



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

Ciclo de LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TALLER DE PRODUCCION DE TESINA

**Tema: “CAUSAS QUE INTERFIEREN EN LA
RELACION ENFERMERO-PACIENTE”**

Autores: Flores, Sabrina

Loayza, Verónica

MENDOZA FEBRERO DEL 2013

“ El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería , Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el:...../...../.....

AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA

A nuestra profesora Lic. María Rosa Reyes, que es quien nos encamino en todo momento con nuestro trabajo de tesis. A nuestros compañeros del hospital español por responder las encuestas que son parte de la realización de este trabajo, a familiares y amigos por alentarnos a seguir adelante en todo momento, muy agradecidos con todos.

PREFACIO O PROLOGO

Cuando se nos propuso la idea de realizar el tema: “causas que interfieren en la relación enfermero paciente”, nos sentimos muy atraídas con la idea. Este proyecto nos llevo a releer una gran variedad de recursos literarios, y a incluir cuestiones que nos resultan interesantes y enriquecen el tema tratado Si bien nuestros objetivos parecen difíciles de alcanzar, consideramos que será posible llegar a mucha gente por la importancia del tema a tratar.

Esperamos que disfruten la lectura.

ÍNDICE GENERAL

Advertencia

Acta de aprobación

Agradecimientos

Prologo o prefacio

Índice general

Índice de tabla y gráficos

Introducción.....2

CAPITULO I. Planteo del problema.....28

CAPITULO II. Diseño Metodológico.....31

CAPITULO III. Conclusión, Resultados, Discusión y Propuestas.....66

BIBLIOGRAFIA.....67

APENDICE Y ANEXOS.....77

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N° 1: Promedio de edad del personal Enfermero.....	32
Tabla N°2: Cantidad de Enfermeros por sexo.....	33
Tabla N°3: Nivel de estudio del personal de Enfermería.....	34
Tabla N°4: Cantidad de Enfermeros por turnos.....	35
Tabla N°5: Rotación de Enfermeros por turnos.....	36
Tabla N°6: Frecuencia de rotación por día laboral.....	37
Tabla N°7: Como influye la rotación de Enfermeros por servicios.....	38
Tabla N°8: De que manera influye la relación de Enfermero por Servicios.....	39
Tabla N°9: Sistema de trabajo que utiliza el Enfermero de clínica médica.....	40
Tabla N°10: Motivo por el cual se produce sobrecarga de trabajo en Enfermero..	41
Tabla N°11: Rotación del personal por turno en los servicios.....	42
Tabla N°12: Como es la organización en el lugar de trabajo	43
Tabla N°13: Auto calificación en la realización de técnicas	44
Tabla N°14: Porque se generan conflictos en el lugar de trabajo.....	45
Tabla N°15: Empatía hacia los pacientes.....	46
Tabla N°16: Comunicación con los pacientes.....	47
Tabla N°17: Porque cree que se da la comunicación Enfermero-Paciente.....	48
Tabla N°18: Influencia del número de personal, en el contacto con los pacientes.	49
Tabla N°19: Auto calificación del rendimiento personal Enfermero.....	50
Tabla N°20: Se informa al paciente y familiar las normas y políticas del servicio durante su estadía.....	51
tabla N°21: Frecuencia con que realiza educación al paciente.....	52
TABLAS BIVARIADAS	
Tabla N°22 rotación de enfermeros por servicio, según el sexo.....	53
Tabla N°23 Como influye la frecuencia de rotación en el rendimiento laboral.....	54
Tabla N°24 Según el turno laboral al que asisten, como influye la rotación, en los Enfermeros de clínica médica.....	55
Tabla N°25 Distribución de los enfermeros según mantención de la Comunicación y empatía con los pacientes.....	56

Tabla N°26 Relación entre los motivos de sobrecarga de los enfermeros de clínica médica y los conflictos.....	57
Tabla N°27 Rendimiento del personal enfermero de clínica médica.....	58
Tabla N°28 Auto calificación de técnicas, según nivel educativo de los enfermeros.....	59
Tabla N°29 Distribución de enfermeros según la organización por turno.....	60
Tabla N°30 Influye el número de personal en enfermería en la educación al paciente.....	61
Matriz de Datos.....	76
Referencia de la Matriz de datos.....	77

Gráficos

Gráfico N° 1: Promedio de edad del personal Enfermero.....	32
Gráfico N°2: Cantidad de Enfermeros por sexo.....	33
Gráfico N°3: Nivel de estudio del personal de Enfermería.....	34
Gráfico N°4: Cantidad de Enfermeros por turnos.....	35
Gráfico N°5: Rotación de Enfermeros por turnos.....	36
Gráfico N°6: Frecuencia de rotación por día laboral.....	37
Gráfico N°7: Como influye la rotación de Enfermeros por servicios.....	38
Gráfico N°8: De que manera influye la relación de Enfermero por Servicios.....	39
Gráfico N°9: Sistema de trabajo que utiliza el Enfermero de clínica médica.....	40
Gráfico N°10: Motivo por el cual se produce sobrecarga de trabajo.....	41
Gráfico N°11: Rotación del personal por turno en los servicios.....	42
Gráfico N°12: Como es la organización en el lugar de trabajo.....	43
Gráfico N°13: Auto calificación en la realización de técnicas	44
Gráfico N°14: Porque se generan conflictos en el lugar de trabajo.....	45
Gráfico N°15: Empatía hacia los pacientes.....	46
Gráfico N°16: Comunicación con los pacientes.....	47
Gráfico N°17: Porque cree que se da la comunicación Enfermero-Paciente.....	48

Gráfico N°18: Influencia del número de personal, en el contacto con los pacientes.....	49
Gráfico N°19: Auto calificación del rendimiento personal Enfermero.....	50
Gráfico N°20: Se informa al paciente y familiar las normas y políticas del servicio durante su estadía.....	51
Gráfico N°21: Frecuencia con que realiza educación al paciente.....	52

CAPITULO I

INTRODUCCIÒN

A través de la realización del siguiente trabajo queremos mostrar cuales son las causas que intervienen en la relación enfermero paciente entre ellos destacamos la importancia de la comunicación, como se da actualmente, si es necesario establecer cambios, como lograrlo, que cambiaríamos con ellos, se puede conseguir esto realmente.

El trabajo puede hacerse cada vez más sencillo conforme el personal sanitario aprende a comunicarse mejor con los enfermos y sus familias, miembros del personal y personas extrañas con las que diariamente se comparten circunstancias y esfuerzos. En la medida que el personal sanitario adquiera experiencia en establecer una armonía y clima favorable al bienestar del paciente, habrá avanzado bastante para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza.

Es importante darse cuenta que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de percepciones a través de las cuales mira al mundo. Cada uno de los seres humanos debe llegar a conocer y apreciar las percepciones de los demás.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Causas que interfieren en la relación enfermero-paciente

Descripción del problema

Es sabido que la comunicación es vital para todas las personas. La manera en que alguien se relaciona puede aumentar la satisfacción obtenida o causar sensaciones de angustia.

La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería. El profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida, la satisfacción de las personas en general, en los enfermos y sus familias en particular.

Los usuarios de los servicios sanitarios esperan una comunicación útil, comprensible, y eficaz por parte del personal que trabaja en estos servicios.

Por todo eso hay que tener en cuenta que la enfermería juega parte importante en el proceso de comunicación. En la vida diaria y en la práctica de la enfermería las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causas de confusión y desaliento. El arte de la comunicación es un componente esencial en la vida del personal sanitario.

El personal enfermero tiene múltiples funciones con las cuales está obligado a cumplir y desde las cuales se ve envuelto en una serie de situaciones que lo llevan a decaer y a prestar una atención de salud más precaria y por ende a la postergación de tareas como consecuencia de una mala organización de su tiempo y una mayor demanda por parte de los pacientes. El lugar donde se observa la problemática es el pabellón nº3 del hospital español. El servicio consta de 7 enfermeros, un jefe de personal y 2 mucamas. Los enfermeros se

distribuyen 3 en turno mañana de los cuales uno es rotador, 2 enfermeros turno tarde y 2 turno noche de los cuales uno es rotador, el servicio tiene capacidad para albergar a 10 pacientes, las habitaciones son individuales.

Normalmente las 10 camas están ocupadas y si no es así los ingresos llegan rápido. La complejidad de los pacientes es de grado de dependencia 2 y 3 por ende muchas veces la comunicación es superficial, ya que el tiempo no da para poder indagar con más profundidad.

Formulación del problema

¿Qué causas interfieren en la relación enfermero- paciente, en el Hospital Español, Mendoza, año 2012?

Objetivos del estudio

Objetivo general

Determinar las posibles causas relacionadas en la organización del trabajo que interfieren en la relación enfermero-paciente.

Objetivos específicos

Identificar los aspectos principales de la organización del trabajo enfermero

Caracterizar al personal de enfermería

Conocer la relación de oferta y demanda de atención enfermero, en la unidad de estudio

Justificación del estudio

La enfermería es una relación humana entre un enfermo y una enfermera que posee una formación especializada, para reconocer y responder a la necesidad de ayuda; de esta relación surge frecuentemente, el esclarecimiento del problema del paciente.

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas.

Es la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz

Es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo; como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores, metas, proceso que le ayuda a ser más humano, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad. Es una fuente de crecimiento, una de las relaciones sociales más importantes.

En un principio se concebía como un proceso lineal en el que el emisor envía un mensaje a un receptor. Actualmente se considera como una relación interactiva y dinámica, entre dos o más personas que intercambian ideas, conocimiento por diferentes medios con la finalidad de lograr comprensión, dando origen a un intercambio permanente de significado entre ellas.

Por eso es que se decide investigar sobre este tema.

La historia del hospital español de Mendoza se remonta a principios del siglo xx
En 1923, tras quedar conformada la sociedad de beneficencia y mutualidad, se intensificaron las gestiones ante el gobierno local con el objetivo de lograr su apoyo para la construcción del hospital. En 1939, luego de 16 años de trabajo ininterrumpido, se inauguró los consultorios externos, y finalmente, el 20 de agosto de 1939, abrió sus puertas el hospital español de Mendoza, una obra majestuosa, motivo de orgullo de los españoles que durante años impulsaron su desarrollo.

El paso de los años significó mayores desafíos, la modernización del hospital y los constantes avances tecnológicos en materia de salud aceleraron su crecimiento. En poco tiempo, el hospital se convirtió en referente en innovación científico tecnológica en el interior del país. Su liderazgo en la región de cuyo ha sido considerado gracias a la trayectoria de su plantel de profesionales y personal, y también gracias a una estricta política de evolución y crecimiento.

En la actualidad, el hospital español de Mendoza es un centro médico reconocido

por la excelencia de sus servicios y prestaciones.

En términos de infraestructura, posee 14.700 m² cubiertos distribuidos en 17 pabellones con capacidad para 200 camas y dos pisos destinados exclusivamente a los servicios de alta complejidad.

Es el único centro médico con servicio de emergencia, lavandería, cocina y buffet propio. También posee consultorios externos ubicados en las cercanías del hospital.

En su interior, se encuentra un auditorium y una capilla. El auditorium "Agustín Rosich" es un salón con capacidad para 150 personas, provisto de modernos sistemas de audio y proyección, y demás elementos técnicos necesarios para el desarrollo de actividades y eventos de actualización científicas. Cuenta con dos playas de estacionamiento.

El departamento de Recursos Humanos trabaja en pos de un ambiente saludable que contribuya a la motivación y satisfacción de todos sus colaboradores en el desenvolvimiento de las actividades y en las relaciones de trabajo.

Prioriza además, el respeto por las personas, tanto de sus colaboradores como de sus clientes.

Marco teórico

Todo lo que nos rodea, aun las cosas más sencillas, nos dicen algo. Es importante darse a entender pero más importante es ser entendido, comprendido. Nuestras relaciones laborales están plagadas de falta de comunicación. Eso imposibilita el entendimiento y la consecuencia directa son ambientes cargados de negatividad. Simples gestos que podemos poner en práctica en nuestra cotidianeidad, ayudan a mejorar el lugar de desempeño.

En la comunicación se distinguen tres grandes niveles de comunicación el

- **Cultural:** el cual es un medio por el cual se transmite un mismo concepto común a un grupo de individuos, por lo que pasa a ser un saber compartido y que se transmitirá de generación en generación, manteniendo así las tradiciones de cada cultura
- **Organizativo:** Que consiste en el proceso de emisión y recepción de mensajes dentro de una compleja organización. Dicho proceso puede ser interno, es decir, basado en relaciones dentro de la organización, o externo (por ejemplo, entre organizaciones).
- **Interpersonal:** Es la interacción entre dos personas o entre un grupo reducido.

No pueden faltar los axiomas los cuales se definen como una verdad evidente, algo que no requiere demostración, sobre lo cual se construye y sustenta un cuerpo de conocimientos, centrados en la dimensión interpersonal de la comunicación.

Axiomas de la comunicación:

- No podemos no comunicar.
- Toda comunicación presenta dos aspectos: el contenido y la relación, de tal manera que el segundo engloba el primero y por consiguiente se convierte en comunicación.

- Todo intercambio de comunicación es simétrico o complementario, según que esté fundamentado en la igualdad o la diferencia.
- La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los dos interlocutores.

A continuación, describiremos cuáles son los elementos que intervienen en un Proceso de comunicación:

Elementos

- Emisor y receptor
- Mensaje
- Canal y código de los mensajes
- Contexto
- Lo que las dos personas sienten
- Objetivos.

Componentes

- Verbales: Lenguaje, Vocabulario, Gramática, Jerga
- No verbales: Postura, Mirada, Sonrisa, Distancia, Aspecto, Expresiones.
- Paraverbales: Tono, Volumen, Velocidad, Ritmo, Pausas, Suspiros.

Los elementos que intervienen en un acto de comunicación son:

Código: Sistema de significación que reúne entidades ausentes y presentes. El acto perceptivo no son condiciones necesarias para la regulación de la significación; basta con que el código establezca una correspondencia válida para cualquier destinatario posible, aún cuando no exista ni pueda existir destinatario alguno.

Emisor: Persona que desea transmitir el mensaje a otro, y se denomina emisor del código. El emisor emite el mensaje teniendo en primer lugar una fuente, y en segundo lugar, ordenarla para que pueda ser transmitido. Codificar implica la selección de unos signos o símbolos específicos (código) para comunicar el mensaje.

