TABLA 02: Actitud de los profesionales de Enfermería en su componente cognitivo según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.	50
TABLA 03: Actitud de los profesionales de Enfermería en su componente afectivo según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.	52
TABLA 04: Actitud de los profesionales de Enfermería en su componente conductual según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.	54
TABLA 05: Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de orientación según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.	56

TABLA 06: Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de identificación según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.	58
TABLA 07: Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de aprovechamiento según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.	60
TABLA 08: Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de resolución según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.	62
TABLA 09: Relación entre la actitud y la relación interpersonal enfermero – paciente. Hospital General de Jaén, 2013	64
GRÁFICO 01: de Distribución chi cuadrada ( $\chi^2$ )	64

# CAPITULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se habla del profesional de salud, se incluye a un grupo de individuos que tienen como fin común el preservar y mantener la salud de toda persona, entre este grupo se puede mencionar al profesional de Enfermería que presta un cuidado constante para asegurar una evolución satisfactoria ante las diversas problemáticas que en el área se presentan <sup>(1)</sup>, es por ello que estos profesionales son quienes establecen las relaciones afectivas y de esperanza más estrechas con los pacientes, donde la comunicación interpersonal y la calidad de las relaciones humanas juegan un papel trascendente. <sup>(2)</sup>

Sin embargo en la actualidad con los continuos cambios, surge una amenaza, que está presente en todos los ámbitos de la vida social: la dificultad para el mantenimiento de las relaciones interpersonales entre los seres humanos. La Enfermería como disciplina profesional no es ajena a esta problemática, a pesar de que se define como una práctica social basada en relaciones interpersonales, cuenta con una serie de barreras para lograr el bienestar del cuidado.

El desafío es, entonces, cómo dar respuesta al mercado y a las nuevas tendencias, sin perder de vista su carácter humano, que es y debe ser el eje, o la razón de ser de la labor de Enfermería <sup>(3, 4)</sup>; por mas que se priorice la

tecnificación y los conocimientos teóricos, elementos importantes en la atención en salud, no son suficientes si se vulneran los derechos a una atención basada en el trato humano, lo que permite otorgar ciertamente no sólo una mejor atención, sino un cuidado más digno, en el que prime también la actitud con la cual es brindado; cuyo factor es de importancia ya que va a repercutir en gran manera en los resultados que se obtengan.

En la condición de hospitalización el individuo se presenta vulnerable a varios estímulos, no sólo a los provenientes de la enfermedad que le afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones interpersonales que se establecen durante la hospitalización, en la que un medio extraño, con una serie de normas y a veces falta de privacidad, potencia los sentimientos de inferioridad, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido.

Tomando este referente, el Consejo Internacional de Enfermería ha adoptado una clara oposición, condenando toda forma de abuso y de violencia en los contextos hospitalarios, es por esta razón que junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Internacional de Servicios Públicos (PSI), establecen una campaña para erradicar la violencia en el sector salud, que según reconocen influye en los cuidados brindados a los pacientes. <sup>(5)</sup>

En el análisis de la relación interpersonal enfermera-paciente se han destacado algunos problemas surgidos en situaciones caracterizadas por una

“despersonalización” de las relaciones humanas, tales como desigualdad en la prestación de servicios, falta de respeto por la autonomía y la libre voluntad de quien recibe los cuidados de Enfermería, entre otros. Por lo que de las inconformidades relacionadas con la atención de Enfermería que recibió la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) de 1996 a 2001, pudo inferir una falta de comunicación e información para los usuarios de los servicios de salud. <sup>(6)</sup>

Así mismo, el estrés emocional crónico, caracterizado por un agotamiento físico y psicológico, problemas personales, insatisfacciones laborales, entre otros, hace que el profesional de Enfermería muestre una actitud distante y despersonalizada en la relación con sus pacientes, y un sentimiento de falta de adecuación al realizar sus tareas. De allí que la despersonalización es el desarrollo de actitudes negativas e insensibles y la falta de adecuación a las tareas puede estar enmascarada por actitudes de omnipotencia, surgidas de la amenaza de un sentimiento de incompetencia en el trabajo, distancia afectiva enfermero - paciente, irritabilidad, rencor, incapacidad de concentración, baja autoestima, deseo de abandonar el trabajo. <sup>(7,8)</sup>

Por lo que, muchas veces el profesional de Enfermería, muestra un bajo interés en sus pacientes a los que percibe como fuente de frustración, en donde la prestación de cuidados se vuelve mecánica y rutinaria, no hay individualización del cuidado, es entonces que se comienza a etiquetar y estereotipar pacientes, y a centrarse exclusivamente en el trabajo físico dejando a un lado la visión holística del cuidado. Situación que influye en la recuperación del paciente, prolongando su



estancia en el hospital debido a complicaciones y/o a un proceso más lento de convalecencia. De manera que los pacientes empiezan a adoptar un sentimiento reactivo hacia la hospitalización y a los profesionales de la salud.

La situación de la relación interpersonal enfermera – paciente en el Hospital General de Jaén, es muy parecida a lo anteriormente descrito. Desde mi percepción obtenida en el desarrollo de las prácticas hospitalarias, he evidenciado algunos comentarios: “A veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va a aplicar..., no me saluda..., no responde a mis preguntas...”, entre otras expresiones; ya sea venidas de pacientes de zonas urbanas o de comunidades aledañas, puesto que el Hospital General de Jaén es un centro referencial de categoría II 1, algunos de ellos con educación superior y otros solo con educación primaria completa o incompleta, con distintas culturas y creencias, las cuales van a influenciar en la percepción de las actitudes de los profesionales de Enfermería.

Como diría Osorio y López, la multiculturalidad propia de nuestro país y de nuestra región en términos de diferencias entre: zonas rurales, urbanas, niveles sociales, económicos, étnicos, religiosos, genera confusión o choque no solo para los pacientes si no también para muchos profesionales de la salud. Por lo que resulta difícil comprender las creencias y prácticas en salud de las personas que atienden. <sup>(9)</sup>

Basándonos en lo antes expuesto y en las experiencias pre profesional donde se pudo evidenciar actitudes de las enfermeras enfermeros poco humanas que afectan directamente la salud del paciente, originaron la necesidad de realizar un estudio sobre: la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **PROBLEMA PRINCIPAL**

¿Qué relación existe entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal, según la percepción del paciente hospitalizado en los servicios de Cirugía y Medicina en el Hospital General de Jaén, 2013?

### **SUBPROBLEMAS**

- a) ¿Cómo es la actitud del profesional de Enfermería en el componente cognitivo, afectivo y conductual respecto a la relación interpersonal, según la percepción del paciente hospitalizado?
  
- b) ¿Cómo es la relación enfermero-paciente en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el Hospital General de Jaén?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar y analizar la relación entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal, según la percepción del paciente hospitalizado en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital General de Jaén, 2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar la actitud del profesional de Enfermería del en los componentes cognitivo, afectivo y conductual en la relación interpersonal, según la percepción del paciente hospitalizado.
- b) Identificar la relación profesional de Enfermería - paciente en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.
- c) Establecer la relación entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal, según la percepción del paciente hospitalizado.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

El profesional de Enfermería, en la actualidad, se enfrenta a un mundo lleno de tensiones, desasosiego y frustración, ya que se percibe muchas veces cómo el cuidado se centra únicamente en la rutina de procedimientos técnicos, debido a que su desempeño está influenciado por un tiempo corto, un número excesivo de pacientes y al agobio de las actividades administrativas, alejando al profesional de Enfermería de la esencia de la carrera: “el cuidado humanizado”. Es entonces que el cuidado de Enfermería se constituye un reto permanente tanto para los que participan en el proceso de atención como para para las instituciones asistenciales, ya que expone en todo acto de cuidado la existencia y la vulnerabilidad, de las personas. Así mismo va a repercutir en el desarrollo de institución donde le corresponda desenvolverse.

Por tal razón el presente trabajo es de mucha importancia, por lo que se pretende reflejar la calidad de cuidado del profesional de Enfermería que labora en el Hospital General de Jaén, mediante sus actitudes que muestra éste en la interrelación con sus pacientes según su percepción y presentar algunas alternativas de mejora, pues en la actualidad según las nuevas normas de Ministerio de Salud no es prioridad la cobertura sino más bien, lo que interesa es la calidad de atención que se brinde.

