

**Universidad Católica Santa María**  
**Escuela de Postgrado**  
**Maestría en Gerencia en Salud**



**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE.**  
**SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO**  
**DELGADO, AREQUIPA, 2016.**

Tesis Presentada por la Bachiller:

**Espinoza Huashua, Angélica María**

Para optar el Grado Académico de:

**Maestro en Gerencia en Salud**

Asesor:

**Dra. Chocano Rosas, Teresa**

**Arequipa - Perú**

**2017**

### DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dr. Hugo Tejada Pradell  
Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

DE : Dra. Teresa Chocano

**BORRADOR DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LOS CONFLICTOS ENFERMERIA – PACIENTE EN EL SERVICIO DE GINECLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2016"**

MAESTRISTA : ESPINOZA HUASHUA ANGELICA MARIA

FECHA : 25 de octubre del 2017

---

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica del Borrador de Tesis presentada, señalándose las siguientes observaciones.

Subsanadas las observaciones pasa a la sustentación.

Atentamente



Dra. Teresa Chocano



UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA  
ESCUELA DE POSTGRADO

Arequipa, Octubre 23, 2017.

Sr.Dr.  
**Hugo Tejada Pradell**  
Director de la Escuela de Postgrado  
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.  
CIUDAD.

**INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRIA**

**BORRADOR DE TESIS FACTORES ASOCIADOS A LOS CONFLICTOS ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO AREQUIPA. 2016**

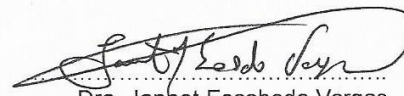
BORRADOR presentado por la **Bachiller ANGELICA MARIA ESPINOZA HUASHUA.**  
Para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

Por el presente, es grato dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar el Resultado del Dictamen según su solicitud, el cual es el siguiente :

Hechas las correcciones a las observaciones y debiendo colocar en el Indice tipificando los Anexos :  
1 : Proyecto de investigación, Anexo 2: el juicio de expertos, Anexo 3 la Matriz de sistematización de todas maneras, se da el **DICTAMEN FAVORABLE** para proseguir el trámite correspondiente.

Para los fines consiguientes.

Atentamente,



Dra. Jannet Escobedo Vargas  
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD



**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN GERENCIA EN SALUD**

Arequipa, 24 de octubre de 2017

Señor

Dr. Hugo Tejada Pradell

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

Presente.-

De mi mayor consideración:

En atención al nombramiento como jurado dictaminador del Borrador de Tesis titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LOS CONFLICTOS ENFERMERA-PACIENTE. SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016”**; presentado por la Bachiller **ANGÉLICA MARÍA ESPINOZA HUASHUA**, para optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud; debo informar a su despacho que habiendo la interesada subsanado las indicaciones correspondientes, el trabajo se encuentra apto para su sustentación; por lo que doy mi **OPINIÓN FAVORABLE**.

Atentamente,



Dra. Victoria Abarca Benavente



## PRESENTACION

Señora Presidenta y señoras miembros del jurado:

La existencia del conflicto, al igual que la comunicación, forma parte de un proceso que se produce entre dos o más individuos, los cuales pueden surgir como parte de la continua interacción que se produce diariamente durante su convivencia.

Los conflictos se definen como el resultado de la percepción negativa de una acción que pone en riesgo los intereses de alguna de las partes; asimismo son señales de algún tipo de disfunción en el ámbito laboral, en ocasiones suelen ser beneficiosos si es que se permite que los problemas sean abordados y se adopten medidas para su solución.

En los establecimientos de salud, es frecuente la ocurrencia de conflictos, y estos tienen su origen en diversas fuentes. Esto se debe, a que en la actualidad, las organizaciones son más complejas, tanto en tamaño, organización, funciones y personas que las conforman, además tienen una gran interdependencia de las tareas, lo que suele ocasionar fricciones. En muchas ocasiones, las metas de los distintos grupos humanos que conforman la organización son incompatibles, principalmente cuando la competencia se centra en la mejor atención o cuando se tienen recursos limitados. Otro factor causante de conflictos es que cada persona que conforma el equipo de trabajo, tiene valores diferentes y percibe los problemas de forma distinta. Por otro lado, los estilos de dirección de los superiores, si son autocráticos también generan conflictos. Pero dentro de todo, parece que los conflictos más frecuentes son los causados por la falta de comunicación.

Se ha observado que al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, acude un importante número de pacientes en busca de atención de salud que satisfaga sus requerimientos de atención. Sin embargo, muchas veces se originan conflictos entre las enfermeras y las pacientes, debido a la falta de una adecuada comunicación, a la falta de predisposición de escucha, a la falta de materiales, insumos, medicamentos, a la demora en la atención; y muchas veces estos conflictos pasan a instancias mayores, dado que las pacientes o sus familiares elevan su reclamo a la dirección del hospital e incluso a la fiscalía, lo cual, genera no sólo perjuicio a la institución, sino, principalmente, a la imagen de los profesionales de enfermería.

Los hechos anteriores motivan el desarrollo de esta investigación porque considero que es muy importante valorar los factores que originan conflictos en la relación enfermera – paciente, para que en base a los resultados obtenidos se puedan adoptar estrategias adecuadas para la prevención de los conflictos.

Arequipa, 13 de octubre del 2016.

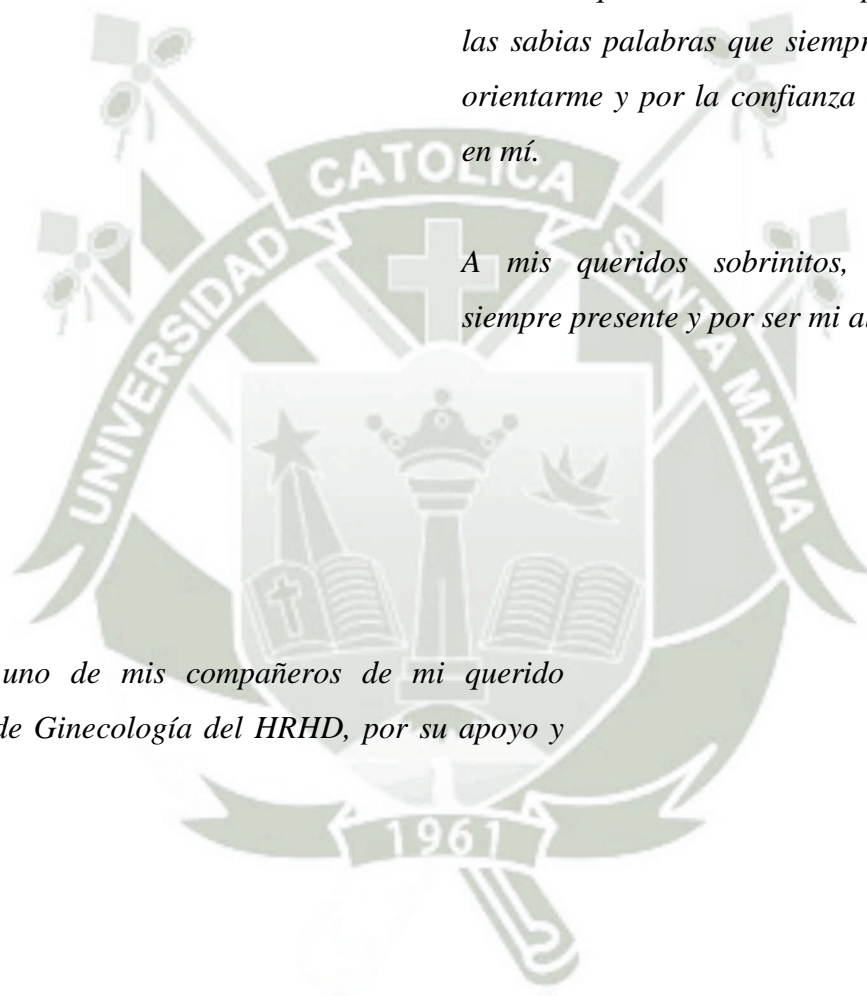


*A mis padres Ángel y Elena por su dedicación y sacrificio,  
porque siempre están presentes durante todo el trayecto de mi vida  
compartiendo mis alegrías y tristezas; por ser las personas más  
maravillosas y especiales en mi vida les dedico este trabajo.*

*A ustedes queridos hermanos, por el apoyo y  
las sabias palabras que siempre tienen para  
orientarme y por la confianza que depositan  
en mí.*

*A mis queridos sobrinitos, por tenerme  
siempre presente y por ser mi alegría.*

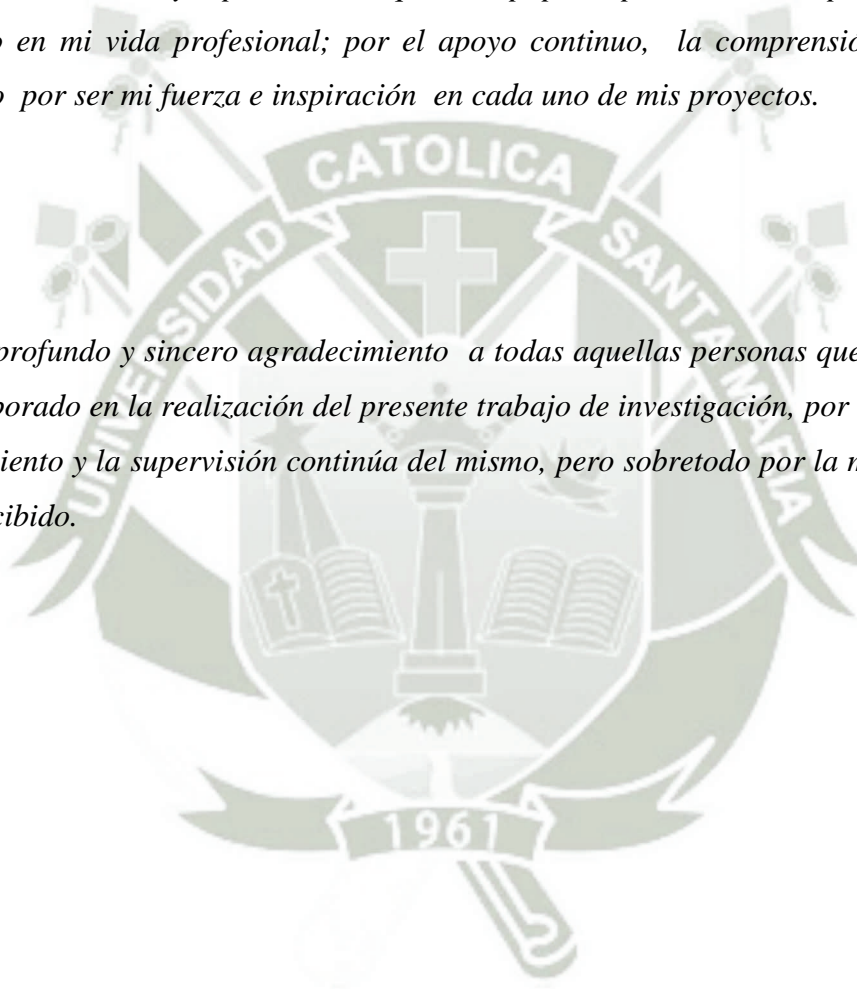
*A cada uno de mis compañeros de mi querido  
servicio de Ginecología del HRHD, por su apoyo y  
amistad.*



*Agradezco a Dios, quien con su infinito poder y bondad, guió mis pasos y me dio la fortaleza de siempre seguir adelante sin tropezar, por iluminarme y hacerme sentir su presencia en cada momento de mi vida.*

*Un agradecimiento muy especial a mis queridos papitos, por haberme impulsado a seguir creciendo en mi vida profesional; por el apoyo continuo, la comprensión, el ánimo y sobretodo por ser mi fuerza e inspiración en cada uno de mis proyectos.*

*Mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo de investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa del mismo, pero sobretodo por la motivación y el apoyo recibido.*



## INTRODUCCIÓN

Los conflictos forman parte de un proceso que se produce entre dos o más individuos, los cuales pueden surgir como parte de la continua interacción que se produce diariamente, es decir, a partir de la convivencia, en la cual, por las situaciones cotidianas, algunas de las personas involucradas pueden verse afectadas en cuanto a sus intereses particulares, formas de ser, deseos, acciones, entre otros, lo que propicia situaciones favorables para el inicio de conflictos. En este sentido, los conflictos se definen como el resultado de la percepción negativa de una acción que pone en riesgo los intereses de alguna de las partes que se encuentran relacionadas a través de un proceso de convivencia, sea continuo o discontinuo.

En el ámbito laboral, es frecuente la ocurrencia de conflictos, estos pueden presentarse en la persona, entre dos o más personas, en forma grupal e incluso, entre grupos distintos. Por lo general los conflictos son señales de algún tipo de disfunción en el ámbito laboral, pero en algunas ocasiones son beneficiosos, si es que permiten que los problemas sean abordados y se adopten las medidas necesarias para su solución.

Los conflictos ocurren con mucha frecuencia en los establecimientos de salud, y el colectivo profesional de enfermeras son muy vulnerables a presentar conflictos, tanto entre las profesionales, como con los pacientes y sus familiares. Esto se debe a que, para brindar los cuidados de enfermería, a pesar de que estos estén basados en su formación científica, tecnológica y humanística que le permita interactuar de modo eficiente y profesional con los pacientes, es necesario también la aceptación y colaboración de los mismos, de esta forma, puede desarrollarse la relación humana entre un enfermo y una enfermera que está debidamente capacitada para reconocer y responder a las necesidades de los pacientes, que permitan que en conjunto con las demás actividades del equipo multidisciplinario de salud, la persona pueda recuperar su estado de salud.

Se ha observado que al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, acude un importante número de pacientes en busca de atención de salud que satisfaga sus requerimientos de atención. Sin embargo, muchas veces se originan conflictos entre las enfermeras y las pacientes, debido a la falta de una adecuada comunicación, predisposición

de escucha, relacionados por ejemplo a la falta de materiales, insumos y medicamentos, a la demora en la atención, pero sobre todo, debido a la presencia de conflictos entre el mismo personal de salud, los cuales pueden repercutir en las pacientes suscitándose otros conflictos, que muchas veces, pasan a instancias mayores, dado que las pacientes o sus familiares elevan su reclamo a la dirección del hospital e incluso a la fiscalía, lo cual, genera no sólo perjuicio a la institución, sino, principalmente, a la imagen de los profesionales de enfermería.

Los hechos anteriores motivan el desarrollo de esta investigación porque considero que es muy importante valorar los factores que originan conflictos en la relación enfermera – paciente, para que en base a los resultados obtenidos se puedan adoptar estrategias adecuadas para la prevención de los conflictos.

El estudio tuvo como principal objetivo establecer los tipos de conflicto enfermera – paciente más frecuentes en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, así como también identificar los factores derivados de las pacientes, de los profesionales y del entorno que originan conflictos enfermera – paciente.

La técnica empleada en el estudio fue la entrevista y como instrumento se aplicó la cédula de entrevista.

Para una mejor comprensión, la tesis se ha organizado en un sólo capítulo en el cual se presentan los resultados, las conclusiones, recomendaciones, propuesta de intervención, bibliografía y anexos.

## RESUMEN

**Objetivo:** se realizó un estudio de tipo descriptivo explicativo que tuvo como objetivo establecer los factores asociados a los conflictos enfermera - paciente en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016. **Material y Métodos:** la muestra de estudio estuvo conformada por 102 pacientes del Servicio de Ginecología y ocho enfermeras que laboran en el servicio. La técnica empleada fue la entrevista y como instrumento se aplicó la cédula de entrevista, una de las cuales se aplicó a las pacientes y la otra se aplicó a las enfermeras. **Resultados:** Los tipos de conflicto enfermera - paciente más frecuentes son los derivados de la comunicación, específicamente la falta de información detallada sobre los procesos, tratamiento y cuidado a las pacientes. Los conflictos derivados de la administración de medicamentos son ocasionados por la falta de explicación sobre el proceso de administración del medicamento por parte de las enfermeras. Los conflictos derivados de la oportunidad de atención son la demora en la atención y la falta de atención cuando la paciente la solicita. Los conflictos derivados de la visita de familiares incluyen los horarios de visita de sus familiares, la restricción del número de personas que pueden ingresar a la habitación de las pacientes y la restricción de las visitas. El conflicto derivado de la dieta alimenticia es por la negativa del personal para que los familiares ingresen alimentos al servicio. Los factores derivados de los profesionales que originan conflictos enfermera - paciente incluyen la insatisfacción laboral, el estrés y la sobrecarga laboral. Los factores relacionados con el entorno son las deficiencias en la infraestructura del servicio, los flujos administrativos y logísticos.

**Palabras clave:** factores, asociados, conflictos, enfermera, pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** Patient in the Gynecology Service of the Regional Hospital Honorio Delgado, Arequipa, 2016. **Material and methods:** the study sample consisted of 102 patients of Gynaecology - a study of descriptive explanation that was aimed at establishing the factors associated with nurse conflict was conducted and eight nurses who work in the service. The technique used was the interview as an instrument and the certificate of interview, one of which was applied to the patients and the other was applied to nurses applied. **Results:** the types of conflict nurse - Frequently are the derivatives patient communication, specifically the lack of detailed information about the processes, treatment and care to patients. Disputes arising from the administration of medication are caused by the lack of explanation about the process of drug administration by nurses. Disputes arising from the opportunity to care are delayed attention and inattention when the patient requests. Disputes arising in family visitation schedules including family visits, restricting the number of people who can enter the room of patients and restricted visits. The dispute caused by the diet is the refusal of staff to family members to enter the food service. Factors involved in professional conflicts that arise nurse - patient include job dissatisfaction, stress and work overload. Factors related to the environment are gaps in service infrastructure, administrative and logistical flows.

**Key words:** factors, partners, conflicts, nurse, patients.

## ÍNDICE

INTRODUCCION

RESUMEN

ABSTRACT

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPITULO UNICO: RESULTADOS .....</b>     | <b>01</b> |
| Discusión .....                             | 36        |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>                   | <b>41</b> |
| <b>RECOMENDACIONES .....</b>                | <b>42</b> |
| <b>PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....</b>      | <b>43</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>                   | <b>46</b> |
| <br>  |           |
| <b>ANEXOS</b>                               |           |
| ANEXO N° 1: Proyecto de Investigación ..... | 48        |
| ANEXO N° 2: Juicio de expertos.....         | 94        |
| ANEXO N° 3: Matriz de sistematización ..... | 98        |



TABLA N° 1

## PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SEGÚN EDAD

| EDAD         | F          | %          |
|--------------|------------|------------|
| 18- 20       | 12         | 11,76      |
| 21 – 29      | 23         | 22,55      |
| 30 – 39      | 18         | 17,65      |
| 40 – 49      | 31         | 30,39      |
| 50 – 59      | 5          | 4,90       |
| 60 – a más   | 13         | 12,75      |
| <b>TOTAL</b> | <b>102</b> | <b>100</b> |

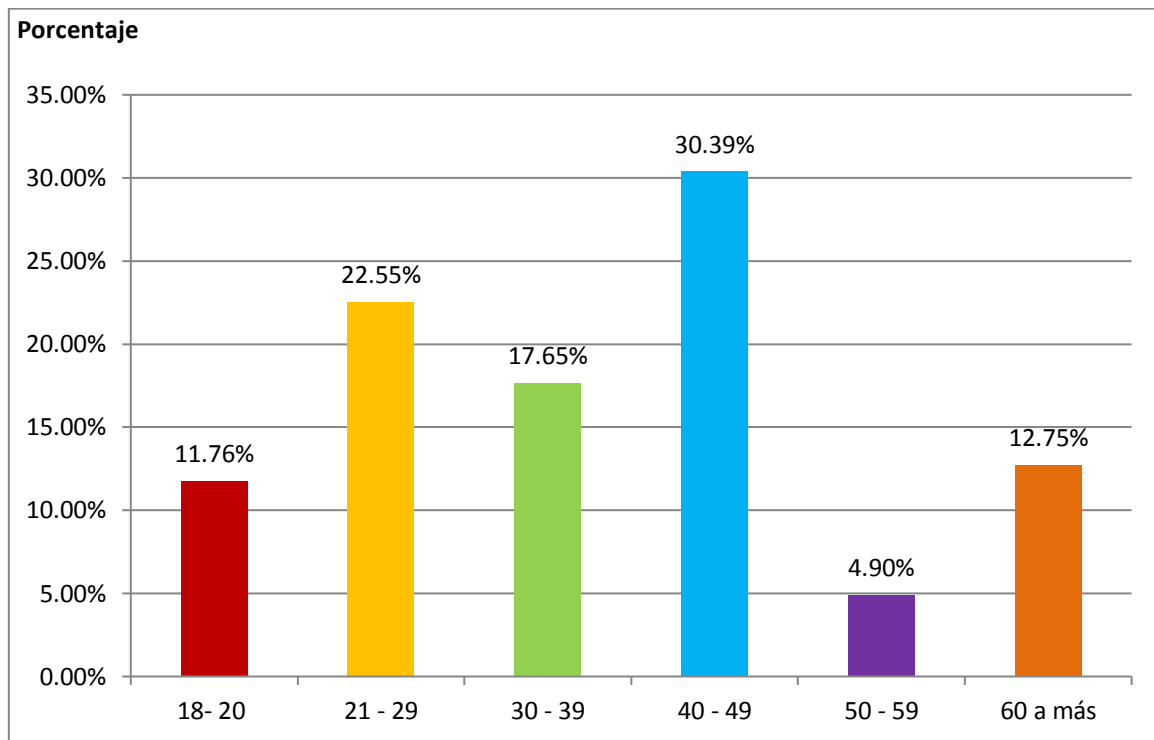
Fuente: Elaboración propia

Edad promedio: 39,21 años; edad mínima: 18 años; edad máxima: 86 años, mediana: 38 años; moda: 46 años; desviación estándar:  $\pm 16,06$ .

La tabla y gráfico muestran, que las edades de las pacientes del Servicio de Ginecología se encuentran ampliamente distribuidas en los diferentes rangos y etapas de vida, el 11,76% corresponde a mujeres adolescentes y jóvenes, es decir, con edad igual o menor a 20 años; el 75,49% de pacientes son mujeres adultas con edades comprendidas entre los 21 a 59 años y el 12,75% corresponde a las mujeres adultas mayores, es decir, aquellas con 60 años a más.

## GRÁFICO N° 1

### PACIENTES DEL SERVICIO SEGÚN EDAD



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 2

## PACIENTES DEL SERVICIO SEGÚN ESTADO CIVIL.

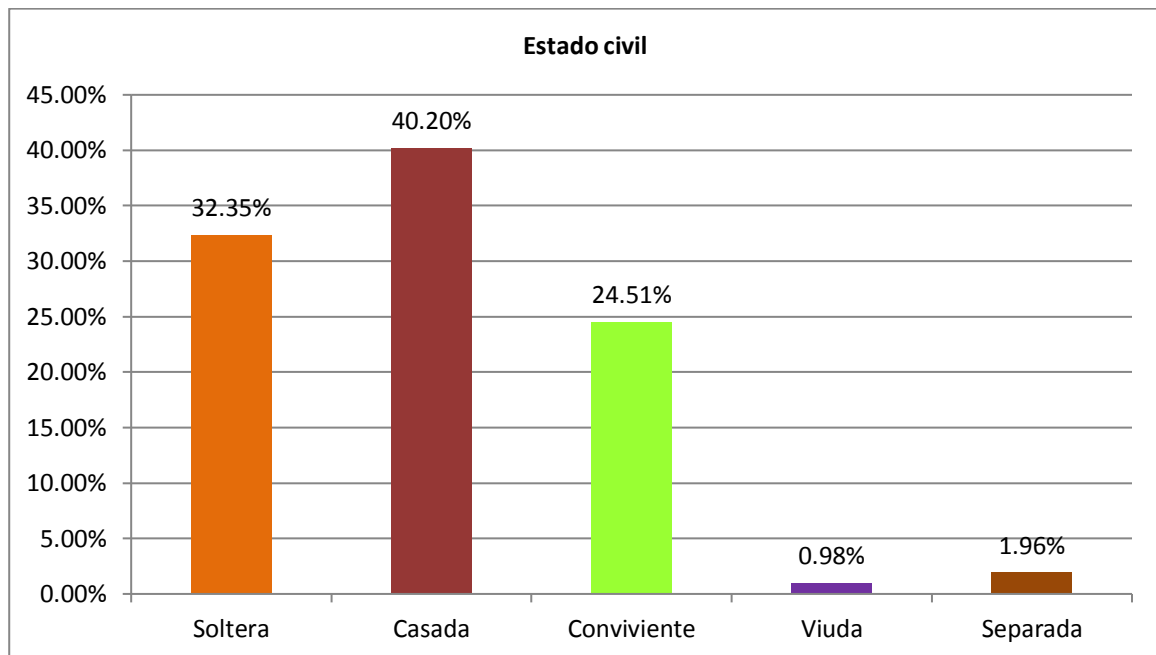
| ESTADO CIVIL | F   | %     |
|--------------|-----|-------|
| Soltera      | 33  | 32,35 |
| Casada       | 41  | 40,20 |
| Conviviente  | 25  | 24,51 |
| Viuda        | 1   | 0,98  |
| Separada     | 2   | 1,96  |
| <b>TOTAL</b> | 102 | 100   |

Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico muestran, que el estado civil más frecuente en las pacientes es casada en 40,20%, luego solteras en 32,35%, convivientes en 24,51%. El 1,96% son mujeres separadas y viudas el 0,98%.