Mensaje: Es lo que se escribe o se dice. Según el lenguaje corporal que acompaña a las palabras y como se transmite, se puede emplear varios canales y combinaciones para esta misión. Es importante que este medio sea apropiado a la información y que tenga por objetivo la clarificación del mensaje.

Receptor: Es el que escucha el mensaje. Este percibe lo que el emisor envía, y lo descodifica. La percepción indica el uso de todos los sentidos para conocer los mensajes verbales o no verbales.

Respuesta: Es el mensaje que el receptor devuelve al emisor. También se denomina feedback o retroalimentación. Esta puede ser positiva o negativa. Las comunicaciones reciben constantemente un feedback interno.

Feedback: Consiste en la recopilación de información sobre las reacciones del receptor al mensaje, y en utilizar dicha información para modificarlo total o parcialmente con objeto de hacerlo más eficaz. En la comunicación hablada es posible y aconsejable el feedback casi continuo. Tanto el contexto como el código, y la transmisión, son susceptibles de cambiar con el fin de adaptarse mejor a las necesidades de cada auditorio particular.

Etapas en el proceso de la comunicación:

1. El comunicante tiene algo que comunicar.
2. El comunicante codifica su mensaje en una serie de estímulos, que según espera y cree, el receptor comprenderá
3. El comunicante produce el estímulo (envía el mensaje)
4. El mensaje se transmite a través del medio.
5. El receptor recibe el mensaje.
6. El mensaje queda registrado en el cerebro del receptor.
7. El cerebro del receptor percibe o descodifica el mensaje.
8. El receptor responde de una manera que indica si ha percibido de forma precisa el mensaje.

Componentes Paralingüísticos

Los componentes paralingüísticos hacen referencia a las cualidades de la voz, en sus distintos aspectos y juegan un papel muy importante en la efectividad de la comunicación. Estos aspectos son:

Volumen: Es el potencial de la voz. Si hablamos muy bajito, quizás no oigan, por el contrario si hablas muy fuerte puedan pensar que estamos enfadados. Habrá que acomodar el volumen a las circunstancias y a las interferencias que existan en el medio.

Entonación: Establece matices en la comunicación. Mediante la entonación podemos distinguir cuando se hace una pregunta, cuando se exclama, cuando el habla es irónica...

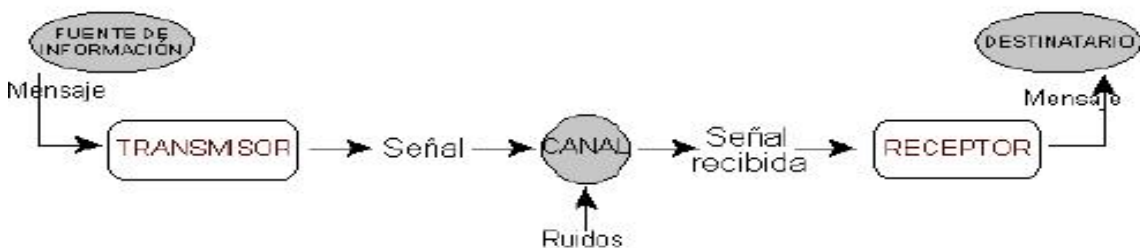
Claridad: Es la vocalización al hablar. Cuando hablamos con personas de otra localidad, a veces, no comprendemos bien lo que nos quieren transmitir o debemos hacer un esfuerzo para descifrar sus palabras.

Tono o timbre: Es la claridad de la voz. Cuando queremos mandar sin subir el volumen utilizamos un tono más grave de voz.

Velocidad: Conlleva significación psicológica. El habla lenta puede indicarnos tristeza, aburrimiento... El habla rápida puede identificar ansiedad, nerviosismo.

Perturbaciones de la voz: Son las muletillas, las vacilaciones, las pausas y silencios mal utilizados.

Fluidez del habla: Indica seguridad en sí mismo, cultura, etc.1.2



1. [www, monografias.com/trabajos30/rendimiento](http://www.monografias.com/trabajos30/rendimiento)
2. [http://www.mailxmail.com/curso-comunicación enfermería/relación-enfermero-paciente](http://www.mailxmail.com/curso-comunicación_enfermería/relación-enfermero-paciente)

ENFERMERÍA:

La enfermería es el cuidado de la salud del ser humano, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

Aptitudes del personal sanitario

Se conoce como aptitud a aquella capacidad y buena disposición que una persona ostenta para desempeñarse o ejercer determinada tarea, empleo o función.

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello debe desarrollar y fortalecer actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; esperándose así, un enfermero/a reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable de atender las necesidades de los pacientes y sus familias. Puede verse afectada y en las cuales no pueden responder de forma autónoma o, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad de los individuos sanos.

Aptitudes necesarias

* El personal sanitario:

- Inicia conversaciones con el paciente y es capaz de guiar la interacción, de un nivel superficial a problemas más complejos.
- Dirige la conversación hacia el paciente y sus necesidades.
- Intenta comprender las percepciones del enfermo acerca de su mal o situación.
- Estimula al enfermo a expresar sus sentimientos en forma apropiada.

- Considera edad, sexo, cultura, experiencias vitales, aptitudes y preferencias del hospitalizado mientras planea cómo atenderlos.
- Escuchar atentamente los mensajes del paciente.
- Lucha por no estereotipar a los que la rodean.
- Permitir periodos de silencio en una conversación y poder sentirse tranquila durante ellos.
- Alentar al paciente a discutir problemas a fondo.
- Proporcionar retroalimentación y comprender la conversación.
- Interrogar al paciente y familiares con habilidad y gentileza.
- Buscar una aclaración cuando es necesaria.
- Debe ser directa al interrogar cuando es indispensable obtener información específica.
- Observar los gestos, expresión facial, apariencia, postura, tono de voz y fluidez de su interlocutor.
- Prestar atención al material que se repite en una conversación.
- Detectar incongruencias en la interacción cuando ocurre.
- Notar los efectos de la condición física, emocional, social y/ o espiritual en el enfermo y su familia.
- Escuchar lo que no se dijo.
- Prestar atención a sentimientos intuitivos.
- Estimular al enfermo a ser parcialmente activo en el proceso del cuidado de la salud.
- Valorar al cliente, sus mensajes y otros datos para determinar sus necesidades de asistencia.
- Instituir prioridades en los cuidados de enfermería para el paciente.
- Establecer metas con el cliente.
- Explorar diferentes enfoques para mitigar síntomas o molestias del enfermo.
- Iniciar o dirigir el cuidado de enfermería.
- Considerar el factor de disposición favorable del paciente para comunicarse.
- Respetar la confianza cuando recibe información confidencial.

- Colaborar con otros miembros del equipo para que el paciente pueda alcanzar su nivel óptimo de salud.

Aptitudes del personal sanitario

Siguiendo con las aptitudes que debería tener el personal sanitario para lograr una comunicación eficaz, mencionaremos las siguientes:

- Escribir informes claros, concisos e ilustrados del cuidado del paciente, comunicaciones y / o visitas a la institución sanitaria.
- Participar en la enseñanza del paciente cuando es necesario.
- Buscar la asistencia de otros miembros del equipo de salud para respaldar al paciente o sus familiares.
- Considerar el ambiente familiar y la comunidad donde habita el individuo que requiere atención médica.
- Utilizar los recursos apropiados para asistir al paciente.
- Demostrar sensibilidad a las necesidades, preocupaciones, dudas y / o sentimientos del paciente que agoniza.
- Examinar el rendimiento personal en forma periódica.
- Evaluar la eficacia de las interacciones personales.
- Servir como defensor del paciente y su familia cuando es necesario.
- Buscar conocimientos y habilidades adicionales para desempeñarse, competente y compasivamente.

Esta lista, muestra los numerosas y variados aspectos de las actividades diarias de profesional sanitario en la práctica de su profesión al intentar intervenir terapéuticamente con los enfermos y sus familiares.

Aptitudes

Empatía: Para entender la conducta de una persona y ayudarla a entenderla, es necesario acercarse lo más posible a ver el mundo como lo ve esa persona. La empatía no significa mimetizar emocionalmente a la otra persona, ya que si ella fuese así, las sesiones se convertirían en "momentos en que dos personas se

enojan juntos" y la sesión de ayuda estaría ausente. Se trata de la capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia en lugar de hacerlo desde el de uno mismo.

Escuchar: Hay que entender y oír lo que el sujeto quiere saber. Como hemos dicho anteriormente, implica no solo callar sino estar atento a percepciones y sentimientos del otro, así como a sus necesidades de información.

Evitar medir: Ello implica el respeto hacia la persona, la cual tiene derecho a saber. Cuando mentimos, aun con la mejor intención de consolar, a largo plazo generamos desconfianza.

COMUNICACIÓN EN LA ENFERMERÍA

La enfermería es un proceso de interacción social mediante el cual el personal de enfermería induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico. La destreza para la comunicación es parte integral de todo el proceso de enfermería.

Funciones de la comunicación en la enfermería

Información: La recogida de la información del diagnóstico y la toma de decisiones. Se debe dar información al paciente de la medicación, los procedimientos que se le va a realizar, etc.

Influencia: Es la utilización de las técnicas de comunicación al ayudar a los pacientes a modificar sus actitudes.

Aporte de comodidad: Consiste en la interacción con los pacientes para proporcionar seguridad, apoyo, y comodidad, reduciendo la incertidumbre de los pacientes en momentos estresantes para aliviar y mitigar su sufrimiento emocional.

De relación: Interacción para definir, controlar y modificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Establecimiento de una relación de colaboración entre el proveedor y el paciente.

Identidad: Configuración de identidades propias para presentarse a uno mismo de manera que introduzcan credibilidad y que generen amistad, respeto y sensación de amparo.

Comunicación durante el proceso de la enfermería

Valoración:

- Entrevista y elaboración de la historia
- Realización de exploración física (utilización de los canales visuales, auditivos y táctiles).
- Observación del comportamiento no verbal.
- Revisión de historia clínica, literatura científica y pruebas diagnósticas.

Diagnóstico de enfermería:

- Análisis de los hallazgos de la valoración.
- Análisis de las necesidades de asistencia sanitaria y establecimiento de prioridades con el paciente y sus familiares.

Planificación:

- Redacción de planes de cuidados
- Solicitud de actuaciones de otros profesionales sanitarios
- Inicio de las sesiones de planificación del equipo sanitario
- Análisis de los sistemas de ejecución con el paciente y sus familiares

Ejecución:

- Comentarios sobre la asistencia con otros profesionales sanitarios
- Educación del paciente con respecto a los tratamientos
- Provisión de apoyo terapéutico
- Utilización de otras fuentes de recursos sanitarios.
- Registro del curso del paciente dentro del plan de cuidados
- y de las notas de enfermería.

Evaluación:

- Obtención de retroalimentación verbal y no verbal
- Redacción de las conclusiones con respecto a los resultados esperados

- Actuación del plan escrito de asistencia
- Explicación de las revisiones del plan a los pacientes. 3.4.5

3. Evaluación del desempeño (página 2) monografía.com
4. www.psicologia-online.com/monografias/s/
5. [http://www.slideshare.net/enfe3005/roles-de-enfermería](http://www.slideshare.net/enfe3005/roles-de-enfermeria)

Relación enfermería - paciente

Sugerencias para las relaciones enfermería - paciente

Como profesionales, el personal sanitario se relaciona con muchas personas en momentos de tensión, preocupación, gozo y aflicción. Su intervención profesional puede ser mínima, moderada o grande. Puede ser instrumentos de factores o medidas que permitan sobrevivir, salvar o aun hacer más llevadera la enfermedad. Sus conocimientos, su destreza, su talento y su individualidad son su responsabilidad. Como se desenvuelva, expanda, cultive y afane son compromisos personales con la vida y la enfermería.

Cada profesional sanitario necesita reconocer que la comunicación es esencial en su vida y su trabajo. El personal sanitario puede y debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.

El proceso de comunicación requiere de su tiempo, talento, individualidad y mejor esfuerzo. Existen muchas cosas buenas que el personal sanitario puede hacer en su trabajo y en su mundo. Contribuir positivamente al desenvolvimiento de las personas que trate. Podría ser más cómodo para el personal sanitario, hacer cosas para los demás y permanecer al margen, o concentrarse en la actividad y la demanda tremenda de sus servicios como una excusa para su falta de intervención. Sin embargo, la naturaleza del personal sanitario es tal, que necesita profesionales que puedan y quieran cuidar y que empleen sus talentos en disminuir las necesidades de los demás.

Enfermería intenta hacer frente a todas las necesidades de los enfermos. Los factores pueden ser el enfermo y su disposición, la familia y su ansiedad. Si cada profesional sanitario pudiera tratar de comunicarse exitosamente con tanta gente como fuera posible y alentar a los demás a hacer lo mismo, mucha de la frustración y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podría disminuir. Se puede comenzar a hacer esto identificando la necesidad prioritaria de su enfermo y trabajar con él para disminuirla. En ocasiones, el personal sanitario y el paciente comparten algo de su cuidado se vuelve más personal.

El personal sanitario necesitará reflexionar sobre él por qué no se produce la comunicación entre ella y el paciente. Una posible ayuda al personal sanitario en momentos de defectuosa comunicación, es que esté consciente del factor de disposición favorable.

El factor de disposición favorable deberá implicar una receptividad por parte de la persona que narra, escribe, habla o escucha. Sin esto, la comunicación es imposible, no puede haber intercambio ni significación ni entendimiento. Y con mucha frecuencia, el personal sanitario puede estar listo y ser capaz de comunicarse o de escuchar cuando la otra persona o el paciente no son capaces de responder, cuando está dispuesta a buscar con afán una conversación a fondo y el enfermo no.

Es importante recordar, cuando se desarrollan barreras en la comunicación, que se considere el factor de disposición favorable y comprender que, si otra persona tiene éxito en donde se fracasa, el único aspecto esencial es que la comunicación ocurra.

Alguien puede tener éxito donde otros fracasen y viceversa. En enfermería, todos comprenderemos cada vez más que la destreza en la comunicación es importante en el cuidado de la salud.