Además de servir de referencia para otros trabajos de investigación, utilizando otras metodologías, ya que estudios orientados en este tema han sido escasamente abordados.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

Torrejano, M. y Sotelo, M.; CHIA, 2012, en su estudio sobre “Cuidado para el bienestar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la clínica universidad de la sabana”, tipo causal, en donde una de sus conclusiones fue: los pacientes manifiestan en un porcentaje importante (50%) que la enfermera no siempre tiene tiempo para escucharlo o brindar acompañamiento. <sup>(3)</sup>

Torres, C., Colombia, 2010, realizó un estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue: describir aspectos cualitativos importantes del cuidado de Enfermería a través de un análisis comparativo de los comentarios realizados por pacientes hospitalizados. Obteniendo como resultado que el 38.9% realizó comentarios positivos acerca del cuidado de Enfermería, destacándose agradecimientos, felicitaciones y percepciones del profesionalismo; sin embargo el 15% de los pacientes realizaron comentarios negativos, destacándose el mal genio de las enfermeras, la falta de humanización o sensibilización por parte de ellas, demoras en las respuestas o solicitudes realizadas por los pacientes, la falta de información

suministrada respecto al cuidado o tratamiento y desatención en el horario nocturno. <sup>(10)</sup>

Herrera, D. y Pino, H.; en Venezuela, 2009, realizaron una investigación de tipo descriptiva, que tuvo como objetivo general, determinar la actitud del profesional de Enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que labora en el servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas, en cada uno de sus tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. La población fue integrada por catorce 14 profesionales de Enfermería. Destacándose como hecho relevante que existe una actitud positiva (84.6%); es decir, la actitud del personal de Enfermería hacia los pacientes indigentes, respecto a las creencias y opiniones es favorable e influye directamente en la conducta de estas, sentimientos y conductas positivas representadas por un (71.4%) que permiten crear una predisposición al momento de ejercer la acción y atender a los indigentes. <sup>(1)</sup>

López, M. en México, en el 2009, realizó un estudio cualitativo con el objetivo de analizar la calidad de la relación del personal de salud con los pacientes hospitalizados. Cuya conclusión fue: “La percepción del trato inadecuado por el personal de salud fuera del ámbito técnico, mostró que la efectividad clínica no significa una plena calidad de la atención y que es necesario incorporar las necesidades y expectativas de trato no clínico de los pacientes a la eficiencia técnica y científica.” <sup>(11)</sup>

Romero L. en Lima, 2008, en su investigación sobre “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de

medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Los hallazgos más significativos muestran que la calidad de atención que brinda la enfermera en un 31.67% es percibida como medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. <sup>(12)</sup>

Guevara L. en Lima, 2005, en su estudio sobre “Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. Las conclusiones a las que llegaron fueron: “La calidad de la interrelación enfermera - paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera - paciente deficiente, como producto del desempeño profesional debido a que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se entable una calidad de interrelación enfermera - paciente óptima. La calidad de la interrelación enfermera - paciente en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente”. <sup>(13)</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 LAS ACTITUDES

Al hablar de actitud hacemos referencia a un pensamiento o un sentimiento positivo o negativo que tiene una persona hacia los objetos, las situaciones o hacia otras personas, es decir está relacionado con los sentimientos y formas de actuar ante hechos o situaciones determinadas.

Si bien, comúnmente se maneja un significado intuitivo sobre actitud, especialistas consideran que esta se caracteriza “por una gran ambigüedad y confusión”, por lo que es necesario precisar su significado:

“Son tendencias o disposiciones adquiridas y relativamente duraderas a evaluar de una manera determinada un objeto, persona, suceso o situación y a actuar en consonancia con la mencionada evaluación”.

“Predisposiciones estables de la interioridad que el ser humano adquiere, a partir de los valores en los que cree, y que lo hacen reaccionar o comportarse favorable o desfavorablemente, ante realidades vividas: ideas, situaciones, personas o acontecimientos”.

Destacándose como principales características de las actitudes las siguientes:

- No son innatas, si no que se adquieren: se aprenden, se modifican y maduran; son educables como los valores.



- Son predisposiciones estables, es decir, son estados personales adquiridos de forma duradera.
  
- Tienen un carácter dinámico, entran menos en el campo de los ideales y de las creencias, y son, contrariamente, mucho mas funcionales y operativas. Ésta característica implica que la adquisición de las actitudes tiene que realizarse en la acción.
  
- Las actitudes se fundamentan en los valores, lo que implica que los valores se expresan, se concretan y se alcanzan con el desarrollo de las actitudes.

De estas definiciones y características atribuidas al concepto de actitud, se puede deducir que las actitudes son adquiridas y por tanto son susceptibles de ser modificadas y educadas.

Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).<sup>(14,15)</sup>

Así tenemos, que en el componente cognitivo, las actitudes son conjuntos de creencias, valores, conocimientos o expectativas, relativamente estables, que predisponen a actuar de una manera preferente ante un objeto o situación. Por lo que la manera en que evaluamos un objeto estará influida por lo que sabemos o creemos de él. En el componente afectivo, la actitud tiene una carga afectiva, asociada a sentimientos buenos o malos, que influyen en cómo se percibe el

objeto de la actitud y que no se atañen a nuestras creencias. <sup>(16)</sup> Y en el componente conductual, se trata de la disposición o tendencia a actuar favorablemente.

Aunque habitualmente se hable de estos tres componentes, no hay unanimidad en la condición de que necesariamente hayan de estar presentes todos ellos. Frecuentemente se incluye el análisis del componente afectivo, pero no siempre se considera la inclusión del componente cognoscitivo y conductual. El componente conductual parece el resultado de la necesidad de pensar en la actitud como un factor de mediación entre pensamiento y acto.

El componente afectivo para muchos estudiosos parece ser el más importante en la configuración de las actitudes, así muchos de los intentos de trabajar y medir las actitudes se enfocan principalmente hacia este rasgo. <sup>(14,15)</sup>

Psicólogos prestigiosos de la década de los treinta declararon que las actitudes no solo eran el concepto central de la psicología social sino que también podían ser medidas. En este contexto Likert en 1932, desarrolló una técnica que produce un parámetro de actitud razonablemente fiable con relación a la facilidad. Esta escala consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios y evalúa cuan intensamente la gente coincide/ disiente en dichas afirmaciones favorables/desfavorables acerca de un objeto de actitud. <sup>(17,18)</sup>

Likert, emplea una escala de respuesta de 5 puntos o categorías de la escala para indicar cuanto coinciden o no con cada una de una serie de afirmaciones. Los

puntos usan rótulos como “coincido firmemente” “coincido” “indeciso” “disiento” “disiento firmemente”, con un rango numérico de 1 a 5. Posteriormente se suma la puntuación de una persona entre las afirmaciones y se usa como índice de la actitud de la persona. <sup>(17)</sup> Es indispensable señalar que el número de categorías de respuesta debe ser igual para todas las afirmaciones, pero siempre respetando el mismo orden o jerarquía de presentación de las opciones para todas las frases. A veces se disminuye o se incrementa el número de categorías, dependiendo si los participantes tienen una capacidad muy limitada de discriminación o por el contrario, muy amplia.

Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva y desfavorable o negativa, un aspecto muy importante para saber como se codifican las alternativas de respuesta. Si la afirmación es positiva significa que califica favorablemente al objeto de actitud, pero si la afirmación es negativa significa que califica desfavorablemente al objeto de actitud, por lo tanto implica que su actitud es menos favorable, esto es más desfavorable. <sup>(18)</sup>

### **2.2.2 Teoría de Enfermería de las relaciones interpersonales de Hildegarde Peplau**

Hildegarde Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales, destaca la importancia de la enfermera (o) en este proceso interpersonal definido como terapéutico. Así mismo, sostiene que la personalidad de la enfermera (o) es muy importante, por la influencia que pueda provocar tanto para sí misma como para el paciente.

La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau, exige desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas.

Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; contempla el proceso de Enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas e incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; de esta manera ambos aprenden el proceso de resolución del problema a partir de su relación.

A partir de todo lo dicho Peplau describe cuatro fases en la Interrelación Enfermera – Paciente:

La primera constituye el inicio de las relaciones y se denomina “orientación”, y precisamente es cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional. El modo en la que la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que él toma contacto con la Institución de Salud, no solo será importante para esta fase sino también para el proceso de la relación Enfermera – Paciente; puesto que esto determinará si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurará la continuidad de cuidado.

La enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. Esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interacción ya que esta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente.

La segunda fase corresponde a la “identificación”, y ocurre cuando la primera impresión se clarifica y el paciente conoce la situación por lo que responderá de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor. En esta fase el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema y la enfermera facilitará la exploración de ellos, para ayudarle a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad.

La tercera fase es el “aprovechamiento”, esta sucede cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, el sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece, por lo que trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener las mayores beneficios posibles.

La enfermera ayudará al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. Además la enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surjan, conforme avance la recuperación; se puede

ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda.

Por último, la cuarta fase “Resolución”, esta implica un proceso de liberación y depende de las fases anteriores para tener éxito; aquí, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos, relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social.

La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización; de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera.

### **2.2.3 La actitud y las relaciones interpersonales en el cuidado de Enfermería**

La actitud y las relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería son los componentes fundamentales para contribuir a la recuperación del paciente hospitalizado.

El profesional de Enfermería asume una situación, ayudado por el cúmulo de conocimientos reflejado en sus representaciones, lo que lo lleva a desarrollar una práctica autónoma en la que se implementan procesos particulares en determinados contextos. <sup>(13)</sup>

Un componente fundamental de las representaciones, son las actitudes expresadas por las enfermeras durante la práctica, que deberán ser aplicados con ética, puesto que la ética de la enfermera se basa en preceptos de carácter moral que, sumados con honestidad, aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente del profesional; además en su ejercicio profesional deberá tener en cuenta principios bioéticos como: autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, los mismos que constituyen las normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y la orientación de sus acciones.