## GRÁFICO N° 2

### PACIENTES DEL SERVICIO SEGÚN ESTADO CIVIL.



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 3

## PACIENTES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA.

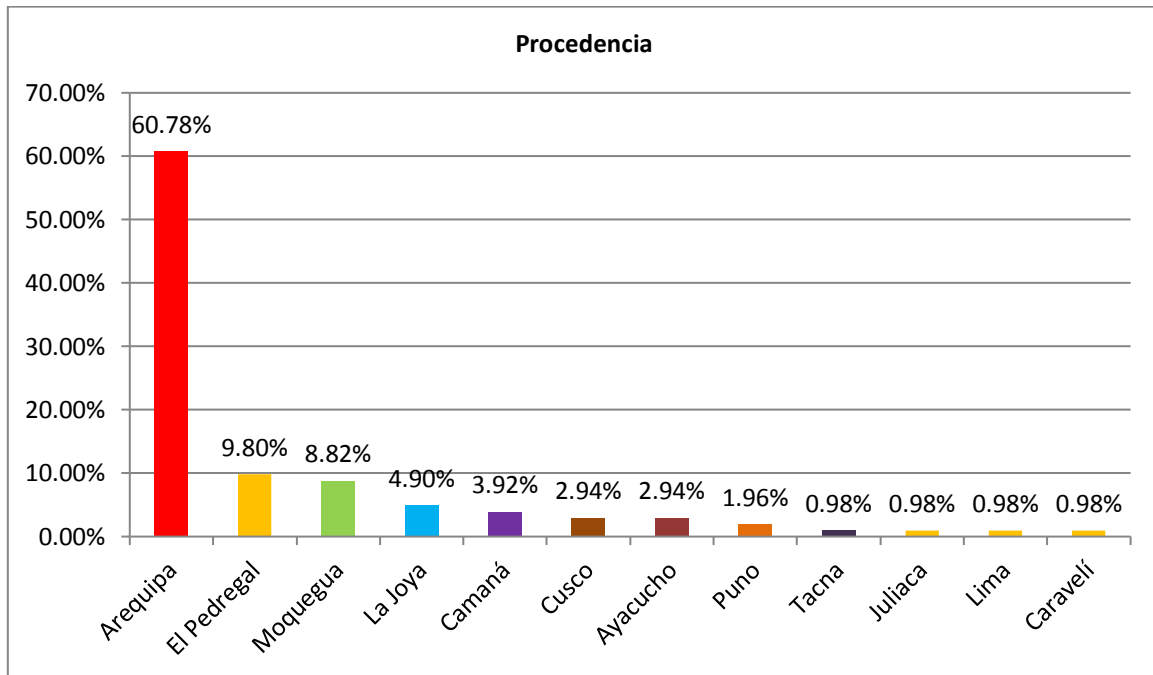
| PROCEDENCIA  | F          | %          |
|--------------|------------|------------|
| Arequipa     | 62         | 60,78      |
| El Pedregal  | 10         | 9,80       |
| Moquegua     | 9          | 8,82       |
| La Joya      | 5          | 4,90       |
| Camaná       | 4          | 3,92       |
| Cusco        | 3          | 2,94       |
| Ayacucho     | 3          | 2,94       |
| Puno         | 2          | 1,96       |
| Tacna        | 1          | 0,98       |
| Juliaca      | 1          | 0,98       |
| Lima         | 1          | 0,98       |
| Caravelí     | 1          | 0,98       |
| <b>TOTAL</b> | <b>102</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico muestran, que el 60,78% de pacientes proceden de Arequipa, el 9,80% proceden del Pedregal, 8,82% procede de Moquegua; en porcentajes menores son pacientes procedentes de otras localidades de la Región Arequipa y de otros Departamentos del Perú.

### GRÁFICO N° 3

#### PACIENTES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA.



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 4**  
**CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES**

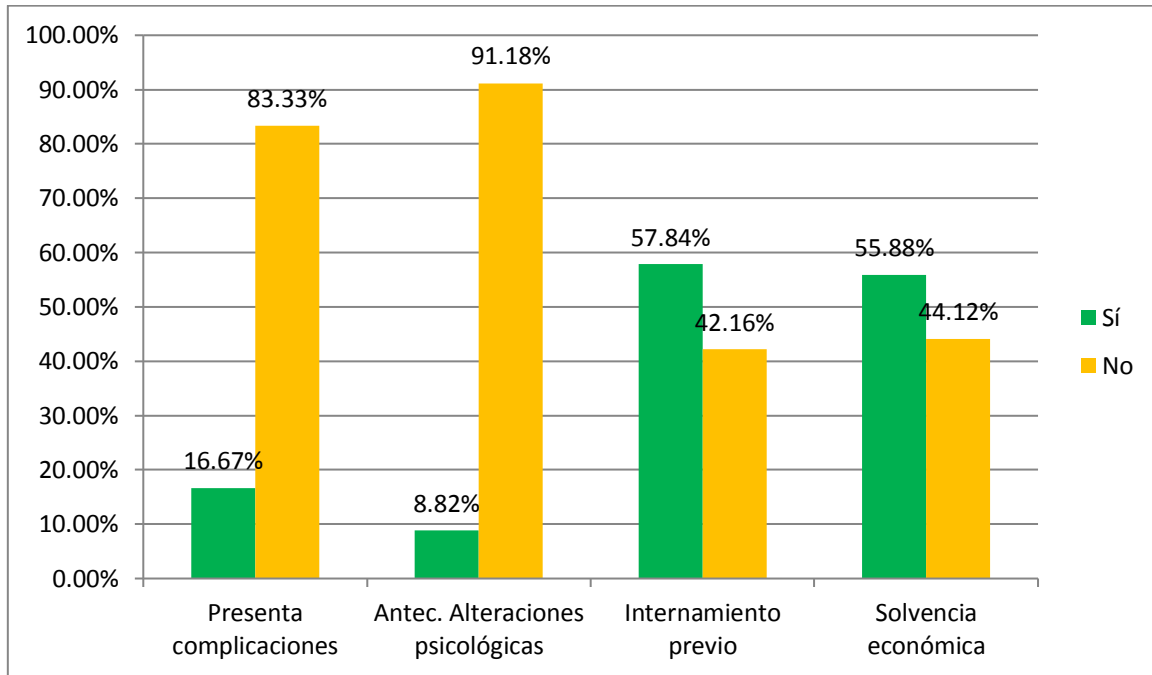
| CARACTERÍSTICAS                           | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | F  | %     | F  | %     | F     | %   |
| Presenta complicaciones de la patología   | 17 | 16,67 | 85 | 83,33 | 102   | 100 |
| Antecedentes de alteraciones psicológicas | 9  | 8,82  | 93 | 91,18 | 102   | 100 |
| Experiencias previas de internamiento     | 59 | 57,84 | 43 | 42,16 | 102   | 100 |
| Situación económica solvente              | 57 | 55,88 | 45 | 44,12 | 102   | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla y gráfico, que el 83,33% de pacientes no presenta complicaciones de la patología que motivó su internamiento.

El 91,18% de pacientes no tiene antecedentes de alteraciones psicológicas; el 57,84% sí ha tenido experiencias previas de internamiento y el 55,88% presenta una situación económica solvente, el 44,12% es insolvente.

### GRÁFICO N° 4 CARACTERÍSTICAS DE LAS PACIENTES



Características de las pacientes

Fuente: Elaboración propia

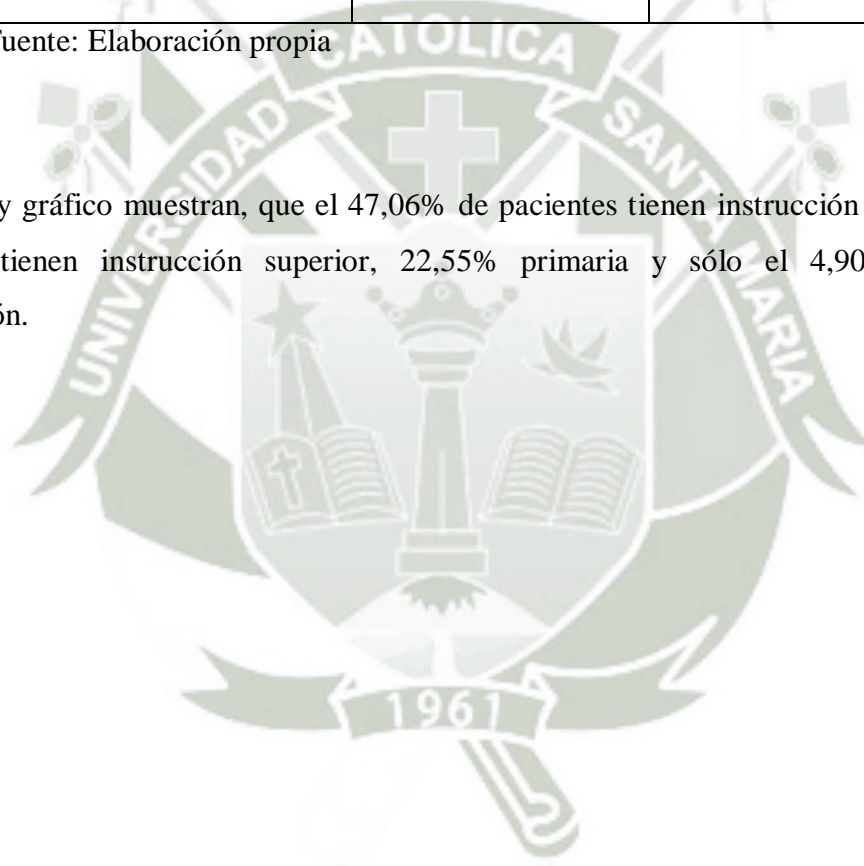
TABLA N° 5

## PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN

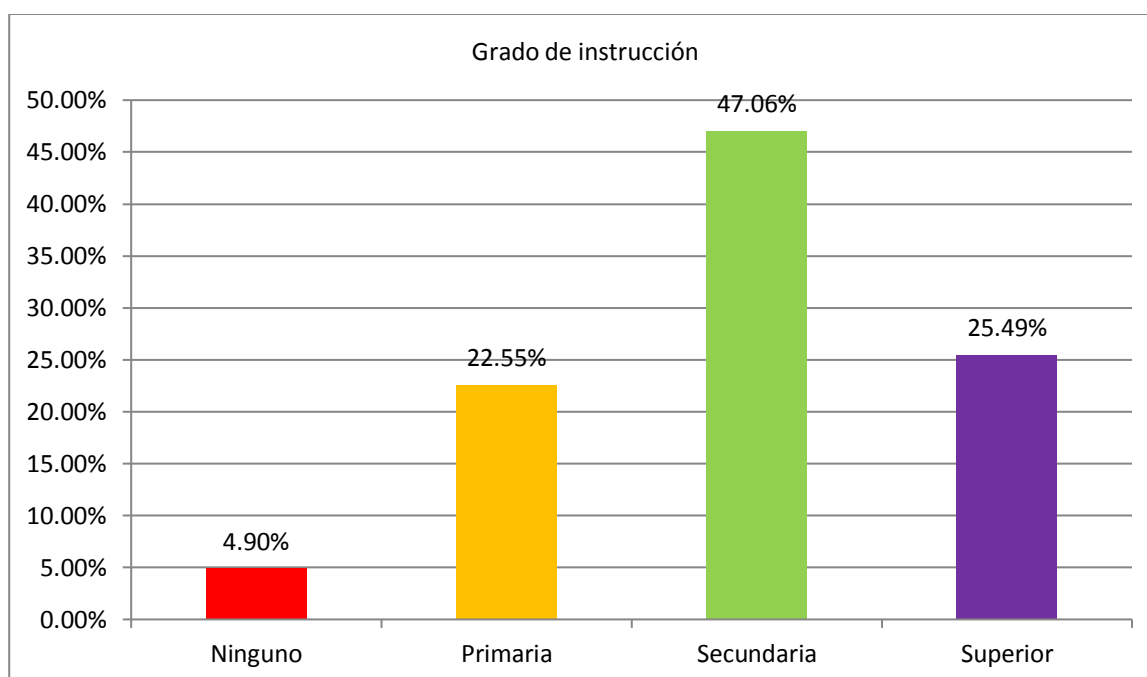
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | F          | %          |
|----------------------|------------|------------|
| Ninguno              | 5          | 4,90       |
| Primaria             | 23         | 22,55      |
| Secundaria           | 48         | 47,06      |
| Superior             | 26         | 25,49      |
| <b>TOTAL</b>         | <b>102</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico muestran, que el 47,06% de pacientes tienen instrucción secundaria, el 25,49% tienen instrucción superior, 22,55% primaria y sólo el 4,90% no tienen instrucción.



**GRÁFICO N° 5**  
**PACIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.**



Fuente: Elaboración propia



**TABLA N° 6**

**FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA COMUNICACIÓN  
ENTRE ENFERMERA – PACIENTE.**

| CONFLICTOS DERIVADOS<br>DE LA COMUNICACIÓN  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | F  | %     | F  | %     | F     | %   |
| Poca capacidad de escucha por parte del personal  | 20 | 19,61 | 82 | 80,39 | 102   | 100 |
| Falta de información detallada sobre los procesos, tratamiento y cuidados a las pacientes | 49 | 48,04 | 53 | 51,96 | 102   | 100 |
| Lenguaje poco comprensivo para la paciente  | 27 | 26,47 | 75 | 73,53 | 102   | 100 |
| Diálogo agresivo por parte de la enfermera  | 13 | 12,74 | 89 | 87,26 | 102   | 100 |

Fuente: Elaboración propia

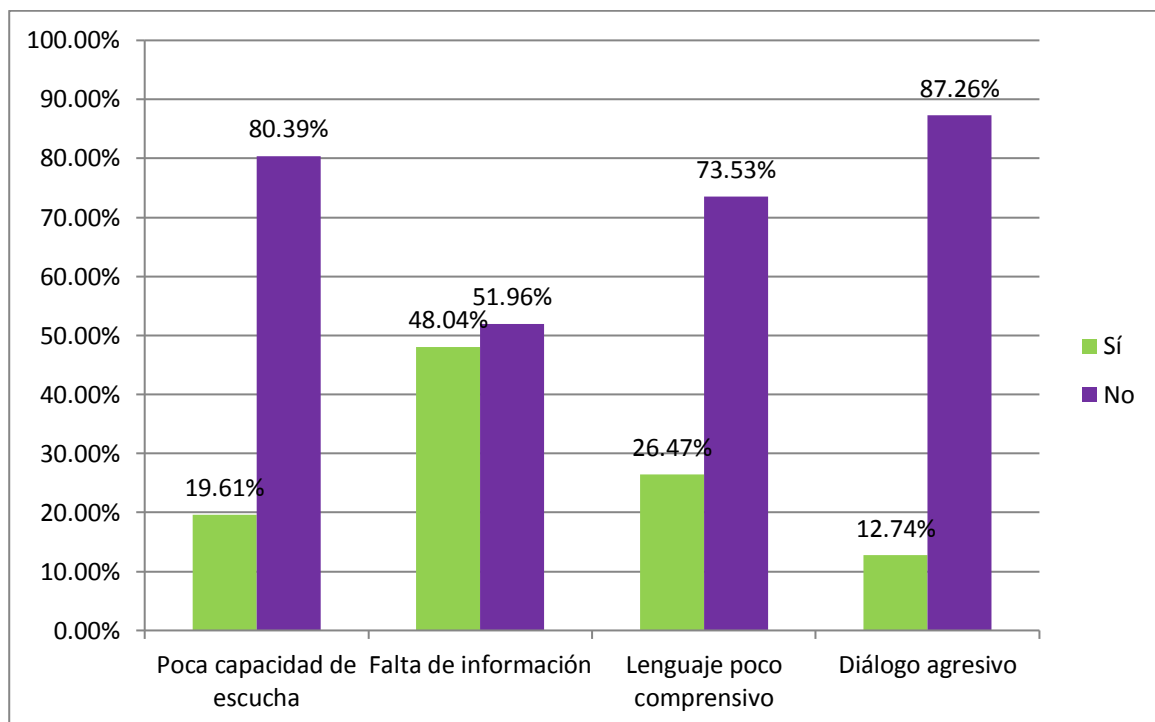
Se observa, que el 80,39% de pacientes considera que las enfermeras del servicio no tienen poca capacidad de escucha, el 19,61% considera que si hay poca capacidad de escucha por parte del personal. El 51,96% de pacientes considera que no hay falta de información detallada sobre los procesos, tratamiento y cuidados por parte de las enfermeras y el 48,04% considera que sí existe tal conflicto.

El 73,53% de pacientes considera que el lenguaje que las enfermeras utilizan no es poco comprensivo para las pacientes, el 26,47% si lo considera poco comprensivo. El 87,26% de pacientes considera que las enfermeras no utilizan diálogo agresivo, el 12,74% opinó que las enfermeras sí utilizan diálogo agresivo.

Los conflictos derivados de la comunicación más frecuentes son la falta de información detallada y el uso de lenguaje poco comprensivo para las pacientes.

### GRÁFICO Nº 6

#### FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERA – PACIENTE.



Conflictos derivados de la comunicación

Fuente. Elaboración propia

**TABLA N° 7**

**FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE  
MEDICAMENTOS.**

| <b>CONFLICTOS DERIVADOS<br/>DE LA ADMINISTRACIÓN<br/>DE MEDICAMENTOS</b> | <b>SI</b> |          | <b>NO</b> |          | <b>TOTAL</b> |          |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
|  | <b>F</b>  | <b>%</b> | <b>F</b>  | <b>%</b> | <b>F</b>     | <b>%</b> |
| Poca destreza por parte del personal                                     | 7         | 6,86     | 95        | 93,14    | 102          | 100      |
| Olvidos por parte del personal   | 10        | 9,80     | 92        | 90,20    | 102          | 100      |
| Falta de explicación sobre el proceso de administración del medicamento  | 47        | 46,08    | 55        | 53,92    | 102          | 100      |
| Horarios incómodos para la paciente (horas de sueño)                     | 14        | 13,72    | 88        | 86,27    | 102          | 100      |

Fuente: Elaboración propia

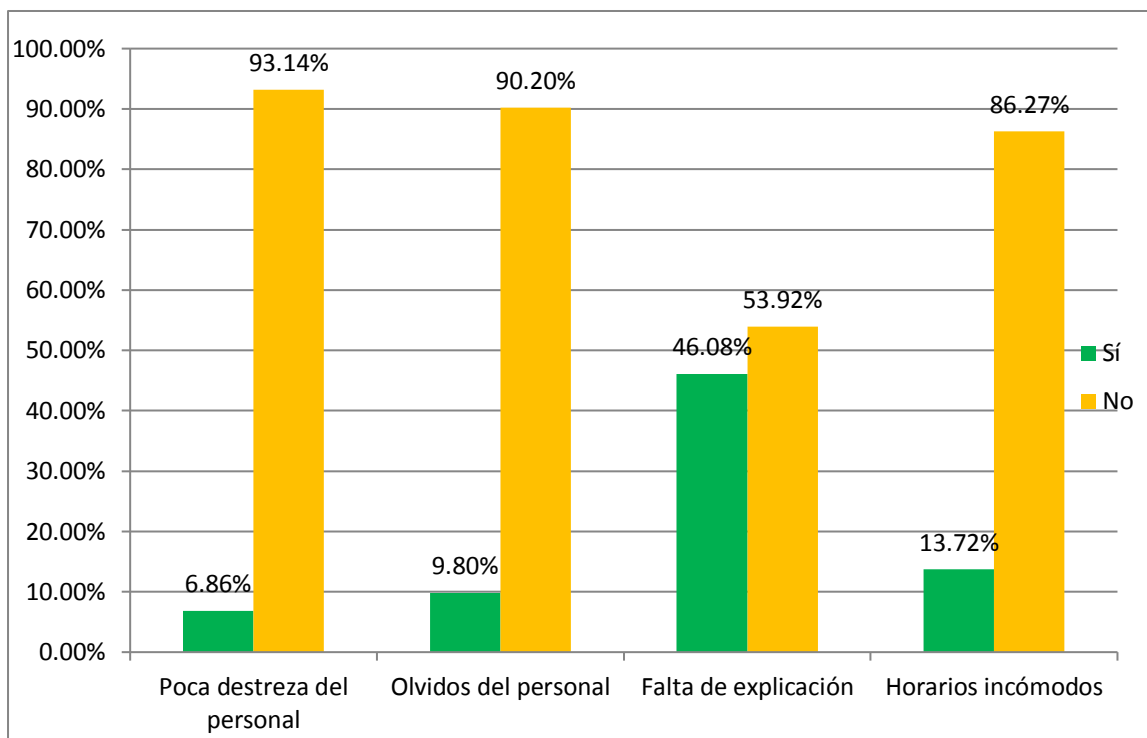
Se observa en la tabla y gráfico, que el 93,14% de pacientes considera que el personal no tiene poca destreza para administrarle los medicamentos, el 6,86% considera que sí tiene poca destreza. El 90,20% de pacientes considera que el personal no se olvida de administrarle el tratamiento, el 9,80% considera que sí existe tal conflicto.

El 53,92% de pacientes considera que no hay conflicto por la falta de explicación sobre el proceso de administración del medicamento por parte de las enfermeras, el 46,08% considera que si existe tal conflicto. El 86,27% de pacientes considera que los horarios de administración de medicamentos, no son incómodos para las pacientes al afectar sus horas de sueño, el 13,72% sí sintió esa incomodidad.

El conflicto derivado de la administración de medicamentos más frecuente es la falta de explicación sobre el proceso de administración del medicamento que las enfermeras deben brindar a las pacientes.

### GRÁFICO N°7

#### FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.



Conflictos derivados de la administración de medicamentos

Fuente. Elaboración propia

**TABLA N° 8**

**FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN.**

| CONFLICTOS DERIVADOS<br>DE LA OPORTUNIDAD DE<br>ATENCIÓN | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | F  | %     | F  | %     | F     | %   |
| Demora en la atención                                    | 37 | 36,27 | 65 | 63,73 | 102   | 100 |
| Falta de atención cuando la<br>paciente la solicita      | 29 | 28,43 | 73 | 71,57 | 102   | 100 |

Fuente: Elaboración propia

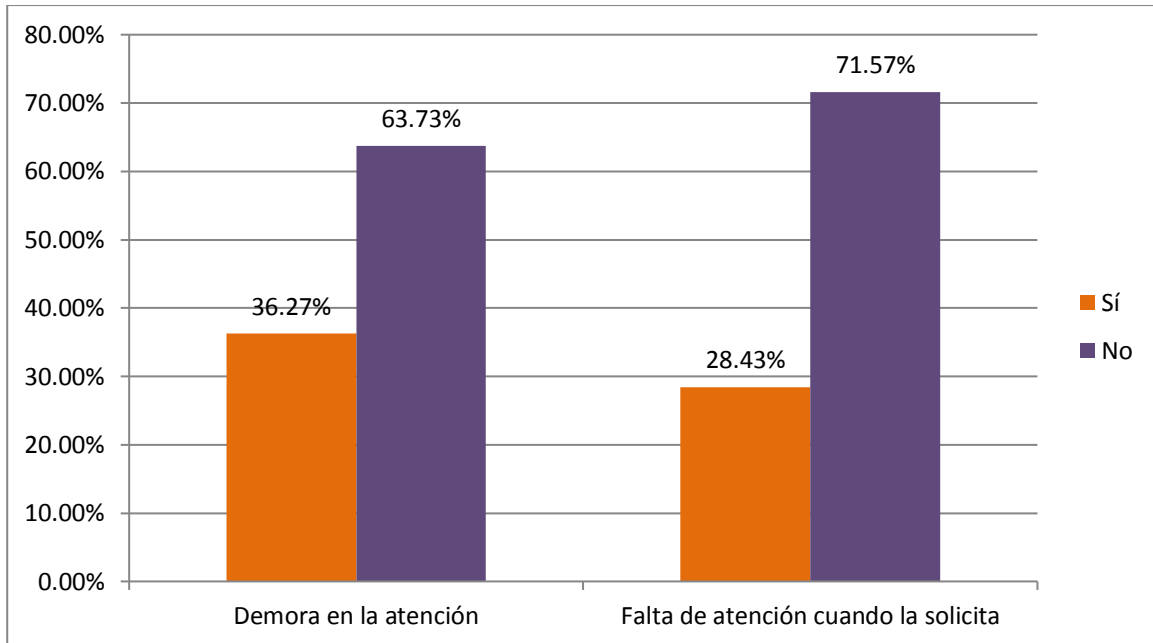
Se observa en la tabla y gráfico, que 63,73% de pacientes considera que no hay demora en la atención por parte de las enfermeras, el 32,67% considera que no hay demora.