La enfermedad una forma de comunicar también es muy interesante observado desde el punto de vista de la enfermería. En él se hace una introducción a la somatización que definen como "lenguajes simbólicos con los que nosotros queremos decir a nosotros mismos, o a nuestro entorno, que tenemos conflictos, ya sean personales, familiares, psico-sociales, o espirituales; que nuestros sentimientos reales no pueden ser expresados ya que estos son censurados o prohibidos por miedos, moralidades por el que dirán etc. que vivimos situaciones de pérdida, de duelo, de separación inacabadas, y por lo tanto que permanecen en nuestra estructura física y psíquica. Los niños desde pequeños muestran una sensibilidad a estos mensajes recibidos que si han sido inadecuados, dan lugar a una serie de mensajes del cuerpo que se traduce en

somatizaciones. Muchas veces, los padres, en lugar de escuchar estos mensajes, buscan agentes externos para solucionar estos síntomas.

- Las enfermedades son los gritos del silencio.
- El síntoma es el lenguaje que no ha podido ser escuchado.

Es muy importante que los profesionales de la salud estén preparados en este tipo de actitudes, habilidades etc.

Saber observar para mejor comunicar Al igual que decía la famosa Florence Nightingale, los autores consideran que la observación es parte imprescindible del día a día de la enfermería. Este capítulo está dedicado íntegramente a este aspecto y en él se deja claro la importancia de la observación, así como las características, objetivos, tipos etc. de la observación.

El esquema de la comunicación” trata del tan conocido esquema emisor-mensaje-receptor. En él se analizan cada uno de ellos y se interrelacionan con información que respecto a cada uno debemos conocer como profesionales que debemos comunicar, como p.ej. las características que debe tener el emisor para poder comunicar bien, o las relaciones de codificación y descodificación del mensaje etc.

Muchos de ellos los llevamos a la práctica espontáneamente, pero otras cualidades deberían ser practicadas para así trasladarlos a nuestros procesos de comunicación.

La comunicación no verbal relata la importancia que tiene esta en el proceso de interrelación. Los gestos, la mirada, el físico, todo en conjunto nos está dando una información que condiciona la comunicación. Muchas veces la comunicación verbal y no verbal pueden contradecirse y esto es algo a lo que no se debe llegar en nuestra práctica como enfermeras.

La comunicación verbal. Los problemas que pueden dar lugar a una mala colaboración del paciente como p.ej. la información inadecuada, insatisfacción del paciente etc. así como los resultados de esta mala comunicación.⁶

6. <http://www.slideshare.net/marianacummins/el-cuidador-y-la-comunicación-del-enfermero>.

La relación de ayuda.

La relación de ayuda es aquella que tiene como objetivo ayudar a personas enfermos o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar, ... es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, nos va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos, nos va a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, de la familia o del grupo ... y va a favorecer nuestro crecimiento personal...

Prerrequisitos a la relación de ayuda. En él se nos recuerda que la relación de ayuda no se da entre dos semejantes sino que se da entre dos personas que se encuentran en dos niveles y roles muy distintos. Los 17 requisitos que debemos tener en cuenta en toda relación de ayuda como son la empatía, la autenticidad, la capacidad de escucha, el evitar la minimización o dramatización etc. La relación de ayuda entre el profesional de enfermería y el paciente (concreta y puntual, favorecedora del crecimiento personal, eficaz etc. También se establecen el objeto de la relación de ayuda, las funciones del enfermero durante la relación de ayuda (funciones que no parecen nada fáciles como por ejemplo la de ser el rol sustituto de un padre, amigo etc.) y los fines de la relación de ayuda.

Las fases de la relación de ayuda nos relatan, como dice el título, cuales son las fases a seguir en este proceso. Teniendo en cuenta las fases de la relación de ayuda de H. Peplau.

Importancia de trabajar con un modelo de enfermería para una ayuda eficaz resalta la importancia de trabajar con un modelo de enfermería en la relación de ayuda ya que de esta manera el profesional lo hará de una manera reestructurada, abordando a la persona como un ser holístico, los autores no

recomiendan ninguno en especial así que cada profesional deberá elegir el que más se adapte a sus necesidades.7.

7. <http://www.slideshere.net/guest6406/relac-de-ayuda-y-consejos>

La secuencia de Peplau

Aunque cada teórica propone acercamientos al paciente desde diferentes áreas del ser humano y que en la práctica diaria cada enfermera lo hace con su bagaje, considero que la propuesta teórica de Hildegart E. Peplau sugiere postulados claros para orientar esta relación.

A Peplau le interesa principalmente, delinear las tareas psicológicas que se desarrollan en situaciones interpersonales, particularmente la relación enfermera-paciente. El alcance de la enfermería depende de la capacidad de la enfermera para reconocer las dificultades que plantean las relaciones con las personas y de la habilidad que logre para ayudarlas a resolver sus dificultades, de tal manera que puedan desarrollar nuevas facultades para afrontar problemas recurrentes; al llegar a este punto, ella considera que el paciente está maduro y es capaz de comprender su situación.

Peplau describe y analiza cuatro fases en la relación enfermera - paciente: En la fase de *orientación*, el paciente busca ayuda como consecuencia de su enfermedad y en la interacción con la enfermera, puede encontrar alternativas para la adaptación. En la fase de *identificación*, el paciente cree conocer lo que le ofrece la situación y responde selectivamente a quienes les brindan ayuda. En la fase de *explotación*, intenta de diversas formas sacar partido a la relación y explotar los bienes y servicios existentes a su disposición. Para la fase de *resolución*, tan pronto como se satisfacen por completo las antiguas necesidades, el paciente las pospone gradualmente.

También propone seis roles en las relaciones interpersonales: de extraño, de persona recurso, educativo, de líder, de sustituta y de asesora. Cada uno de ellos cumple su función para que en las experiencias psicobiológicas del paciente se puedan intervenir las necesidades insatisfechas, las frustraciones u obstáculos frente a las metas, los conflictos relacionados con las decisiones difíciles y la ansiedad que expresa un malestar inexplicable.

En lo que al conocimiento en enfermería se refiere, Benoliel en 1987 expone que conocer puede interpretarse como ser consiente de forma particular e individual, de las complejidades de una situación dada y allegar recursos internos experimentados anteriormente para darle significado. En este concepto, el autor y Peplau, plantean lo mismo; los elementos disponibles para enfrentar una situación dada, proceden de experiencias anteriores así no sean de la misma índole que la actual. Es un deber de la enfermera, como ser social partícipe en la resolución de problemas de los pacientes, ayudarles a identificar en la interacción persona-persona, las herramientas de que disponen para hacer frente a la dificultad que enfrentan, que en este caso puede ser de salud.

Carper en 1978, identificó cuatro patrones de conocimiento derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería. Los cuatro patrones se distinguen de acuerdo con el tipo lógico de su significado y se han designado como 1. Empírico, la ciencia de enfermería; 2. Estético, el arte de enfermería; 3. De conocimiento personal y 4. Ético, el conocimiento moral de enfermería.

Conocimiento personal

Teniendo en cuenta que el tema que me ocupa son las relaciones interpersonales enfermera-paciente, debemos referirnos brevemente al patrón de conocimiento personal; sin embargo, no puedo dejar de lado el *patrón de conocimiento estético* pues mediante él, la enfermera comprende la situación del paciente, mas allá de lo que observa y le da un significado. El *patrón de conocimiento personal* se refiere al conocimiento, al enfrentamiento y a la actualización personal, como reglas básicas en las interacciones y confrontaciones con los seres humanos. La dimensión simbólica del conocimiento personal es experimentar apertura a la vida y al ser. El ser no se puede describir o expresar de una forma diferente a ser sí mismo. Lo que otros perciben es la personalidad o existencia de la persona.

La apreciación anterior es muy importante en la relación de la enfermera con el paciente que tiene interferencias para la comunicación. Los conocimientos de

enfermería deben conducir el cuidado hacia la solución de problemas; pero para ello, la enfermera requiere habilidad en la identificación de éstos, destreza que se demuestra en poder ir más allá de la historia clínica, de los medicamentos, de los monitores y de los tubos que rodean al paciente; es poder descubrir en una mirada, en un gesto o en un movimiento, la expresión trascendente del paciente que se cuida.

Quizás si tan sólo nos detuviéramos a mirar con atención al paciente, si deliberadamente planeáramos el contacto sensorial, podríamos descubrir que aún en su estado de inconciencia o de incomunicación, mantiene su individualidad y que no se nos permite rotularlo por las rutinas de un cuidado sistematizado para todos los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Las relaciones interpersonales en enfermería, ya no deben considerarse Dentro de la serie de dones innatos. La relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.

Sistemas de trabajo de Enfermería

Para proporcionar la atención de enfermería se utilizan cuatro sistemas cuyo propósito es posibilitar el ejercicio ágil en la atención del paciente. Cada uno de ellos se emplea conforme a los recursos humanos disponibles.

Sistema de trabajo por paciente

Es el método de elección cuando se encuentra con recursos humanos suficientes. Consiste en distribuir entre el personal un número determinado de pacientes que se clasifican según el tipo de problema de salud que presenten.

Las ventajas de este sistema incluyen prestación de una atención integral, fortalecimiento de la interrelación enfermera- paciente y cuidado continuo.

No es aconsejable asignar más de 10 pacientes a una enfermera, el indicador recomendado para este sistema es de seis pacientes por enfermera.

Sistemas de trabajo por funciones

El trabajo se asigna por funciones cuando el personal de la institución no es suficiente; esto significa que las actividades rutinarias, como el tendido de camas, las curaciones, administración de los medicamentos, la toma de signos vitales y otras similares, se distribuyen en forma equitativa entre las enfermeras del servicio.

El propósito de dicho sistema es efectuar con rapidez las actividades urgentes y rutinarias. Se recomienda aplicar dicho sistema para fines educativos como reforzar el aprendizaje de una técnica y adquirir destreza y habilidades.

Sus desventajas más relevantes consisten en que despersonaliza la atención de enfermería y dificulta el proceso de evaluación de la atención.

Sistema de trabajo mixto

Consiste en asignar el trabajo por paciente y por funciones cuando el personal de la institución no es suficiente. Solo se asignan los pacientes en estado delicado o grave, los infectocontagiosos o los que se encuentran bajo tratamientos especiales. Se recomienda cuando el personal de los servicios es insuficiente y todos los miembros cuentan con una preparación similar.

Sistema de trabajo en equipo

Es uno de los sistemas con mayores posibilidades de éxito; consiste en formar equipos de enfermeras profesionales y no profesionales que se encargan de un número determinado de pacientes desde su ingreso hasta su egreso. El liderazgo

del grupo lo asume la profesional, quien es responsable directa ante el encargado de servicio de la atención que su equipo proporciona al paciente.

El trabajo en equipo requiere saber administrar al personal y efectuar una correcta delegación de las funciones y la autoridad correspondiente.

Las ventajas de dicho sistema son múltiples, entre otras:

- Proporciona atención integral.
- Fomenta las relaciones interpersonales enfermera–enfermera y enfermera-paciente.
- Permite valorar a la calidad de la atención.
- Facilita la determinación de responsabilidades
- Pueden aplicarse métodos de control.
- El cuidado que se brinda es continuo.
- El paciente conoce al personal que se encarga de su cuidado.⁸

8. Peplau HE Relaciones interpersonales en Enfermería un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. España. Salut Editores; 1990; pág.64.

1- Definición de términos

Causa: Origen de una cosa o suceso, que produce un efecto siendo totalmente independiente.

Relación enfermera/o-paciente: Relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente, basada en una serie de interacciones que se van desarrollando con el tiempo.

Paciente

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, *paciente* es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Recientemente, la palabra *paciente* está comenzando a sustituirse por la palabra *usuario*, precisamente por la relación que tiene con la palabra *paciencia* y, erróneamente por supuesto, también con la palabra *pasividad* que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud. Por supuesto, llámese *paciente* o *usuario*, es indispensable que la persona que asiste a consulta con un profesional de la salud muestre interés tanto por su cuerpo como por sus sensaciones, sus síntomas; que esté pendiente, de preferencia con anticipación a la aparición de los síntomas, de toda sensación (tanto las habituales como las esporádicas), de todo dolor, de todo cambio, pues es ése, el reconocimiento, el

primer paso para encontrar el camino hacia un buen estado de salud tanto física como mental.

Enfermero

El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico. El pensamiento crítico enfermero tiene como base la fundamentación de preguntas y retos ante una situación compleja y el cómo actuar ante dicha situación.

Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud.

CAPITULO II

Diseño Metodológico

El tipo de investigación es cuantitativa, y la clasificación según tiempo de ocurrencia de hechos y registros de información es transversal, ya que consta de datos y hechos que se registran a medida que ocurren. Según el periodo y secuencia del estudio estamos hablando del estudio transversal, el cual estudia el comportamiento de una o más variables a lo largo de un tiempo determinado continuo o periódico.

Según el análisis y alcance de los resultados es descriptivo, ya que se caracteriza un hecho o fenómeno, con el propósito de establecer su propósito y la finalidad o propósito es aplicada tiene como propósito la solución del problema, de acuerdo a su amplitud microsociológica (se estudian variables y sus relaciones en grupos pequeños y medianos), de acuerdo a las fuentes es primaria, de acuerdo al lugar donde se desarrolla es de campo, ya que se observa el fenómeno en su ambiente natural, de acuerdo a su naturaleza es empírico.

El proceso formal es inductivo porque logra analizar casos particulares.

La orientación está orientada a decisiones

Población y muestra

Población: Población total es de 53 Enfermeros de clínica médica de los 7 pabellones, del Hospital Español.

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico

Muestra: es el total de la población de Enfermería

VARIABLES:

1- Variables dependientes e independientes

Variable independiente: causas INTERVINIENTES

Variable dependiente: relación enfermero- paciente

2- Variables teóricas (generales), intermedias (dimensionales), empíricas (indicadores)

Variables teóricas (general): enfermero, paciente.

Variables intermedias (dimensionales): La comunicación entre el enfermero y el paciente son dimensiones de la variable relación enfermero – paciente.

Variable empírica (indicadores): El trato es un indicador de la dimensión de las causas que interfieren en la variable teórica relación enfermero-pacientes.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1. Causas Intervinientes

- Sistema de trabajo mixto
- Sobrecarga laboral
- Rotación continua del personal por turno
- Organización
- Confrontación
- Realización de buenas técnicas

2. Relación enfermero- paciente

- Empatía
- Comunicación

- Conocimiento personal
- Pensamiento crítico enfermero
- Destreza de enfermería
- Enseñanza al paciente
- Rendimiento personal
- Informar al paciente

Hipótesis

En los servicios de clínica médica del Hospital Español, las causas que interfieren en la relación enfermero-paciente, el déficit de comunicación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realiza la recolección de los datos, a través de encuestas realizadas a los enfermeros de los siete servicios de clínica médica del Hospital Español.