Es así que, entre otros, la enfermera tiene el deber de: brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura; mantener buenas relaciones personales fundadas en la confianza, el respeto mutuo, la cortesía, la lealtad, la fraternidad y la solidaridad, aceptando el derecho a las diferencias personales, y propiciando una convivencia pacífica, armoniosa y tolerante; interactuar en todo momento con empatía e identificación con la persona a la que brinda el cuidado; incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona; brindar información veraz, clara y oportuna y cerciorarse de que así mismo la reciba la persona, familia y comunidad. <sup>(19)</sup>

Por lo tanto, al evaluar las actitudes del profesional de Enfermería en sus tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual, éstas deberán estar representadas de manera equitativa en el instrumento de evaluación; y en ello se puede considerar para la dimensión cognitiva el pienso, conozco, considero, creo, reflexiono..., para la dimensión afectiva el agrado, desagrado, gusto, disgusto,

disfruto, sufro,... y finalmente para la dimensión conductual estará: acepto, aporto, reconozco, ayudo, escucho, expreso, asisto, preparo...<sup>(20)</sup>

Dado que en la hospitalización hay un cambio de entorno, exige que la persona que ingresa no sólo deba desear su curación sino que debe adaptarse a un entorno diferente al de su cotidianeidad y con unas normas nuevas, donde prima la generalidad sobre la individualidad.

Así, el sujeto vive el ingreso hospitalario como una situación de estrés, ansiedad y vulnerabilidad. Además que se le adjudica la etiqueta de paciente, implicando que la persona está enferma y se espera que se comporte de una forma concreta, que asuma el rol de enfermo. Por tanto el paciente obtiene beneficios, pero también tiene una serie de obligaciones a cumplir, está temporalmente excusado de sus funciones sociales como las obligaciones del trabajo o de la familia, pero por otro lado, la responsabilidad del paciente pasa por recuperarse de su enfermedad mediante la búsqueda de ayuda médica profesional, esto es, debe cooperar para lograr su recuperación.

Sin embargo en muchos de los casos cuando una persona es admitida en el hospital, algunos pacientes rechazan aceptar que sus roles han cambiado y se comportan de una manera en la que es sistemáticamente tachada por los profesionales como paciente difícil o problemático, estigma que afecta y es fundamental en la relación de persona-enfermera.<sup>(21)</sup>



No obstante, en una adecuada relación interpersonal enfermero - paciente la forma en la que se da la comunicación verbal como no verbal adquiere relevancia. Y esta relación depende del comportamiento y de las actitudes de cada profesional. Es así que la comunicación se convierte en una herramienta básica en la atención de Enfermería y está presente en todas las acciones realizadas con el paciente ya sea para orientar, informar, apoyar, confortar o atender a sus necesidades básicas. La comunicación debe realizarse de manera holística, es decir abarcando su forma de pensar, sentir y actuar. <sup>(22)</sup>

Por lo que, comunicación no sólo es dar información (ésta es una parte muy pequeña de este proceso), es una manera de relacionarse, en la cual el profesional de Enfermería está presente con todo su ser, como testigo empático, con un compromiso de ayudar y acompañar al paciente en su realidad. <sup>(20)</sup> Teniendo presente la importancia de la diversidad cultural en el papel que juega la enfermera, para contribuir al logro o recuperación del bienestar de las personas o grupos, según Madelein Leininger. <sup>(23)</sup>

Necesitando de los siguientes elementos básicos para desarrollar una adecuada comunicación: El pensamiento terapéutico, la empatía, la escucha receptiva y reflexiva, la atención a las emociones del paciente, el acompañamiento del paciente en sus reflexiones, ayudar al paciente a aumentar su dignidad, la autoreflexión y auto-observación.

Para poner en práctica los elementos básicos se tienen las siguientes herramientas:

- Saber distinguir entre la comunicación terapéutica y la comunicación social.

- Pensar, mirar, escuchar y hablar de una forma terapéutica.
- Centrarse en la experiencia del paciente de su enfermedad.
- Creer al paciente.
- Descubrir los significados e impactos que tiene para él la enfermedad.
- Darse cuenta de que la manera de tratar al paciente contribuye a aumentar o disminuir su sufrimiento.
- Notar que uno mismo siente sus emociones, opiniones y expectativas y darse cuenta de que son propias; no proyectarlas al paciente, dejarlas a un lado para otro momento. Hay que trabajar con las del paciente.
- Recordar que el paciente es el centro de todo el trabajo.
- Trabajar con el paciente como es ahora, no como le gustaría que fuera.
- Conocerse más: ¿qué situaciones y comportamientos de los pacientes movilizan sus propios sentimientos?
- Preguntarse: “lo que digo, ¿por qué lo digo?”.
- Si se siente frustrado con el paciente, replantéese cómo le ve: ¿le podría ver de otra manera que fuera más congruente con una relación de ayuda?
- Saber mostrar empatía, incluso ante comportamientos que no le agradan, y entender que es la herramienta principal de la comunicación terapéutica.
- Conocer al paciente como individuo.
- Darse cuenta de que el paciente es quien se conoce mejor a sí mismo.
- Respetar al paciente: ¿le puede respetar?, ¿por qué no?, ¿lo puede repensar?
- Ser receptivo a las necesidades del paciente.
- Escuchar con tranquilidad y saber lo que se escucha (contenido y emociones).
- Respetar las emociones del paciente, dejar que las exprese libremente y atenderlas de una forma terapéutica.

- No juzgar los comportamientos del paciente y entender que son su manera de expresar su malestar, que lo importante es lo que hay de-bajo del comportamiento.
- Notar las defensas del paciente, respetarlas y no reforzarlas.<sup>(20)</sup>

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:**

**ACTITUD:** Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

**INTERACCIÓN:** Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más personas.

**INTERRELACIÓN:** Correspondencia mutua entre personas, cosas o fenómenos.

**PACIENTE:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

**ENFERMERO(a):** Persona dedicada a la asistencia de los enfermos.

**HOSPITALIZACIÓN.** Acción y efecto de hospitalizar (internar a un enfermo en un hospital o clínica).

**PERCEPCIÓN:** Sensación interior que resulta de una impresión, hecha en nuestros sentidos.<sup>(24)</sup>

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal, según la percepción del paciente hospitalizado.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal, según la percepción del paciente hospitalizado.

## **2.4.2 VARIABLES**

### **Actitud del profesional de Enfermería en la relación enfermero – paciente.**

Expresión cognitiva, afectiva y conductual del profesional de Enfermería, en la relación interpersonal establecida con el paciente durante su estancia hospitalaria.

### **Relación interpersonal con el paciente hospitalizado.**

Relación comunicativa y comprensiva con el paciente con quien se interactúa, quien padece física y corporalmente y que se encuentra internado en un hospital.

### 2.4.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional del indicador	Ítems
Actitud del profesional de Enfermería en la relación Enfermero - Paciente.	Expresión cognitiva, afectiva y conductual del profesional de Enfermería, en la relación interpersonal establecida con el paciente durante su estancia hospitalaria.	Cognitiva	El profesional de Enfermería llama por el número de cama a sus pacientes.	Siempre A veces Nunca
			El profesional de Enfermería le presta atención cuando habla con sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería crítica el comportamiento de sus pacientes.	
		Afectiva	Al profesional de Enfermería le desagrada que sus pacientes le cuenten sus problemas.	
			El profesional de Enfermería muestra interés por la recuperación de sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería se muestra insensible frente a la enfermedad de sus pacientes.	
		Conductual	El profesional de Enfermería sobrelleva situaciones conflictivas frente a sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería atiende las necesidades de sus pacientes de manera oportuna.	
			El profesional de Enfermería permite que un familiar acompañe a sus pacientes de manera permanente.	
			El profesional de Enfermería le escucha las dudas de sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería se muestra de buen ánimo con sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería se muestra enojada al brindar la atención a sus pacientes.	
El profesional de Enfermería trata igual a todos sus pacientes.				

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional del indicador	Ítems
Relación interpersonal con el paciente hospitalizado.	Relación comunicativa y comprensiva con el paciente con quien se interactúa, quien padece física y corporalmente y que se encuentra internado en un hospital.	Orientación	El profesional de Enfermería se presenta frente a sus pacientes al inicio de su turno.	Siempre A veces Nunca
			El profesional de Enfermería llama por su nombre a sus pacientes.	
			El tiempo que utiliza el profesional de Enfermería para el acercamiento con sus pacientes es suficiente como para que se conozcan.	
			El profesional de Enfermería brinda información a sus pacientes acerca de su enfermedad y tratamiento.	
			El profesional de Enfermería informa a sus pacientes sobre los procedimientos que se les va realizar.	
			El profesional de Enfermería se muestra amigable con sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería muestra interés por las preocupaciones de sus pacientes.	
		Identificación	El profesional de Enfermería pide permiso a sus pacientes antes de realizarles algún procedimiento.	
			El profesional de Enfermería responde a las interrogantes de sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería provee de información a sus pacientes cuando se lo solicitan.	
			El profesional de Enfermería crea un espacio para que sus pacientes puedan aclarar sus dudas.	
			El profesional de Enfermería escucha con interés las inquietudes de sus pacientes.	
		Aprovechamiento	El profesional de Enfermería facilita la expresión de los pensamientos y sentimientos de sus pacientes.	
			El profesional de Enfermería brinda confianza a sus pacientes como para que le expresen con soltura sus pensamientos e ideas.	
			El profesional de Enfermería enseña a sus pacientes como deberían de cuidarse.	
		Resolución	El profesional de Enfermería involucra a los familiares de sus pacientes en su recuperación.	
			El profesional de Enfermería realiza acciones que le permitan adaptarte nuevamente a su vida familiar y social.	
			El profesional de Enfermería le informa sobre los cuidados que debes de tener en cuenta en su hogar.	
			El profesional de Enfermería le permite realizar sus actividades solo.	