El 71,57% de pacientes considera que no hay falta de atención del personal cuando la paciente la solicita, el 28,43% considera que no hay falta de atención.

Los conflictos derivados de la oportunidad de atención son frecuentes en el servicio de Ginecología e incluyen la demora en la atención y la falta de atención ante la solicitud de las pacientes.

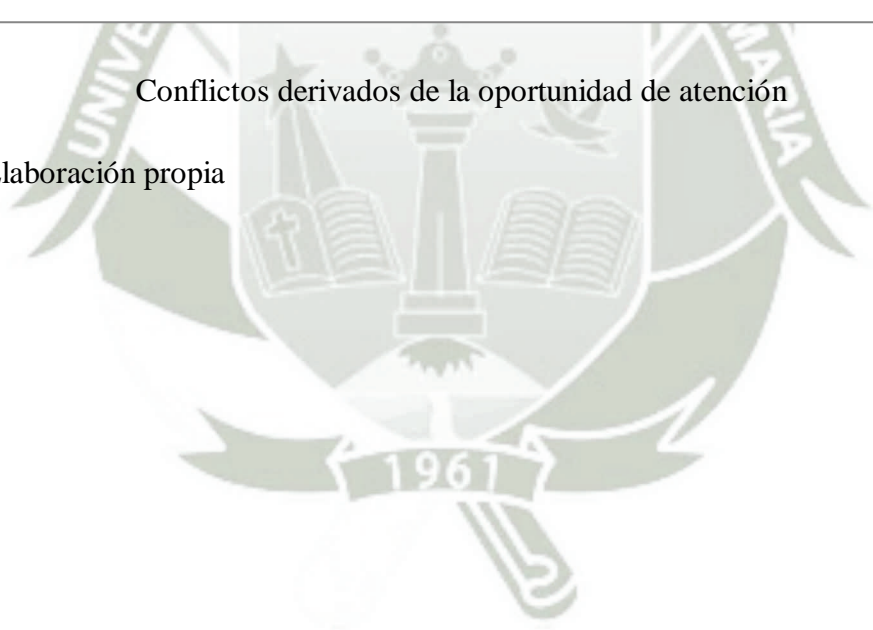
### GRÁFICO N° 8

#### FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN.



Conflictos derivados de la oportunidad de atención

Fuente: Elaboración propia



**TABLA N° 9**

**FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA VISITA DE  
FAMILIARES.**

| CONFLICTOS DERIVADOS<br>DE LA VISITA DE<br>FAMILIARES  | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | F  | %     | F  | %     | F     | %   |
| Ha tenido conflictos con las enfermeras por los horarios de visita de sus familiares                                   | 55 | 53,92 | 47 | 46,08 | 102   | 100 |
| Pueden surgir conflictos cuando las enfermeras señalan el número de visitas permitidas para el ingreso a la habitación | 53 | 51,96 | 49 | 48,04 | 102   | 100 |
| La restricción de las visitas puede originar conflictos enfermera paciente   | 63 | 61,76 | 39 | 38,23 | 102   | 100 |

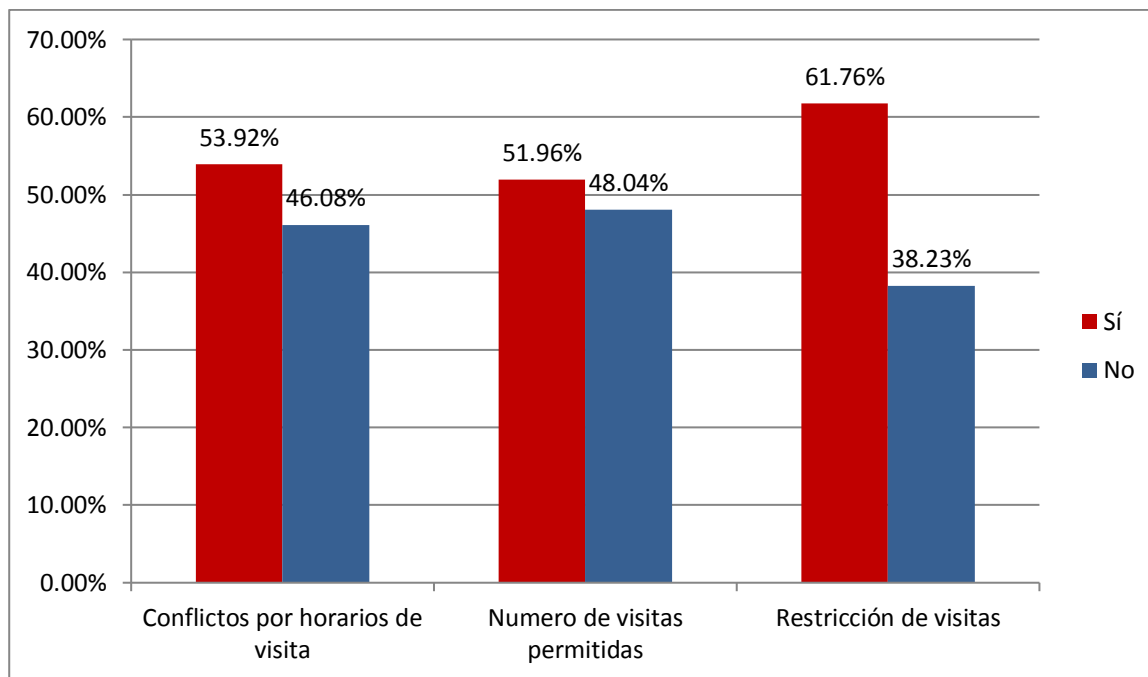
Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla y gráfico, que 53,92 % de pacientes señala que sí ha tenido conflictos con las enfermeras por los horarios de visita de sus familiares, el 46,08% señaló que no había tenido tales conflictos. El 51,96% de pacientes refiere que si pueden surgir conflictos cuando las enfermeras señalan el número de visitas que pueden ingresar a la habitación, el 48,04% considera que no. El 61,76% de pacientes considera que la restricción de las visitas puede originar conflictos, el 38,23% opinó que no.

Los conflictos derivados de la visita de familiares se deben a los horarios de visita y la restricción del número de personas que ingresan a las habitaciones.

### GRÁFICO N° 9

#### FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA VISITA DE FAMILIARES.



Conflictos derivados de la visita de familiares

Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 10**

**FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA DIETA ALIMENTICIA.**

| CONFLICTOS DERIVADOS<br>DE LA DIETA<br>ALIMENTICIA                         | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | F  | %     | F  | %     | F     | %   |
| Falta de agrado de la paciente   | 15 | 14,70 | 87 | 85,29 | 102   | 100 |
| Horarios en que traen la dieta   | 10 | 9,80  | 92 | 90,20 | 102   | 100 |
| Preferencias personales  | 11 | 10,78 | 91 | 89,21 | 102   | 100 |
| Materiales en los que es servida la dieta                                  | 5  | 4,90  | 97 | 95,10 | 102   | 100 |
| Negativa del personal de que los familiares ingresen alimentos al servicio | 22 | 21,57 | 80 | 78,43 | 102   | 100 |

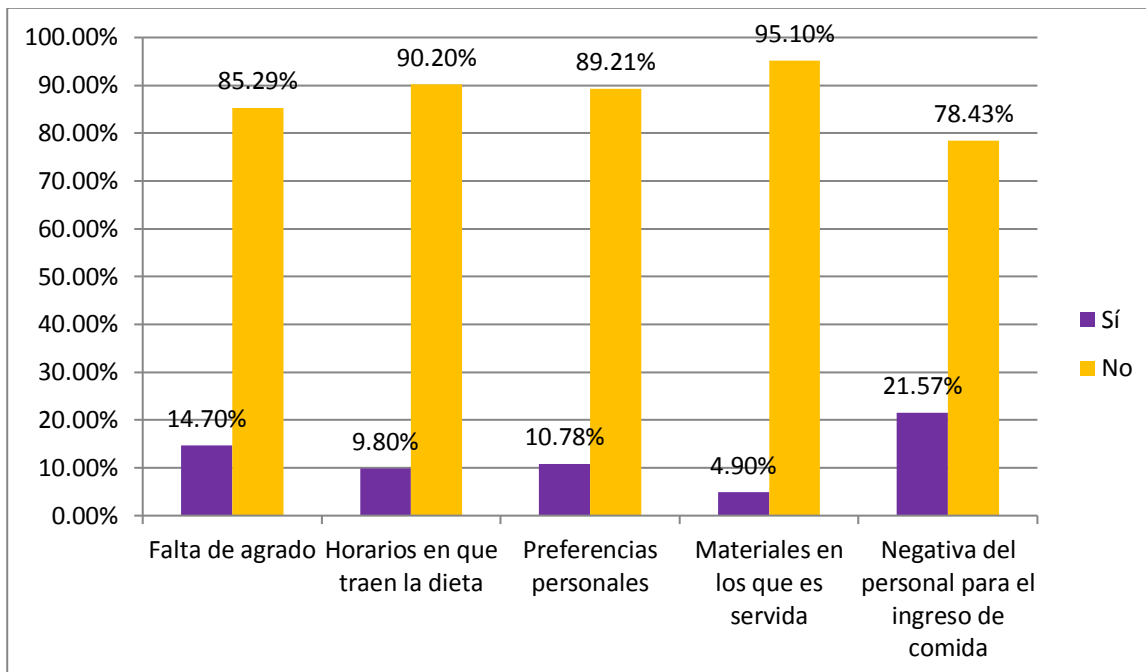
Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla y gráfico, que los conflictos relacionados con la dieta alimenticia no son frecuentes, el único ítem en el que las pacientes respondieron que sí existía el conflicto en mayor porcentaje fue el de la negativa del personal de que los familiares ingresen alimentos al servicio (21,57%), en todos los demás casos, los mayores porcentajes de pacientes respondieron que no.

El conflicto derivado de la dieta alimenticia, es la negativa del personal para permitir que los familiares ingresen alimentos al servicio.

GRÁFICO N° 10

FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA DIETA ALIMENTICIA.



Conflictos derivados de la dieta alimenticia

Fuente. Elaboración propia

**TABLA N° 11**

**FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ADQUISICIÓN DE  
MEDICAMENTOS.**

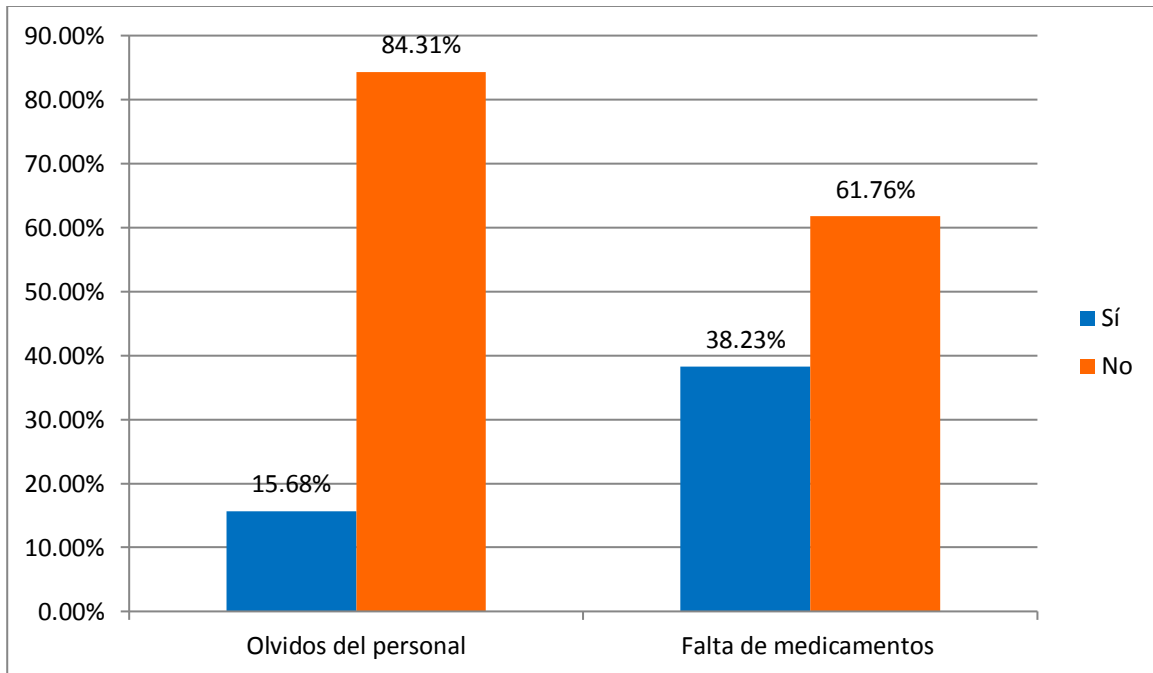
| CONFLICTOS DERIVADOS<br>DE LA ADQUISICION DE<br>MEDICAMENTOS          | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|---|----|-------|----|-------|-------|-----|
|   | F  | %     | F  | %     | F     | %   |
| Olvidos del personal en la entrega de las recetas de manera oportuna. | 16 | 15,68 | 86 | 84,31 | 102   | 100 |
| Falta de medicamentos cuando el personal lo requiere                  | 39 | 38,23 | 63 | 61,76 | 102   | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla y gráfico, que los conflictos relacionados con la adquisición de medicamentos no son frecuentes, el 84,31% de pacientes señaló que no existen olvidos del personal en la entrega de las recetas de manera oportuna para que los familiares la compren, el 15,68% señaló que el personal sí se olvida. El 61,76% de pacientes señaló que no faltan medicamentos cuando el personal lo requiere. El 38,23% respondió que sí faltan medicamentos originando un conflicto. Se muestra que los conflictos derivados de la adquisición de medicamentos no son frecuentes.

### GRÁFICO N° 11

#### FRECUENCIA DE CONFLICTOS DERIVADOS DE LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.



Conflictos derivados de la adquisición de medicamentos

Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 12**

**MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LOS CONFLICTOS ENFERMERA –  
PACIENTE PERCIBIDOS POR LAS PACIENTES.**

| <b>CONFLICTO</b>                               | <b>MÍNIMO</b> | <b>MÁXIMO</b> | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b> |
|--|---------------|---------------|--------------|----------------------------|
| Derivados de la comunicación                   | 4             | 7             | 6,32         | ±0,81                      |
| Derivados de la administración de medicamentos | 4             | 8             | 7,23         | ±0,89                      |
| Derivados de la oportunidad de atención        | 2             | 4             | 3,35         | ±0,86                      |
| Derivados de la visita de familiares           | 3             | 6             | 4,32         | ±1,26                      |
| Derivados de la dieta alimenticia              | 8             | 14            | 12,84        | ±1,49                      |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que los conflictos enfermera – paciente que tienen más importancia en el servicio de Ginecología son: los derivados de la dieta alimenticia, en segundo lugar los derivados de la administración de medicamentos y los derivados de la comunicación. Mientras que los conflictos menos frecuentes e importantes son los derivados de la oportunidad de atención y de la visita de los familiares.

TABLA N° 13

## ENFERMERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SEGÚN EDAD.

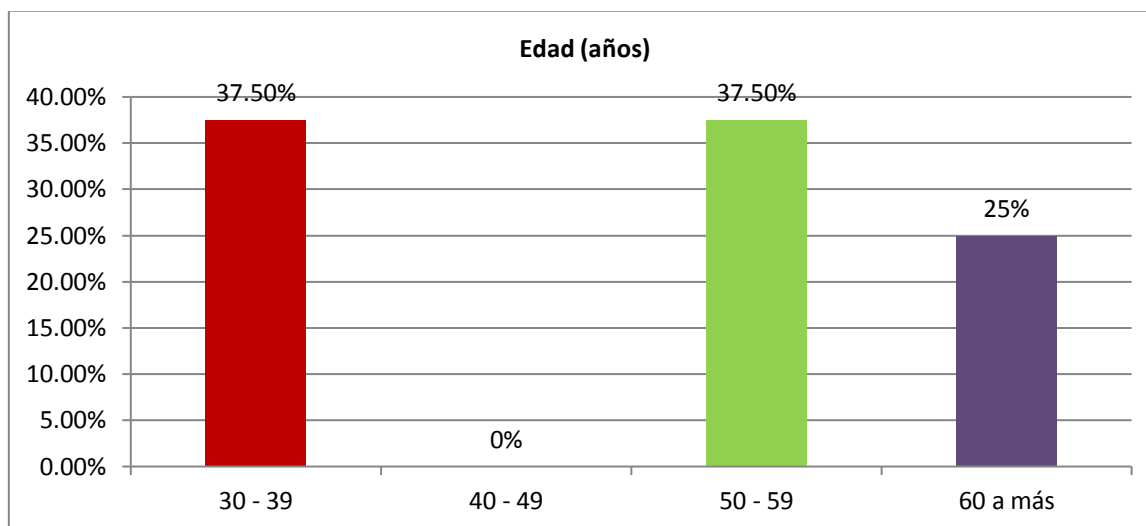
| EDAD         | F        | %          |
|--------------|----------|------------|
| 30 – 39      | 3        | 37,50      |
| 40 – 49      | 0        | 0,00       |
| 50 – 59      | 3        | 37,50      |
| 60 a más     | 2        | 25,00      |
| <b>TOTAL</b> | <b>8</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico muestran, que las edades de las enfermeras en un 37,50% oscila entre 30 y 39 años encontrándose un porcentaje similar de 37,50% en el grupo etáreo de 50 a 59 años y el 25% tienen de 60 años a más.

### GRÁFICO N° 12

#### ENFERMERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SEGÚN EDAD.



Fuente: Elaboración propia



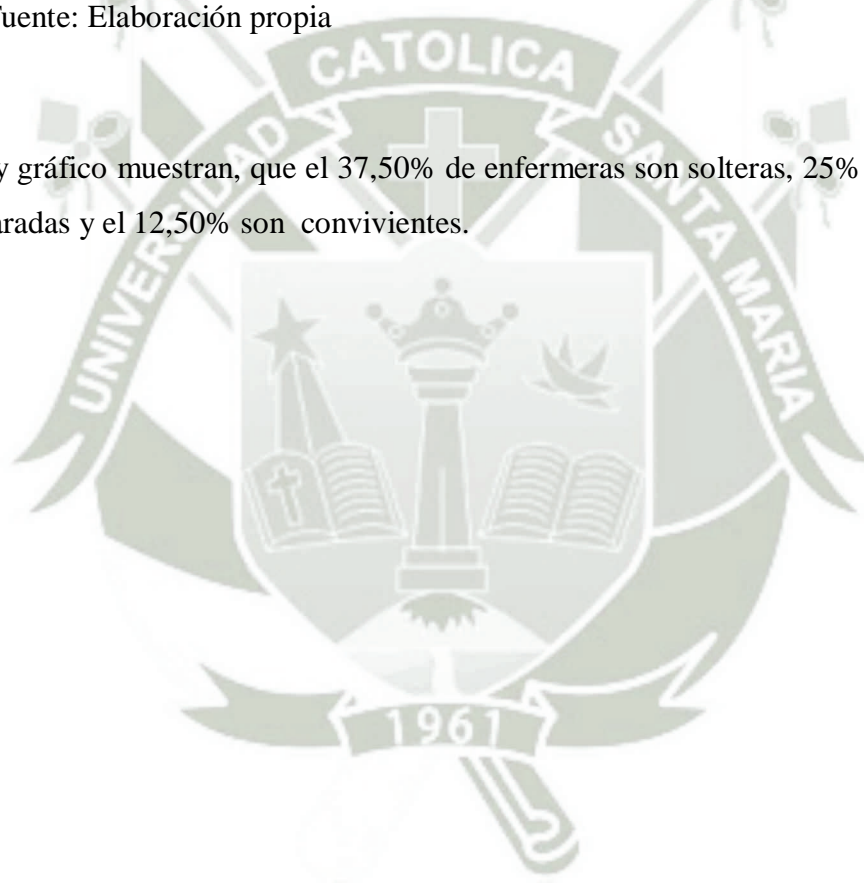
TABLA N° 14

## ENFERMERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SEGÚN ESTADO CIVIL.

| ESTADO CIVIL | F        | %          |
|--------------|----------|------------|
| Soltera      | 3        | 37,50      |
| Casada       | 2        | 25,00      |
| Conviviente  | 1        | 12,50      |
| Separada     | 2        | 25,00      |
| <b>TOTAL</b> | <b>8</b> | <b>100</b> |

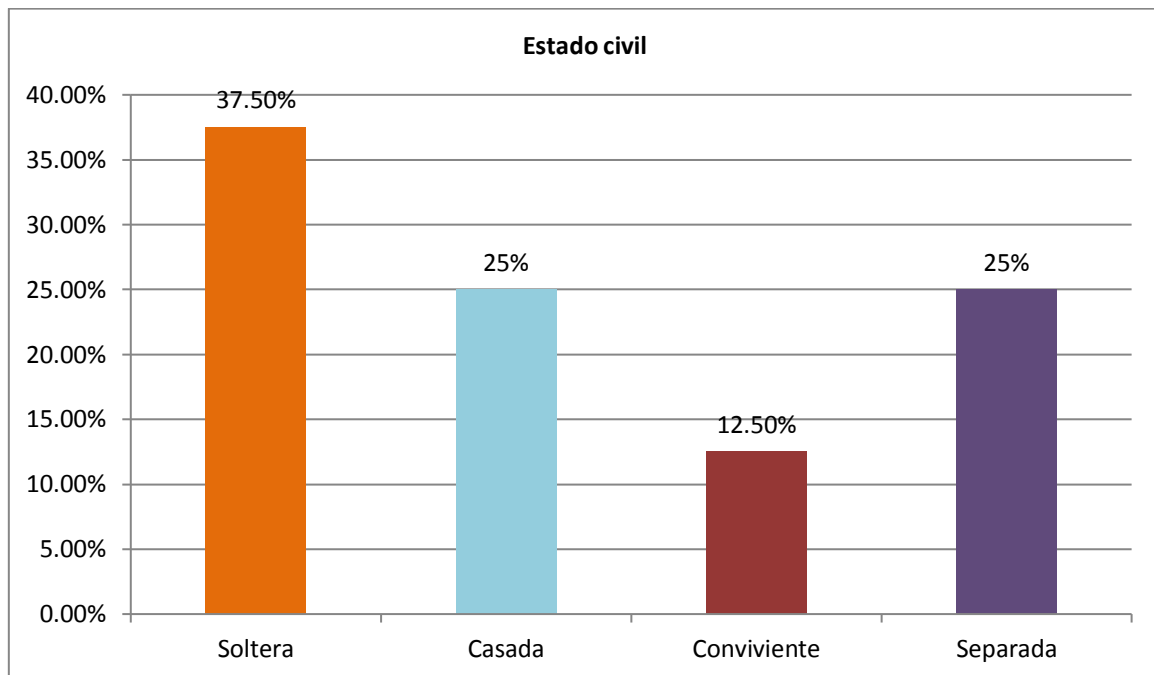
Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico muestran, que el 37,50% de enfermeras son solteras, 25% casadas, otros 25% separadas y el 12,50% son convivientes.