Análisis de datos

Datos cuantitativos: Matriz de datos

Datos cualitativos: Tablas y gráficos

CÁPITULO III

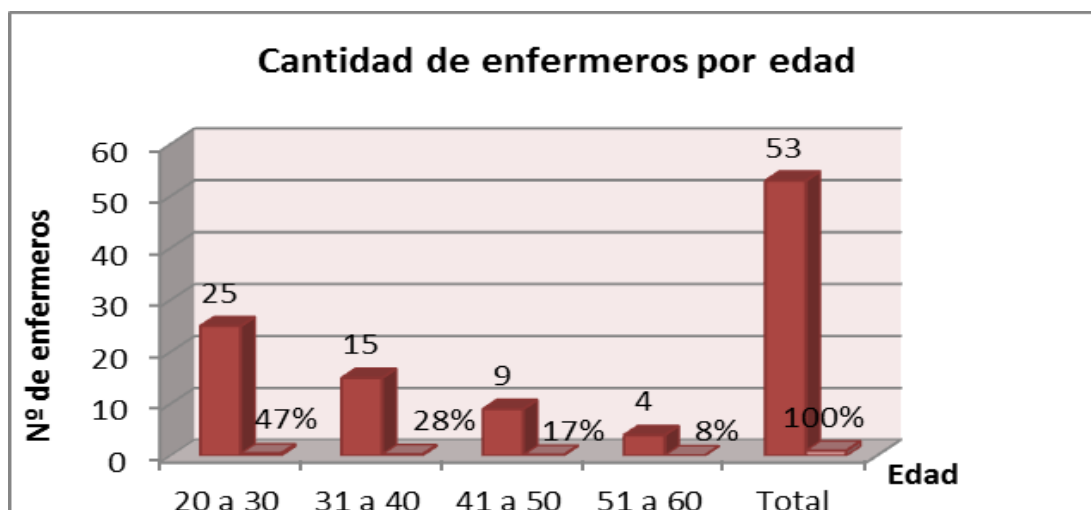
Tabla N° 1

Promedio de edad del personal enfermero, del Hospital Español, de los servicios de clínica médica. Año 2012.

Rango de edades	fa	fr	fr%
20 a 30	25	0.47	47%
31 a 40	15	0.28	28%
41 a 50	9	0.17	17%
51 a 60	4	0.08	8%
Total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 1



Comentario: en este diagrama podemos observar que el Hospital Español, cuenta con mayor cantidad de enfermeros jóvenes, quienes traen consigo un comportamiento creativo y de aprendizaje, lo cual mejora la productividad de la institución.

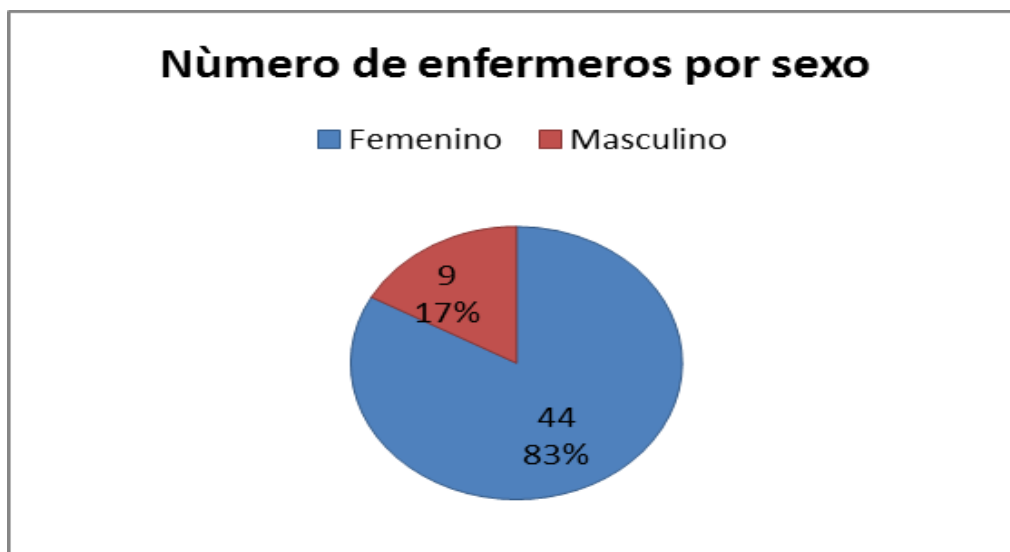
Tabla Nº 2

Nº de enfermeros por sexo del Hospital Español, de los servicio de clínica médica, año 2012.

Sexo	fa	fr	fr%
Femenino	44	0.83	83%
Masculino	9	0.17	17%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº2



Comentario: el grafico de torta nos muestra que la mayor proporción de enfermeros es de sexo femenino, esto se debe a que la mayoría que incursionan en la profesión son mujeres, pero eso esta cambiando notablemente en nuestros días, ya que actualmente hay más varones que antes. La ventaja es que cuentan con mayor fuerza y esto muy necesarios a la hora de movilizar, higienizar, contener a pacientes muy excitados con tendencia a la agresividad, etc.

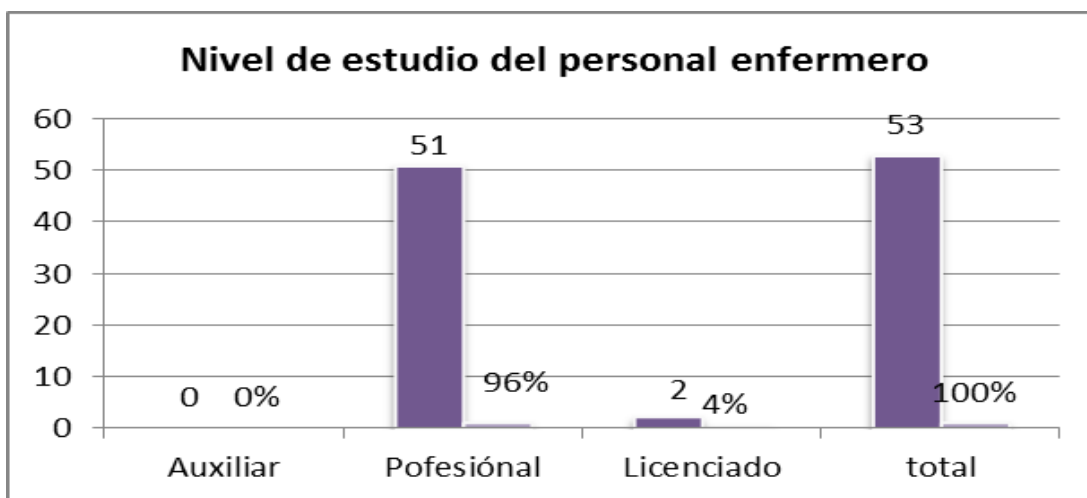
Tabla Nº 3

Nivel de estudio del personal enfermero de los servicios de clínica médica del Hospital Español, año 2012.

Nivel de estudio	Fa	fr	fr%
Auxiliar	0	0	0%
Pofesional	51	0.96	96%
Licenciado	2	0.04	4%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº 3



Comentario: actualmente ha aumentado el nº de profesionales que se encuentran cursando la carrera de licenciatura en enfermería, esto es bueno ya que la capacitación de los empleados mejora la productividad y competitividad.

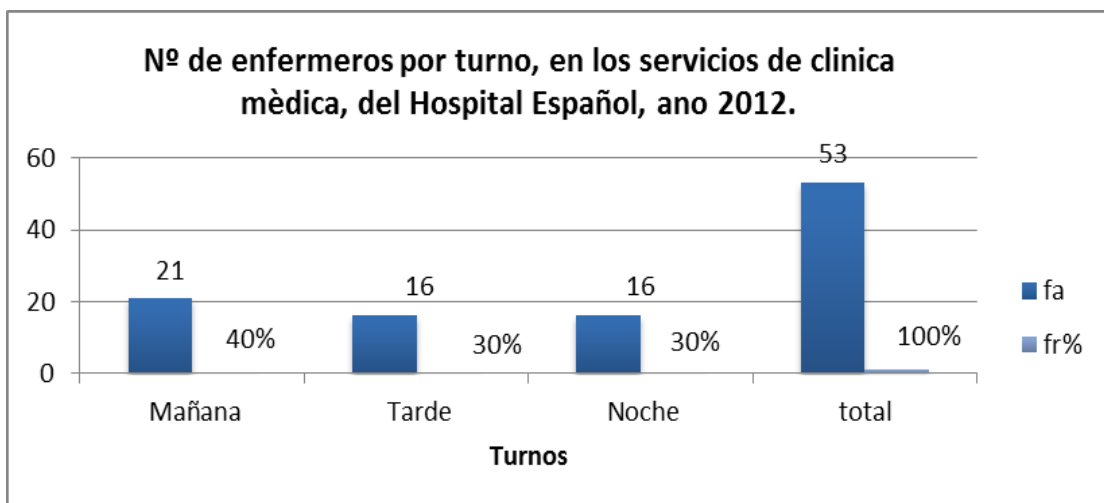
Tabla Nº 4

Nº de enfermeros por turno, en los servicios de clínica del Hospital Español, año 2012.

Turnos	fa	fr	fr%
Mañana	21	0.40	40%
Tarde	16	0.30	30%
Noche	16	0.30	30%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº 4



Comentario: en este diagrama podemos observar la cantidad de enfermeros que se desempeñan en cada turno, es mayor el número en el turno mañana, debido a que es mayor la actividad que tienen los enfermeros en este horario, dado que por normas internas la higiene y confort de los pacientes se realiza de mañana y también la mayoría de las altas mèdicas, las curaciones y el control mèdico es en ese horario lo cual exige una mayor demanda de enfermeros por parte de estos.

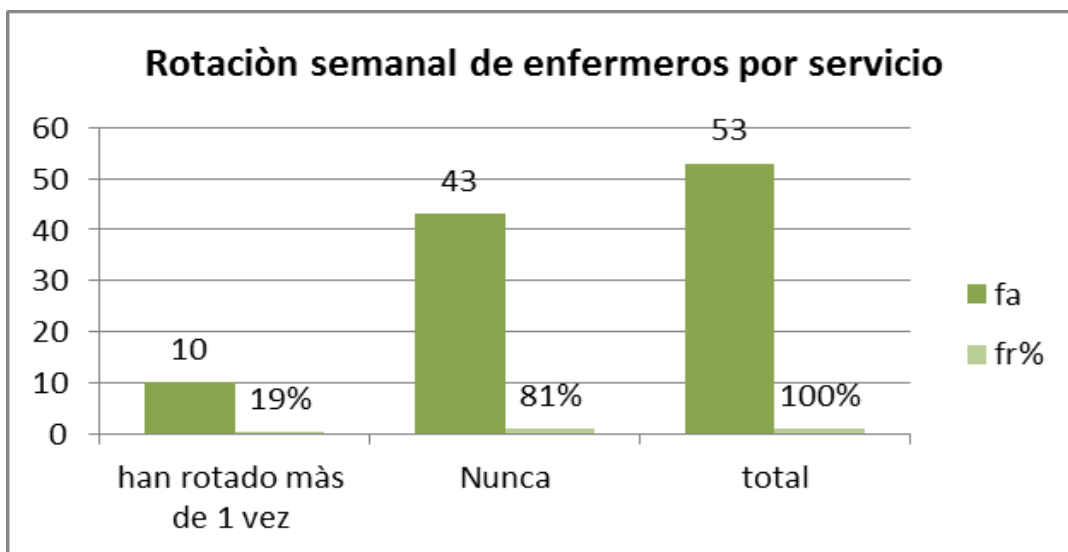
Tabla Nº 5

Rotaci3n semanal de enfermeros por servicio, en Hospital Espa3ol, a3o 2012.

rotaci3n semanal de enfermeros	fa	fr	fr%
han rotado m3s de 1 vez	10	0.19	19%
Nunca	43	0.81	81%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Espa3ol, Mendoza, a3o 2012.

Gr3fico Nº 5



Comentario: los profesionales de Enfermería son desplazados en sus centros de trabajo a servicios y unidades que no conocen, lo que conlleva falta de pertenencia, inseguridad y m3s estr3s para ellos. Mayores riesgos de complicaciones y efectos adversos para el usuario de la sanidad.

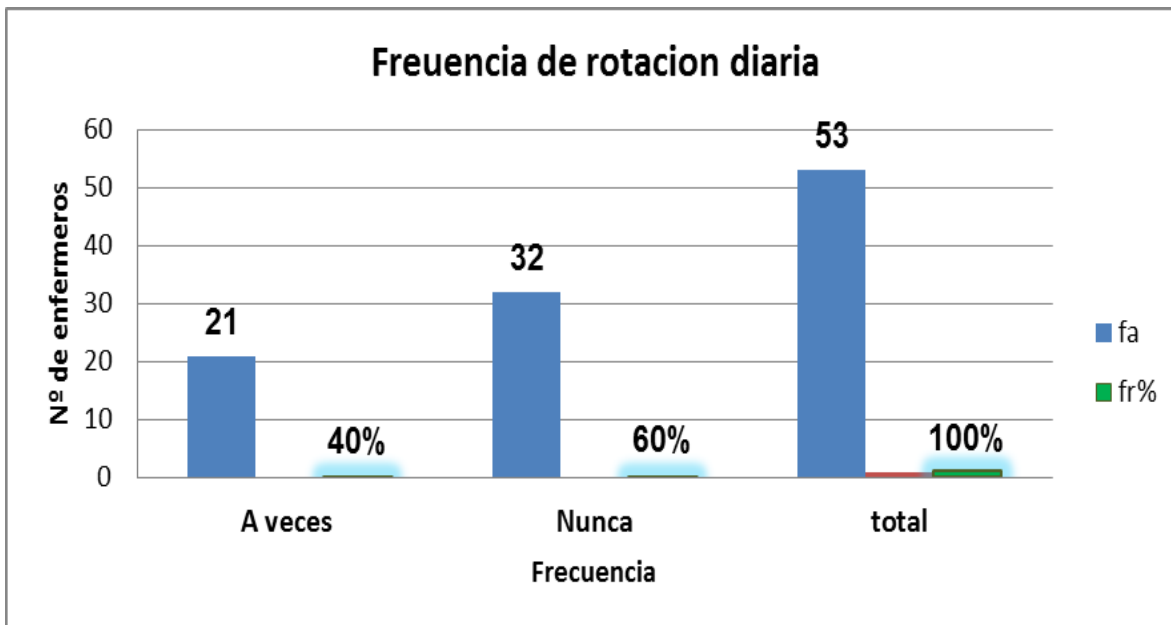
Tabla Nº 6

Frecuencia de rotación diaria del personal enfermero, del Hospital Español, en los servicios de clínica médica. Año 2012.