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio es de tipo Descriptivo, porque describe el comportamiento de ambas variables; y analítico correlacional, porque nos permitió buscar la relación que existe entre la variable actitud del profesional de Enfermería y la variable relación interpersonal.

##### **3.1.2. Nivel de Investigación**

De acuerdo con los objetivos planteados el nivel de la investigación es Descriptiva, ya que por medio de ésta se pretendió describir la actitud del profesional de Enfermería del HGJ en los componentes cognitivo, afectivo y conductual en la relación interpersonal con el paciente hospitalizado, así como también describir la relación enfermero-paciente en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en la misma institución.

### **3.1.3. Método**

Observacional: porque se perciben deliberadamente ciertos rasgos existentes en el objeto de conocimiento.

Inductivo: porque el proceso de conocimiento que se inicia por la observación de fenómenos particulares con el propósito de llegar a la conclusión y premisas generales, que pueden ser aplicadas a situaciones similares a la observación.

De análisis: porque el proceso de conocimiento que se inicia por la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad de esa manera se establece la relación entre los elementos que compone el objeto de investigación.

-Son los pacientes quienes darán la evaluación de la actitud del profesional de Enfermería frente a la interrelación con el paciente hospitalizado, para el caso se consideró a 26 pacientes según la formula de muestreo, para que realicen esta evaluación utilizando la escala de Likert.



## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. Población**

Son todos los pacientes internados en los servicios del Hospital General de Jaén mayores de 15 años de edad, cuyo tiempo de internamiento es mayor de dos días.

Sin embargo, existiendo diferencias en el diagnóstico y en la atención del paciente se consideró dos estratos que son los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital General de Jaén.

### **3.2.2. Muestra**

Se trabajó con una muestra por conveniencia de 26 pacientes, 12 del servicio de Cirugía y 14 del servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, siendo ésta una muestra representativa.

### **3.2.3. Selección de la muestra**

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes mayores de 15 años de edad que se expresen por si solos que se encuentren orientados y deseen participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes que tienen menos de 2 días de hospitalización.

Pacientes que no se encuentran orientados.

Pacientes que no desean participar, luego de haberseles explicado los objetivos del estudio.

Pacientes que presenten discapacidad para hablar, oír y ver.

### **3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS**

El paciente internado en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital General de Jaén, mayores de 15 años de edad, cuyo tiempo de internamiento es mayor de dos días.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.4.1. Técnicas.**

Entrevista dirigida a pacientes, con el fin de conocer la percepción de la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado.

#### **3.4.2. Instrumento.**

Se utilizó el “Test de Actitud y relación interpersonal” basado en la escala de Likert, el cual estuvo estructurado de la siguiente manera: introducción, instrucciones, datos generales (solo para caracterizar la muestra), y contenido:

- 32 ítems, planteados a manera de juicios de acuerdo a los objetivos y las variables de la investigación.
- 3 alternativas de respuesta: siempre (3), a veces (2), nunca (1); a cada una se le asignó un valor numérico y/o código, el cual dependerá de la dirección del ítem, así tenemos que para un ítem positivo la codificación será 3 (siempre) – 2 (a veces) – 1 (nunca) y para un ítem negativo la codificación será 1 (siempre) – 2 (a veces) – 3 (nunca)
- Se elaboró una escala de categoría de análisis para cada uno de los componentes y fases del objeto de actitud, calificando al objeto de actitud como: muy positivo, positivo, indiferente, negativo y muy negativo.

### **3.4.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento.**

La validez de contenido y constructo se realizará mediante el juicio de expertos: 01 psicólogo, 01 estadístico y 01 enfermero, quienes proporcionaron sugerencias respecto del instrumento. Posteriormente se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez, utilizando el estadígrafo de prueba ALFA DE CRONBACH, denominada para la confiabilidad del instrumento para verificar si el instrumento se ajusta al estudio planteado.

### **3.5. Métodos y procedimientos para el procesamiento y análisis de los datos.**

Una vez obtenida la información, esta fue procesada de forma electrónica en el programa SPSS Versión 18 y Microsoft Excel 2010, los resultados se presentan en tablas y gráficos con sus correspondientes análisis e interpretación.

### **3.6. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta, que todos los pacientes sean informados de la finalidad del Test y previa autorización se proceda a la aplicación del mismo. Además de que la relación que se establezca entre investigadora y paciente se lleve a cabo con mucho respeto.

Se respetaron los derechos: dignidad, intereses y sensibilidad de las personas, al examinar las implicaciones que la información obtenida puede tener, así mismo se guardó la confidencialidad de la información y se protegió la identidad de los participantes.

Los principios éticos que se garantizaron tanto para los involucrados en la variable actitud del profesional de enfermería desde la percepción del paciente como para la variable relación interpersonal con el paciente hospitalizado, en este estudio fueron:

- No maleficencia: no se realizó ningún procedimiento que pueda hacerles daño a los participantes en este estudio.
- Justicia: la muestra se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, tratando a los participantes del estudio con igual consideración y respeto.

- Beneficencia: se aplicó, cuando durante la entrevista la investigadora pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
- Autonomía: en el estudio, solo se incluyeron a los pacientes que aceptaron voluntariamente participar y se respetó la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
- Principio de confidencialidad: la investigación reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse y/o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente a su nivel de conocimientos.<sup>(19,25)</sup>

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para facilitar el análisis y presentación de resultados, se clasificaron los ítems del instrumento aplicado “test de actitud y relaciones interpersonales” a los integrantes de la Unidad de Estudio, en función de los componentes establecidos para medir la actitud (afectivo, cognitivo y conductual) y las fases en las que se da la relación interpersonal profesional de Enfermería – paciente hospitalizado (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución).

Los resultados de la información, registrados por los integrantes de la muestra encuestada, se codificaron y representaron en cifras absolutas y relativas, de acuerdo a los parámetros de la escala de Likert.

Es importante destacar, que la escala diseñada, tiene una estructura de tres (3) alternativas, las cuales se señalan a continuación, de acuerdo a la dirección que presenten:

Positiva		Negativa	
Siempre	3	Siempre	1
A veces	2	A veces	2
Nunca	1	Nunca	3

Para establecer los parámetros de medición y tabulación de las respuestas, se construyó una escala para cada componente y/o fase de acuerdo a la cantidad de ítems que las mide, con 5 categorías: Muy Negativo, Negativo, Indiferente, Positivo y Muy Positivo.

A continuación, se presenta la representación y el análisis de los resultados por cada componente de la actitud y cada fase de la relación interpersonal profesional Enfermera(o) - paciente hospitalizado, previa caracterización de la muestra.

**TABLA 01.** Características Sociodemográficas de pacientes atendidos en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital General de Jaén, 2013.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>EDAD</b>		
15-19	3	11.50%
20-29	5	19.20%
30-39	5	19.20%
40-49	4	15.30%
50-59	3	11.50%
60-64	2	7.60%
70 a +	4	15.40%
<b>SEXO</b>		
Femenino	15	57,7%
Masculino	11	42,3%
<b>DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN</b>		
3 días	19	73,1%
4 días	3	11,5%
5 días	2	7,7%
10 días	1	3,8%
11 días	1	3,8%
<b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b>		
Jaén	13	50.0%
San Ignacio	9	34.6%
Otras Provincias	4	15.4%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeto (a)	1	3,8%
Primaria Incompleta	8	30,8%
Primaria Completa	4	15,4%
Secundaria Incompleta	6	23,1%
Secundaria Completa	4	15,4%
Superior Técnico Completo	1	3,8%
Superior Universitario Completo	2	7,7%
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013*

En la tabla 01, se puede observar con respecto a la edad que la mayoría de los pacientes encuestados (38.40%) se encuentran entre las edades de 20 y 40 años, el 57,7% pertenece al sexo femenino, respecto a los días de hospitalización la



mayoría de encuestados (73.1%) permanecieron tres días hospitalizados, la mitad de la muestra procede de la provincia de Jaén, finalmente el grado de instrucción de la mayoría de pacientes es primaria incompleta (30.8%).

**TABLA 02:** Actitud de los profesionales de Enfermería en su componente cognitivo según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.