### GRÁFICO N° 13

#### ENFERMERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA SEGÚN ESTADO CIVIL.



Fuente: Elaboración propia

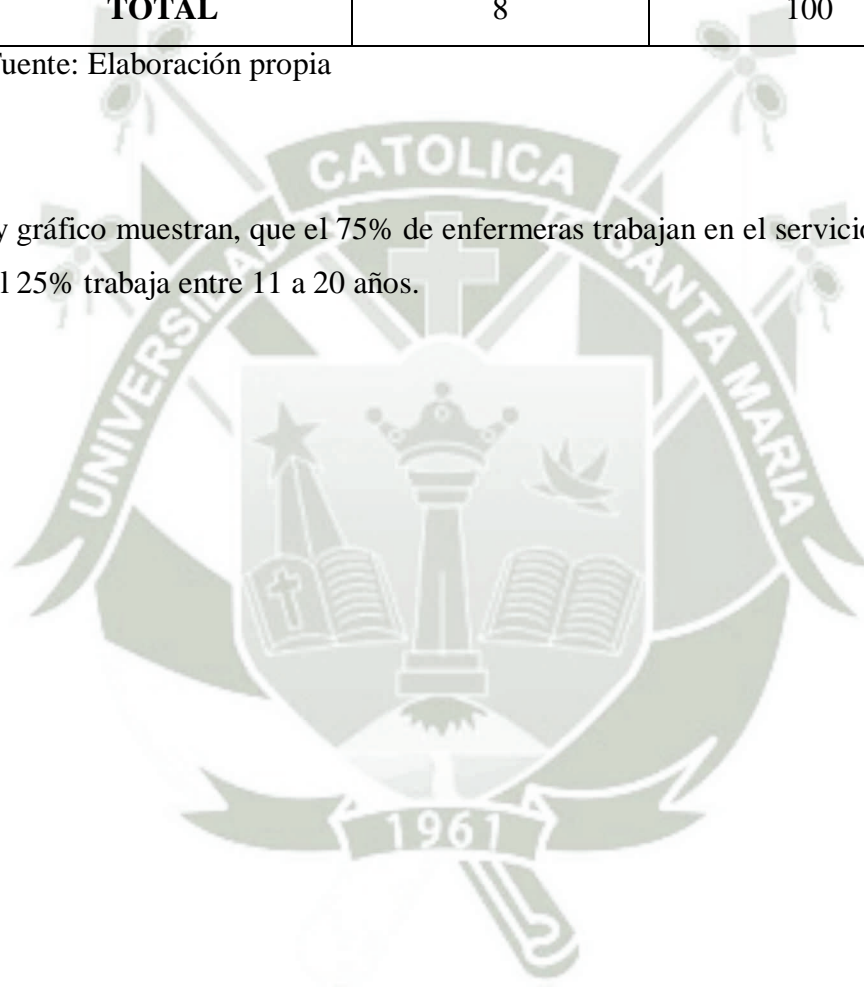
TABLA N° 15

## ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO.

| TIEMPO DE TRABAJO<br>(años) | F        | %          |
|-----------------------------|----------|------------|
| < 10                        | 6        | 75,00      |
| 11 – 20                     | 2        | 25,00      |
| <b>TOTAL</b>                | <b>8</b> | <b>100</b> |

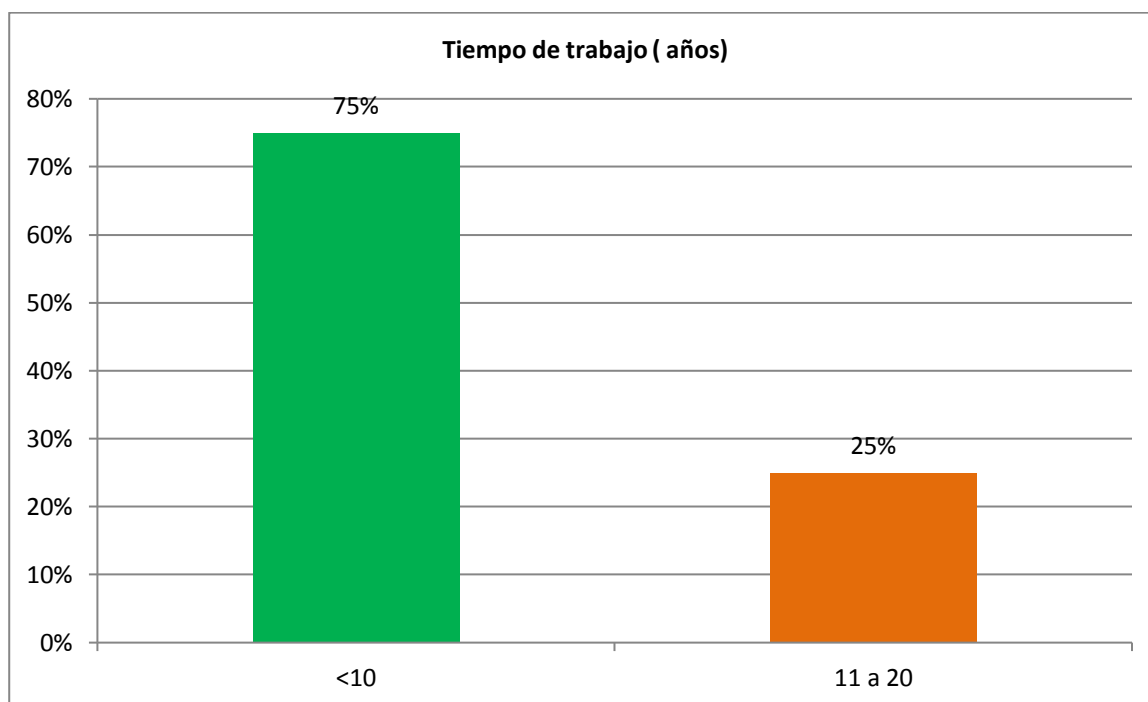
Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico muestran, que el 75% de enfermeras trabajan en el servicio menos de 10 años, y el 25% trabaja entre 11 a 20 años.



### GRÁFICO N° 14

#### ENFERMERAS SEGÚN TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO.



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 16**

**FACTORES QUE ORIGINAN CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE  
DERIVADOS DE LAS PROFESIONALES.**

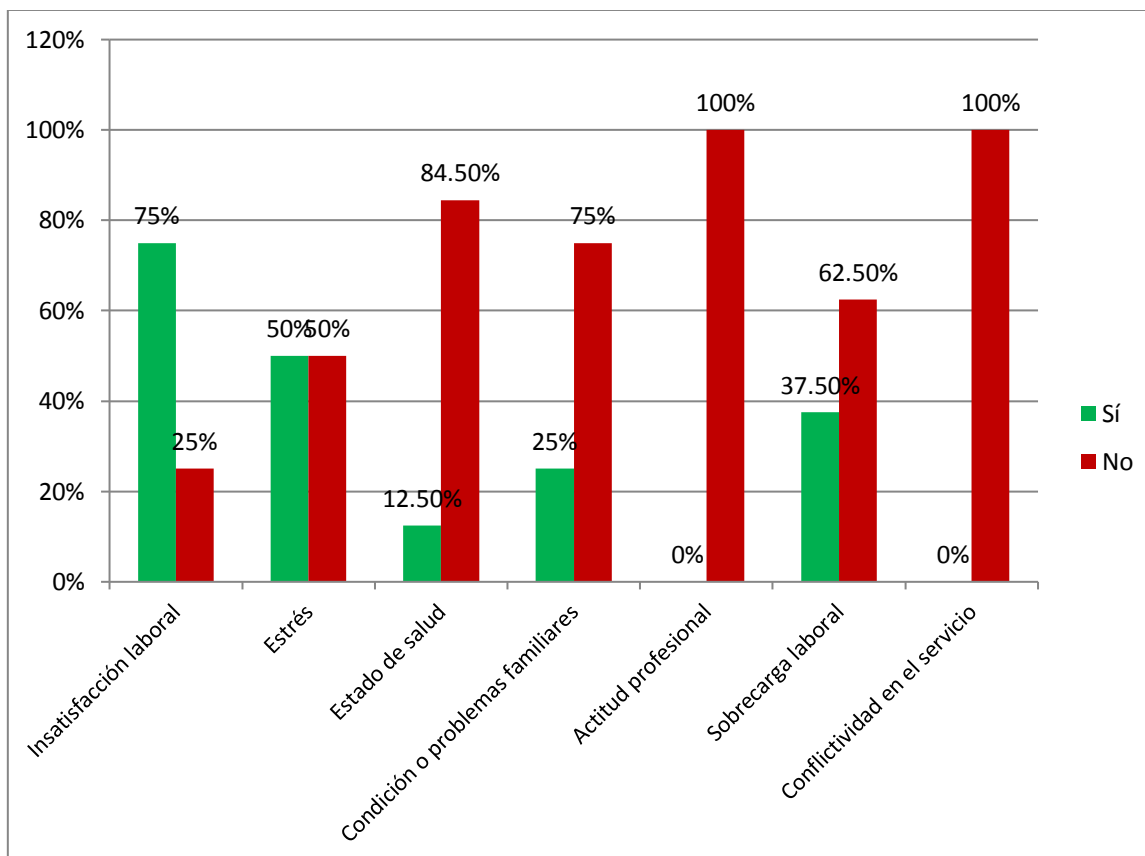
| CONFLICTOS DERIVADOS<br>DE LAS PROFESIONALES | SI |       | NO |       | TOTAL |     |
|--|----|-------|----|-------|-------|-----|
|  | F  | %     | F  | %     | F     | %   |
| Insatisfacción laboral                       | 6  | 75,00 | 2  | 25,00 | 8     | 100 |
| Estrés                                       | 4  | 50,00 | 4  | 50,00 | 8     | 100 |
| Estado de salud                              | 1  | 12,50 | 7  | 84,50 | 8     | 100 |
| Condición o problemas<br>familiares          | 2  | 25,00 | 6  | 75,00 | 8     | 100 |
| Actitud profesional                          | 0  | 0,00  | 8  | 100,0 | 8     | 100 |
| Sobrecarga laboral                           | 3  | 37,50 | 5  | 62,50 | 8     | 100 |
| Conflictividad en el servicio                | 0  | 0,00  | 8  | 100,0 | 8     | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla y gráfico, que los factores que originan conflictos enfermera paciente derivados de las profesionales son la insatisfacción laboral presente en el 75% de enfermeras, el estrés en el 50% y la sobrecarga laboral que afecta al 37,50% de enfermeras.

**GRÁFICO N° 15**

**FACTORES QUE ORIGINAN CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE  
DERIVADOS DE LAS PROFESIONALES.**



Fuente: Elaboración propia

**TABLA N° 17**

**FACTORES QUE ORIGINAN CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE  
RELACIONADOS CON EL ENTORNO.**

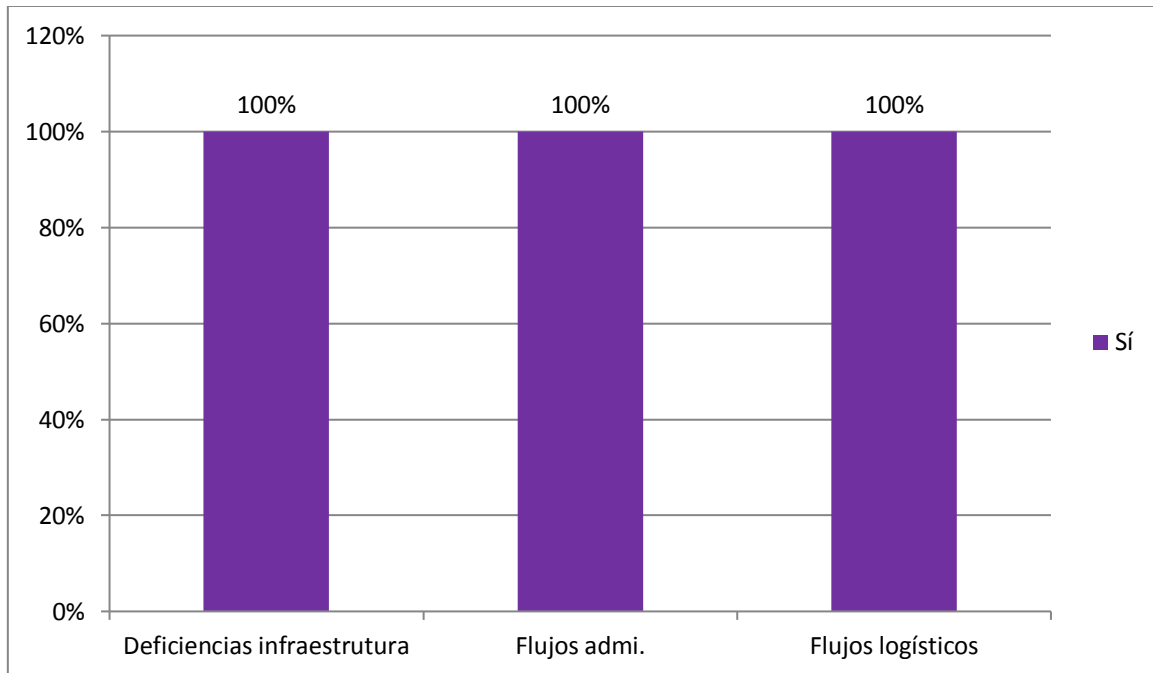
| CONFLICTOS<br>RELACIONADOS CON EL<br>ENTORNO       | SI |        | NO |      | TOTAL |     |
|--|----|--------|----|------|-------|-----|
|  | F  | %      | F  | %    | F     | %   |
| Deficiencias en la<br>infraestructura del servicio | 8  | 100,00 | 0  | 0,00 | 8     | 100 |
| Flujos administrativos                             | 8  | 100,00 | 0  | 0,00 | 8     | 100 |
| Flujos logísticos                                  | 8  | 100,00 | 0  | 0,00 | 8     | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla y gráfico, que el 100% de enfermeras señaló que los factores relacionados con el entorno ocasionan conflictos enfermera – paciente, debido a las deficiencias en la infraestructura del servicio, en los flujos administrativos y flujos logísticos.

### GRÁFICO N° 16

#### FACTORES QUE ORIGINAN CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE RELACIONADOS CON EL ENTORNO.



Fuente: Elaboración propia

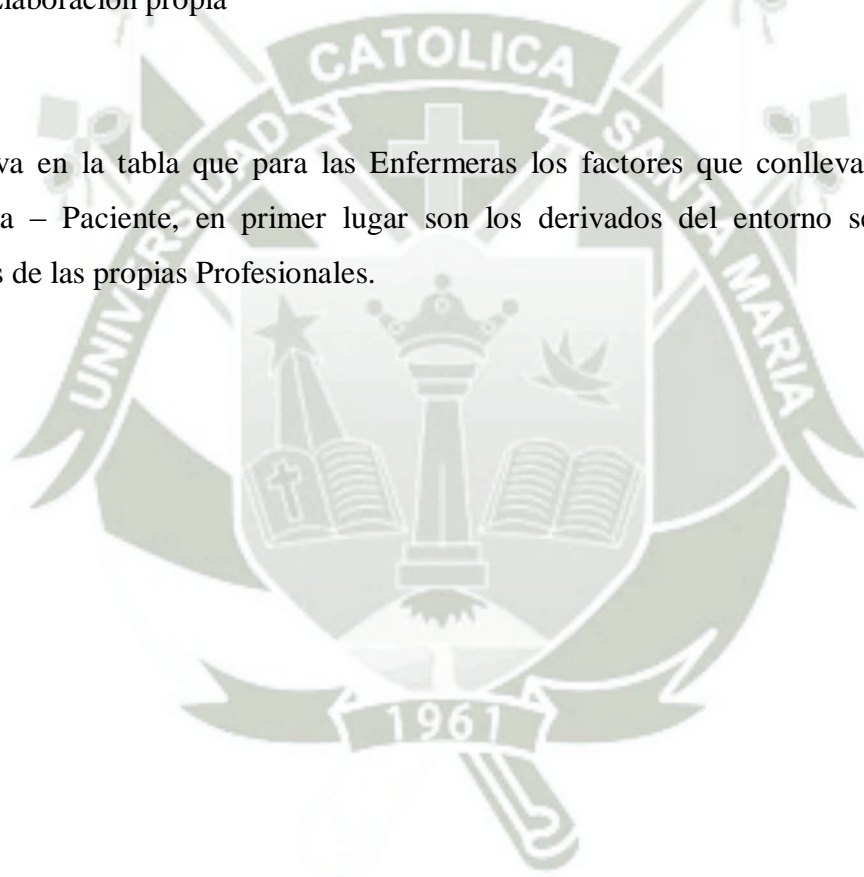
TABLA N° 18

**MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LOS CONFLICTOS ENFERMERA –  
PACIENTE PERCIBIDOS POR LAS ENFERMERAS.**

| <b>CONFLICTO</b>                  | <b>MÍNIMO</b> | <b>MÁXIMO</b> | <b>MEDIA</b> | <b>DESVIACIÓN<br/>ESTÁNDAR</b> |
|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------------------------|
| Derivados de las<br>profesionales | 1             | 2             | 1,83         | ±0,12                          |
| Derivados del entorno             | 1             | 2             | 1,95         | ±0,21                          |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla que para las Enfermeras los factores que conllevan a conflictos Enfermera – Paciente, en primer lugar son los derivados del entorno seguido de los derivados de las propias Profesionales.



## DISCUSIÓN

En el presente estudio el cálculo del tamaño muestral nos dio como resultado un tamaño de muestra de 130 pacientes, sin embargo, no se ha podido cumplir con este número de pacientes debido a las constantes huelgas en el Hospital que disminuyeron de modo importante el número de pacientes atendidas en el servicio, además de que ha habido varias pacientes que se rehusaron a participar en la investigación, motivo por el cual, la muestra quedó conformada por 102 pacientes quienes cumplieron los criterios de inclusión.

Nuestros resultados muestran en la tabla 1, que las edades más frecuentes de las pacientes que son hospitalizadas en el Servicio de Ginecología, se encuentran ampliamente distribuidas en los diferentes rangos, siendo los más frecuentes entre los 40 a 49 años (30,39%), luego entre 21 a 29 (22,55%) y las mujeres de 18 a 20 años en 11,76%. La edad promedio fue de 39,21 años.

Analizados estos resultados en forma conjunta, se puede concluir que concuerdan con el perfil epidemiológico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado, puesto que al Servicio de Ginecología acuden mujeres de distintas edades, siendo las más frecuentes, aquellas que se encuentran en etapas críticas en la salud sexual y reproductiva como es en mujeres jóvenes y también en las que presentan alteraciones de mayor incidencia a partir de los 40 años que coincide con la etapa de transición menopáusica.

La tabla 2, muestra que el estado civil más frecuente es casada en 40,20%, solteras en 32,35% y convivientes en 24,51%, las mujeres viudas y separadas representan porcentajes mínimos.

En cuanto a la procedencia, la tabla 3, muestra que el 60,78% de pacientes proceden de Arequipa, otros lugares de procedencia son menos frecuentes e incluyen otras localidades de la Región Arequipa, y otros departamentos del Perú.

En la tabla 4, se observó en cuanto a las características principales de las pacientes, es que el 83,33% no presenta complicaciones de la patología, el 91,18% no presenta antecedentes de alteraciones psicológicas, el 57,84% sí ha tenido experiencias previas de internamiento y que el 55,88% presentan situación económica solvente. El resultado se explica en el hecho, que en el Servicio de Ginecología se hospitalizan pacientes que en la mayoría

requieren tratamientos quirúrgicos para sus patologías, las principales causas de hospitalización incluyen: Quistes de ovario, Endometriosis, Enfermedades Pélvicas de III grado, Miomatosis uterina, Prolapsos Uterinos, Tumoraciones benignas de la mama, Mastitis granulomatosas, hemorragias uterinas ,entre las principales, las cuales no presentan otros antecedentes de importancia por lo tanto las complicaciones médicas son mínimas.

La tabla 5, muestra que el Grado de instrucción de las pacientes es secundaria en la mayoría de casos (47,06%), superior en 25,49% y primaria en 22,55%; este resultado también concuerda con el perfil epidemiológico de la población atendida en el HRHD, habiendo muchas pacientes que debido a su grado de Instrucción pueden tener mayores expectativas durante el proceso de atención médica y de enfermería, ser más proclive a presentar reclamos ante situaciones que no le parecen adecuadas y en muchas situaciones se pueden suscitar conflictos a causa de ello.

En la tabla 6, se observó que los conflictos derivados de la comunicación que se presentan de modo más frecuente son la falta de información detallada sobre los procesos, tratamiento y cuidado a las pacientes (48,04%), y el lenguaje poco comprensivo (26,47%)

La tabla 7, muestra que los conflictos derivados de la administración de medicamentos que se presentan de modo más frecuente son la falta de explicación sobre el proceso de administración del medicamento (46,08%), la destreza del personal, los olvidos del mismo y los horarios incómodos son causantes de conflictos en porcentajes menores.

La tabla 8, muestra que los conflictos derivados de la oportunidad de atención son la demora en la atención en 36,27%, y la falta de atención cuando la paciente la solicita en 28,43% esta debido a que la Enfermera no solo atiende a pacientes hospitalizadas en el servicio sino también la emergencia Ginecológica y obstétrica pudiendo haber demora en la atención de la paciente hospitalizada al estar atendiendo una Emergencia.

La tabla 9, muestra que los conflictos derivados de la visita de los familiares son las restricciones de las visitas (61,76%), los conflictos producidos por los horarios de visita de los familiares (53,92%) y los que surgen cuando las enfermeras señalan el número de visitas permitidas para el ingreso a la habitación (51,59%).

La tabla 10, muestra que los conflictos derivados de la dieta alimenticia, no son frecuentes, destacando la negativa del personal de que los familiares ingresen alimentos al servicio (21,57%) y la falta de agrado de la dieta en 14,70%.

La tabla 11, muestra que los conflictos más frecuentes derivados de la adquisición de medicamentos, son la falta de medicamentos cuando el personal lo requiere en 38,23% y menos frecuente debido a olvidos por parte del personal Médico en la entrega oportuna de recetas a los familiares en 15,68%.

En la tabla 12, se observó que al calcular la media de los conflictos percibidos por las pacientes, los más resaltantes son los derivados de la dieta alimenticia, los derivados de la administración de medicamentos y en tercer lugar los derivados de la comunicación, mientras que los conflictos menos frecuentes son los derivados de la visita de los familiares y de la oportunidad de atención.

De acuerdo a estos resultados se puede comentar, que en efecto la realidad del Servicio de Ginecología, nos muestra que la mayoría de pacientes se sienten disconformes con la dieta alimenticia, la misma que presenta ciertas deficiencias debido posiblemente a una mala gestión o administración del personal encargado de la cocina y este problema en realidad atañe a todo el hospital, siendo una queja constante la alimentación inadecuada, escasa y/o muy repetitiva en los diferentes servicios hospitalarios. En cuanto a la administración de los medicamentos, se asume que posiblemente algunas enfermeras no cumplan con realizar la preparación previa de las pacientes en el momento en el que se va administrar algún medicamento, sobretodo los medicamentos parentales, y esto genera discomfort o malestar en las pacientes que esperan alguna información o explicación sobre el tratamiento, medicamento o procedimiento a seguir, así como una dedicación de tiempo prudente para la administración, dado que en muchos casos, la administración se realiza de manera muy rutinaria y rápida y si las pacientes preguntan acerca del medicamento que se les ha administrado, el personal se limita a responder que es el indicado por el médico, pero esa respuesta no resuelve la duda o curiosidad de la paciente, dado que es su derecho saber qué tipo de medicamentos se le administran. Esta situación va de la mano con el tercer conflicto más importante que es el derivado de la comunicación, porque en realidad, el personal muchas veces no responde a las dudas de las pacientes o lo hacen de manera inadecuada y también tenemos pacientes que presentan una comunicación displicente

hacia el personal, lo cual propicia que la comunicación entre ambas no sea la más adecuada.

Estos resultados son semejantes a los reportados en el estudio de Alvarado (1), quien reporta que la mayoría de conflictos ocurren en la relación interpersonal enfermera - usuario, y que para mejorar el desempeño profesional, es necesario que las enfermeras mejoren sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que la comunicación inadecuada, incide de forma negativa en la relación interpersonal. El estudio de Rocha (8), también refiere que muchos conflictos que se producen en la relación enfermera - paciente, se originan en los problemas de comunicación entre ambos y señalan que para mejorar la relación enfermera - paciente, la comunicación es pieza clave en el éxito del proceso, pues facilita las funciones afectivas y expresivas durante el cuidado de Enfermería

De igual modo, en el estudio de Parnov (6), señalan que en el quehacer profesional de los enfermeros, se presentan muchas situaciones que pueden propiciar la ocurrencia de conflictos, siendo el origen de los mismos, la relación intrapersonal, interpersonal o intergrupala, al mismo tiempo, considera que los conflictos son un desafío necesario al trabajo del enfermero y deben posibilitar mejoras en los equipos de salud.

En cuanto a las enfermeras del servicio, la tabla 13, muestra que las edades se encuentran en porcentajes similares de 37,50% entre los 30 a 39 años, y los 50 a 59 años y el 25% son personas de 60 años a más.

La tabla 14 muestra que el estado civil más frecuente en las enfermeras es soltera en 37,50% y porcentajes similares de 25% son casadas y separadas.

La tabla 15, muestra que el tiempo de trabajo en el servicio es menor a 10 años en el 75% de enfermeras y de 11 a 20 años en 25%.

La tabla 16, muestra que el 75% de enfermeras manifiesta presentar insatisfacción laboral, 50% tiene estrés, el 37,50% refiere que tiene sobrecarga laboral y el 25% señaló tener problemas familiares.

La tabla 17, muestra que el 100% de enfermeras manifiesta que existen conflictos relacionados a deficiencias en la infraestructura del servicio, así como en los flujos administrativos y flujos logísticos.

En la tabla 18 se observó que de acuerdo a la percepción de las enfermeras, los conflictos más importantes son los derivados del entorno y en segundo lugar los derivados de las propias profesionales, esto se explica por la situación precaria en la que se encuentra el hospital, el mismo que se caracteriza por presentar una serie de carencias de índole administrativo, en la infraestructura, abastecimiento de equipos, materiales e insumos para la atención y claro está, también hay escasos de personal, por lo que muchas veces, se debe atender una mayor carga de pacientes que le generan estrés e insatisfacción laboral y que puede propiciar la ocurrencia de conflictos enfermera – pacientes. Estos resultados concuerdan con el estudio de De Olivera (3), quienes, señalan que los factores de protección, que previenen el desarrollo de conflictos son: la división de tareas, reconocimiento y reflexión en el paciente; mientras que los tres factores principales de generación de conflictos son: la comunicación inadecuada, falta de reconocimiento y deficientes condiciones de trabajo.

Al respecto se puede comentar, que en efecto, la situación que viven los profesionales de la salud es crítica en la mayoría de establecimientos de salud, debido a deficiencias en la infraestructura, pero también, en cuanto al trato digno que deben recibir los profesionales, lo cual debe contemplar no sólo la mejora de las remuneraciones y beneficios económicos y laborales, sino también, ofrecer puestos de trabajo seguros y en condiciones dignas, asegurando que los flujos administrativos y logísticos, sean eficientes para posibilitar el despliegue máximo del desempeño profesional, con calidad, eficiencia y humanismo los cuales deben estar orientados a la satisfacción del profesional, pero fundamentalmente a la mejora de la calidad en el proceso de atención a los pacientes.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Los factores de las Profesionales que originan conflictos Enfermera- Paciente son la insatisfacción laboral, el estrés y la sobrecarga laboral.