Frecuencia de rotacion	fa	fr	fr%
A veces	21	0.40	40%
Nunca	32	0.60	60%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº6



Comentario: el hecho de rotar por más de un servicio durante su turno laboral provoca en el personal desgaste físico, estrés, falta de compromiso en la realización de las tareas y aumenta el ausentismo del personal

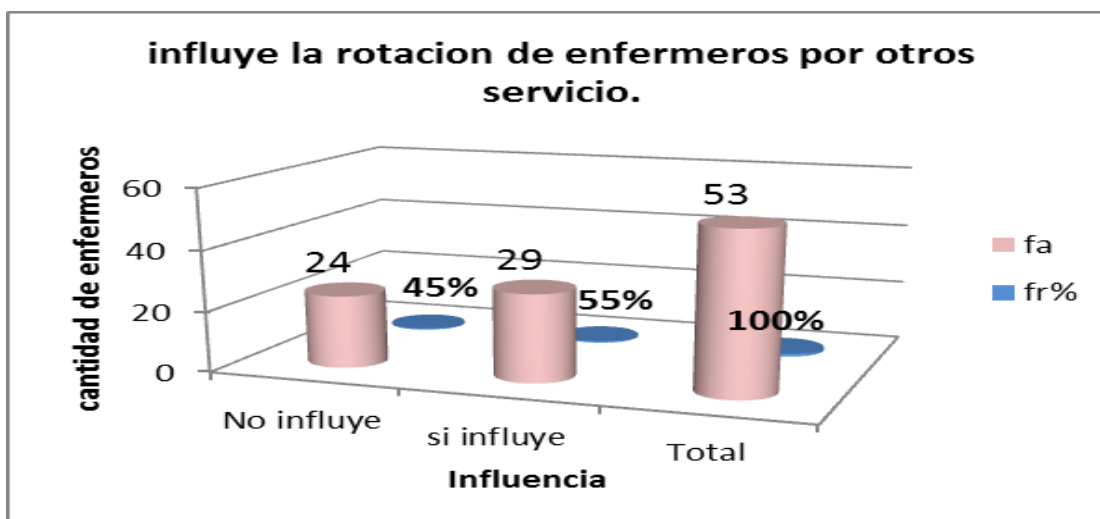
Tabla Nº 7

Como influye en el rendimiento laboral de los enfermeros de clínica médica, tener que rotar por otros servicios, en el Hospital Español, año 2012.

Influencia	fa	fr	fr%
No influye	24	0.45	45%
si influye	29	0.55	55%
Total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº 7



Comentario: la rotación es un efecto de ciertos fenómenos producidos en el interior de la organización que condicionan la moral y el comportamiento del personal, y en cierta medida influye, tanto en el personal como en la organización.

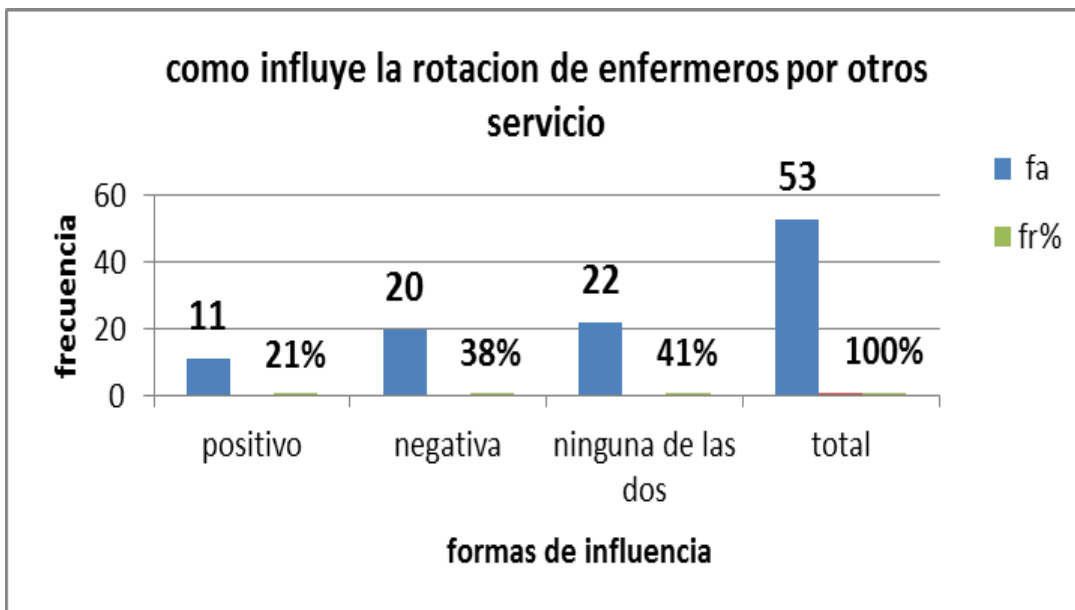
Tabla Nº 8

De que manera influye la rotación de enfermeros por otros servicios, del hospital español, año 2012.

Formas de Influencia	fa	fr	fr%
positivo	11	0.21	21%
negativa	20	0.038	38%
ninguna de las dos	22	0.41	41%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº 8



Comentario: la forma de influencia en el personal es diversa debido a que no todos pensamos igual, lo positivo es que ayuda a incrementar el conocimiento y ha interactuar con otras personas.

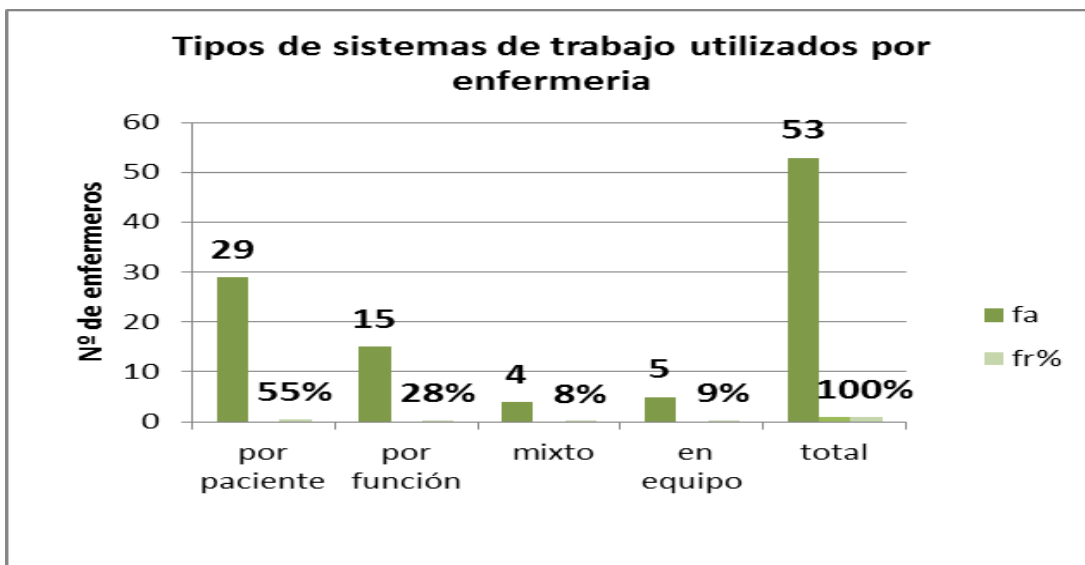
Tabla Nº 9

Sistemas de trabajo que utiliza el enfermero de clínica médica, en el Hospital Español de Godoy cruz, Mendoza. Año 2012.

Tipos de sistema de trabajo	fa	fr	fr%
por paciente	29	0.55	55%
por función	15	0.28	28%
mixto	4	0.08	8%
en equipo	5	0.09	9%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº 9



Comentario: Cada uno de ellos es empleado conforme a los recursos humanos existentes.

El sistema de trabajo elegido es adecuado cuando se cuenta con recurso humano suficiente, ya que permite una atención integral, favorece la interrelación enfermero-paciente y el cuidado continuo, consiste en atribuirle al personal un número determinado de pacientes, los cuales se clasifican según el tipo de problemas de salud presentes.

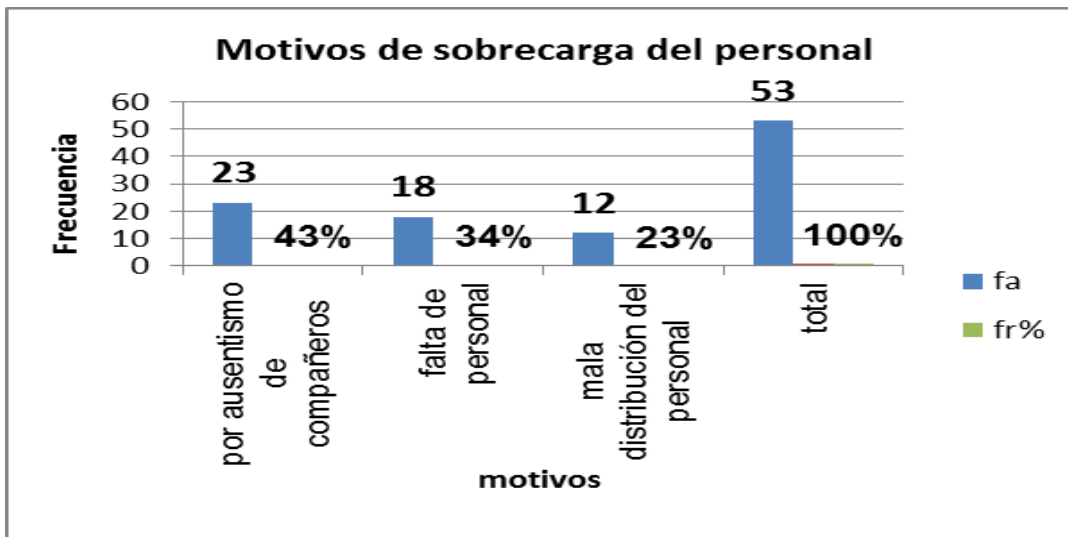
Tabla N° 10

Motivo por el cual se produce sobrecarga de trabajo de los enfermeros de clínica médica del Hospital Español de Godoy Cruz, Mendoza, año 2012.

Motivos	fa	fr	fr%
por ausentismo de compañeros	23	0.43	43%
falta de personal	18	0.34	34%
mala distribución del personal	12	0.23	23%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 10



Comentario: Las faltas de los trabajadores de enfermería, desorganizan el trabajo del equipo y alteran la calidad y cantidad de atenciones brindadas al paciente. Existen dos tipos de ausentismo: el llamado ausentismo “voluntario” (no asistencia al trabajo por parte de un empleado que se pensaba que iba a ir) y el llamado ausentismo “involuntario” (el ausentismo laboral de causa médica). En la realidad de las organizaciones, no todo el ausentismo de causa presuntamente médica es totalmente involuntario, ni todo el ausentismo sin justificación médica es totalmente voluntario.

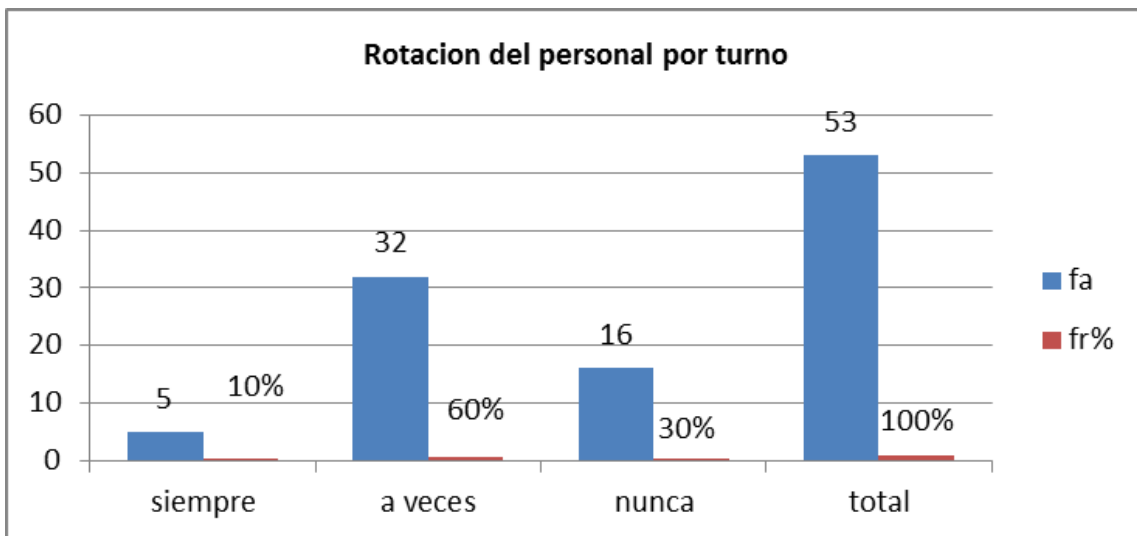
Tabla Nº 11

La rotación del personal enfermero, por turnos, es continua. En el Hospital Español de Godoy Cruz, Mendoza. Año 2012.