<b>ACTITUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY POSITIVA</b>	7	26.9 %
<b>POSITIVA</b>	8	30.8 %
<b>INDIFERENTE</b>	6	23.1 %
<b>NEGATIVA</b>	4	15.4 %
<b>MUY NEGATIVA</b>	1	3.8 %
<b>TOTAL</b>	26	100 %

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013.*

La presente tabla, muestra que la actitud en lo que respecta al componente cognitivo, el 57,7% de profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital objeto de estudio se califica entre las categorías: Muy Positivo (26,9%) y Positivo (30.8%).

Worchel S. y col. 2002, refiere que la manera en que evaluamos la actitud de una persona estará influida por lo que sabemos o creemos de él; por lo que la actitud de la enfermera al brindar cuidados al paciente hospitalizado estará influenciada por cuantas creencias, valores o conocimientos tenga del mismo. <sup>(16)</sup>

La mitad de la muestra percibe que los profesionales de Enfermería actúan de acuerdo a lo que conocen de ellos, brindado una atención basada en el respeto por su cultura, por sus creencias, tomando en cuenta que muchos de los pacientes son referidos de zonas rurales y no solo cuentan con educación

primaria si no que muchas de las veces es incompleta, reportándose que *el profesional de Enfermería del Hospital General de Jaén tiene paciencia para tratar y comprender al paciente*, sin embargo la otra mitad percibe a la actitud de los profesionales de enfermería como indiferente (23,1%) y negativa (15,4%). Probablemente son otros los factores que hacen parecer que no tiene este trato, como el tiempo que necesita para conocer algo más de cada uno de los pacientes, los cuales si son numerosos disminuye aun más la posibilidad de dicha interacción.

Los resultados encontrados coinciden con los de Herrera y Pino, 2009 <sup>(1)</sup>, que los profesionales de Enfermería muestran una actitud positiva en cuanto al componente cognitivo.

**TABLA 03:** Actitud de los profesionales de Enfermería en su componente afectivo según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.

<b>ACTITUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY POSITIVA</b>	17	65.4%
<b>POSITIVA</b>	5	19.2%
<b>INDIFERENTE</b>	3	11.5%
<b>NEGATIVA</b>	1	3.8%
<b>MUY NEGATIVA</b>	0	0.0%
<b>TOTAL</b>	26	100%

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013.*

En esta tabla se puede evidenciar que el 84,6% percibe que la actitud de los profesionales de Enfermería de los Servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de Jaén, en el componente afectivo, califica como Muy Positiva (65,4%) y Positiva (19,2%).

Entonces, como referiría Worchel S. y col. 2002, todas las personas tenemos una carga afectiva, que puede ser buena o mala, en cuanto a la actitud que no se atañe a sus creencias, si no más bien que estará influenciada también por sus sentimientos al brindar cuidados al paciente hospitalizado.<sup>(16)</sup>

Es así que la mayoría de pacientes percibieron que los profesionales de Enfermería también actúan de acuerdo a lo que sienten, independientemente de

los conocimientos que tengan, poniendo en manifiesto su carga positiva (lado humano) al ofrecer calidez en sus cuidados mostrando interés por la recuperación del paciente, considerando la individualidad e integralidad de la persona a quien cuida. Resaltando comentarios durante la entrevista, como: *“estoy muy agradecida, porque me han tratado bien”*, *“la enfermera es muy atenta, amable”*, *el enfermero está pendiente de mis medicinas”*, entre otros; coincidiendo con la investigación de Torres, C. 2010<sup>(10)</sup> en la que pacientes hicieron comentarios positivos destacándose agradecimientos, felicitaciones y percepciones del profesionalismo acerca de cuidados enfermeros.

Obteniéndose así resultados concordantes con los de Herrera y Pino en su investigación *“Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009”*<sup>(1)</sup> en que los profesionales de Enfermería tienen una actitud positiva en el componente afectivo.

**TABLA 04:** Actitud de los profesionales de Enfermería en su componente conductual según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.

<b>ACTITUD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY POSITIVA</b>	14	53.8%
<b>POSITIVA</b>	6	23.1%
<b>INDIFERENTE</b>	4	15.4%
<b>NEGATIVA</b>	1	3.8%
<b>MUY NEGATIVA</b>	1	3.8%
<b>TOTAL</b>	26	100%

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013.*

Como podemos observar en la tabla, se evidencia que el 76,9% perciben a la actitud en lo que respecta al componente conductual del profesional de Enfermería de los Servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de Jaén, entre Muy Positivo (53,8%) y Positivo (23.1%).

Resultado que se puede reforzar con la investigación de Herrera y Pino, 2009 <sup>(1)</sup>, en donde la actitud profesionales de Enfermería en el componente conductual también es positiva. Al respecto Carabus y Col. 2004, Prat y Soler 2003, refieren que en este componente de la actitud, parece ser el resultado de la necesidad de pensar en la actitud como un factor de mediación entre el pensamiento y el acto, definiéndola como la disposición a actuar favorablemente o desfavorablemente de acuerdo a lo que se piensa o se siente frente al paciente. <sup>(14,15)</sup>

Por lo que al analizar el perfil del profesional de Enfermería del Hospital General de Jaén en este componente, observamos que en su práctica, actúan conforme a sus pensamientos y emociones brindando una atención humana, oportuna, continua y segura, considerando que cada persona es única y que por mas de que este hospitalizado y todos sean pacientes cada uno tendrá diferentes necesidades, respetando así los valores, hábitos, costumbres y creencias de los mismos.

**TABLA 05:** Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de orientación según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.

<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY POSITIVA</b>	0	0.0%
<b>POSITIVA</b>	6	23.1%
<b>INDIFERENTE</b>	5	19.2%
<b>NEGATIVA</b>	11	42.3%
<b>MUY NEGATIVA</b>	4	15.4%
<b>TOTAL</b>	26	100%

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013.*

En la tabla 05, observamos que un 57.7% perciben que la relación profesional de Enfermería – paciente hospitalizado, en la fase de orientación es calificada como Negativa (42,3%) y Muy Negativa(15,4).

Al respecto la teoría de Peplau refiere que el modo en que la enfermera entra en relación con el paciente, es crucial no solo para esta primera fase, sino también para el proceso de la relación Enfermera– Paciente; dado que el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional y posteriormente acepta la ayuda propuesta por la enfermera lo que asegurará la continuidad de cuidado.<sup>(13)</sup>

Los resultados de la presente investigación demuestran que la enfermera (o) no esta siendo empática con el paciente o el tiempo de acercamiento no es el



suficiente como para establecer una relación interpersonal en la fase de orientación, esto probablemente sea porque la cantidad de pacientes o la cantidad de actividades administrativas es numerosa, lo que nos quiere decir, que profesional de Enfermería no está organizando bien sus actividades o no prioriza adecuadamente su tiempo consecuentemente no utiliza al máximo sus recursos personales y profesionales para ayudar al paciente a reconocer y comprender su problema así como a determinar su necesidad de ayuda; por lo que no se puede garantizar el éxito de la interacción.

Coincidiendo con Guevara <sup>(13)</sup> y Romero <sup>(12)</sup> en que el profesional de enfermería carece de habilidades y destrezas para la comunicación, debido a que prefiere solo contestar las preguntas del paciente y elegir el silencio durante el cuidado de enfermería que brinda, creando una barrera entre ellos lo cual no favorece, si lo que se persigue es un cuidado de calidad.

**TABLA 06:** Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de identificación según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.

<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY POSITIVA</b>	4	15.4%
<b>POSITIVA</b>	9	34.6%
<b>INDIFERENTE</b>	6	23.1%
<b>NEGATIVA</b>	6	23.1%
<b>MUY NEGATIVA</b>	1	3.8%
<b>TOTAL</b>	26	100%

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013.*

En la presente tabla se muestra que del 100% de los pacientes, en cuanto a la relación interpersonal de los profesionales de Enfermería en la fase de identificación, el 50% percibe entre Muy Positivo y Positivo, lo que llama la atención es que un porcentaje considerable (26,9%) lo percibe esta relación como Negativo y Muy Negativo.

Guevara, 2005, en su estudio hace referencia que una vez que la primera impresión se clarifica y el paciente conoce la situación, éste responderá de una manera más selectiva a las personas (enfermero-a) que pueden ayudarlo mejor. Entonces en esta segunda fase el paciente expresa sus sentimientos relacionados con la percepción del problema y la enfermera facilitará la exploración de ellos,

para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reorienta sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad.<sup>(13)</sup>

Los resultados obtenidos demuestran que el profesional de Enfermería permite que el paciente exprese sus sentimientos relacionados con el problema, brindándole facilidad para la exploración de sus problemas, creando así espacios en donde el paciente pueda aclarar sus dudas, escuchándolo con interés y respondiendo a sus interrogantes.

Estos resultados no coinciden con la investigación hecha por Guevara<sup>(13)</sup> donde demuestra que la calidad de interrelación enfermera – paciente en la fase de identificación es predominante mediana con tendencia a calidad de la interrelación deficiente.

**TABLA 07:** Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de aprovechamiento según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén. 2013.

