



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: La relación enfermera-paciente, ¿cuál es la percepción del usuario?

NOM AUTOR: Cristina Bea Palmer

DNI AUTOR: 43192918-E

NOM TUTOR: Margalida Miró Bonet.

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau d'Infermeria

Paraules clau: percepción; paciente; Relaciones Enfermera-Paciente

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2012-2013

Cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marqui la següent casella:

Resumen:

Introducción: La relación enfermera-paciente es un aspecto esencial en el proceso enfermero. Un mejor entendimiento de cuáles son los factores que influyen en esta relación y de sus implicaciones en la práctica es esencial.

Objetivos: el presente trabajo pretende realizar una revisión de la literatura sobre la percepción que tienen los pacientes de su relación con la enfermera, analizando cuales son los aspectos más valorados y cuál es la percepción sobre la información aportada por ésta.

Diseño: revisión bibliográfica.

Estrategias y resultados: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica por proveedores mediante EBSCOhost restringiendo la búsqueda por años de 2008 a 2013.

Se han obtenido 88 artículos de los cuales 50 estaban enfocados desde la perspectiva de la enfermera, por lo que han sido descartados. Se han seleccionado 23 artículos, con el criterio de ajustarse a los objetivos del trabajo.

Discusión: la comunicación ha sido analizada en la mayoría de los artículos como un elemento clave. Los factores como la escucha activa, la honestidad o la empatía han sido valorados como facilitadores de la participación en los cuidados. Se han detectado barreras como la falta de tiempo de la enfermera o falta de conocimientos del paciente.

Conclusiones: Se han encontrado discrepancias entre los distintos artículos. Las percepciones de las enfermeras y de los pacientes también han mostrado puntos de divergencia, aspecto que dificulta proporcionar una atención apropiada a las necesidades y expectativas del paciente. Se requiere más investigación al respecto.

Para resumen en inglés consultar tabla en anexo 1.

Introducción

El presente trabajo empezó con el objetivo de responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el trabajo en equipo en sanidad?.

A pesar de que el trabajo en equipo es un tema ampliamente investigado, en este caso se pretendía introducir una novedad importante, no era el trabajo en equipo el objeto de estudio, sino la perspectiva del paciente sobre éste. No se disponía de una idea inicial de los resultados.

La importancia de la perspectiva del paciente sobre un tema tan importante y con tantas implicaciones en la calidad asistencial, podía llevarnos a pensar que habría muchos autores interesados en su estudio y que por ello, serían muchos los artículos que lo habrían trabajado, pero en la búsqueda bibliográfica no se obtuvieron resultados. Por ello, se decide seleccionar un nuevo tema, dejando éste para investigaciones posteriores, y se realiza una nueva pregunta: ¿Cuál es la percepción del paciente sobre la relación enfermera-paciente?.

La selección de dicha cuestión, radica en la importancia de la incorporación del paciente en la atención sanitaria, siendo imprescindible la comprensión de su perspectiva sobre la atención recibida por el personal de enfermería.

La enfermería es una profesión que ha ido adquiriendo diferentes definiciones, pero en todas se destaca la relación humana entre una persona enferma y una enfermera que posee una formación especializada, para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (Mejia Lopera, ME, 2006). La relación que se ha de establecer es una relación bidireccional, en la que tengan cabida tanto el paciente como la enfermera.

La implicación del paciente en sus cuidados, la consideración de su opinión, y preguntarse cuál es su percepción sobre la práctica enfermera, es el mejor medio para que ésta le sea lo más cercana, y con ello conseguir una enfermería centrada en el paciente o lo que es lo mismo, una atención integral.

Cabe destacar “La declaración de la asistencia sanitaria centrada en el paciente”, realizada por la International Alliance of patient’s organizations (IAPO), que expone la importancia de realizar una atención centrada en el paciente, facilitando que éste constituya un elemento activo con capacidad de realizar aportaciones, con “poder” de decidir sobre su salud mediante la participación directa en el proceso de salud-enfermedad. Para ello, la enfermera debe abogar por un trato respetuoso, facilitando su acceso e informando de las alternativas con las que cuenta, ya que “la asistencia

sanitaria centrada en el paciente, consigue mejores resultados sanitarios, una mejor calidad de vida, y un alto rendimiento en las inversiones sanitarias al hacer un uso óptimo del sistema”(IAPO, 2005).