Frecuencia	fa	fr	fr%
siempre	5	0.10	10%
a veces	32	0.60	60%
nunca	16	0.30	30%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico Nº 11



Comentario: El trabajo por turnos influirá en el grado de fatiga física y mental que experimenta el personal que trabaja de ese modo. Las rotaciones responden a la modalidad de distribución del recurso humano de enfermería, por diferentes sectores por falta de coberturas sin tener en cuenta la necesidad del personal, sino del paciente. No hay criterios establecidos para las rotaciones, los criterios usados por la organización son alto índice de ausentismo laboral, (sin tener en cuenta que esta situación produce más ausentismo)

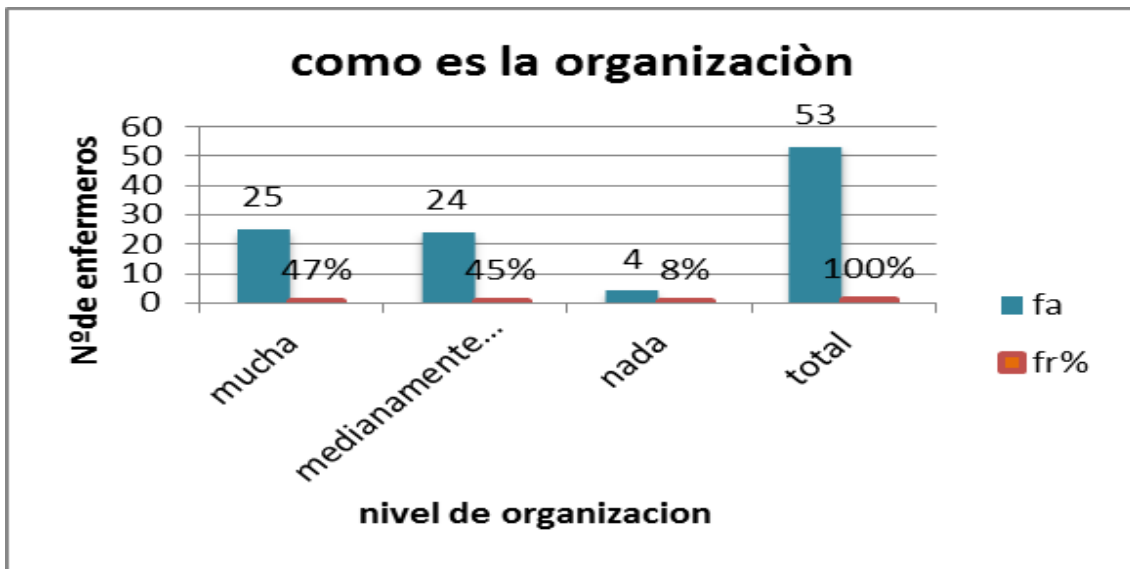
Tabla N° 12

Como es la organización en el lugar de trabajo en los servicios de clínica médica del hospital español de Godoy Cruz, Mendoza. Año 2012.

Organización	fa	fr	fr%
mucha	25	0.47	47%
medianamente poco	24	0.45	45%
nada	4	0.08	8%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 12



Comentario: La organización es muy importante ya que es un proceso complejo en el que interactúan una gran variedad de elementos, y en el caso específico de un departamento de enfermería esto cobra mayor trascendencia, debido a que para la enfermera, su campo de acción es con y para el ser humano, el elemento más valioso de este universo, este aspecto humano la sitúa ante la sociedad, como a una persona a la que se le observa con mayor atención.

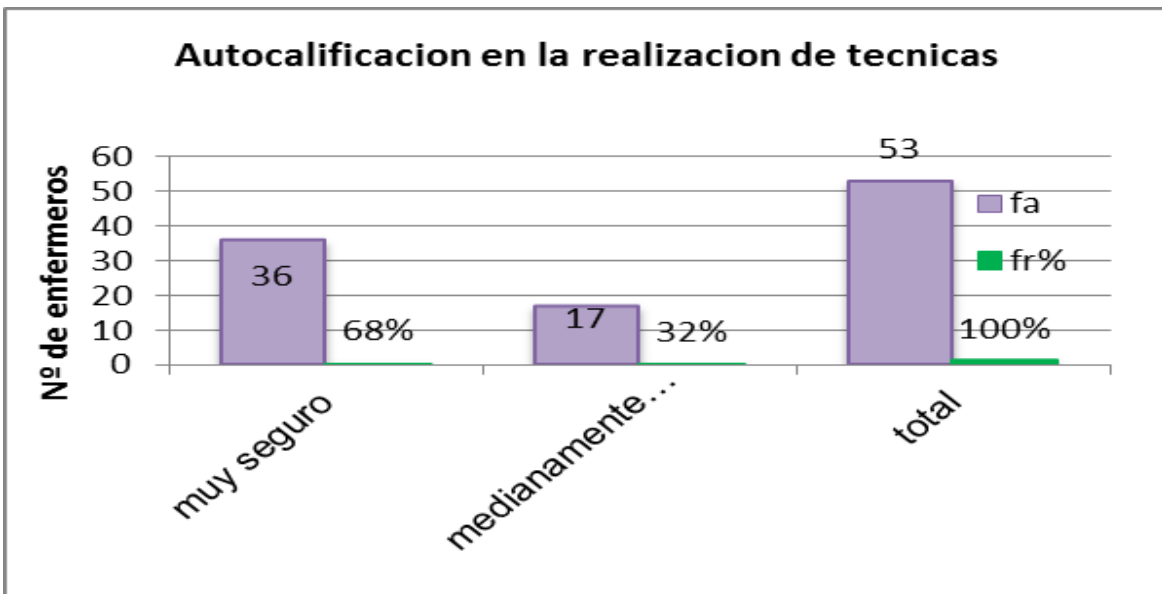
Tabla N° 13

Auto calificación de los enfermeros de clínica médica, en la realización de técnicas, en Hospital Español de Godoy cruz, Mendoza. Año 2012.

Calificacion	fa	fr	fr%
muy seguro	36	0.68	68%
medianamente seguro	17	0.32	32%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 13



Comentario: Esto nos dice, que los profesionales cuentan con los conocimientos necesarios, los cuales les brindan seguridad a la hora de desempeñarse en sus tareas diarias.

Tabla N° 14

Porqué se generan conflictos, en los servicios de clínica médica del Hospital Español, año 2012.

Posibles causas	fa	fr	fr%
Sus propios compañeros	18	0.34	34%
sus superiores	22	0.41	41%
los pacientes	13	0.25	25%
TOTAL	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 14



Comentario: El estilo de supervisión guarda estrecha relación con la calidad de atención. El conflicto interfiere con el funcionamiento normal de los procesos de organización. Destruye el funcionamiento uniforme de los procesos organizacionales y crea el caos y el desorden. Algunas de las típicas respuestas del comportamiento incluyen la frustración, la lucha interna, el ausentismo y la rotación de personal.

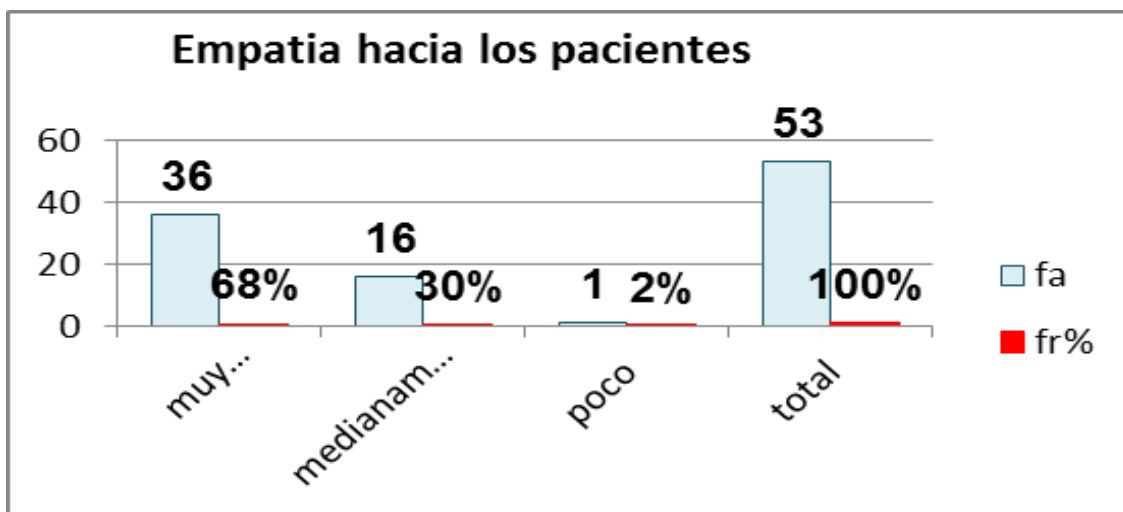
Tabla N° 15

Empatía hacia los pacientes, en los servicios de clínica médica, del Hospital Español de Godoy Cruz, Mendoza. Año 2012.

Calificacion	fa	fr	fr%
muy adecuado	36	0.68	68%
poco	17	0.32	32%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 15



Comentario: La empatía ayuda a comprender mejor el proceso por el cual esta atravesando el otro. Si un profesional nos resulta desagradable a nivel humano, nada de lo que haga por nosotros tendrá un efecto benéfico. Los pacientes necesitan la empatía en todos los estadios de la enfermedad, pero especialmente en las formas progresivas como un repertorio más de la terapia y sobre todo cuando éstas llegan a ser inefectivas y la incapacidad de la enfermedad progresa.

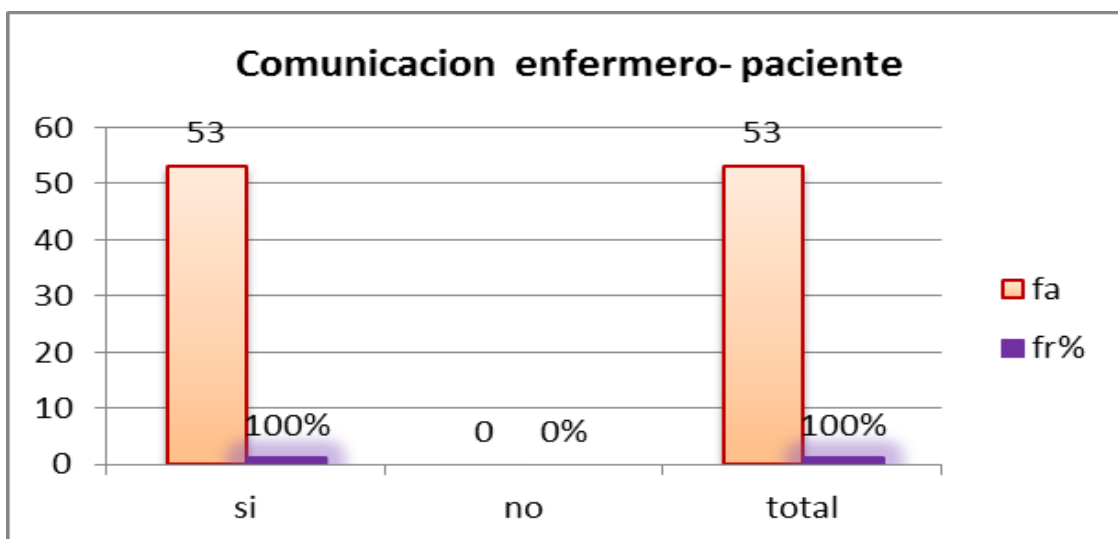
Tabla N° 16

Los profesionales enfermeros, de los servicios de clínica médica, mantienen buena comunicación con los pacientes, en el Hospital Español, año 2012.

mantiene buena comunicacion con el paciente	fa	fr	fr%
si	53	1	100%
no	0	0	0%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 16



Comentario: Debemos tener presente que la comunicación es la fuente donde se iluminan las cosas, hechos, fenómenos, el medio por el cual el hombre es capaz de crear los ámbitos interaccionales que tejen su personalidad. Si la comunicación en la Relación Enfermero- Paciente es deficiente, la posibilidad de conflictos es muy elevada.

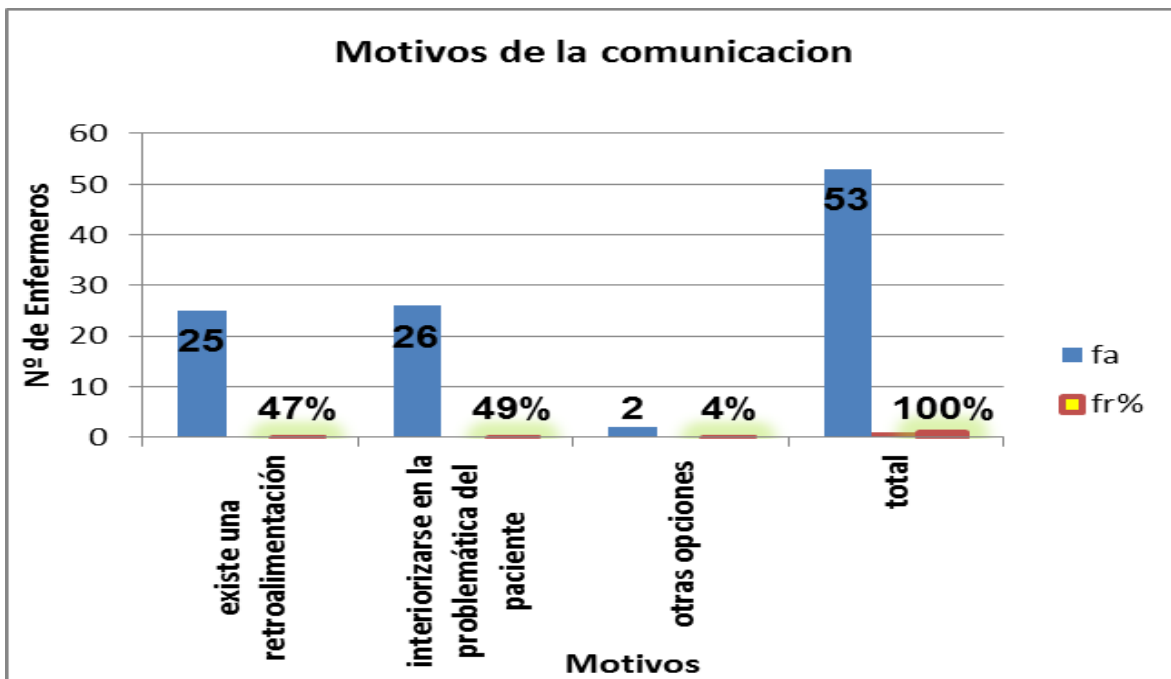
Tabla N° 17

Por qué cree que se da la comunicación, enfermero- paciente, en los servicio de clínica medica, Hospital Español. Año 2012.

Motivos	fa	fr	fr%
existe una retroalimentación	25	0.47	47%
interiorizarse en la problemática del paciente	26	0.49	49%
otras opciones	2	0.04	4%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 17



Comentario:La comunicación es esencial, es su vida y su trabajo. El personal sanitario puede y debe examinar su capacidad para comunicarse, estar dispuesta a valorarse y valorar su habilidad para establecer y mantener relaciones con los demás.