<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY POSITIVA</b>	5	19.2%
<b>POSITIVA</b>	1	3.8%
<b>INDIFERENTE</b>	8	30.8%
<b>NEGATIVA</b>	2	7.7%
<b>MUY NEGATIVA</b>	10	38.5%
<b>TOTAL</b>	26	100%

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013*

En la presente tabla se observa que el 46.2% de los pacientes califica la relación interpersonal enfermero (a) – paciente, en lo que corresponde a la fase de aprovechamiento, como Negativa y Muy Negativa.

Al respecto Guevara, 2005, refiere que cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, el paciente sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece, por lo que tendrá que aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener los mayores beneficios posibles, esta es la tercera fase llamada “aprovechamiento”.<sup>(13)</sup>

A partir de los resultados podemos decir que el profesional de Enfermería no está realizando acciones que orienten a la independencia del paciente, por lo que éste va a seguir dependiendo de los cuidados de la enfermera, lo que podría significar una estancia más prolongada en los servicios de hospitalización. Como

Como manifiesta Guevara, 2005, <sup>(13)</sup> se está descuidando algunos detalles y aspectos necesarios para la atención personalizada, por lo que no existe confianza aún, lo que demuestra que el profesional de enfermería no permite establecer relaciones interpersonales positivas que reflejen el interés por ayudar al paciente a recuperar su salud.

**TABLA 08:** Relación interpersonal enfermero – paciente en la fase de resolución según la percepción del paciente. Hospital General de Jaén.

2013.

<b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>MUY POSITIVA</b>	1	3.8
<b>POSITIVA</b>	7	26.9
<b>INDIFERENTE</b>	6	23.1
<b>NEGATIVA</b>	10	38.5
<b>MUY NEGATIVA</b>	2	7.7
<b>TOTAL</b>	26	100

*Fuente: Test de Actitud y relación interpersonal, H.G.J. 2013.*

En la tabla se observa que el 46.2% de pacientes perciben que la relación interpersonal enfermero (a) – paciente, como Negativa y Muy Negativa.

Guevara, 2005, refiere que la fase “Resolución” implica un proceso de liberación y depende de las fases anteriores para tener éxito; en esta fase surgen nuevos objetivos, relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social. <sup>(13)</sup> Sin embargo, para Ariza y Cols. 2008, en el actual mundo del cuidado en donde en las instituciones asistenciales domina el poder de la técnica y tecnología como rasgo fundamental de la era moderna, manifestándose en nuevas exigencias administrativas, lo que significa el desplazamiento de la mayor parte de la atención hacia el seguimiento y el control de procesos estandarizados y sistematizados, lo que se constituye en

un cuidado burocratizado.<sup>(23)</sup> Dejando de lado muchas veces el cumplimiento de la fase de resolución.

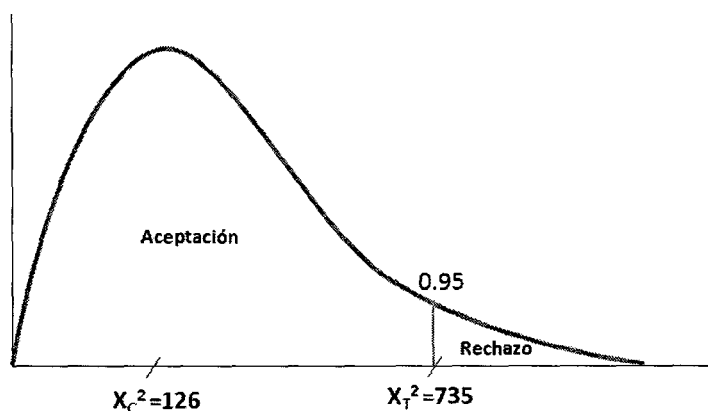
Por tanto, según los resultados obtenidos los profesionales de Enfermería en algunas ocasiones no facilitan la independencia del paciente hospitalizado de una manera gradual, no involucran a los familiares en la recuperación del paciente, es así que al paciente se le va hacer mucho más difícil adaptarse nuevamente a su vida familiar y social. Igualmente, al respecto Guevara <sup>(13)</sup> manifiesta que la enfermera pone en riesgo el proceso de recuperación del paciente debido a que no logra cuidar, apoyar, ni acompañar al paciente y familia durante su proceso de enfermedad. Lo que significa un deterioro de la interacción enfermera-paciente, puesto que no hay una relación comprensiva y afectuosa, característica que debe de mejorar para orientar al cuidado hacia un cuidado de calidad.

**TABLA 09:** Relación entre la actitud y la relación interpersonal enfermero – paciente. Hospital General de Jaén, 2013

COMPONENTES	VALORES
$X_C^2$	126
$X_T^2$	735
<b>p</b>	0.001
<b><math>\alpha</math></b>	0.05

*Fuente: Data de escala de Likert*

**GRÁFICO 01:** de distribución  $x^2$



*Fuente: Data de escala de Likert*

Donde:

- $X^2$  calculada (126): Según los datos y los cálculos respectivos se encuentra que el indicador de Chi-cuadrado calculado representa el punto exacto de la posición de la relación de variables en estudio.
- $X^2$  teórica (735): El indicador de Chi-cuadrado teórico representa el punto exacto del límite según la naturaleza de la relación de variables en estudio, dividiendo la representación grafica en dos partes, la región que



se encuentra antes del punto tabular se denomina REGION DE ACEPTACION, y la región que se encuentra después del punto tabular se denomina REGION DE RECHAZO.

- Si el valor de Chi-cuadrado calculado se ubica en La Región De Aceptación, se concluiría que no se rechaza la HIPÓTESIS ALTERNA.
- Si el valor de Chi-cuadrado calculado se ubica en La Región De Rechazo, se concluiría que se rechaza la HIPÓTESIS ALTERNA.

**Decisión:**  $H_1$  es aceptada, ya que  $X^2_{calculada}$  (126) es menor que  $X^2_{teórica}$  (735), y se encuentra en la región de aceptación del gráfico de distribución chi-cuadrado; por lo tanto se concluye que si existe relación entre la percepción del paciente sobre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado.

La actitud y las relaciones interpersonales de los profesionales de Enfermería son los componentes fundamentales para contribuir a la recuperación del paciente hospitalizado<sup>(13)</sup>; considerando que en una adecuada relación interpersonal enfermero - paciente la forma en la que se da la comunicación verbal como no verbal adquiere relevancia, por tanto esta relación depende de las actitud de cada profesional.<sup>(22)</sup>

Entonces, según la presente investigación si existe relación entre las dos variables de la investigación, demostrando que el profesional ayudado por el cúmulo de conocimientos y sentimientos adquiridos, lo lleva a brindar cuidados humanizados y a establecer una relación interpersonal basada en el respeto,

equidad, fraternidad, solidaridad y justicia; contribuyendo de manera favorable en la recuperación del paciente hospitalizado.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación cuyo objetivo era: “Determinar y analizar la relación que existe entre la actitud del profesional de Enfermería del Hospital General de Jaén y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado en los servicios de cirugía y medicina, 2013”. Sobre la base de los resultados obtenidos y para dar respuesta al problema planteado se pueden formular las siguientes conclusiones:

- La actitud de los Profesionales de Enfermería de los Servicios de Cirugía y Medicina del Hospital según la percepción de lo pacientes, en su mayoría es calificada positiva en sus tres componentes.
- La relación interpersonal del profesional de Enfermería con el paciente hospitalizado en la fase de orientación es percibido por los pacientes como Negativo y Muy Negativo. Mientras que en la fase de identificación es positiva. Y tanto en la fase de aprovechamiento y resolución la relación interpersonal es negativa.
- Si existe relación entre la actitud del profesional de Enfermería y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado.

## 5.2 RECOMENDACIONES

El estudio realizado permite proponer las siguientes recomendaciones:

- Los resultados de la investigación realizada admiten sugerir a las autoridades y profesionales de Enfermería del Hospital General de Jaén fortalecer la relación interpersonal enfermero – paciente en lo que respecta a la fase de orientación, aprovechamiento y resolución, de esta manera se estaría garantizando el cuidado humanizado, vital para la recuperación del paciente. Así como para el desarrollo del gremio de Enfermería.
- A pesar de que en la actualidad en las instituciones asistenciales domine el poder de la técnica y tecnología como rasgo fundamental de la era moderna, manifestándose en nuevas exigencias administrativas, se recomienda al profesional de Enfermería reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación mejorando la calidad de interrelación enfermera-paciente.
- Realizar este tipo de investigación en otros centros hospitalarios, para comparar los resultados y determinar fuentes de variaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Herrera Doralba, Pino Heide. Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009. Repositorio inst. de la Universidad Central de Venezuela [revista en la internet] 2012 May [citado 2013 Abr 09] Disponible en: [http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1126/1/actitud%20del%20personal%20de%20enfermer%3%8da%20ante%20los%20cuidados%20a%20pacientes%20en%20situaci%3%93n%20de%20calle%20\(indigente\).pdf](http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1126/1/actitud%20del%20personal%20de%20enfermer%3%8da%20ante%20los%20cuidados%20a%20pacientes%20en%20situaci%3%93n%20de%20calle%20(indigente).pdf)
- (2) Campos Huichan Alejandro. Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. Universidad del Valle de México. Accesado 30 de octubre 2012. Disponible en: [http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a\\_relaciones.asp](http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp). Episteme No. 8-9. Año 2, Octubre-Diciembre 2006
- (3) Torrejano Buitrago Mauricio Cenoher, Sotelo Sotelo Mayra Alejandra, Rodríguez Holguín Yanira Astrid. Cuidado para el bienestar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo de la clínica universidad de la sabana. Universidad de la sabana [revista en la internet] 2012 Oct. [citado 2013 abril 10] Disponible en: [http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/3732/1/Mauricio%20Cenoher%20Torrejano%20Buitrago\\_trabajo.pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/3732/1/Mauricio%20Cenoher%20Torrejano%20Buitrago_trabajo.pdf)
- (4) Calero Martín de Villodres Paloma. La Enfermería y la Humanización. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Nov [citado 2013 Abr 11]; 13(46): 69-70. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200015&lng=es).