La IAPO, en mayo de 2004 realizó una consulta con los miembros de su organización de pacientes. La consulta versaba sobre que consideraban que era lo más importante en las cuestiones de política para los pacientes, surgiendo que el 74% de los votos coincidían en la necesidad de definir una atención centrada en el usuario. Aquí surgió un interrogante que conduciría a varios debates a lo largo de los años y que actualmente aún perdura, que es un modelo centrado en el paciente. A pesar de los muchos esfuerzos que se han ido realizando para definir dicho término, no se ha llegado a una definición universalmente aceptada. Otra barrera con la que se tiene que combatir es la de la dificultad que supone la integración de este modelo en la práctica, que en muchas ocasiones ha sido especialmente útil para definir aquello que no debía ser la atención centrada en el paciente (modelo tecnológico, modelo centrado en el medico, en la enfermedad,...)

Uno de los pilares que sostienen este modelo es la comunicación paciente-personal sanitario, tema del que se ha hablado durante los últimos 50 años, llegando a un modelo más colaborativo. La atención sanitaria ha ido mejorando notablemente, hasta la actualidad en la que nos encontramos con un sistema con gran cantidad de recursos tecnológicos y avances que nos permiten convertir enfermedades antes mortales en situaciones crónicas. Así, la importancia de la inclusión del usuario sanitario en su proceso de enfermedad es más necesaria que nunca, ya que se necesita de su colaboración, tanto por los conocimientos que llega a tener sobre su enfermedad como por la necesidad de la adherencia al tratamiento.

Por tanto, la importancia de adoptar este modelo es evidente, al igual que lo es la divergencia entre las definiciones aportadas en diferentes regiones para definirlo. Una de las definiciones utilizadas es “el modelo centrado en el paciente es aquel en el que el cuidado de salud es congruente y sensible con los deseos, necesidades y preferencias del paciente”(Laine; Davidoff, 1996).

Resaltar que la mayoría de las definiciones de este modelo, están hechas desde la perspectiva de los investigadores o de los profesionales sanitarios, cuando los verdaderos autores tendrían que ser los receptores directos de los cuidados, es decir los pacientes.

El hecho de que las definiciones hayan sido realizadas desde la visión de los profesionales, ha conducido a que las barreras para la consecución de este modelo también se hayan formado desde esta perspectiva, argumentando entre otros factores, falta de tiempo para la atención; Realizando las investigaciones adecuadas al grupo étnico, edad y nivel socioeconómico, entre otras características, se podría conducir a una verdadera atención centrada en el paciente, con lo que se realizarían intervenciones prácticas y más rentables.

La IAPO indica que *“Si las preferencias de los pacientes se tienen en cuenta en la construcción del sistema, se ganara en bienestar para la nación y con ello habrá resultados sociales beneficiosos, tanto en salud como económicos”*, por ello resulta especialmente interesante la creación de políticas construidas considerando al paciente como centro.

Todo ello justifica la necesidad de responder a la pregunta: “¿Cuál es la percepción del paciente sobre la relación enfermera-paciente?, ya que como se ha destacado, el paciente ha de ser el pilar básico de soporte para el sistema, que ha de construirse desde su perspectiva. Los indicadores teóricos exponen que ha habido un cambio de modelo a lo largo de los años, para llegar al modelo centrado en el paciente. Para conocer si este cambio ha sido real o únicamente teórico, es interesante analizar el punto de vista de los pacientes, ya que si estos sienten que su relación con el personal sanitario es correcta (les informan, incorporan en la toma de decisiones,...) se estará más cerca de un modelo de atención integral en donde el paciente será central.

Objetivos:

Los objetivos del presente trabajo son:

Objetivo general:

- Revisar en la literatura la percepción de los pacientes sobre su relación con las enfermeras.

Objetivos específicos:

- Explorar cuales son los aspectos más valorados por el paciente sobre la relación enfermera-paciente.
- Indagar desde el punto de vista del paciente cuál es su percepción sobre la comunicación aportada por la enfermera.

- Realizar una discusión crítica sobre las barreras para una buena relación enferma-paciente.

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para la ejecución del trabajo se empezó realizando una búsqueda de los descriptores, mediante el descriptor de ciencias de la salud (DECS).