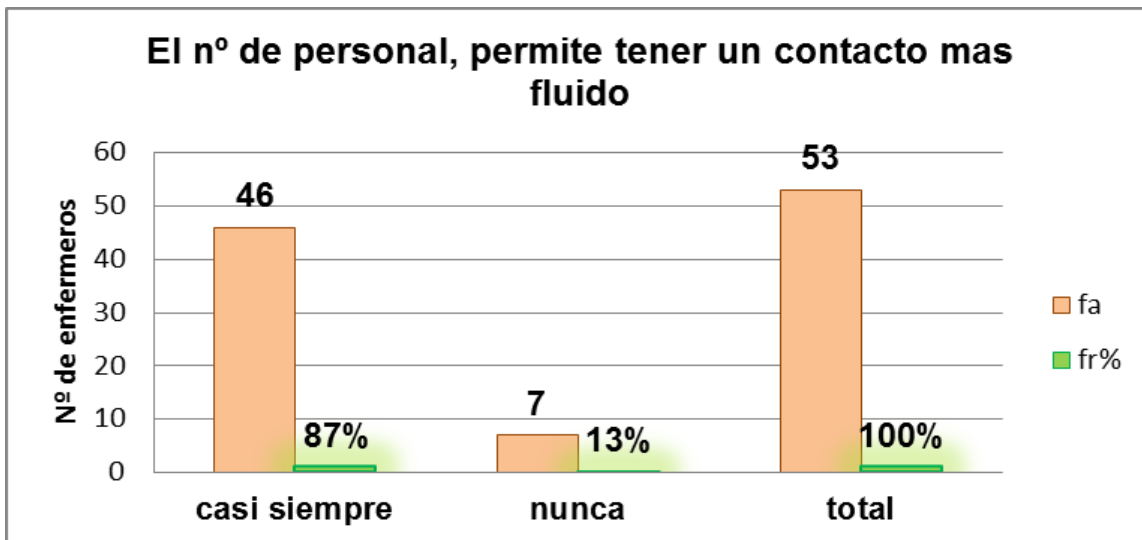
Tabla N° 18

El n° de personal enfermero por turno, permite tener un contacto más fluido con los pacientes, en los servicios de clínica, del Hospital Español, año 2012.

Frecuencia	fa	fr	fr%
casi siempre	46	0.87	87%
nunca	7	0.13	13%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 18



Comentario: cuando se cuenta con recurso humano suficiente, se puede usar tiempo para reforzar el aprendizaje de una técnica, lograr destrezas y habilidades. Enriquecer la comunicación entre compañeros, etc.

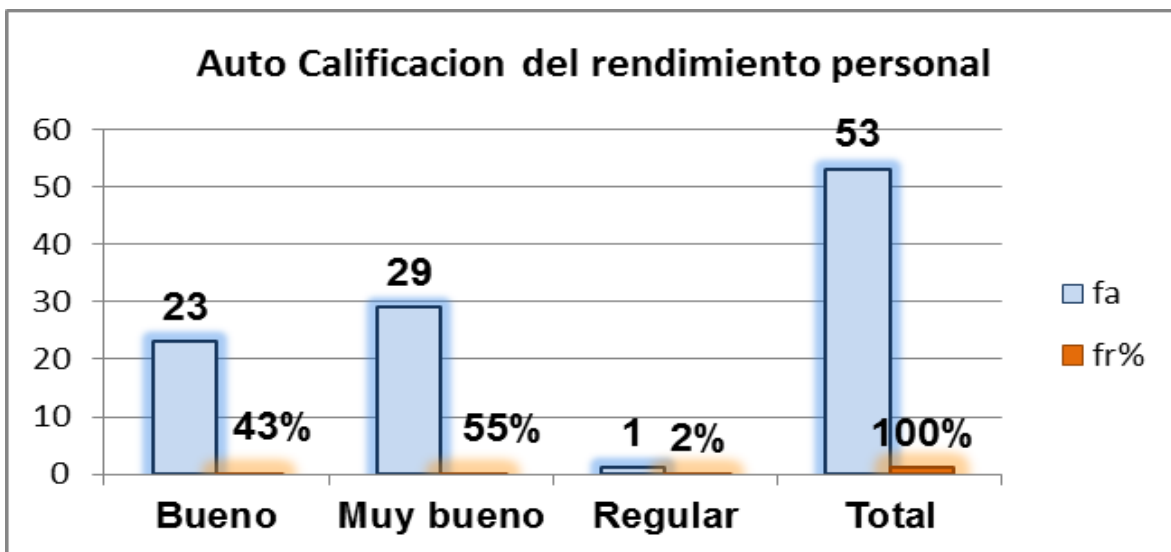
Tabla N° 19

Auto Calificación del rendimiento enfermero, de los servicios de clínica médica, del Hospital Español. Año 2012.

calificacion	fa	fr	fr%
Bueno	23	0.43	43%
Muy bueno	29	0.55	55%
Regular	1	0.02	2%
Total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 19



Comentario: La desventaja de la autocalificación, es que con frecuencia el empleado se evalúa mejor de lo que lo haría su supervisor. Las razones para evaluarse son: Ofrecen la oportunidad para que el supervisor y subordinado se reúnan y revisen el comportamiento relacionado con el trabajo, permite corregir cualquier deficiencia y mejorar el desempeño.

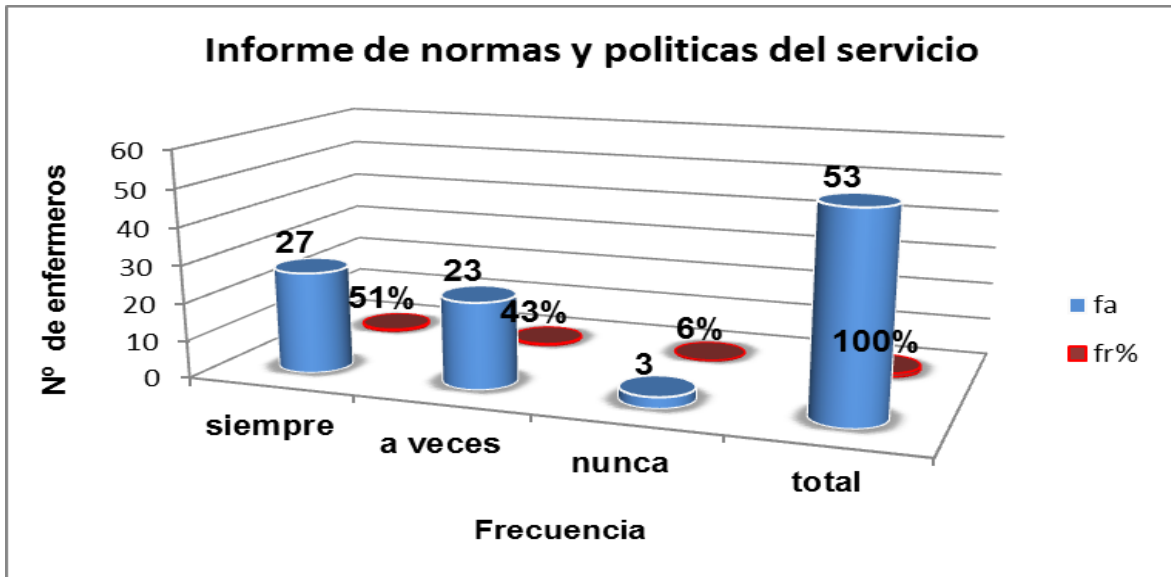
Tabla N° 20

Se informa al paciente y familiar, las normas y políticas del servicio, durante su estadía, en los servicios de clínica médica del Hospital Español, año 2012.

Frecuencia	fa	fr	fr%
siempre	27	0.51	51%
a veces	23	0.43	43%
nunca	3	0.06	6%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N° 20



Comentario: Esto nos dice que todavía nos falta tomar conciencia de la importancia de entregar las normas y políticas del servicio y de esta manera mantener informado al paciente y familiar del manejo de cada servicio.

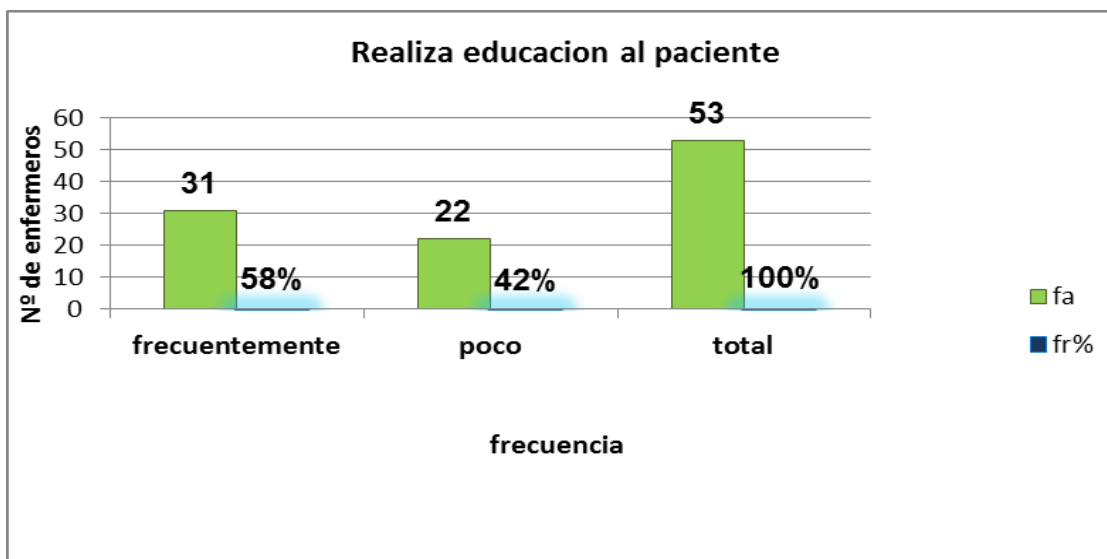
Tabla N° 21

Frecuencia con que realiza educación al paciente, en el servicio de clínica médica, del Hospital Español. Año 2012.

frecuencia	fa	fr	fr%
frecuentemente	31	0.58	58%
poco	22	0.42	42%
total	53	1	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Gráfico N°21



Comentario: Diversos estudios nacionales e internacionales, avalan el papel fundamental de la educación del paciente para la obtención de los mejores resultados en el tratamiento del mismo. Es proceso interactivo entre el profesional de enfermería y paciente, por medio del cual se modifica la conducta de éste para mantenimiento y mejoramiento de la salud. Éste proceso ocurre en las dimensiones de conocimientos, actitudes y destrezas.

Tablas Bivariadas

Tabla N° 22

Frecuencia absoluta

Rotación de enfermeros por servicio, según el sexo			
	Más de una vez	Nunca	Total
Femenino	9	36	45
Masculino	1	7	8
total	10	43	53

Frecuencia relativa

Rotación de enfermeros por servicio, según el sexo				
	Más de una vez		Nunca	
Femenino	0.17	17%	0.67	67%
Masculino	0.2	2%	0.14	14%
total	0.19	19%	0.81	81%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N° 23

Frecuencia absoluta

Como influye la frecuencia de rotación en el rendimiento laboral			
Rotación	No influye	Si influye	Total
A veces	0	21	21
Nunca	24	8	32
Total	24	29	53

Frecuencia relativa

Como influye la frecuencia de rotación en el rendimiento laboral				
Rotación	No influye		Si influye	
A veces	0	0%	0.40	40%
Nunca	0.45	45%	0.15	15%
Total	0.45	45%	0.55	55%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N° 24

Frecuencia absoluta

Según el turno laboral al que asisten, como influye la rotación, en los enfermeros de clínica médica del Hospital Español, año 2012.				
	Positivo	Negativo	Ninguno	total
Mañana	5	12	6	23
Tarde	3	3	9	15
Noche	3	5	7	15
Total	11	20	22	53

Frecuencia relativa

Según el turno laboral al que asisten, como influye la rotación, en los enfermeros de clínica médica del Hospital Español, año 2012.						
	Positivo		Negativo		Ninguno	
Mañana	0.10	10%	0.22	22%	0.27	12%
Tarde	0.05	5%	0.05	5%	0.40	17%
Noche	0.05	5%	0.10	10%	0.32	14%
Total	0.20	20%	0.37	37%	0.99	43%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N°25

Frecuencia absoluta

Distribución de los enfermeros según mantención de la comunicación y empatía con los pacientes.			
	Muy adecuado	Poco	Total
Si	36	17	53
No	0	0	0
Total	36	17	53

Frecuencia relativa

Distribución de los enfermeros según mantención de la comunicación y empatía con los pacientes.				
	Muy adecuado		Poco	
Si	0.68	68%	0.32	32%
No	0	0%	0	0%
Total	0.68	68%	0.32	32%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N° 26
Frecuencia absoluta

Relación entre los motivos de sobrecarga de los enfermeros de clínica médica y los conflictos, en el Hospital Español, año 2012.				
	Ausentismo de compañeros	Falta de personal	Mala distribución	Total
Compañero	7	7	5	19
Superiores	12	7	4	23
Pacientes	3	3	5	11
Total	22	17	14	53

Frecuencia relativa

Relación entre los motivos de sobrecarga de los enfermeros de clínica médica y los conflictos, en el Hospital Español, año 2012.						
	Ausentismo de compañeros		Falta de personal		Mala distribución	
Compañero	0.14	14%	0.14	14%	0.09	9%
Superiores	0.22	22%	0.14	14%	0.08	8%
Pacientes	0.05	5%	0.05	5%	0.09	9%
Total	0.41	41%	0.33	33%	0.26	26%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N° 27

Frecuencia absoluta

Rendimiento del personal enfermero de clínica médica, según la rotación por turno.				
	Bueno	Muy bueno	Regular	Total
Siempre	2	3	0	5
A veces	15	17	0	32
Nunca	6	9	1	16
Total	23	29	1	53

Frecuencia relativa

Rendimiento del personal enfermero de clínica médica, según la rotación por turno.						
	Bueno		Muy bueno		Regular	
Siempre	0.04	4%	0.05	5%	0	0%
A veces	0.28	28%	0.33	33%	0	0%
Nunca	0.12	12%	0.17	17%	0.01	1%
Total	0.44	44%	0.55	55%	0.01	1%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N° 28

Frecuencia absoluta

Auto calificación de técnicas, según nivel educativo de los enfermeros, del Hospital Español, año 2012.			
	Muy seguro	Medianamente seguro	Total
Profesionales	35	16	51
Licenciados	1	1	2
Total	36	17	53

Frecuencia relativa

Auto calificación de técnicas, según nivel educativo de los enfermeros, del Hospital Español, año 2012.				
	Muy seguro		Medianamente seguro	
Profesionales	0.67	67%	0.31	31%
Licenciados	0.01	1%	0.01	1%
Total	0.68	68%	0.32	32%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N° 29

Frecuencia absoluta

Distribución de enfermeros, según la organización por turno.				
	Mucha	Medianamente	Nada	Total
Mañana	14	7	0	21
Tarde	3	10	3	16
Noche	7	7	2	16
Total	24	24	5	53

Frecuencia relativa

Distribución de enfermeros, según la organización por turno.						
	Mucha		Medianamente		Nada	
Mañana	0.27	27%	0.14	14%	0	0%
Tarde	0.05	5%	0.18	18%	0.05	5%
Noche	0.14	14%	0.14	14%	0.03	3%
Total	0.46	46%	0.46	46%	0.08	8%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

Tabla N° 30

Frecuencia absoluta

Influencia del n° de personal enfermero en la educación al paciente.			
	Frecuentemente	Poco	total
Casi siempre	25	21	46
Nunca	6	1	7
Total	31	22	53

Frecuencia relativa

Influencia del n° de personal enfermero en la educación al paciente.				
	Frecuentemente		Poco	
Casi siempre	0.47	47%	0.40	40%
Nunca	0.11	11%	0.02	2%
Total	0.58	58%	0.42	42%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

COMENTARIOS DE TABLAS BIVARIADAS

Tabla 22: podemos observar que la rotación no es por distinción de sexo, sino por la necesidad que se presente en el momento, ya sea por ausencia de compañeros por enfermedad o por falta de personal en ese servicio.