- (5) Burgos Moreno Mónica del Carmen, Paravic Klijn Tatiana María. Percepcion de violencia de los pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina y Cirugia de un Hospital publico. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2013 Abr 10]; 9(2): 29-42. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200004&lng=es).
- (6) Victoria Ochoa R, Manuell Lee G, Arroyo de Cordero G, Jiménez Sánchez J, Terrazas Sotelo L, Camacho Villicaña B, et al. (2004). “Recomendaciones para mejorar la atención de enfermería”. Desarrollo Científico de Enfermería. Vol. 8, No. 3: 19-26. [citado 2012 Oct 30] Disponible en: [http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.conamed.gob.mx%2Fpublicaciones%2Fpdf%2Frev\\_historico%2FREV27.pdf&ei=2RXDUYn5Au-j4AOctoDwBA&usg=AFQjCNEtIC42nnZBa4tYpDPKQ9bcHqgJOg&sig2=SKlacE6lbRfskDoUUuCDTA](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.conamed.gob.mx%2Fpublicaciones%2Fpdf%2Frev_historico%2FREV27.pdf&ei=2RXDUYn5Au-j4AOctoDwBA&usg=AFQjCNEtIC42nnZBa4tYpDPKQ9bcHqgJOg&sig2=SKlacE6lbRfskDoUUuCDTA)
- (7) Albaladejo Romana, Villanueva Ròsa, Ortega Paloma, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev. Esp. Salud Publica [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2013 Jun 20]; 78(4): 505-516. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es)
- (8) Fernández García María Victoria, Zárate Grajales Rosa Amarilis, Bautista Paredes Lorena, Domínguez Sánchez Patricia, Ortega Vargas Carolina, Cruz Corchado Maricela, et al. Síndrome de burnout y enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [revista en la internet] 2012 [citado 2013 Abr 21]; 20 (1): 45-53. Disponible

en:

[http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=381:sindrome-de-burnout-y-enfermeria-&catid=78:informacion-general](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=381:sindrome-de-burnout-y-enfermeria-&catid=78:informacion-general)

- (9) Osorio-Merchán May Bibiana, López Díaz Alba Lucero. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2013 Abr 21]; 17(4): 266-270. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010&lng=es).
- (10) Torres Contreras Claudia Consuelo. Valoración de aspectos cualitativos del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Cuidarte* [revista en la internet] 2010 Jul [citado 2013 Abr 10] Disponible en: <http://cuidarte.udes.edu.co/attachments/article/74/Valoracion%20de%20aspectos%20cualitativos%20del%20cuidado%20de%20enfermeria%20en%20pacientes%20hospitalizados.pdf>
- (11) López Cervantes, Malaquias. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública* [revista en la Internet]. 2009 [citado 2012 Oct 30]; 43(4): Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n4/7289.pdf>
- (12) Romero Ameri, Lilian. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2008. [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero\\_al/pdf/romero\\_al.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf)
- (13) Guevara Chuquillanqui, Lourdes Angélica. "Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía en el Hospital Nacional

Dos de Mayo” [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005. Citado 31 de octubre 2012

[http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/guevara\\_ch/pdf/guevara\\_ch.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/guevara_ch/pdf/guevara_ch.pdf)

(14) Carabús Olga, Freiría Jorge, Gonzáles Oliver Adelaida, Adalgisa Scaglia María. Creatividad, actitudes y educación. 2004. Primera Edición. Editorial Biblos. Buenos Aires – Argentina. Citado 31 de octubre 2012

Disponible en:

[http://books.google.com.pe/books?id=rhChOa57DKEC&pg=PA130&dq=definici%C3%B3n+de+actitud&hl=es&ei=za25TsfQKuzFsQK88\\_inCA&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC8Q6AEwAQ#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20actitud&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=rhChOa57DKEC&pg=PA130&dq=definici%C3%B3n+de+actitud&hl=es&ei=za25TsfQKuzFsQK88_inCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC8Q6AEwAQ#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20actitud&f=false)

(15) Prat Grau María, Soler Prat Susanna. Actitudes, valores y normas en la Educación Física y el Deporte Educación física. 2003. Primera edición. Editorial INDE. Barcelona-España. Citado 31 de octubre 2012. Disponible en:

[http://books.google.com.pe/books?id=mWQqgUb3xE4C&pg=PA22&dq=definici%C3%B3n+de+actitud&hl=es&ei=za25TsfQKuzFsQK88\\_inCA&sa=X&oi=book\\_result&ct=result&resnum=9&ved=0CFcQ6AEwCA#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20actitud&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=mWQqgUb3xE4C&pg=PA22&dq=definici%C3%B3n+de+actitud&hl=es&ei=za25TsfQKuzFsQK88_inCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CFcQ6AEwCA#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20de%20actitud&f=false)

(16) Worchel Stephen, Cooper Joel, Goethals George, Olson James. Psicología Social. 2002. Mexico. International Thomson editores S.A. consultado 27/05/2013

(17) Hogg A. Michael, Vaughan M.Graham. Psicología social. 2010. 5ta edición. Ed. Médica Panamericana. España. [consultado 2012 oct 12] Disponible en:  
<http://books.google.com.pe/books?id=7crhnqbQIR4C&pg=PA177&dq=escala+de+li>



kert&hl=es&sa=X&ei=xetmUYgVz7PgA\_DBgdgO&ved=0CF8Q6AEwBw#v=onepage&q=escala%20de%20likert&f=false

- (18) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, María del Pilar Baptista Lucio, Metodología de la investigación. Quinta edición. 2010. México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. consultado 27/05/2013
- (19) Estatuto y Reglamento. Ley del trabajo de la enfermera. Código de Ética y Deontología. 2008
- (20) Marchant Mayol Jorge, Pérez Lorca Alicia. "Evaluación de actitudes y valores". Universidad de Chile. 2005. [consultado 2013 abr 10] Disponible en: [http://edupro.files.wordpress.com/2008/01/\\_5-instrumentos\\_para\\_evaluar\\_actitudes\\_y\\_valores.doc](http://edupro.files.wordpress.com/2008/01/_5-instrumentos_para_evaluar_actitudes_y_valores.doc)
- (21) García Marco María Isabel, López Ibort María Nieves, Vicente Edo María José. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica: ¿Falta de tiempo?. Index Enferm [revista en la Internet]. 2004 Mar [citado 2013 Jun 20] ; 13(47): 44-48. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300010&lng=es).
- (22) Pontes Alexandra Carvalho, Leitão Ilse Maria Tigre Arruda, Ramos Islane Costa. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev. bras. enferm. [serial on the Internet]. 2008 June [cited 2012 Nov 22] ; 61(3): 312-318. disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>

(23) Ariza Olarte Claudia, Daza de Caballero Rosita. Calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado. Primera edición 2008. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Consultado 27/05/2013.

(24) Microsoft® Encarta® 2009. © 1993-2008 Microsoft Corporation.

(25) Merchan Niño Blanca, Corzo Parra Claudia Liliana. Conocimientos que tiene el profesional de Enfermería de la foscá, sobre legislación colombiana en Enfermería y el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud. [Tesis de Grado] Colombia. Universidad Autónoma de Bucaramanga, 2009. Citado 25 de mayo 2013.

Disponible en:

<http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbdigital.ces.edu.co%3A8080%2Fdspace%2Fbitstream%2F123456789%2F627%2F%2FTESIS%2520DE%2520GRADO%2520AUDITORIA%2520EN%2520SALUD.pdf&ei=aUvDUaSoAvGr4AOi0oDwDg&usg=AFQjCNFDyVRM7ohARS9YZe1qidt4zSi6TA&sig2=0wM2Yi9t9DoL8EabszydaQ>

# **ANEXOS**

**ANEXO 01**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE**  
**DATOS**

## TEST DE ACTITUD Y RELACIÓN INTERPERSONAL

**Objetivo:** Determinar y analizar la relación que existe entre la actitud del profesional de enfermería del Hospital General de Jaén y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado, 2013.

**Instrucciones:**

A continuación se le presenta 32 preguntas las cuales deberá responder:

Marcando con un aspa (x) en el recuadro, donde indique la respuesta que mas se acerca a su modo de pensar.

Datos Generales:

Servicio:..... Días de hospitalización:.....

Sexo:..... Edad: ..... años

Procedencia:..... Grado de instrucción:.....