### SEGUNDA

Los conflictos enfermera – paciente que más se presentan en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, son los derivados de la dieta alimenticia, de la administración de medicamentos y de la comunicación.



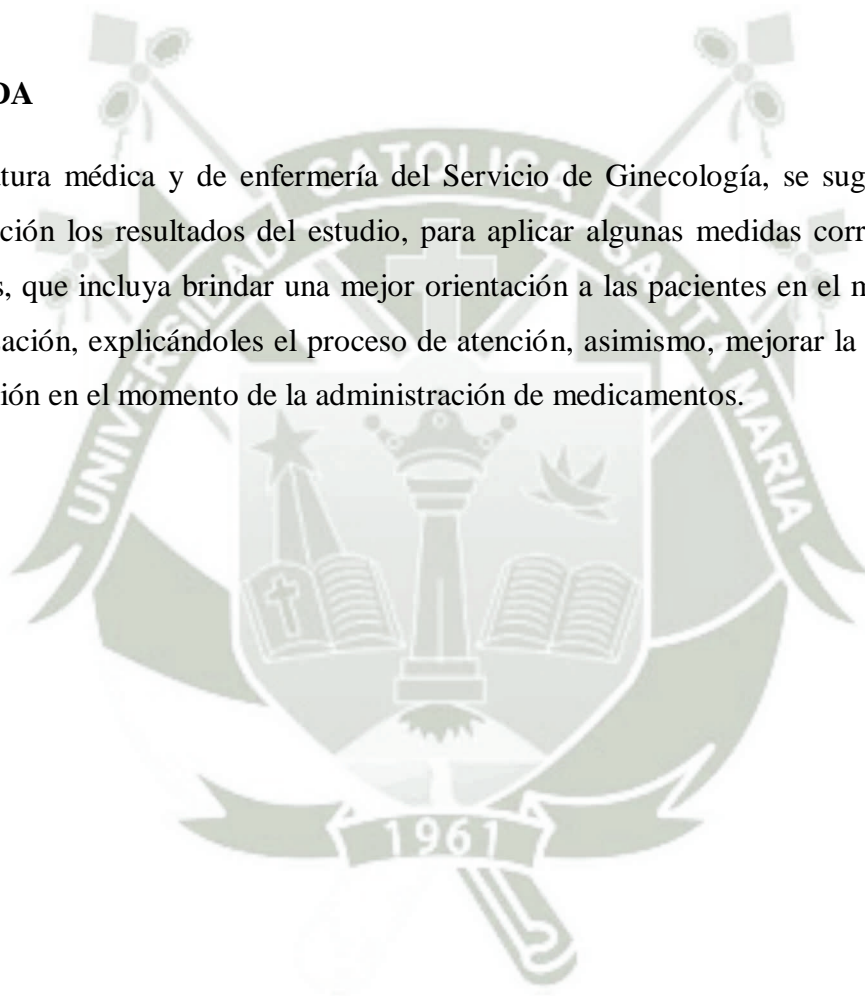
## RECOMENDACIONES

### PRIMERA

A la Jefatura médica y de enfermería del Servicio de Ginecología, se sugiere tener en cuenta los resultados del estudio acerca de los conflictos enfermera – paciente que son percibidos por el personal, para que se realicen las mejoras administrativas y de gestión; orientadas a disminuir el estrés laboral y mejorar algunas condiciones del entorno que son causantes de estrés, insatisfacción laboral y sobrecarga laboral.

### SEGUNDA

A la Jefatura médica y de enfermería del Servicio de Ginecología, se sugiere tomar en consideración los resultados del estudio, para aplicar algunas medidas correctivas de los conflictos, que incluya brindar una mejor orientación a las pacientes en el momento de la hospitalización, explicándoles el proceso de atención, asimismo, mejorar la comunicación y la atención en el momento de la administración de medicamentos.



## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

### PROPUESTA PARA LA MEJORA DEL AMBIENTE DE TRABAJO Y DISMINUCIÓN DE CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA

#### 1. JUSTIFICACIÓN

Los resultados del trabajo de investigación realizado, demuestran que existen una serie de conflictos enfermera – pacientes que son importantes porque afectan el bienestar y calidad de atención durante la hospitalización de las pacientes y para las enfermeras son negativos porque aumentan el estrés laboral, disminuyendo las condiciones de trabajo saludable y enriquecedor que todas las personas esperan tener en su puesto de trabajo. Debemos considerar, que todas las personas aspiran a trabajar en un ambiente saludable, porque este hecho se relaciona mucho con la salud, porque está demostrado que un ambiente de trabajo saludable propicia la mejora en la calidad de cuidados que se brinda a los pacientes y, al mismo tiempo, permite mejorar la salud personal de cada uno de las personas que integran el equipo multidisciplinario de salud.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, de un Entorno de Trabajo Saludable es la siguiente: Un lugar de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo.

#### 2. OBJETIVOS

##### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores o elementos que influyen en las enfermeras del Servicio de Ginecología, para establecer acciones efectivas que disminuyan la ocurrencia de conflictos enfermera – paciente y así mejorar el ambiente de trabajo y la calidad de cuidados a las pacientes.

## **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2.2.1. Analizar la estructura organizacional y administrativa del Servicio de Ginecología.

2.2.2. Analizar los recursos materiales y personales del Servicio de Ginecología.

2.2.3. Identificar situaciones en las que se detecta falta de colaboración profesional y origen de los conflictos enfermera – paciente.

2.2.4. Detectar las necesidades de formación del personal de Enfermería, sobretodo en cuanto a las estrategias para la prevención o manejo de conflictos derivados de la administración de medicamentos y la comunicación.

2.2.5. Proponer un programa de formación para las enfermeras orientado a fortalecer los conocimientos y habilidades dirigido a la prevención y manejo de conflictos enfermera – paciente.

## **3. ACTIVIDADES**

Las actividades de mejora que se plantean a continuación tienen como finalidad el desarrollo de una adecuada colaboración profesional entre el personal de enfermería, que permita minimizar la ocurrencia de conflictos enfermera - paciente. Las propuestas de mejora que se proponen se han enfocado en tres actividades de diversos tipos:

### **3.1. Actividades de tipo organizativo:**

Se sugiere realizar rotaciones de enfermeras de acuerdo al tiempo de servicio para disminuir el impacto del estrés laboral en el personal de mayor antigüedad y para desarrollar en el personal de reciente ingreso el desarrollo de habilidades comunicativas adecuadas para la prevención de conflictos derivados de la comunicación.

Asimismo deben quedar bien establecidas las responsabilidades de las distintas actividades que competen al equipo de enfermería para evitar conflictos con otros equipos (médicos, obstétrices, técnicos).

### **3.2. Actividades de tipo formativo:**

Se debe realizar una reunión en la que se expongan los conflictos encontrados y se pueda analizar el origen de los mismos, se informará a las profesionales de enfermería, los resultados obtenidos en base a las encuestas contestadas por ellas y se les ofrecerá estrategias para una adecuada colaboración profesional, trabajando en equipo con el fin de conseguir un ambiente de trabajo saludable, así como estrategias para mejorar la comunicación con las pacientes y la prevención de conflictos.

Se considera necesario que se realicen sesiones formativas trimestrales orientadas a la mejora de las habilidades comunicativas, esto no sólo ayudará a mejorar la comunicación con las pacientes y sus familiares, sino también entre el personal, favoreciendo el compañerismo y mejorando el clima organizacional.

### **3.3. Actividades motivacionales:**

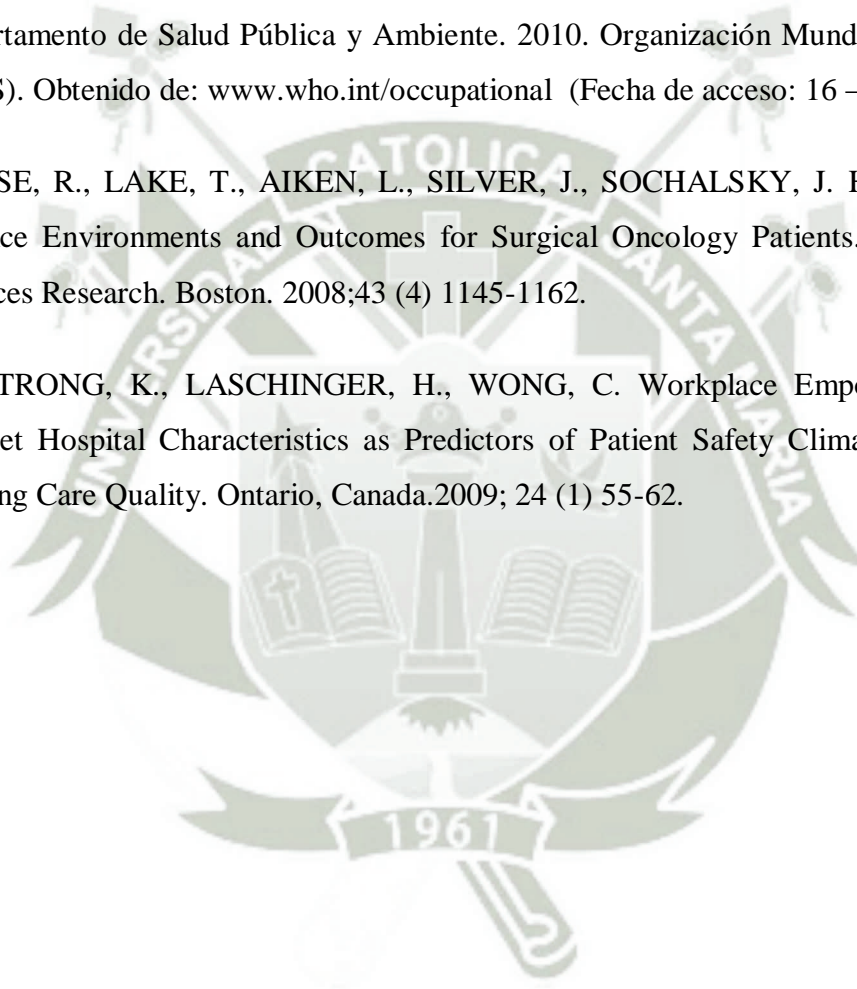
Se comunicarán los aspectos positivos y negativos que cada enfermera ha podido vivenciar durante su labor asistencial, resaltando los aspectos positivos y generar reflexiones en los aspectos negativos, lo cual permitirá que cada persona reconozca situaciones personales que podrían ser origen de conflictos. Se debe reconocer e impulsar el trabajo en equipo a través de la supervisión y la organización del Departamento de Enfermería.

Es necesario fomentar la realización de actividades de ocio, compañerismo y amistad externas al exterior de la institución, con el fin de fortalecer más el vínculo de compañerismo, estas medidas son voluntarias dado que su aceptación depende de la personalidad o circunstancias de cada una de las profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. ALVARADO, A. Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central – 2007. Tesis: Presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Maestro. Lima, 2011.
2. COSER, A., BELTRÁN, L. Comunicación para la salud del pueblo, una revisión de conceptos básicos. Estudios sobre culturas contemporáneas, época II. Universidad de Colima. Redalyc. 2010; 16: 17-65.
3. DE OLIVEIRA, A., MOREIRA, A., TEIXEIRA, B., ROCHA, C., ORDONES, E., SOUZA, F., LOYOLA, F., SOARES, H., FERREIRA, J., MOREIRA, J., RIBEIRO, L. Relación profesional entre enfermeras y médicos en el Hospital de la Universidad Federal de Goiás: la visión de las enfermeras. Rev. Latinoam. bioét; 10(2):58-67, 2010. Brasil.
4. FAGIN, L., GARELICK, A. The doctor-nurse relationship. Advances in Psychiatric Treatment (2004). Vol 10. 277-286.
5. MARTÍN, N. La relación clínica con el paciente difícil. Aten Prim 2008; 6: 443-447.
6. PARNOV, B., GAMA, L., SILVA, P., MARTINS, T., SUZINARA, B., GIACOMELLI, A. Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. Index enferm;21(1-2):58-61, 2012. Brasil.
7. PIÑUEL, J. Teoría de la Comunicación y gestión de las organizaciones. 2 da edición. Madrid, España: Editorial Síntesis; 2005.
8. ROCHA, T., FARIA, S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Fuente: Enferm. glob;12(2):76-90, 2013. Brasil.
9. SIROTA, T. Nursing nurse/physician relationships: survey report- Nursing 2008; 38(7)28-31.

10. STEWART, J., KRINGAS, P. Change management-strategy and values in six agencies from the Australian Public Service. *Public Administration Review* 2003; 63: 675-88.
11. TRAHANT, B. Communication: The Key to Sustainable Government Transformation. *Public Mannager*. 2006; 35: 13-9.
12. ZÁRATE, H., DOMÍNGUEZ, O. *Administración Científica*. 2da edición, Ed. Limusa. México. 2005.
13. BURTON J. *Ambientes de Trabajo Saludables: Un modelo para la acción*. Departamento de Salud Pública y Ambiente. 2010. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obtenido de: [www.who.int/occupational](http://www.who.int/occupational) (Fecha de acceso: 16 – 8 – 2017).
14. FRIESE, R., LAKE, T., AIKEN, L., SILVER, J., SOCHALSKY, J. Hospital Nurse Practice Environments and Outcomes for Surgical Oncology Patients. *HSR. Health Services Research*. Boston. 2008;43 (4) 1145-1162.
15. AMSTRONG, K., LASCHINGER, H., WONG, C. Workplace Empowerment and Magnet Hospital Characteristics as Predictors of Patient Safety Climate. *Journal of Nursing Care Quality*. Ontario, Canada.2009; 24 (1) 55-62.





**Universidad Católica Santa María**  
**Escuela de Postgrado**  
**Maestría en Gerencia en Salud**



**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE.  
SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO, AREQUIPA, 2016.**

Proyecto de Tesis Presentado por la Bachiller:  
**Espinoza Huashua, Angélica María**

Para optar el Grado Académico de:  
**Maestro en Gerencia en Salud**

Asesor:  
**Dra. Chocano Rosas, Teresa**

**Arequipa - Perú**  
**2017**

## I. PREÁMBULO

La existencia del conflicto, al igual que la comunicación, forma parte de un proceso que se produce entre dos o más individuos, los cuales pueden surgir como parte de la continua interacción que se produce diariamente, es decir, a partir de la convivencia, en la cual, por las situaciones cotidianas, algunas de las personas involucradas pueden verse afectadas en cuanto a sus intereses particulares, a su forma de ser, a sus deseos, a sus acciones, entre otros, lo que propicia situaciones favorables para el inicio de conflictos. En este sentido, los conflictos se definen como el resultado de la percepción negativa de una acción que pone en riesgo los intereses de alguna de las partes que se encuentran relacionadas a través de un proceso de convivencia, sea continuo o discontinuo.

En el ámbito laboral, es frecuente la ocurrencia de conflictos, estos pueden presentarse en la persona, entre dos o más personas, en forma grupal e incluso, entre grupos distintos. Por lo general los conflictos son señales de algún tipo de disfunción en el ámbito laboral, pero en algunas ocasiones son beneficiosos, si es que permiten que los problemas sean abordados y se adopten las medidas necesarias para su solución.

En los establecimientos de salud, es frecuente la ocurrencia de conflictos, y estos tienen su origen en diversas fuentes. Esto se debe, a que en la actualidad, las organizaciones son más complejas, tanto en tamaño, organización, funciones y personas que las conforman, además tienen una gran interdependencia de las tareas, lo que suele ocasionar fricciones. En muchas ocasiones, las metas de los distintos grupos humanos que conforman la organización son incompatibles, principalmente cuando la competencia se centra en la mejor atención o cuando se tienen recursos limitados. Otro factor causante de conflictos es que cada persona que conforma el equipo de trabajo, tiene valores diferentes y percibe los problemas de forma distinta. Por otro lado, los estilos de dirección de los superiores, si son autocráticos también generan conflictos. Pero dentro de todos, parece que los conflictos más frecuentes son los causados por la falta de comunicación.

La situación señalada anteriormente, ocurre con mucha frecuencia en los establecimientos de salud, y el colectivo profesional de enfermeras, son muy vulnerables a presentar conflictos, tanto entre las profesionales, como con los pacientes y sus familiares. Esto se debe a que, para brindar los cuidados de enfermería, a pesar de que estos estén basados en

su formación científica, tecnológica y humanística que le permita interactuar de modo eficiente y profesional con los pacientes, es necesario también la aceptación y colaboración de los mismos, de esta forma, puede desarrollarse la relación humana entre un enfermo y una enfermera que está debidamente capacitada para reconocer y responder a las necesidades de los pacientes, que permitan que en conjunto con las demás actividades del equipo multidisciplinario de salud, la persona pueda recuperar su estado de salud.

Se ha observado que al Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, acude un importante número de pacientes en busca de atención de salud que satisfaga sus requerimientos de atención. Sin embargo, muchas veces se originan conflictos entre las enfermeras y las pacientes, debido a la falta de una adecuada comunicación, falta de predisposición de escucha y los relacionados por ejemplo a la falta de materiales, insumos y medicamentos, a la demora en la atención y muchas veces pasan a instancias mayores dado que las pacientes o sus familiares elevan su reclamo a la dirección del hospital e incluso a la fiscalía, lo cual, genera no sólo perjuicio a la institución, sino, principalmente, a la imagen de los profesionales de enfermería.

Los hechos anteriores motivan el desarrollo de esta investigación porque considero que es muy importante valorar los factores que originan conflictos en la relación enfermera – paciente, para que en base a los resultados obtenidos se puedan adoptar estrategias adecuadas para la prevención de los conflictos.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. PROBLEMA

#### 1.1. Enunciado del problema

**Factores asociados a los conflictos enfermera - paciente en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016.**

#### 1.2. Descripción del problema

##### 1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud.
- b. **Área** : Gerencia en Salud
- c. **Línea** : Relaciones Humanas en el Trabajo.

##### 1.2.2 Datos de las unidades de Estudio

###### De las Pacientes

- Edad
- Grado de Instrucción
- Estado Civil

###### De las Profesionales

- Edad
- Estado Civil
- Años de Servicio
- Situación Laboral

### 1.2.3. Análisis de variables

| VARIABLES  | INDICADORES  | SUBINDICADORES   |
|--|--|--|
| <p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>Factores asociados a los conflictos enfermera – paciente</p> <p>(Elementos o circunstancias que contribuyen, junto con otras cosas, a producir un resultado)</p>  | <p>Derivados de la Paciente</p> <p>Derivados del Profesional</p>   | <p>Tipo de patología</p> <p>Complicaciones de la patología</p> <p>Alteraciones psicológicas</p> <p>Grado de Instrucción</p> <p>Experiencias previas de internamiento</p> <p>Situación económica</p> <p>Insatisfacción</p> <p>Estrés</p> <p>Salud</p> <p>Condición familiar</p> <p>Sobrecarga laboral</p> <p>Conflictividad</p>   |
| <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>Conflictos Enfermera – Paciente</p> <p>(Situación en la que dos o más personas no están de acuerdo con el modo de actuar de un individuo o un grupo donde una de las partes intervinientes intenta imponerse a la otra)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflictos derivados de la comunicación</li> <li>- Conflictos derivados de la administración de medicamentos.</li> <li>- Conflictos derivados de la oportunidad de atención.</li> <li>- Conflictos derivados de la visita de familiares.</li> </ul> | <p>Capacidad de escucha por parte del personal</p> <p>Información detallada sobre los procesos, tratamiento y cuidados a las pacientes</p> <p>Lenguaje comprensivo para la paciente</p> <p>Diálogo por parte de la enfermera</p> <p>Destreza por parte del personal</p> <p>Olvidos</p> <p>Explicación sobre el proceso de administración del medicamento</p> <p>Horarios para la paciente (horas de sueño)</p> <p>Demora en la atención</p> <p>Atención cuando la paciente la solicita</p> <p>Horarios de visita</p> <p>Número de visitas permitidas</p> <p>Restricción de las visitas</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>- Conflictos derivados de la dieta alimenticia.</p> <p>-Conflictos derivados de la adquisición de medicamentos</p> | <p>Agrado de la paciente</p> <p>Horarios</p> <p>Preferencias personales</p> <p>Materiales en los que es servida la dieta</p> <p>Familiares ingresan alimentos al servicio</p> <p>Olvidos del personal en la entrega de las recetas de manera oportuna.</p> <p>Falta de medicamentos cuando el personal lo requiere.</p> |
|--|---|---|

#### 1.2.4. Interrogantes básicas

¿Cuáles son los factores asociados a los conflictos enfermera - paciente en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016?

¿Cuáles son los conflictos enfermera – paciente más frecuentes en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016?

#### 1.2.4. Tipo y nivel de investigación

El tipo de problema a investigar es de campo.

El nivel es Descriptivo Explicativo.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Interés personal: Radica en el hecho de que por motivos de nuestro trabajo, se ha observado que a pesar de que en la Institución existe una política que busca mejorar la calidad de atención en todos los ámbitos de la atención de salud, en la práctica diaria de manera muy frecuente se suscitan conflictos en los diferentes servicios, muchos de los cuales se producen en la relación enfermera – paciente, situación que nos motiva a investigar las causas de este problema para poder proponer estrategias que contribuyan al

mejoramiento en la relación enfermera paciente y en general que favorecen la calidad de atención.

**Relevancia Social:** el estudio se justifica porque los conflictos suscitados en el ambiente de un servicio hospitalario, producen inseguridad, pérdida de la estabilidad emocional, además que repercuten negativamente en el clima organizacional que debe ser adecuado para la toma de decisiones correctas y que tienen trascendencia en la integración del grupo humano de trabajo. El grupo de enfermería, es muy sensible debido a la naturaleza y complejidad del trabajo que realiza y la ocurrencia de conflictos causa inestabilidad. En muchos casos, el problema se agrava porque los conflictos se toman como normales en el ámbito laboral y no son abordados de manera técnica, por la alta dirección, de manera que se adopten estrategias para solucionarlos de forma eficiente y para prevenir la ocurrencia de nuevos conflictos, sino que son manejados de acuerdo al criterio de las partes involucradas, la cual, no siempre, es la más idónea.

**Relevancia científica:** El quehacer profesional de la enfermera, se centra en la prestación de cuidados al paciente, y para ello, se tiene como soporte fundamental, la formación científica de la enfermera que debe ser experta en la ciencia y arte del cuidado. El tal sentido, el estudio va posibilitar que a través de la revisión documental y los resultados obtenidos, se pueda proponer el uso de una metodología sencilla y práctica que nos permita identificar a modo preventivo, las posibles fuentes de origen de conflictos y así evitarlos. Asimismo, en los casos de que éstos se encuentren en evolución, nos va permitir actuar de manera correcta, evitando darle mayor subjetividad emocional de la necesaria, a efectos de evitar enfrentamientos, que son causa de rupturas en la interrelación humana. Además el estudio puede dar origen al desarrollo de nuevas investigaciones.

**Actualidad:** El trabajo es de actualidad debido al interés de las autoridades y personal de salud para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.

**Viabilidad:** El trabajo es viable porque nos permite llevarlo a cabo en el grupo poblacional elegido, ya que se puede realizar en el campo asignado.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. CONFLICTOS

#### 2.1.1. Concepto

Existen varias definiciones de conflicto, las mismas que tienen distintas acepciones según sea el área de la que se trate; se considera más destacable el concepto sociológico de Lewis A. Coser que define el conflicto como “una lucha por los valores y por el estatus, el poder y los recursos escasos, en el curso de la cual los oponentes desean neutralizar, dañar o eliminar a sus rivales”.<sup>1</sup>

Es decir, que es posible determinar que los valores, el estatus y el poder, los que constituyen elementos importantes para el individuo, a pesar de su naturaleza subjetiva; puesto que esa valoración da lugar a sus intereses. Entonces, se asume que la existencia o no del conflicto es una cuestión de percepción, por la cual, si nadie percibe la existencia de un conflicto, entonces este no existe.

Para que un conflicto se manifieste, es necesario de los siguientes elementos:

- La oposición de una de las partes.
- La incompatibilidad de alguna de las partes.
- La interacción de los individuos.

La existencia del conflicto, al igual que la comunicación, se origina en un proceso bidireccional entre los individuos, el mismo que se suscita a partir de la interrelación diaria que da lugar a la convivencia, y cuando esta convivencia afecta de modo negativo a los intereses de cada persona, se presentan las condiciones favorables para la ocurrencia de conflictos. Entonces el conflicto es definido como el resultado de la percepción negativa de una acción que afecta los intereses de las distintas personas involucradas y que comparten el proceso de convivencia, el mismo que puede realizarse de forma continua, como en el caso de la familia o discontinuo como ocurre en los ambientes laborales.

---

<sup>1</sup> COSER, A., BELTRÁN, L. Comunicación para la salud del pueblo, una revisión de conceptos básicos. Estudios sobre culturas contemporáneas, época II. Universidad de Colima. Redalyc. 2010; 16: 17-65.