Tabla 23: todos los enfermeros que alguna vez han tenido que rotar coinciden en que de alguna manera influye, ya sea de manera positiva (aprender nuevas técnicas de trabajo o por conocer mejor a otros compañeros) o negativa por el solo hecho de tener que salir a otro servicio o acostumbrarse a otro horario en el caso de rotar a contra turno.

Tabla 24: en cualquiera de los tres turnos, el hecho de tener que rotar siempre influye en el personal como profesional y esto lo lleva a decaer, tanto en su salud como en la atención que brinda al paciente.

Tabla 25: la existencia de empatía ayuda a tener buena comunicación con los pacientes ya que esto nos hace comprenderlos mejor, conocer su entorno u poder satisfacer las necesidades más urgentes de éste.

Tabla 26: el solo motivo de tener sobrecarga de trabajo por cualquiera fuera la razón, mal predispone al personal enfermero y esto lleva a la existencia de conflictos con el entorno, ya que por más esmero que el enfermero realice, las dificultades que se van presentando siempre terminan por superarlo.

Tabla 27: la rotación por otros servicios o por turnos, del personal enfermero influye en su rendimiento diario, ya que les provoca desgaste, tanto físico como mental y esto se ve reflejado en la falta de personal por parte de enfermo.

Tabla 28: el nivel de preparación de los enfermeros se ve reflejado en la seguridad con que se desenvuelven en el plano laboral, ya sea para realizar técnica, como también en el trato con el paciente y su entorno.

Tabla 29: la organización no depende del turno en que se trabaje sino de la cantidad de enfermeros con la que se cuente en el momento ya que por mas organización que hubiese, si la mano de obra no es la necesaria para la demanda que exista en el momento, esto los llevara a realizar solo una atención superficial en la medida que se pueda.

Tabla 30: el número de personal si influye en la calidad de educación que se le da al paciente, de igual manera el enfermero siempre educa a medida que realiza sus labores, es algo nato de estos personales.

RESULTADOS

Resumen de los resultados más relevantes:

- ∞ El 14% representa el ausentismo de enfermeros en su lugar de trabajo, lo cual provoca mayor sobrecarga de trabajo a sus colegas.
- ∞ El 55% representa el menor rendimiento laboral de enfermería debido, a mayor rotación de estos en otros servicios.
- ∞ Se producen conflictos en el lugar de trabajo cuando los compañeros se ausentan esto provoca una mala predisposición de los mismos.
- ∞ A mayor empatía mejor es la comunicación lo cual representa un 68% de personal que refiere que su relación es muy adecuada con el paciente a cargo.
- ∞ A mayor rotación de los enfermeros por turnos o servicios, menor es la educación que estos brindan a los pacientes, lo cual se representa en el 58% de aquellos que lo realizan frecuentemente, y un 42% aquellos que lo realizan pocas veces.
- ∞ La rotación de enfermero provoca que no asimilen buenas técnicas por lo cual no hay un buen rendimiento personal, aquellos que se encuentran medianamente seguros representan un 32% esto evidentemente perjudica la atención del paciente.
- ∞ Mayor sobrecarga provoca estrés laboral, y lesiones físicas lo cual trae aparejado un 41% de ausentismo laboral.

DISCUSIÓN

A través de los datos obtenidos podemos decir, que evidentemente las causas que interfieren en la relación enfermero- paciente son múltiples, de las cuales destacamos el ausentismo, la rotación por servicios, el rendimiento personal, la organización, las cuales podemos decir que están muy ligadas a la falta de comunicación, ya sea de Enfermero-Enfermero, Enfermero- Paciente, Enfermero-Superiores.

Se logro determinar las posibles causas relacionadas en la organización del trabajo que interfieren en la relación enfermero-paciente. Claramente se puede observar a través de la encuesta que la falla está en la falta de compañerismo, ya que no se miden consecuencias, al realizar demasiados ausentismos, provocando falencias en otros aspectos, que perjudican el accionar de enfermería y por ende al paciente, lo cual debería reverse a través de la organización de la institución procurando resolver esta problemática.

Se considera que los resultados de la investigación que se desarrolla, contribuirán a hacer una utilización eficiente del capital humano, Consolidar la identidad profesional ya que permitirán que cada integrante de este equipo realice las funciones correspondientes a su preparación, para poder demostrar la importancia de la labor que cada uno ejerce, respetar la profesionalidad, los derechos y valores de cada uno de sus miembros y se podrá elevar la calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería y solucionar mayor cantidad de problemas de salud que demande la población.

PROPUESTAS

- ☒ Anotar en pizarra estudios pedidos por el médico de cada paciente, y a su lado colocar si estos fueron realizados o quedan pendientes, para que día y horario, lo cual ayudara en la organización de enfermería.
- ☒ Pase de guardia habitación por habitación sin excepción.
- ☒ Que el personal de turno tome conciencia que si ingresa por lo menos con media hora de anticipación, favorece a que sus compañeros y a sí mismo retirarse a horario, y propiciando una buena entrega de guardia, de esta manera continuar con la tareas pendientes sin producir demoras, en un ambiente más ameno.
- ☒ Contar con personal de guardia pasiva, por si hubieran faltantes, y de esta manera evitar rotar al personal a menos que sea extremadamente necesario.
- ☒ Motivar al personal a hablar con sus compañeros de modo claro, para evitar malos entendimientos o entredichos.

BIBLIOGRAFÍA

www.monografias.com/trabajo30/rendimiento

<http://www.mailxmail.com/curso-comunicación.enfermería/relación.enfermero-paciente>

Evaluación del desempeño (página2) monografía.com

www.psicología-online.com/monografias/s/

<http://www.slideshare.net/enfer3005/roles-de-enfermería>

<http://www.slideshare.net/marianacummins/el-cuidador-y-la-comunicación-del-enfermero>.

<http://www.slideshare.net/gust6406/relac-de-ayuda-y-consejos>

Peplau HE Relaciones interpersonales en enfermería un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. España. Salut Editores; 1990, pág. 64.

Tablas univariadas y bivariadas (table) united nations tablas multidimensionales y su presentación gráfica.

Distribución empírica de frecuencias bivariadas capítulo 4: descriptiva bivariada cualitativas.

Presentación de los datos: tablas y gráficos. Los datos (conceptos) – universidad de Murcia. Capítulo 2 la matriz de datos – homestead/ Mafe a FREE website.

APÉNDICE

Y

ANEXOS



Encuesta realizada por alumnos de la Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de licenciatura en Enfermería, la información que nos proporcione será utilizada para nuestro trabajo de investigación de tesis de forma confidencial y anónima y no será utilizada para ningún propósito distinto al de ayudarnos.

Complete según corresponda

1) Edad

- 20 a 30 años.....
- 31 a 40 años.....
- 41 a 50 años.....
- 51 a 60 años.....

2) Sexo

- F.....
- M.....

3) Nivel de formación alcanzado

- Auxiliar
- Profesional
- Licenciado

4) Turno en el que habitualmente se desempeña

- T.M.....
- T.T.....
- T.N.....

5) ¿Cuántas veces rota de servicio por semana?

- 1vez.....
- 2veces.....
- Más de 2.....
- Nunca.....

6) ¿Ha tenido que rotar por más de un servicio en su turno?

- Siempre.....
- casi siempre.....
- A veces.....
- Nunca

7) Según su juicio cómo influye esto en su rendimiento laboral.

- Nada
- Poco
- Mucho.....

8) ¿Y de qué manera?

- Positivo.....
- Negativa.....

- Ninguna de las dos.....

9) ¿Qué sistema de trabajo usted utiliza?

	siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Sistema de trabajo por paciente				
Sistema de trabajo por función				
Sistema de trabajo mixto				
Sistema de trabajo en equipo				

10) Sabiendo que se producen sobrecarga de trabajo en los servicios ¿Cuál considera que es el motivo principal?

	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Por ausentismo de compañeros				
Falta de personal				
Mala distribución del personal				

11) La rotación del personal por turno es continuo

- Siempre.....
- A veces.....
- Nunca

12) Observa organización en su lugar de trabajo

- Mucha
- Medianamente poco
- Nada

13) ¿Cómo se auto calificaría en la realización de las técnicas?

- Muy seguro.....
- Medianamente.....
- Poco.....

14) En su opinión: En su lugar de trabajo los conflictos que pueden generarse podrían darse por:

	siempre	Casi siempre	A veces
Sus propios compañeros			
Sus superiores			
Los pacientes			

15) ¿Cómo considera la empatía que usted siente por sus pacientes?

- Muy adecuado
- Medianamente
- Poco

16) ¿Considera que mantiene buena comunicación con los pacientes?

- Si
- No

17) ¿Por qué cree que se da esa comunicación?

	Siempre	Casi siempre	A veces
Porque existe una retroalimentación			
Puede interiorizarse en la problemática del paciente			
Colocar otras opciones			

18) ¿Considera que el número de personal por turno en su servicio le permite tener un contacto más fluido con los pacientes?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

19) Calificaría su rendimiento personal como...

- Bueno.....
- Muy bueno.....
- Regular.....

20) A su criterio se informa al paciente- familiar las normas y políticas del servicio durante su estadía

- Siempre
- A veces
- Nunca.....

21) Durante la atención que usted brinda al paciente, ¿con qué frecuencia realiza educación sobre cómo se debe realizar las curaciones, o cuidados que debe tener el paciente, acorde a su patología en su hogar?

- Muy frecuentemente
- Medianamente
- Poco
- Nada

Matriz de datos

Unidad de analisis	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21
UA1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1
UA2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1
UA3	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1
UA4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2
UA5	3	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
UA6	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1
UA7	4	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2
UA8	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1
UA9	3	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1
UA10	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
UA11	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
UA12	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
UA13	4	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1
UA14	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1
UA15	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2
UA16	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
UA17	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
UA18	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2
UA19	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2
UA20	3	1	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2
UA21	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
UA22	4	2	1	3	2	2	1	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2
UA23	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2
UA24	3	1	1	1	2	2	1	2	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2
UA25	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
UA26	1	2	1	1	2	2	1	3	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1

UA27	2	1	1	1	2	2	1	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2
UA28	1	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1
UA29	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2
UA30	1	1	1	3	2	2	1	3	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1
UA31	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
UA32	1	2	1	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2
UA33	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
UA34	1	2	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
UA35	1	1	1	3	2	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2
UA36	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	3	1	1
UA37	1	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	1
UA38	2	1	1	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
UA39	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1
UA40	3	1	1	3	2	2	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
UA41	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1
UA42	1	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1
UA43	1	1	1	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2
UA44	1	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2
UA45	2	1	1	2	2	2	1	3	1	3	3	2	1	3	1	1	1	2	2	2	1
UA46	1	1	1	3	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2
UA47	1	1	1	2	2	1	2	3	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2
UA48	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1
UA49	3	1	1	2	2	2	2	3	4	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1
UA50	2	1	1	3	2	2	2	3	4	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2
UA51	1	1	1	3	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
UA52	2	1	1	2	2	1	2	3	4	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
UA53	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Hospital Español, Mendoza, año 2012.

REFERENCIA DE LA MATRIZ DE DATOS				
U.A.= unidad de analisis				
V.= variable				
V1	V2	V3	V4	V5
EDAD:	SEXO:	Nivel de formacion:	enfermeros x turno laboral:	Rotacion por servicio:
1: 20a30años	1:femenino	1: profesional	1: turno mañana	1: mas de una vez
2: 31a 40años	2: masculino	2: licenciado	2: turno tarde	2: nunca
3: 41a 50años			3: turno noche	
4: 51 a 60 años				
V6	V7	V8	V9	V10
Rotacion por dia:	Influencia de la rotacion:	Manera de influencia:	sistema de trabajo:	motivo de sobrecarga:
1: a veces	1: no influye	1: positiva	1: por paciente	1: ausentismo de compañero
2: nunca	2: si influye	2: negativa	2: por funcion	2: falta de personal
		3: ninguna de las dos	3: mixto	3: mala distribucion del person
			4: en equipo	
V11	V12	V13	V14	V15
rotacion por turno:	organización:	autocalificacion en tecni	motivo de conflicto:	empatia con pacientes:
1: siempre	1: mucha	1: muy seguros	1: compañero	1: muy adecuado
2: a veces	2: medianamente	2: medianamente seguros	2: superiores	2: poco
3: nunca	3: nada		3: pacientes	
V16	V17	V18	V19	V20
comunicación con los pctes	Motivos de comunicación:	nº de personal influye:	rendimiento personal:	informe de normas:
1:si	1:retroalimentacion	1: casi siempre	1: bueno	1: siempre
2:no	2: interiorizarse en la problemática	2: nunca	2: muy bueno	2: a veces
	3: otras opciones		3: regular	3: nunca
V21				
educa al paciente:				
1: frecuentemente				
2:poco				