Nº	Ítem	Siempre	A veces	Nunca
1	¿El profesional de Enfermería le llama por el número de cama en la que se encuentra?			
2	¿El profesional de Enfermería le presta atención cuando usted le está hablando?			
3	¿El profesional de Enfermería crítica su comportamiento?			
4	¿Al profesional de Enfermería le desagrada que usted le cuente sus problemas?			
5	¿El profesional de Enfermería muestra interés por su recuperación?			
6	¿El profesional de Enfermería se muestra insensible frente a su enfermedad?			
7	¿El profesional de Enfermería sobrelleva situaciones conflictivas frente a usted?			
8	¿El profesional de Enfermería atiende sus necesidades de manera oportuna?			
9	¿El profesional de Enfermería permite la compañía de su familiar de manera permanente?			
10	¿El profesional de Enfermería escucha sus dudas?			
11	¿El profesional de Enfermería se muestra siempre de buen ánimo con usted o con sus familiares?			

12	¿El profesional de Enfermería se muestra enojada al brindarle la atención?			
13	¿El profesional de Enfermería le trata igual que a todos los pacientes?			
14	¿El profesional de Enfermería se presenta al iniciar su turno?			
15	¿El profesional de Enfermería le llama por su nombre?			
16	¿Considera que el tiempo que utiliza el profesional de Enfermería para el acercamiento con usted es suficiente como para que se conozcan ambos?			
17	¿El profesional de Enfermería le brinda información acerca de su enfermedad y tratamiento?			
18	¿El profesional de Enfermería le informa sobre los procedimientos que va realizar?			
19	¿El profesional de enfermería se muestra amigable con usted?			
20	¿El profesional de enfermería muestra interés por sus preocupaciones?			
21	¿El profesional de enfermería le pide permiso antes de realizar algún procedimiento?			
22	¿El profesional de enfermería responde a sus interrogantes?			
23	¿El profesional de enfermería provee de información cuando usted se lo solicita?			
24	¿El profesional de enfermería crea un espacio para que usted pueda aclarar sus dudas?			
25	¿El profesional de enfermería escucha con interés sus inquietudes?			
26	¿El profesional de enfermería facilita la expresión de sus pensamientos y sentimientos?			
27	¿El profesional de enfermería le brinda confianza como para que usted le exprese con soltura sus pensamientos e ideas?			
28	¿El profesional de enfermería le enseña como debería de cuidarse?			
29	¿El profesional de enfermería involucra a sus familiares en su recuperación?			
30	¿El profesional de enfermería realiza acciones que le permitan adaptarse nuevamente a su vida familiar y social?			
31	¿El profesional de enfermería le informa sobre los cuidados que usted debe tener en cuenta en su hogar?			
32	¿El profesional de enfermería le permite realizar sus actividades solo?			

## TEST DE ACTITUD Y RELACIÓN INTERPERSONAL

**Objetivo:** Determinar y analizar la relación que existe entre la actitud del profesional de enfermería del Hospital General de Jaén y la relación interpersonal con el paciente hospitalizado, 2013.

**Instrucciones:**

A continuación se le presenta 32 preguntas las cuales deberá responder:

Marcando con un aspa (x) en el recuadro, donde indique la respuesta que mas se acerca a su modo de pensar.

Datos Generales:

Servicio:..... Días de hospitalización:.....  
 Sexo:..... Edad: ..... años  
 Procedencia:..... Grado de instrucción:.....

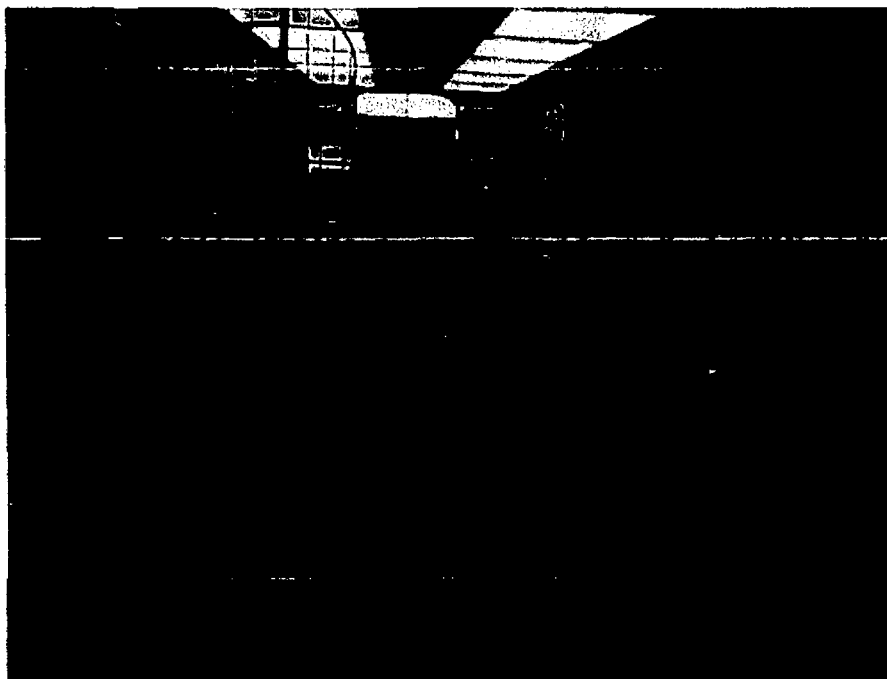
Nº	Ítem	Dirección de las preguntas	Codificación		
			Siempre	A veces	Nunca
1	¿El profesional de Enfermería le llama por el número de cama en la que se encuentra?	Negativa	1	2	3
2	¿El profesional de Enfermería le presta atención cuando usted le está hablando?	Positiva	3	2	1
3	¿El profesional de Enfermería crítica su comportamiento?	Negativa	1	2	3
4	¿Al profesional de Enfermería le desagrada que usted le cuente sus problemas?	Negativa	1	2	3
5	¿El profesional de Enfermería muestra interés por su recuperación?	Positiva	3	2	1
6	¿El profesional de Enfermería se muestra insensible frente a su enfermedad?	Negativa	1	2	3
7	¿El profesional de Enfermería sobrelleva situaciones conflictivas frente a usted?	Positiva	3	2	1
8	¿El profesional de Enfermería atiende sus necesidades de manera oportuna?	Positiva	3	2	1
9	¿El profesional de Enfermería permite la compañía de su familiar de manera permanente?	Positiva	3	2	1
10	¿El profesional de Enfermería escucha sus dudas?	Positiva	3	2	1
11	¿El profesional de Enfermería se muestra siempre de buen ánimo con usted o con sus familiares?	Positiva	3	2	1
12	¿El profesional de Enfermería se muestra enojada al brindarle la atención?	Negativa	1	2	3

13	¿El profesional de Enfermería le trata igual que a todos los pacientes?	Positiva	3	2	1
14	¿El profesional de Enfermería se presenta al iniciar su turno?	Positiva	3	2	1
15	¿El profesional de Enfermería le llama por su nombre?	Positiva	3	2	1
16	¿Considera que el tiempo que utiliza el profesional de Enfermería para el acercamiento con usted es suficiente como para que se conozcan ambos?	Positiva	3	2	1
17	¿El profesional de Enfermería le brinda información acerca de su enfermedad y tratamiento?	Positiva	3	2	1
18	¿El profesional de Enfermería le informa sobre los procedimientos que va realizar?	Positiva	3	2	1
19	¿El profesional de enfermería se muestra amigable con usted?	Positiva	3	2	1
20	¿El profesional de enfermería muestra interés por sus preocupaciones?	Positiva	3	2	1
21	¿El profesional de enfermería le pide permiso antes de realizar algún procedimiento?	Positiva	3	2	1
22	¿El profesional de enfermería responde a sus interrogantes?	Positiva	3	2	1
23	¿El profesional de enfermería provee de información cuando usted se lo solicita?	Positiva	3	2	1
24	¿El profesional de enfermería crea un espacio para que usted pueda aclarar sus dudas?	Positiva	3	2	1
25	¿El profesional de enfermería escucha con interés sus inquietudes?	Positiva	3	2	1
26	¿El profesional de enfermería facilita la expresión de sus pensamientos y sentimientos?	Positiva	3	2	1
27	¿El profesional de enfermería le brinda confianza como para que usted le exprese con soltura sus pensamientos e ideas?	Positiva	3	2	1
28	¿El profesional de enfermería le enseña como debería de cuidarse?	Positiva	3	2	1
29	¿El profesional de enfermería involucra a sus familiares en su recuperación?	Positiva	3	2	1
30	¿El profesional de enfermería realiza acciones que le permitan adaptarse nuevamente a su vida familiar y social?	Positiva	3	2	1
31	¿El profesional de enfermería le informa sobre los cuidados que usted debe tener en cuenta en su hogar?	Positiva	3	2	1
32	¿El profesional de enfermería le permite realizar sus actividades solo?	Positiva	3	2	1



**ANEXO 02**  
**PANEL DE FOTOGRAFÍAS**

Servicio de Cirugía del Hospital General de Jaén



Entrevista al paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía.



Entrevista al paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina.