### 2.1.2. Corrientes que estudian los conflictos

- A. Corriente tradicional:** sostiene que el conflicto debe evitarse y que es muestra de que algo falla en la relación de convivencia, considera al conflicto como resultado de situaciones disfuncionales, originados en la mala comunicación y la desconfianza de la gente. En el ámbito organizacional, se originan en la incapacidad de los administradores para atender las necesidades de los empleados.
- B. Corriente de las relaciones humanas:** de acuerdo a esta corriente, los conflictos son resultado natural e inevitable que se presenta en algún grupo y no siempre son malos; por el contrario, pueden constituir o transformarse en una fuerza positiva que determina el rendimiento del grupo. Esta corriente considera que el conflicto es inherente a la naturaleza humana y entonces es inevitable.
- C. Corriente interactiva:** señala que los conflictos se presentan como resultado de las relaciones humanas, pero al mismo tiempo considera que pueden propiciar una fuerza positiva para el grupo, además afirma que es necesario un cierto grado de conflicto para favorecer el desempeño adecuado del grupo.

Para que un equipo tenga un alto desempeño, es necesario identificar los aspectos positivos de los conflictos, los que pueden dar lugar a una competencia sana, gracias a lo cual, cada quien se empeña en realizar mejor su trabajo y así se mejora la productividad de las instituciones de salud, logrando que las personas trabajen en función de sus objetivos y metas personales, pero también, por los objetivos y metas organizacionales.

Stewart y Kringas<sup>2</sup> mencionan que la comunicación en las organizaciones, es muy importante porque permite mejorar los procesos organizacionales, las necesidades y retos que las organizaciones enfrentan, para ello, se requiere mejorar la comunicación, la misma que debe basarse en la empatía e involucrar a todo el personal.<sup>3 4</sup>

---

<sup>2</sup> STEWART, J., KRINGAS, P. Change management-strategy and values in six agencies from the Australian Public Service. *Public Administration Review* 2003; 63: 675-88.

<sup>3</sup> TRAHANT, B. Communication: The Key to Sustainable Government Transformation. *Public Manager*. 2006; 35: 13-9.

<sup>4</sup> SACHS, J. Conflicto social y políticas populistas en América Latina. *Revista de Estudios Económicos*. México 2004; 5: 122 – 125.

En opinión de Piñuel,<sup>5</sup> “un sistema peculiar de comunicación en el que el intercambio de expresiones entre actores colectivos (como emisores, las instituciones; y como receptores, sus públicos o audiencias), se somete a los procesos de producción y consumo de un servicio convertido en mercancía profesional y que consiste en facilitar, por el intercambio de datos codificados y decodificados por los actores-agentes sociales, la reproducción de conocimientos a propósito del acontecer social y material que compromete a la organización

y que es un universo de objetos de referencia frente al cual los miembros de la organización y de la colectividad social necesitan ajustar sus conductas como agentes y como sujetos con aspiraciones sociales y materiales”.

### **2.1.3. Situación conflictiva con enfoque de sistemas**

La Teoría General de Sistemas, ofrece una visión más clara que permite un mejor análisis de las fuentes, causas y manejo de los conflictos interpersonales que se dan en el ámbito de las organizaciones, de acuerdo al enfoque de la Teoría General de Sistemas, se puede tener una visión más clara y precisa del fenómeno psicosocial que ofrece mayores dificultades en la administración de los recursos humanos. Su aplicación, también ha sido muy importante para mejorar los servicios de salud, en los cuales se producen conflictos de manera frecuente en los distintos grupos humanos que lo conforman como el caso de enfermería.<sup>6</sup>

### **2.1.4. Elementos del Conflicto**

Los elementos componentes del conflicto son los siguientes:<sup>7</sup>

- a. Individuo
- b. Grupo
- c. Campo de interacción o de oportunidad del conflicto. Área laboral y otras.
- d. Motivo o causa del conflicto:
  - Posesión o ansias del poder.

---

<sup>5</sup> PIÑUEL, J. Teoría de la Comunicación y gestión de las organizaciones. 2 da edición. Madrid, España: Editorial Síntesis; 2005.

<sup>6</sup> CÉSARMAN, E. Hombre y Entropía Ed. Pax. México. 1994, p. 280.

<sup>7</sup> CÉSARMAN, E. Idem. p. 280

- Amenazas a los valores o intereses no materiales.
- Amenazas al status y roles formales.
- Posesión o distribución de bienes materiales.
- Alcance de expectativas en competencia.

e. Características en la existencia del conflicto:

- Frecuencia, dada su naturaleza cíclica o repetitiva.
- Intensidad, de acuerdo a la magnitud de los daños o consecuencias.
- Velocidad, que puede ser lenta o de rápida instalación y desarrollo.
- Evidencia, dado que el conflicto puede ser abierto a oculto.
- Actividad, debido a que puede permanecer latente o en franca evolución.
- Ampliación, porque los conflictos tienden a extenderse.

Es importante identificar y conocer estas características de los conflictos porque va permitir saber en qué punto se encuentra y luego planificar y elaborar programas de intervención y seleccionar las estrategias de manejo más adecuadas.

### **2.1.5. El Conflicto como un Proceso**

Césarman señala “que la fuerza entrópica del cosmos hace que sea más probable estar muerto que estar vivo.”<sup>8</sup> Así también, es más probable que los grupos estén desintegrados que integrados, dado que en las organizaciones de salud no se aplica la metodología de la formación y desarrollo de equipos de trabajo, aún se está en la fase declarativa y promotora de cursos sin que se sustente plenamente su operación.

Según Fromm:<sup>9</sup> "El carácter enajenado y profundamente insatisfactorio del trabajo produce dos reacciones: una, el ideal de la ociosidad total; otra, una hostilidad hondamente arraigada, aunque inconsciente muchas veces, hacia el trabajo y hacia todas las cosas y personas relacionadas con él."

---

<sup>8</sup> CÉSARMAN, E. *Hombre y Entropía* Ed. Pax. México. 1994, p. 280.

<sup>9</sup> FROMM, E. *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*. Fondo de Cultura Económica. 8a. Ed. México, 1997, p. 103.

En el caso de enfermería, muchos conflictos se originan por la hostilidad, que se presenta en muchas personas de manera muy negativa, y que puede darse tanto entre las enfermeras como hacia los jefes, con quienes muchas veces tienen muy malas relaciones, también se dirige la hostilidad hacia las compañeras y otros grupos de trabajadores, los pacientes y con el transcurrir del tiempo se enfrentan con desafío a la autoridad.

Se ha señalado que los conflictos de gran magnitud requieren para su manejo medidas del mismo tamaño, en caso contrario, solo se mantendrá latente cuando se dan soluciones mediatizadoras, pero no reparadoras, entonces es cuestión de tiempo que se vuelva a manifestar. Cueli<sup>10</sup> menciona que de acuerdo a Jung se aplicó la ley de la termodinámica a la personalidad en relación a la presencia de conflictos tanto intra como interpersonales y lo expresa de la siguiente manera. "Como la personalidad no es un sistema cerrado, nunca es posible lograr un estado real de balance o equilibrio entre dos personas o dentro de una persona respecto a dos actividades." Dado que, la personalidad es un sistema abierto, recibe estímulos externos de intensidad y significación distinta para cada individuo, de ahí también la particularidad de su respuesta, los cambios internos crean condiciones constantemente cambiantes y proporcionan energía a la dinámica de la personalidad, todo lo cual tiende a mantener la conducta fuera de balance mientras que continuamente trata de mantenerse a sí misma en equilibrio. Sin embargo, a pesar del hecho de que el hombre nunca puede ganar la batalla de balancear sus conflictos, entre más se acerca a lograrlo, más se acerca a la paz y a la tranquilidad."

### 2.1.6. Etapas Evolutivas del Conflicto Interpersonal

Las etapas evolutivas de un conflicto son las siguientes:<sup>11</sup>

- A. **Etapa Circunstancial.** Tiene mucha importancia porque en esta etapa se origina la situación que propicia la ocurrencia de una situación conflictiva, la misma que puede evolucionar, o por el contrario quedarse en estado latente. Esta etapa surge a partir del contacto inicial de individuos o grupos, de manera directa o indirecta, en la que existen contraposición de metas, valores, procedimientos, normas y posiciones ideológicas, o simplemente por la distorsión de la comunicación entre

<sup>10</sup> CUELI, J., REID, L, Teoría de la Personalidad. 3ra edición, Ed. Trillas. México. 2002, p. 105.

<sup>11</sup> ZÁRATE, H., DOMINGUEZ, O. Administración Científica. 2da edición, Ed. Limusa. México. 2005.

las personas que muchas veces malinterpretan los hechos. Es necesario que en esta etapa se corrijan las situaciones antes que den lugar a conflictos. En el estado de latencia por lo general, no se lleva a cabo ninguna acción, técnica orientada a disminuir la posibilidad de ocurrencia del conflicto y ante nuevos contactos o estímulos se hace evidente.

- B. Etapa Cognoscitiva.** Consiste en que los individuos o grupos se hagan conscientes de que el conflicto va a ocurrir y ante la posibilidad de su desarrollo, se reconocen los orígenes del desacuerdo, entonces, en ese momento se desata el desorden, los individuos o grupos inician la ofensiva-defensiva a fin de aniquilar al contrario. No existen mecanismos en la organización que controlen estos procesos y a la falta de preparación del personal contribuye a que de un modo o de otro se active el conflicto en vez de que todos participen en impedirlo.
- C. Etapa Afectiva.** Corresponde a la etapa vivencial o de experimentación; ocurre en el momento de conflicto, cuando las personas o grupos reciben los estímulos del choque o enfrentamiento, lo que genera una percepción desagradable de la situación conflictiva, se produce aumento de la tensión y de sentimientos de humillación, enojo, antipatía o de haber triunfado como resultado de las agresiones propinadas; desestabiliza a las personas y las impele a cambiar en sentido negativo el clima de trabajo y hasta algunas pautas conductuales.
- D. Etapa Conductual.** En esta etapa, las manifestaciones del conflicto son más abiertas, se agregan las actitudes y acciones de las personas o grupos involucrados, impulsados por el conflicto, se produce el daño psicosocial y la recuperación es difícil. Es necesario el manejo experto para atender ambas partes, puesto que en opinión de ambos, los dos han sufrido ofensas o agresiones. Muchas veces los directivos optan por realizar cursos de relaciones humanas para el personal, pero estos lejos de solucionar el problema, muchas veces lo agravan porque no se aplican medidas correctivas que ataquen las causas de los conflictos, lo cual es imprescindible.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> FAGIN, L., GARELICK, A. The doctor-nurse relationship. *Advances in Psychiatric Treatment* 2004. Vol 10. 277-286.

**E. Etapa Consecuencial.** Después de producido el conflicto, es necesario evaluar su impacto en las personas y grupos tanto en el área afectiva, en las relaciones interpersonales o intergrupales y en la imagen institucional. Para solucionar esas situaciones, es necesario adoptar conductas especialmente diseñadas para un grupo de personas lesionadas psicosocialmente y que contemple los aspectos globales en su concepción de desarrollo de recursos humanos.

### 2.1.7. Tipos de Conflictos Enfermera – Paciente

La relación enfermera – paciente es más que una relación técnica porque implica mucha interacción humana, con el contenido emocional que ellas conllevan; ocurre un reparto de roles, que propician que muchas veces el componente subjetivo se manifieste a través de las emociones y sentimientos, es por ello, que es normal que las enfermeras tengan mayor afinidad con algunos pacientes y, que por el contrario, otros despierten sensaciones negativas, a pesar que esto vaya en contra de la formación científica y humanista que posee la enfermera.

Existen diversas definiciones sobre los pacientes de trato difícil, O'Dowd, los define como un grupo heterogéneo de pacientes, frecuentemente afectados de enfermedades relevantes, cuyo único rasgo común es la capacidad de producir distrés en el médico y el equipo que los atienden. Por otro lado, Martin <sup>13</sup> lo define como la persona que provoca de forma habitual una sensación de angustia o rechazo en el profesional.

Es decir, que en el trabajo diario, pueden presentarse pacientes que son capaces de causar sensaciones displacenteras en los profesionales, hacer que pierdan el control, la autoridad, autoestima, entonces pueden surgir temores, aversión, resentimiento, desesperación, enojo, frustración, desesperanza, aburrimiento, rechazo, agresividad, etc. Se ha señalado que no todos los pacientes difíciles lo son para todos los profesionales de la salud, entonces se señala que es mejor referirse a "relaciones difíciles médico-paciente" o "relaciones difíciles enfermera-paciente", y es necesario aceptar que en muchas ocasiones, el trato con algún paciente resulta problemático.

---

<sup>13</sup> MARTÍN, N. La relación clínica con el paciente difícil. *Aten Prim* 2008; 6: 443-447.

## A. Conflictos derivados de la comunicación

Los pacientes y sus familiares, dan mucha importancia a la información que se les brinda, en relación a su estado de salud, especialmente en personas hospitalizadas, sobre todo en unidades críticas como en servicios quirúrgicos, cuidados intensivos, entre otros. Los familiares necesitan recibir una adecuada información y en tal sentido, el personal de enfermería cumple un rol importante en el logro de este objetivo, debido a que tiene conocimientos suficientes y brinda cuidados integrales al paciente, lo cual a través de la comunicación permite que se desarrolle una relación terapéutica óptima para mejorar la atención de los familiares, basados en el enfoque holístico y humanista.

Entonces es necesario que se establezca una relación de confianza que posibilite que todas las acciones a realizar puedan, mejorar la atención a los familiares, siendo la comunicación una función de enfermería, que usualmente es atribuida al médico. Foucault, citado por Vila<sup>14</sup>, indican que a lo largo del tiempo, el proceso de atención al paciente crítico ha estado a cargo del médico, y a él se le encargaba la función de comunicar al paciente y su familia acerca de su estado de salud, tratamientos, pronósticos, etc. Es por ello, que las enfermeras rara vez deciden informar al paciente y sus familiares y más bien, ejercen una disciplina rígida en cuanto al horario de visitas, acceso a las unidades de hospitalización y la información. Además el contacto con los familiares es fuente de estrés emocional para el personal debido a que muchas veces no cuentan con las habilidades psico-sociales, adecuadas para comunicar malas noticias, entonces pueden surgir conflictos por la poca disposición de las enfermeras para informar a los pacientes y sus familiares, y el interés comprensible de los mismos en necesitar ser informados.

Entre los conflictos derivados de la comunicación se tiene:

- La capacidad de escucha: si la enfermera no tiene una adecuada capacidad de escucha, pueden surgir conflictos dado que los pacientes o sus familiares perciben como falta de interés o preocupación de la enfermera (o) por ayudarlos.

---

<sup>14</sup> VILA, F. El concepto de poder en Michel Foucault. Revista de filosofía. Aparte Rei 53. 2007.

- Información detallada sobre los procesos, tratamientos y cuidados a las pacientes: éstas necesitan que se les informe al respecto y muchas veces la enfermera no lo hace, aun pudiendo brindar información.
- Lenguaje poco comprensivo para la paciente. Si la enfermera (o) utiliza un lenguaje con tecnicismos, muchos pacientes no lo comprenden pudiendo surgir conflictos.
- Diálogo agresivo por parte de la paciente o enfermera.

### **B. Conflictos derivados de la administración de medicamentos**

Se dan por:

- Poca destreza por parte del personal para la administración de medicamentos, especialmente los parenterales.
- Olvidos del personal, en cuanto a los horarios, recepción de medicamentos comprados por el familiar, entrega de recetas a los familiares, entre otros.
- Falta de explicación sobre el proceso de administración del medicamento.
- Horarios incómodos, esto se da sobre todo, cuando la enfermera debe despertar a la paciente para administrarle algún medicamento.

### **C. Conflictos derivados de la oportunidad de atención**

Ocurren por la demora en la atención y falta de atención cuando la paciente la solicita. Sin embargo, debido a la carga de trabajo y a la dotación del personal por cada turno, muchas veces no es posible atender a cada paciente en el momento en que solicitan atención.

### **D. Conflictos derivados de la visita de familiares**

Estos conflictos están relacionados a los horarios de visita, número de visitas permitidas y la restricción de las visitas. Muchas veces las pacientes o sus familiares, no aceptan las condiciones o normas del servicio hospitalario en cuanto al régimen de visitas e incumplen las normas, motivando que la enfermera les deba llamar la atención o restringir el paso de visitas.

### **E. Conflictos derivados de la dieta alimenticia**

Los factores por los que se pueden originar conflictos son:

- Porque la dieta no es del agrado de la paciente.
- Horarios en los que se administra la dieta durante la hospitalización.
- Preferencias personales.
- Materiales en los que es servida la dieta.
- Principalmente, la negativa del personal de enfermería de que los familiares ingresen alimentos al servicio. Esto es un problema frecuente causante de conflicto, los familiares llevan alimentos a la paciente y muchas veces estos alimentos no ofrecen buenas condiciones de salubridad, además que no respetan las indicaciones dietéticas dadas por el médico, pudiendo dificultar los tratamientos o generar complicaciones, sobre todo en las pacientes en el pre y post operatorio inmediato.

### **F. Conflictos derivados de la adquisición de medicamentos**

Se originan por olvidos del personal Médico en la entrega de recetas de manera oportuna o por falta de medicamentos debido a que la mayoría de los pacientes se encuentran afiliados al SIS y existe deficiencia de medicamentos en la farmacia del Hospital, viéndose en la necesidad de que el paciente debe adquirirla por sus propios medios causando conflictos con el personal de Enfermería.

#### **2.1.8. Factores que originan conflictos**

##### **A. Derivados de la paciente**

###### **a. Tipo de patología y complicaciones de la misma**

Son causados por la presencia de enfermedades graves o complicadas, entre las que se incluyen: SIDA, cáncer, afectación emocional intensa, pérdida de autonomía del paciente. Además, los síntomas confusos, que son difíciles de expresar para los pacientes debido al

miedo a tener una enfermedad grave o a la necesidad de tratamientos agresivos, o por miedo a no saber expresarse. En pacientes con enfermedades complicadas, la situación es más difícil porque el paciente tiene mucho estrés, temor a la muerte, y tendrá más desconfianza en el personal de salud.

#### **b. Alteraciones psicológicas**

Estas alteraciones psicológicas pueden ser transitorias o permanentes y pueden complicar el trato e incluso molestar al profesional.

#### **c. Grado de Instrucción**

Según el Grado de instrucción que el paciente tiene, presenta más o menos barreras socioculturales y comunicacionales, al no entender la información que se le brinda respecto a la enfermedad y los cuidados que requiere difícilmente se mostrará colaborador con el equipo de salud.

#### **d. Experiencias previas de internamiento**

Si en anteriores hospitalizaciones, el paciente ha experimentado situaciones conflictivas, mal trato, si no ha estado satisfecho con la atención recibida y peor aún, si no ha logrado recuperar el estado de salud como lo esperaba debido una inadecuada atención o manejo de la patología, se mostrara hostil, y con más desconfianza hacia el personal.

#### **e. Situación económica**

La situación socioeconómica deficiente que impide el cumplimiento de opciones terapéuticas.

### **B. Derivados del profesional**

Entre los principales tenemos:

### a. Insatisfacción

El cuidado de enfermería es una práctica dirigida a personas y colectivos que se basa en los conocimientos científicos y competencias académicas y éticas, humanas y sociales. Los cuidados de enfermería deben brindar satisfacción tanto a la enfermera que da el cuidado, como a los pacientes.<sup>15</sup>

Zas<sup>16</sup> define la satisfacción como: “un fenómeno esencialmente humano e intersubjetivo que se inicia en el sujeto y culmina en él mismo”; mientras que Berger y Luckmann<sup>17</sup> la definen como una experiencia que se relaciona con algo o con alguien y permite dar una imagen del mundo subjetivo e intersubjetivo del ser humano en el contexto de su cotidianidad. La satisfacción del paciente es el resultado de su interacción con los profesionales de la salud y una medida de eficacia y control objetivo de la calidad del cuidado.<sup>18</sup>

La Ley que reglamenta la profesión de enfermería, plantea que “La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio”, es decir, incluye también la percepción de la enfermera.<sup>19</sup>

Un estudio<sup>20</sup> señala que el aumento de la insatisfacción de las enfermeras se debe a los siguientes dos factores: primero, por el deterioro de las condiciones laborales y, segundo, por la delegación del cuidado a las auxiliares de enfermería.

**Satisfacción laboral.** La satisfacción laboral de las enfermeras se evalúa en las siguientes tres subcategorías:

---

<sup>15</sup> ZAPATA, M., ALCARAZ, G. Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente Investigación y Educación en Enfermería, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 178-187. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.

<sup>16</sup> ZAS, B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Revista Psicología Científica. Enfermería.. 5: 4(3).2007. España.

<sup>17</sup> DE LOS RÍOS, L., ÁVILA, L. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm;22(2):128-37. 2004. Colombia.

<sup>18</sup> DONABEDIAN, A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2005.

<sup>19</sup> MINISTERIO DE TRABAJO. Ley N° 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera (o). 2002. Lima.

<sup>20</sup> ZAPATA, M., ALCARAZ, G. Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente Investigación y Educación en Enfermería, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 178-187. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia

- **Rol autónomo e identidad profesional:** a su vez se subdivide en tres códigos:
  - a) ‘ver salir a la gente recuperada de las instituciones’: es causa de una gran satisfacción para la enfermera, cuando el paciente es dado de alta recuperado y se va contento y agradecido por el cuidado recibido;
  - b) ‘dar cuidado directo a las personas enfermas’: genera satisfacción, porque por más pequeño que haya sido el cuidado, se estableció un contacto importante con el paciente; y
  - c) ‘Mostrar resultados en la gestión del cuidado y el servicio’: cuando los pacientes se van del servicio satisfechos, se ejerce un efecto de bola de nieve, ya que ellos informan o comunican a otras personas que en dicho servicio el personal trabaja de manera eficiente, entonces se mejora la calidad de atención, disminuye la morbilidad y la mortalidad y, genera mucha satisfacción para el personal, porque implica que la planeación realizada para la gestión del cuidado de enfermería, ha sido bien realizada y el servicio logra cumplir con eficiencia sus metas, lo que genera satisfacción también para los pacientes.<sup>21</sup>
- **Reconocimiento institucional:** Es necesario que las instituciones de salud y los servicios brinden respaldo y apoyo necesario al personal, además que sus opiniones sean tomadas en cuenta para la toma de decisiones de control o dirección, que se favorezcan los canales de comunicación entre los distintos miembros del equipo de salud y que estos perciban que su trabajo es valorado y respetado, porque eso genera mucha satisfacción laboral.
- **Condiciones laborales:** las instituciones de salud, a través de sus directivos, deben propender a que todo su personal tenga acceso a un contrato digno, que garantice un salario adecuado y estabilidad laboral, lo cual contribuye a la satisfacción del personal.

**Insatisfacción laboral:** es lo opuesto a la satisfacción, se manifiesta en tres subcategorías que son:

---

<sup>21</sup> ZAPATA, M., ALCARAZ, G. Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente Investigación y Educación en Enfermería, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 178-187. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.

- **Rol autónomo:** el personal se siente insatisfecho, cuando percibe la pérdida del cuidado directo y del rol autónomo, la intromisión de otros profesionales en el desarrollo de sus funciones, suele causar sentimientos de frustración e insatisfacción, porque los pacientes y su familia no la identifican como la persona que lidera el cuidado, entonces no hacen caso ni respetan su autoridad, lo que da lugar a conflictos. En el caso de las enfermeras que cumplen funciones administrativas, muchas veces se sienten insatisfechas porque no pueden ejercer el arte de cuidar para el cual fueron formadas.
- **Apoyo institucional:** Si los colegas y la gerencia, no apoya a las enfermeras estas se sienten insatisfechas, puesto que tienen gran parte de la responsabilidad del servicio: no solo deben trabajar en conjunto con el equipo interdisciplinario sino que también deben garantizar que el trabajo de todos se realice con la mayor armonía posible.
- **Condiciones laborales:** en las instituciones y servicios de salud, muchas enfermeras deben asumir funciones de otros profesionales o trabajadores, como el caso de funciones del médico, trámites administrativos, que debería realizarlos personal de apoyo (facturación, auditoría, autorizaciones, trámites de suministros y de mantenimiento). Entonces, al asumir funciones que no le competen, se le resta tiempo al cuidado de enfermería y les produce mucha insatisfacción. Por otra parte, producto de las reformas laborales, existen nuevas formas de contratación con la intermediación laboral (CAS) que disminuye el número de trabajadores con contrato de plazo indefinido por la institución de salud, lo cual genera inestabilidad laboral, condiciones laborales precarias, que causan insatisfacción y muchas veces propician reclamos, huelgas por la situación laboral y profesional, y en otros casos, las enfermeras permanecen calladas por miedo a ser despedidas, pero trabajan de manera insatisfecha.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> ZAPATA, M., ALCARAZ, G. Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente Investigación y Educación en Enfermería, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 178-187. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.

## b. Estrés

El estrés laboral es un problema cada vez más importante a nivel mundial, se presenta en todos los oficios pero especialmente en los trabajos asistenciales como es la enfermería. Diversas investigaciones sugieren que el personal de enfermería experimenta mayor estrés ocupacional que cualquier otro tipo de trabajadores, habiéndose considerado la enfermería como la cuarta profesión más estresante por la Health Education Authority. Algunos estudios revelan que los servicios hospitalarios causantes de mayor estrés son aquellos que cuidan a pacientes críticos o terminales, observándose una alta prevalencia de estrés en el personal de enfermería de dichos servicios.<sup>23</sup>

Para afrontar el estrés, es necesario que las enfermeras adopten estrategias de afrontamiento eficaces, porque de lo contrario, pueden surgir trastornos físicos, psicológicos, y afectar su desempeño familiar, social y laboral, con las consecuentes repercusiones al individuo que la presenta, sino también a los usuarios, las empresas y a la sociedad en general.

El Estrés Laboral, es definido como el grado de respuesta física, psicológica y comportamental que se presenta cuando el individuo percibe una situación amenazante que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. Las situaciones amenazantes son causadas por el desajuste entre la persona y el puesto de trabajo. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al estrés laboral como: "Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores"<sup>24</sup>. Varios estudios han señalado una alta prevalencia de estrés en los profesionales de enfermería. Un estudio en Alicante (España) realizado por Ribera y cols, refiere que 75% de las enfermeras manifiestan estrés laboral, siendo máximo en el 19,8% y moderado en 65,9%.<sup>25</sup>

---

<sup>23</sup> ZAMBRANO, G. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Facultad de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Avenida Gran Colombia No. 12E - 96B Colsag. Cúcuta, Norte de Santander. 2007.

<sup>24</sup> GONZALES, T. Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del Hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua. 2010. Colombia.

<sup>25</sup> RIBERA E, CARTAGENA A et al. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic; 2004. España.

- **Factores estresores en enfermería**

Son aquellas situaciones estresantes que están presentes en el trabajo diario de enfermería y que pueden causar alteraciones físicas, emocionales y sociales. Reig y Caruana<sup>26</sup>, identificaron un grupo de estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de la profesión de enfermería, éstos son:

- **Contacto con el dolor y la muerte:** los profesionales de enfermería se sienten satisfechos al atender a los pacientes, porque son la razón de ser de su profesión, pero tienen mucha responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, lo que les genera estrés.<sup>27</sup>
- **Conflictos con pacientes y sus familiares:** La Ley 27669 ha permitido construir una cultura de seguridad social, la cual considera a la salud como un servicio público y un derecho irrenunciable de todos los habitantes del país; entonces, el profesional de enfermería se enfrenta a un usuario más informado, con mayor conciencia de sus derechos como ciudadano, más exigente y dispuesto a demandar legalmente, lo que genera temores y conflictos que son causantes de desgaste profesional y estrés en las enfermeras.
- **Conflictos con los superiores:** la falta de apoyo de los superiores, es una fuente de estrés de gran implicación en la salud de los profesionales de enfermería.<sup>28</sup>
- **Situaciones urgentes y graves:** debido a la gravedad de

muchos pacientes, es necesario que la enfermera tome decisiones rápidas que pueden comprometer el bienestar del

---

<sup>26</sup> SANTOS, A., MARTINEZ, J. Estudio comparativo de estresores profesionales en personal de enfermería español y norteamericano. *Enfermería científica*; (91): 4-44. 2005. España.

<sup>27</sup> RIBERA E, CARTAGENA A et al. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic; 2004. España.

<sup>28</sup> Estrés laboral. Sindicato de Enfermería de España (SATSE). Disponible en: [http://www.satse.es/salud\\_laboral](http://www.satse.es/salud_laboral). 2010. España.

paciente, lo que causa alto estrés en el personal sobre todo, en el que trabaja en servicios críticos como la UCI, donde las decisiones a menudo son irreversibles y comprometen la vida del paciente.

- **Carencias:** La relación entre el estrés ocupacional y la insatisfacción laboral están relacionados de manera muy directa, es decir, a mayor estrés mayor insatisfacción y a menor estrés mayor satisfacción. Se ha señalado que la insatisfacción laboral es un factor relacionado a la salud de los profesionales de enfermería<sup>29</sup>.
- **Estrés emocional:** Muchas veces, debido a la gravedad de las enfermedades de los pacientes, el personal de enfermería se siente muy vulnerable respecto al cuidado del paciente, siente que a pesar de ofrecer todo su cuidado, es poco el efecto positivo que puede lograr, lo que propicia la adopción de conductas de huida y evitación, ante la eminencia de la muerte o la falla del tratamiento. En las enfermeras son frecuentes los sentimientos de impotencia, soledad y frustración ante el hecho de que incluso unos buenos cuidados no aseguran una muerte digna.

### c. Salud

Muchas veces, el personal de enfermería puede presentar diferentes problemas de salud que le afectan en su rendimiento y desempeño laboral, lo cual puede no ser comprendido por la paciente o sus familiares, tanto por desconocimiento, como por poca tolerancia.

### d. Condición familiar

En algunas condiciones, las enfermeras atraviesan por situaciones de conflicto en la familia, lo que puede influir en mayor o menor medida en su desempeño laboral.

---

<sup>29</sup> RIBERA E, CARTAGENA A et al. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic; 2004. España.

### e. Sobrecarga laboral

La sobrecarga en el trabajo es una de las principales causas de estrés en las enfermeras, quienes perciben su trabajo como físicamente agotador, debido a los turnos rotatorios que les generan mayor estrés.<sup>30</sup> La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. El trabajo nocturno y por turnos produce alteraciones en las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano, establecido a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Para hacer frente a tales demandas, es necesario que las enfermeras hagan un alto esfuerzo de adaptación, lo que provoca irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, modificaciones en la vida social, conyugal y sexual. Los profesionales de enfermería que laboran en el turno nocturno presentan alteraciones digestivas<sup>31</sup>. La sobrecarga de trabajo, tiene una relación directa entre horas de trabajo y muerte causada por enfermedad coronaria, también está relacionada significativamente con una serie de síntomas de estrés: consumo de alcohol, ausentismo laboral, baja motivación en el trabajo, baja autoestima, tensión en el trabajo, percepción de amenaza, desconcierto, alto nivel de colesterol, incremento de la tasa cardiaca y aumento de consumo de cigarrillos.

## 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 3.1. INTERNACIONALES

**Autor:** de Oliveira, Ana; Moreira, André; Teixeira, Bruna; Rocha, Carolina; Ordoñez, Elisa; Souza, Fernanda; Loyola, Fernanda; Soares, Hermann; Ferreira, José Oscar; Moreira, Juliane; Ribeiro, Lahis.

**Título:** Relación profesional entre enfermeras y médicos en el Hospital de la Universidad Federal de Goiás: la visión de las enfermeras.

**Fuente:** Rev. latinoam. bioét;10(2):58-67, jun.-dez. 2010.

**Resumen:** El conflicto en la relación entre médicos y enfermeras es un tema tabú en los servicios de salud y poco discutido en la literatura. El estudio tiene por objeto determinar si desde el punto de vista de enfermería, hay un conflicto en la relación con los médicos en

<sup>30</sup> RIBERA E, CARTAGENA A et al. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic; 2004. España.

<sup>31</sup> GONZALES, T. Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del Hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua. 2010. Colombia

el Hospital das Clínicas de la Universidad Federal de Goiás (HC / UFG) y los factores que intervienen. Participaron 82 enfermeras que respondieron a un cuestionario con preguntas demográficas y sobre las variables que afectan a la relación (Escala Likert). El resultado muestra predominio del sexo femenino (89%), edad promedio 40,5 años, tiempo promedio de trabajo 11 años y horario semanal promedio de 30 horas. El análisis factorial identificó tres Factores de Protección (División de tareas, Reconocimiento y Reflexión en el paciente) y tres Factores de generación de conflictos (Comunicación, Reconocimiento y Condiciones de trabajo), mientras que el conflicto esté subyacente a los procesos de trabajo y de la relación intersubjetiva. El paciente es el principal beneficiario cuando hay buena relación y las fallas en la comunicación, las condiciones de trabajo y remuneración no digna son factores de desestabilización de la relación multi profesional.<sup>32</sup>

**Autor:** Parnov, Bruna; Gama, Lucilene; Silva, Paola da; Martins, Tanise; Suzinara, Beatriz; Giacomelli, Adelina.

**Título:** Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero.

**Fuente:** Index enferm;21(1-2):58-61, ene. -jun. 2012.

**Resumen:** Objetivo: estimular la búsqueda del conocimiento relativo a la enfermería en la gestión de conflictos en las instituciones de salud. Resultados: El conflicto está presente en las instituciones, independientemente del área de actuación. En el cotidiano laboral del enfermero, son muchas las situaciones que generan conflictos, siendo de carácter intrapersonal, interpersonal o intergrupala. Concluyen que desde el punto de vista de la reflexión teórica, se considera que los conflictos representan un desafío necesario al trabajo del enfermero y deben ser comprendidos y transformados en factor de crecimiento y desarrollo de los equipos de salud.<sup>33</sup>

**Autor:** Rocha, Thalita; Faria, Sonia.

**Título:** La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee.

**Fuente:** Fuente: Enferm. glob;12(2):76-90, abr.2013.

---

<sup>32</sup> DE OLIVEIRA, A., MOREIRA, A., TEIXEIRA, B., ROCHA, C., ORDONES, E., SOUZA, F., LOYOLA, F., SOARES, H., FERREIRA, J., MOREIRA, J., RIBEIRO, L. Relación profesional entre enfermeras y médicos en el Hospital de la Universidad Federal de Goiás: la visión de las enfermeras. Rev. latinoam. bioét;10(2):58-67, 2010. Brasil.

<sup>33</sup> PARNOV, B., GAMA, L., SILVA, P., MARTINS, T., SUZINARA, B., GIACOMELLI, A. Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. Index enferm;21(1-2):58-61, 2012. Brasil.

**Resumen:** Investigación descriptivo y cualitativo que tiene por objetivo mostrar la comunicación enfermera-paciente en el cuidado de enfermería en las Unidades de urgencias 24 horas y discutir los aspectos de la comunicación y de la relación interpersonal enfermera-paciente en el cuidado a la luz del referencial teórico de Joyce Travelbee. El análisis temático de las palabras permitió evidenciar tres categorías: la comunicación revelada en el trato de enfermería; la comunicación enfermera-paciente en los espacios del cuidado de la Unidad de Urgencias 24 horas y los aspectos de la relación interpersonal enfermera-paciente. Concluyen que por tratarse de una relación ser humano-ser humano la comunicación y el cuidado añadido en una Unidad de Urgencias ocurren en sus distintas posibilidades objetiva y afectiva, instrumental y expresiva, respectivamente, independiente del espacio del cuidado.<sup>34</sup>

### 3.2. NACIONALES

**Autor:** Alvarado, Alinda.

**Título:** Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central – 2007.

**Fuente:** Lima; s.n; 2011. 54 p. Tesis: Presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Maestro.

**Resumen:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, cuyo objetivo fue determinar la calidad de las relaciones interpersonales enfermera usuario según Teoría de Travelbee. La población estuvo conformado por 80 enfermeras del pabellón "A" Hospital Militar Central. La técnica aplicada fue la observación. Observando a cada una de las enfermeras en dos oportunidades, durante los diferentes turnos, en los servicios de hospitalización. El instrumento aplicado fue la lista de cotejo, validado por juicio de 8 expertos y prueba binomial. Se realizó el procesamiento de datos en función de la escala media a través del programa Microsoft Excel, se utilizó la Campana de Gauss para evaluar la Calidad de la Relación Interpersonal Enfermera - Usuario en función a niveles. Los datos se presentan a través de 6 tablas estadísticas. Los hallazgos más significativos fueron: En la Relación Interpersonal Enfermera - Usuario, predomina el nivel medio, por consiguiente diríamos que, en su desempeño profesional las enfermeras necesitan reforzar

---

<sup>34</sup> ROCHA, T., FARIA, S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Fuente: *Enferm. glob*;12(2):76-90, 2013. Brasil.

sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existen factores que impiden una relación interpersonal óptima.<sup>35</sup>

#### 4. OBJETIVOS

4.1. Establecer los factores asociados a los conflictos enfermera - paciente en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016

4.2. Identificar los conflictos enfermera – paciente más frecuentes en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2016.



---

<sup>35</sup> ALVARADO, A. Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central 2007. Tesis: Presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Maestro. Lima, 2011.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que en los Servicios hospitalarios, diariamente se presentan situaciones que requieren un manejo adecuado por parte de las Profesionales de Enfermería.

Es probable que en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado, existan diversos factores de las pacientes y del Personal de Enfermería, que originen conflictos entre Enfermera – Paciente.



### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

##### 1.1. Técnicas

En la presente investigación se aplicará la técnica de la entrevista.

##### 1.2. Instrumentos

El instrumento que se utilizará será la cédula de entrevista que será elaborada por la investigadora en base a los indicadores del estudio. Los instrumentos fueron realizados por la investigadora en base a los indicadores e información teórica consultada. La calificación del instrumento se realiza sin puntaje, mediante la tabulación de las respuestas dadas por las pacientes como por las enfermeras.

##### 1.3. Cuadro de coherencia

| Variables   | Indicadores   | Técnica    | Instrumentos             | Ítems               |
|---|---|------------|--------------------------|---------------------|
| Variable<br>Dependiente<br><b>Conflictos<br/>enfermera<br/>paciente</b> | Conflictos derivados de la comunicación                   | Entrevista | Cédula de Entrevista (1) | 1, 2, 3, 4          |
|   | Conflictos derivados de la administración de medicamentos |            |                          | 5, 6, 7, 8          |
|   | Conflictos derivados de la oportunidad de atención        |            |                          | 9, 10               |
|   | Conflictos derivados de la visita de familiares           |            |                          | 11, 12, 13          |
|   | Conflictos derivados de la dieta alimenticia              |            |                          | 14, 15, 16, 17, 18. |
|   | Conflictos derivados de la adquisición de medicamentos    |            |                          | 19, 20              |
|   | Derivados del profesional                                 |            | Cédula de entrevista (2) | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 |

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación Espacial

La investigación será realizada en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado que está ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión 506, en la Provincia, Departamento y Región Arequipa.

### 2.2. Ubicación Temporal

El presente estudio será realizado durante los meses de Abril a Setiembre.

### 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

#### 2.3.1. Población

La población está representada por las mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología, en el periodo comprendido entre el mes de Abril a Agosto, las que suman 387 pacientes. También se incluyen las enfermeras que laboran en el Servicio de Ginecología, las que suman 8 enfermeras.

#### 2.3.2. Muestra

Se trabajará con una muestra representativa de pacientes calculada con la fórmula de población finita de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N - 1) + Z\alpha^2 p \cdot q}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2}$  = nivel de confiabilidad, quiere decir que de cada 100 veces existe la probabilidad de que en 95 de ellas acertemos en el valor verdadero. Si se trabaja con un 95% de confiabilidad, el índice que se emplea en la fórmula es de 1,96.

N = Tamaño de la población (387)

n = Tamaño de la muestra

p = Proporción de la variable de interés

q = 1 - p

E = Error al cuadrado

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96 \times 387 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times (386) + 1,96 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{189,63}{0,965 + 0,49}$$

$$n = \frac{189,63}{1,455}$$

n = 130,3 pacientes.

La muestra representativa está conformada por 130 pacientes que cumplan los criterios de inclusión.

En el caso de las enfermeras se trabajará con las 8 profesionales.

### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres de 18 años a más atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.
- Enfermeras que trabajan en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Honorio Delgado.

### **Criterios de exclusión:**

- Mujeres que se niegan a participar.
- Mujeres que presentan algún tipo de discapacidad mental.
- Mujeres que no hablan español.

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Organización**

- Una vez obtenida la autorización para realizar la investigación, se realizará el trámite respectivo en la Dirección del Hospital a fin de que nos autoricen a llevar a cabo la investigación.
- Una vez que nos autorice la ejecución del trabajo, se procederá a la identificación de la población a quienes se aplicarán el instrumento.
- Posteriormente se procederá a la aplicación del instrumento previa explicación del propósito del estudio y según las coordinaciones que se realicen previamente con el Departamento de Enfermería y la Jefatura de Enfermería del Servicio de Ginecología.
- La investigadora aplicará personalmente los instrumentos tanto a las pacientes como a las enfermeras de manera individual y secuencial hasta concluir con las

entrevistas a todas las integrantes de la muestra y a todas las enfermeras del servicio.

- Con los resultados obtenidos se procederá a la elaboración de la matriz de datos y posteriormente se procederá al análisis, interpretación y presentación de los mismos en cuadros estadísticos.

### 3.2. RECURSOS

#### **Humanos:**

La investigadora: Lic. Angélica María Espinoza Huashua.

Asesor:

Asesor estadístico.

#### **Institucionales:**

Hospital Regional Honorio Delgado.

Escuela de Post grado de la Universidad Católica de Santa María

Biblioteca de la U.C.S.M.

#### **Materiales:**

Material de escritorio, computadora, paquete estadístico, cámara fotográfica, cañón multimedia.

#### **Financieros:**

La investigación será solventada con recursos propios de la investigadora.

### 3.3. Validación de los instrumentos

Para la validación de los instrumentos se aplicará una prueba piloto a una muestra de 20 pacientes. El instrumento que se aplicará a las enfermeras será validado mediante juicio de expertos. El juicio de expertos fue realizado por tres profesionales que son:

Doctora: Mirta Cardeña Valverde.

Docente de la Facultad de Enfermería UCSM

Magister: Manuela Rondón Vera.

Jefa del Departamento de Enfermería HRHD

Enfermera especialista en Administración: Narda Yolanda Berríos Manrique.

Past Decana del Colegio de Enfermeros

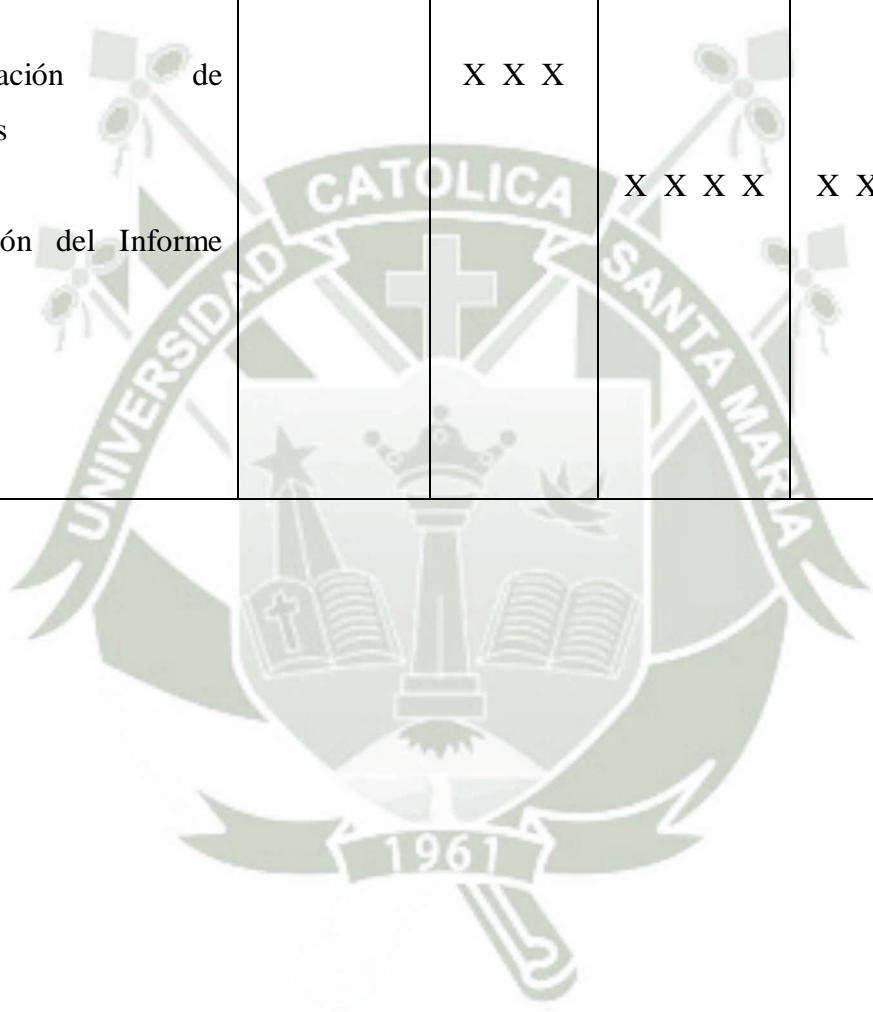
Dichas expertas realizaron algunas modificaciones al instrumento que consistieron en el cambio de orden y ubicación de algunos ítems, pero los dictámenes finales fueron que el instrumento era adecuado y podía ser aplicado a la población de estudio.

### 3.4. Criterios para el manejo de resultados

Para el análisis estadístico de las variables ordinales, se aplicará estadística descriptiva, es decir, promedio, mediana, moda, valor mínimo y máximo, desviación estándar de las variables cuantitativas. Las variables categóricas se expresarán en número y porcentaje. Para la sistematización de los datos, se empleará la hoja de cálculo Excel 2003 y el paquete estadístico Epi info. Los resultados serán presentados en tablas descriptivas.

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

| TIEMPO<br><br>ACTIVIDADES     | 2016    |       |         |               |
|-------------------------------|---------|-------|---------|---------------|
|                               | JUNIO   | JULIO | AGOSTO  | SETIEMB<br>RE |
| Recolección de Datos          | X X X X | X X   |         |               |
| Estructuración de resultados  |         | X X X |         |               |
| Elaboración del Informe final |         |       | X X X X | X X X X       |



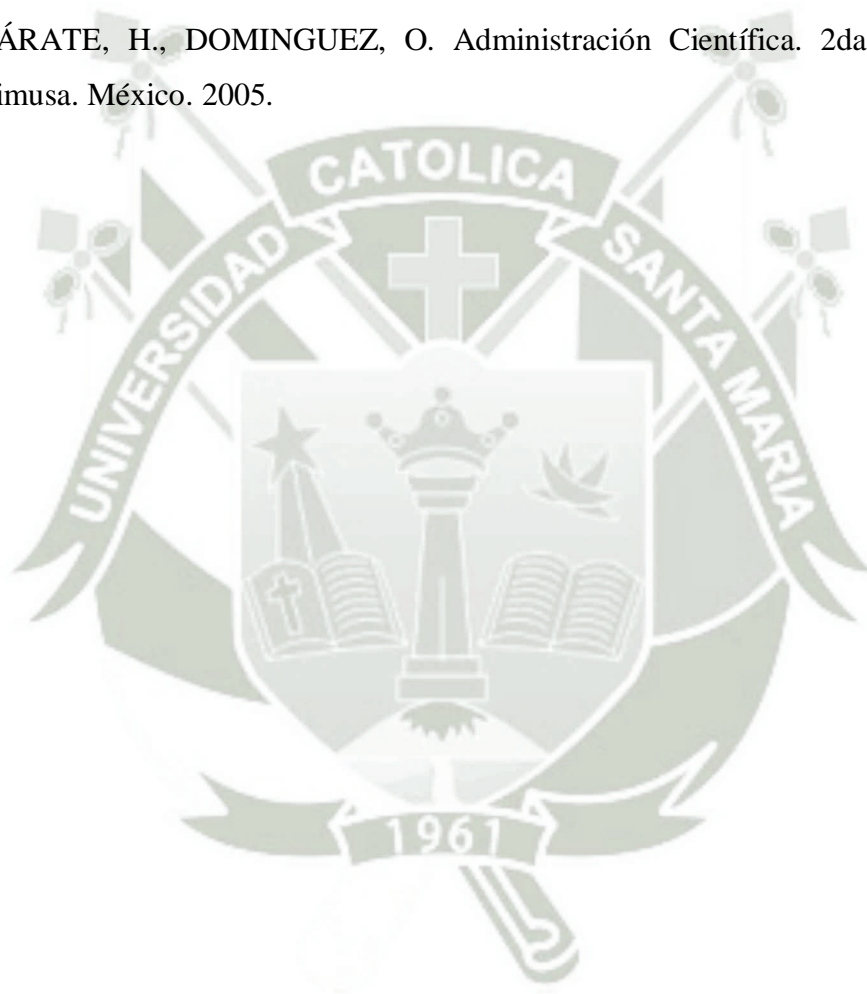
## BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. COSER, A., BELTRÁN, L. Comunicación para la salud del pueblo, una revisión de conceptos básicos. Estudios sobre culturas contemporáneas, época II. Universidad de Colima. Redalyc. 2010; 16: 17-65.
2. STEWART, J., KRINGAS, P. Change management-strategy and values in six agencies from the Australian Public Service. Public Administration Review 2003; 63: 675-88.
3. TRAHANT, B. Communication: The Key to Sustainable Government Transformation. Public Manager. 2006; 35: 13-9.
4. SACHS, J. Conflicto social y políticas populistas en América Latina. Revista de Estudios Económicos. México 2004; 5: 122 – 125.
5. PIÑUEL, J. Teoría de la Comunicación y gestión de las organizaciones. 2 da edición. Madrid, España: Editorial Síntesis; 2005.
6. CÉSARMAN, E. Hombre y Entropía Ed. Pax. México. 1994, p. 280.
7. FROMM, E. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea. Fondo de Cultura Económica. 8a. Ed. México, 1997, p. 103.
8. CUELI, J., REID, L, Teoría de la Personalidad. 3ra edición, Ed. Trillas. México. 2002, p. 105.
9. ZÁRATE, H., DOMÍNGUEZ, O. Administración Científica. 2da edición, Ed. Limusa. México. 2005.
10. FAGIN, L., GARELICK, A. The doctor-nurse relationship. Advances in Psychiatric Treatment 2004. Vol 10. 277-286.
11. MARTÍN, N. La relación clínica con el paciente difícil. Aten Prim 2008; 6: 443-447.

12. VILA, F. El concepto de poder en Michel Foucault. Revista de Filosofía. Aparte Rei 53. 2007.
13. ZAPATA, M., ALCARAZ, G. Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente Investigación y Educación en Enfermería, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 178-187. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia.
14. ZAS, B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Revista Psicología Científica. Enfermería.. 5: 4(3).2007. España.
15. DE LOS RÍOS, L., ÁVILA, L. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest Educ Enferm;22(2):128-37. 2004. Colombia.
16. DONABEDIAN, A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica: México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2005.
17. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley NO 27669. Ley del Trabajo de la Enfermera (o). 2002. Lima.
18. ZAMBRANO, G. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. Facultad de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Avenida Gran Colombia No. 12E - 96B Colsag. Cúcuta, Norte de Santander. 2007.
19. GONZALES, T. Estrés en las enfermeras y área quirúrgica del Hospital José A. Vargas de La Owallera, Municipio Libertador. Estado Aragua. 2010. Colombia.
20. RIBERA E, CARTAGENA A et al. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic; 2004. España.
21. SANTOS, A., MARTÍNEZ, J. Estudio comparativo de estresores profesionales en personal de enfermería español y norteamericano. Enfermería científica; (91): 4-44. 2005. España.
22. RIBERA E, CARTAGENA A et al. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Editorial Espasgrafic; 2004. España.

23. Estrés laboral. Sindicato de Enfermería de España (SATSE). Disponible en: [http://www.satse.es/salud\\_laboral](http://www.satse.es/salud_laboral). 2010. España.
24. ALVARADO, A. Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central – 2007. Tesis: Presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Maestro. Lima, 2011.
25. COSER, A., BELTRÁN, L. Comunicación para la salud del pueblo, una revisión de conceptos básicos. Estudios sobre culturas contemporáneas, época II. Universidad de Colima. Redalyc. 2010; 16: 17-65.
26. DE OLIVEIRA, A., MOREIRA, A., TEIXEIRA, B., ROCHA, C., ORDONES, E., SOUZA, F., LOYOLA, F., SOARES, H., FERREIRA, J., MOREIRA, J., RIBEIRO, L. Relación profesional entre enfermeras y médicos en el Hospital de la Universidad Federal de Goiás: la visión de las enfermeras. Rev. latinoam. bioét;10(2):58-67, 2010. Brasil.
27. FAGIN, L., GARELICK, A. The doctor-nurse relationship. Advances in Psychiatric Treatment (2004). Vol 10. 277-286.
28. MARTÍN, N. La relación clínica con el paciente difícil. Aten Prim 2008; 6: 443-447.
29. PARNOV, B., GAMA, L., SILVA, P., MARTINS, T., SUZINARA, B., GIACOMELLI, A. Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. Index enferm;21(1-2):58-61, 2012. Brasil.
30. PIÑUEL, J. Teoría de la Comunicación y gestión de las organizaciones. 2 da edición. Madrid, España: Editorial Síntesis; 2005.
31. ROCHA, T., FARIA, S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Fuente: Enferm. glob;12(2):76-90, 2013. Brasil.

32. SIROTA, T. Nursing nurse/physician relationships: survey report- Nursing 2008; 38(7)28-31.
33. STEWART, J., KRINGAS, P. Change management-strategy and values in six agencies from the Australian Public Service. Public Administration Review 2003; 63: 675-88.
34. TRAHANT, B. Communication: The Key to Sustainable Government Transformation. Public Manager. 2006; 35: 13-9.
35. ZÁRATE, H., DOMINGUEZ, O. Administración Científica. 2da edición, Ed. Limusa. México. 2005.



## ANEXOS

### CÉDULA DE ENTREVISTA 1

#### APLICADA A LAS PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA ACERCA DE LOS CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE.

##### Estimada señora.

A continuación le voy a realizar una serie de preguntas que le solicitó se sirva responderlas de manera sincera, dado que la información que usted proporcione servirá para planificar y ejecutar cambios en el servicio dirigidos a brindar una mejor atención a las pacientes.

##### Datos de Identificación:

Edad.....

Estado civil: ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( ) Separada.

Nivel de instrucción: ( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

Procedencia.....

Tipo de patología.....

Complicaciones de la patología: ( ) Si ( ) No

Antecedente de alteraciones psicológicas: ( ) Si ( ) No

¿Ha tenido experiencias previas de internamiento? ( ) Si ( ) No.

Situación económica: ( ) Solvente ( ) Insolvente.

##### Conflictos derivados de la comunicación

1. ¿Considera usted que las enfermeras del servicio están dispuestas y se toman su tiempo para escucharla en sus necesidades, inquietudes, problemas, preocupaciones, u otras situaciones que usted desea conversarle? ( ) Si ( ) No.
2. ¿Considera usted que hay falta de información detallada sobre los procesos, tratamiento y cuidados por parte de las enfermeras a las pacientes? ( ) Si ( ) No
3. ¿Considera que cuando las enfermeras se comunican con usted usan un lenguaje poco comprensivo? ( ) Si ( ) No.

4. ¿Considera que el diálogo de la enfermera hacia las pacientes es agresivo o viceversa? ( ) Si ( ) No.

**Conflictos derivados de la administración de medicamentos**

5. ¿Considera que las enfermeras tienen poca destreza para administrarle los medicamentos? ( ) Si ( ) No.
6. ¿Considera que el personal de enfermería se olvida de administrarle el tratamiento?  
( ) Si ( ) No
7. ¿Considera que falta explicación por parte del personal de enfermería sobre el proceso de administración de medicamentos? ( ) Si ( ) No.
8. ¿Los horarios en los que le administran los medicamentos son incómodos para usted porque afectan su sueño? ( ) Si ( ) No

**Conflictos derivados de la oportunidad de atención**

9. ¿Las enfermeras se demoran cuando usted solicita su atención? ( ) Si ( ) No
10. ¿Considera usted que hay falta de atención de la enfermera cuando usted la solicita?  
( ) Si ( ) No

**Conflictos derivados de la visita de familiares**

11. ¿Ha tenido algún conflicto con las enfermeras por los horarios de visita de sus familiares? ( ) Si ( ) No
12. ¿Cree que pueden surgir conflictos con las enfermeras cuando les señalan el número de visitas permitidas para que ingresen a la habitación? ( ) Si ( ) No
13. ¿Considera que la restricción de las visitas pueden originar conflictos enfermera paciente? ( ) Si ( ) No

**Conflictos derivados de la dieta alimenticia**

14. ¿Se han originado conflictos entre usted y las enfermeras porque la dieta que le traen no le agrada? ( ) Si ( ) No
15. ¿Se han originado conflictos entre usted y las enfermeras por el horario en que le traen la dieta? ( ) Si ( ) No
16. ¿Se han originado conflictos entre usted y las enfermeras por que la dieta que le traen no satisface sus preferencias personales? ( ) Si ( ) No

17. ¿Se han originado conflictos entre usted y las enfermeras porque no le agradan los materiales en los que la dieta es servida? ( ) Si ( ) No
18. ¿Se han originado conflictos entre usted y las enfermeras porque ellas no permiten que sus familiares le ingresen alimentos? ( ) Si ( ) No

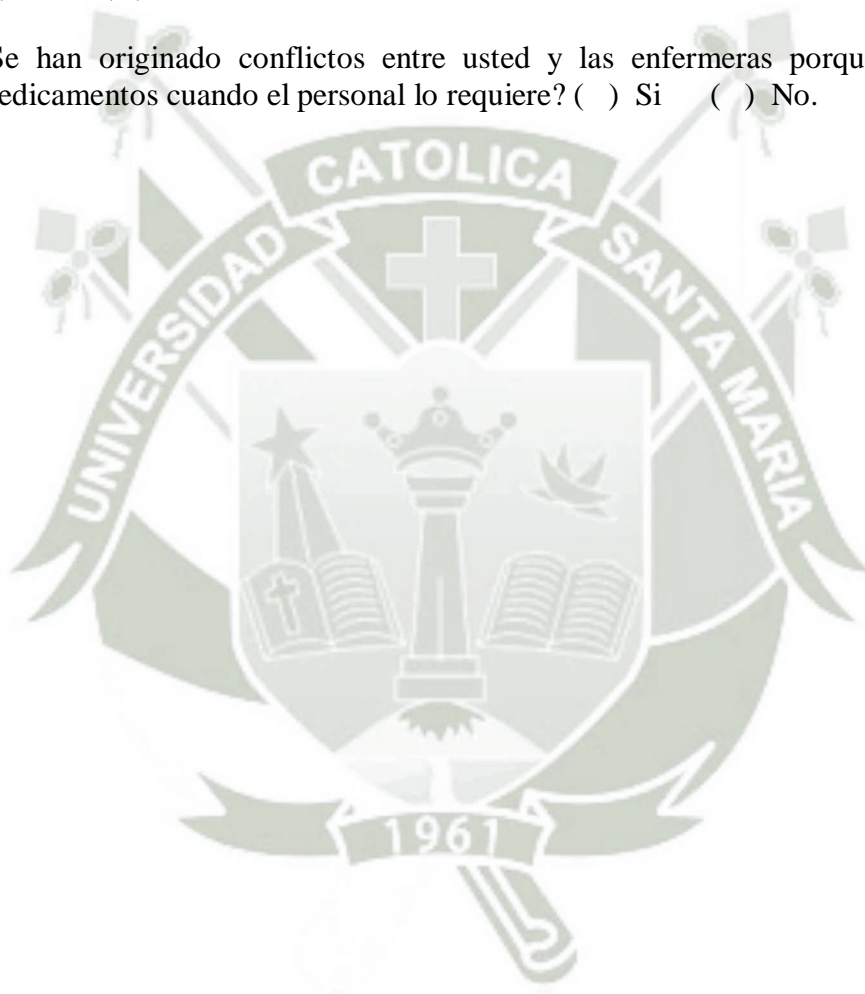
### Conflictos derivados de la adquisición de medicamentos

19. ¿Se han originado conflictos entre usted y las enfermeras porque ellas se olvidaron de entregarle oportunamente sus recetas para que compre los medicamentos?

( ) Si ( ) No

20. ¿Se han originado conflictos entre usted y las enfermeras porque le falta los medicamentos cuando el personal lo requiere? ( ) Si ( ) No.

**Gracias**



## CÉDULA DE ENTREVISTA 2

### APLICADA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA RESPECTO A LOS CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE.

**Estimada Licenciada.**

A continuación se numeran una serie de ítems que pueden influir en el surgimiento de conflictos enfermera paciente, por favor responda sí o no, según considere que esas situaciones se producen o afectan su persona.

**Datos de Identificación:**

Edad.....

Estado civil: ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )  
Separada.

Tiempo de trabajo en el servicio de Ginecología.....

**Factores que originan conflictos enfermera / paciente derivados de las profesionales.**

1. Insatisfacción laboral: ( ) Si ( ) No.
2. Estrés: ( ) Si ( ) No.
3. Estado de salud: ( ) Si ( ) No.
4. Condición o problemas familiares: ( ) Si ( ) No.
5. Actitud profesional: ( ) Si ( ) No.
6. Sobrecarga laboral: ( ) Si ( ) No
7. Conflictividad en el servicio: ( ) Si ( ) No.

**Gracias**

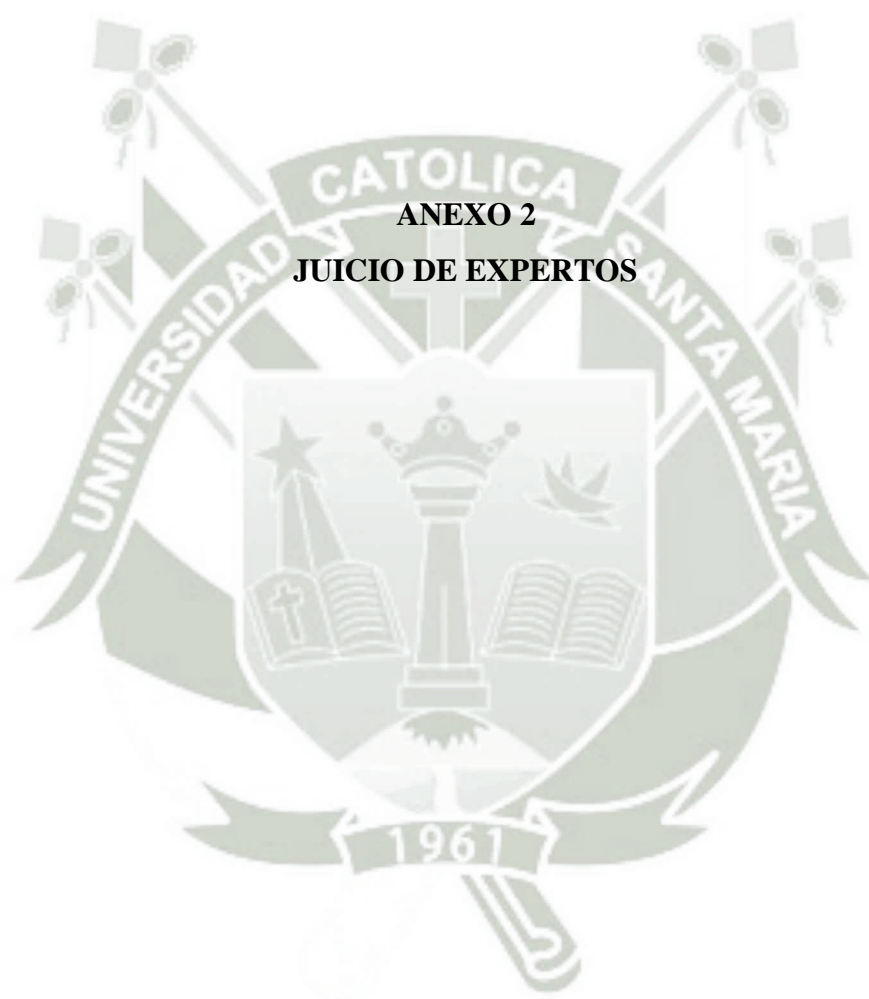
## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... identificada con DNI .....,  
declaro que he sido informado acerca del trabajo de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LOS CONFLICTOS ENFERMERA – PACIENTE. SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA, 2016**, que es realizado por la Licenciada Srta. Angélica María Espinoza Huashua, con el propósito de obtener su Grado Académico de Maestra en Gerencia en Salud, y manifiesto estar de acuerdo y acepto participar en la investigación, por lo cual me comprometo a colaborar brindando la información y evaluaciones que se me soliciten, en el entendido que dicha información y evaluación será empleada sólo para los fines de la investigación.

Arequipa.....

Nombre

DNI



**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto:.....FACTORES ASOCIADOS A LOS CONFLICTOS ENFERMERA PACIENTE EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO 2016

Nombre del Investigador: ...Angélica María Espinoza Huashua

Experto:.....Dra. Mirta Cardeña Valverde

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

| N° | Indicadores          | Definición  | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|----|----------------------|---|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 1  | Claridad y precisión | Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades   |           | X         |       |         |            |
| 2  | Coherencia           | Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.                          |           | X         |       |         |            |
| 3  | Validez              | Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.                            |           | X         |       |         |            |
| 4  | Organización         | La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones             |           | X         |       |         |            |
| 5  | Confiabilidad        | El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)   |           | X         |       |         |            |
| 6  | Control de sesgo     | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas                           |           |           |       | X       |            |
| 7  | Orden                | Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular                   |           | X         |       |         |            |
| 8  | Marco de Referencia  | Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información. |           | X         |       |         |            |
| 9  | Extensión            | El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.   |           | X         |       |         |            |
| 10 | Inocuidad            | Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado  | X         |           |       |         |            |

Observaciones:.....En el Instrumento relacionado a Paciente La pregunta N° 24 se sugiere pasar a los Datos de Identificación

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, 15 de julio 2017



Firma del experto

DNI 29269913

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto: Factores Asociados a Los conflictos Enfermera - Paciente en el  
Sección de Ginecología Del Hospital Regional Honorio Delgado 2016  
Nombre del Investigador: Angelica Raia Espinoza Muashua  
Experto: Ngster. Manuela Pardon Vera

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

| N° | Indicadores          | Definición  | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|----|----------------------|---|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 1  | Claridad y precisión | Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades   |           | X         |       |         |            |
| 2  | Coherencia           | Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.                          |           | X         |       |         |            |
| 3  | Validez              | Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.                            |           | X         |       |         |            |
| 4  | Organización         | La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones             |           | X         |       |         |            |
| 5  | Confiabilidad        | El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)   |           | X         |       |         |            |
| 6  | Control de sesgo     | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas                           |           | X         |       |         |            |
| 7  | Orden                | Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular                   |           | X         |       |         |            |
| 8  | Marco de Referencia  | Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información. |           | X         |       |         |            |
| 9  | Extensión            | El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.   |           | X         |       |         |            |
| 10 | Inocuidad            | Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado  |           | X         |       |         |            |

Observaciones: Ninguna Puede ser Aplicado

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa, 31 de Julio del 2017



Firma del experto

DNI 29323628

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Factores Asociados a los Conflictos Enfermera - Paciente en el Servicio de Ginecología del Hospital Honorio Delgado.

Nombre del Investigador: Angelica Maria Espinoza Huashua

Experto: Enf. R. P. Narda Yolanda Berrios Henrique

Instrucciones: Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

| N° | Indicadores          | Definición  | Excelente | Muy bueno | Bueno | Regular | Deficiente |
|----|----------------------|---|-----------|-----------|-------|---------|------------|
| 1  | Claridad y precisión | Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades   |           | X         |       |         |            |
| 2  | Coherencia           | Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.                          | X         |           |       |         |            |
| 3  | Validez              | Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.                            | X         |           |       |         |            |
| 4  | Organización         | La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones             |           |           | X     |         |            |
| 5  | Confiabilidad        | El instrumento es confiables porque se aplicó el test-retest (piloto)   | X         |           |       |         |            |
| 6  | Control de sesgo     | Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas                           |           | X         |       |         |            |
| 7  | Orden                | Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular                   | X         |           |       |         |            |
| 8  | Marco de Referencia  | Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información. | X         |           |       |         |            |
| 9  | Extensión            | El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.   | X         |           |       |         |            |
| 10 | Inocuidad            | Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado  |           |           | X     |         |            |

Observaciones: En ítem 4: considerar agradecimiento ítems 21 al 26 podrían ser ubicados en primer rubro de Identificación. En consecuencia el instrumento puede ser aplicado mejorando los aspectos considerados. Así como incrementar situaciones reales en cuanto adquisición de medicamentos.  
Arequipa, 26/07/2017

M. Berrios

Firma del experto

DNI 29458263



| Numero | Edad | Estado civil | Procedencia DC1 | DC2 | DC3 | DC4 | DAM5 | DAM6 | DAM7 | DAM8 | DOA9 | DOA10 | DVF11 | DVF12 | DVF13 | DOA14 | DOA15 | DOA16 | DOA17 | DOA18 | DAM19 | DAM20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |   |
|--------|------|--------------|-----------------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|----|----|----|----|----|---|
| 1      | 22   | 1            | 1               | 1   | 1   | 1   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 0  | 1  | 1  | 2  | 3  | 1  | 1 |
| 2      | 35   | 2            | 2               | 1   | 2   | 1   | 2    | 2    | 2    | 1    | 0    | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 0     | 0  | 2  | 2  | 1  | 3  | 2  | 1 |
| 3      | 38   | 2            | 3               | 1   | 2   | 1   | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2 |
| 4      | 20   | 2            | 1               | 1   | 2   | 2   | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1  | 3  | 1  | 1  | 2  | 2  | 2 |
| 5      | 29   | 3            | 4               | 2   | 1   | 1   | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1     | 1     | 0     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 1 |
| 6      | 19   | 2            | 1               | 2   | 1   | 1   | 2    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 1 |
| 7      | 18   | 1            | 2               | 2   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1  | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2 |
| 8      | 20   | 1            | 2               | 2   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 9      | 23   | 2            | 1               | 2   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 4  | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 10     | 17   | 1            | 1               | 1   | 1   | 2   | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 4  | 1  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 11     | 20   | 1            | 1               | 2   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 5  | 1  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 12     | 26   | 1            | 5               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 6  | 1  | 2  | 3  | 2  | 2  | 1 |
| 13     | 36   | 1            | 1               | 1   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 7  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 14     | 74   | 1            | 6               | 2   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 8  | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 15     | 18   | 1            | 3               | 2   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 9  | 1  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 16     | 15   | 1            | 1               | 2   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 10 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 |
| 17     | 21   | 1            | 1               | 2   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 11 | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 18     | 33   | 3            | 2               | 2   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 12 | 1  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 19     | 31   | 2            | 3               | 1   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 4  | 1  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 20     | 16   | 2            | 1               | 2   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 21     | 20   | 1            | 1               | 2   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 1    | 1    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 12 | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 22     | 26   | 2            | 3               | 2   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 13 | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 1 |
| 23     | 16   | 1            | 1               | 2   | 1   | 2   | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 |
| 24     | 44   | 2            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 14 | 2  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 25     | 43   | 3            | 7               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 8  | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 26     | 25   | 2            | 2               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 2     | 2     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 3  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 27     | 21   | 1            | 3               | 2   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 3  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 28     | 41   | 3            | 8               | 2   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 3  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 29     | 25   | 3            | 1               | 2   | 2   | 1   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 3  | 2  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 30     | 44   | 1            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 3  | 1  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 31     | 48   | 2            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 15 | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 32     | 47   | 1            | 8               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 16 | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 33     | 27   | 2            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 17 | 1  | 2  | 2  | 1  | 1  | 1 |
| 34     | 71   | 2            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 18 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 |
| 35     | 71   | 1            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 18 | 2  | 2  | 2  | 2  | 1  | 2 |
| 36     | 53   | 1            | 1               | 1   | 1   | 1   | 1    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 19 | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2 |
| 37     | 23   | 3            | 1               | 1   | 2   | 1   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 20 | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 38     | 46   | 2            | 1               | 1   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 21 | 1  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 39     | 40   | 2            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 20 | 2  | 2  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 40     | 59   | 2            | 9               | 1   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 22 | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 41     | 36   | 3            | 1               | 1   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 20 | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 42     | 28   | 3            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 21 | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 43     | 60   | 2            | 10              | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 22 | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 44     | 46   | 3            | 11              | 1   | 1   | 1   | 2    | 1    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 21 | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2 |
| 45     | 37   | 1            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 2     | 2     | 2     | 1     | 16 | 2  | 2  | 3  | 2  | 1  | 1 |
| 46     | 32   | 3            | 1               | 1   | 2   | 1   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 20 | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 47     | 35   | 2            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 22 | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 48     | 37   | 2            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 21 | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2 |
| 49     | 49   | 2            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 21 | 2  | 1  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 50     | 45   | 2            | 11              | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 22 | 2  | 2  | 3  | 2  | 1  | 1 |
| 51     | 19   | 1            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 23 | 2  | 2  | 4  | 2  | 1  | 1 |
| 52     | 48   | 1            | 9               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 21 | 2  | 1  | 4  | 1  | 1  | 1 |
| 53     | 22   | 1            | 1               | 2   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 24 | 2  | 2  | 4  | 2  | 1  | 1 |
| 54     | 46   | 3            | 11              | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 21 | 1  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 55     | 25   | 3            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 25 | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 56     | 48   | 1            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 15 | 1  | 1  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 57     | 38   | 3            | 12              | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 1    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 19 | 2  | 2  | 3  | 1  | 1  | 1 |
| 58     | 41   | 2            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 15 | 2  | 2  | 3  | 1  | 2  | 2 |
| 59     | 64   | 5            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 18 | 2  | 2  | 2  | 1  | 2  | 2 |
| 60     | 50   | 2            | 14              | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 18 | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 61     | 38   | 5            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 21 | 1  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2 |
| 62     | 60   | 1            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2     | 1     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 1     | 2     | 26 | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2 |
| 63     | 25   | 1            | 1               | 1   | 2   | 2   | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 27 | 2  | 2  | 4  | 2  | 1  | 1 |
| 64     | 31   | 2            | 1               | 1   | 1   | 2   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2    | 2     | 2     | 1     | 1     | 1     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 2     | 28 | 1  | 2  | 4  | 2  | 1  | 2 |
| 65     | 46   | 3            | 1               | 1   | 1   | 1   | 2    | 2    | 2    | 1    | 2</  |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |    |    |    |    |    |   |