Los descriptores seleccionados fueron: percepción del paciente; Relaciones Enfermero-Paciente

La búsqueda se realizó por proveedores mediante EBSCOhost. Posteriormente se realizó una búsqueda en cuiden, ya que contiene material de enfermería que no está incluida en EBSCOhost. Se restringieron los años de búsqueda desde enero de 2008 a abril de 2013, sin restricción por idioma, ya que inicialmente se pretendía hacer una búsqueda con el mayor número de resultados posible, para posteriormente ir delimitando los términos de la búsqueda según los resultados obtenidos.

La pregunta de la búsqueda bibliográfica una vez realizada la combinación de palabras clave con los operadores booleanos es la siguiente: “*¿Cuál es la percepción del paciente sobre la relación enfermera-paciente?*”

Resultados:

Se obtuvieron 88 artículos, de los cuales prácticamente su totalidad estaban escritos en lengua inglesa. Al eliminar los artículos repetidos en más de una base de datos, resultaron 80 artículos provenientes de las siguientes bases de datos suscritas en EBSCOhost:

- Academic Search Premier (68)
- CINAHL with Full Text (17)
- Business Source Premier (2)
- Abstracts in Social Gerontology(1)

Se realizó un sondeo inicial revisando los títulos de los artículos y haciendo una primera selección de los que respondían más directamente a los objetivos del trabajo.

Al analizar los títulos se percibió que gran parte versaba sobre la percepción de la enfermera sobre los cuidados del paciente o sobre su comunicación con este. En otros artículos se comparaba la percepción de la enfermera con la del paciente, encontrando pocos artículos que trataran específicamente sobre la percepción del paciente. Las temáticas fueron muy variadas, entre éstas se encontró la percepción de las enfermeras sobre las agresiones que se dan en el hospital, la capacidad de participación del paciente y los factores del medio que favorecen o dificultan la relación paciente-enfermera, entre otros. Al analizar los títulos se realizaron 3 divisiones:

- Artículos que hablaban de la perspectiva enfermera sobre diversos aspectos del cuidado o de su relación con el paciente: Se obtuvieron 50 artículos.
- Artículos que hablaban sobre la perspectiva del paciente sobre diversos aspectos de su relación con la enfermera: Se obtuvieron 19 resultados.
- Artículos que comparaban la percepción del paciente y la enfermera sobre aspectos de su relación: Se obtuvieron 11 artículos.

Se realizó una selección inicial de los 30 artículos en los que la perspectiva del paciente se tenía en consideración, realizando una lectura de los resúmenes, para seleccionar aquellos que pudiesen resultar más interesantes. El análisis de los resúmenes concluyó con la selección de 23 artículos para la realización del TFG, entre los que se incluyó alguna revisión sistemática y un artículo muy interesante que exploraba la percepción de los usuarios pediátricos sobre su relación con la enfermera.

Discusión

Los resultados obtenidos en la revisión literaria abarcan investigaciones tanto de tipo cuantitativo como cualitativo. La información aportada por éstos, en ocasiones ha sido discordante, factor que podría relacionarse con características de la muestra seleccionada en los diversos estudios.

Los principales puntos tratados y sus resultados son:

- **Revisión en la literatura sobre la percepción de los pacientes, de su relación con las enfermeras.**

La relación enfermera-paciente es un factor complejo, que incluye diversos aspectos que influyen en su adecuación. La satisfacción del paciente con esta relación, ha sido

referenciada como el último indicador de la calidad del servicio enfermero en prácticamente todos los artículos seleccionados. Para analizar dicha relación, algunos de los ítems utilizados han sido la sinceridad de la enfermera, accesibilidad o comunicación, siendo ésta última en la mayoría de estudios, el factor más valorado. Algunos de los modelos que se han implantado para la valoración del cuidado enfermero son el modelo de Donabedian, (pretendía clasificar las experiencias del cuidado enfermero usando este modelo), los resultados de la cual demostraron que se trataba de un patrón adecuado para realizar la clasificación (Kobayashi., Takemura., &Kanda.,2010), y la escala Q-sort que pretendía medir la percepción de los pacientes sobre los cuidados enfermeros y encontrar las diferencias en las percepciones del cuidado entre la enfermera y los pacientes.(Chen, S-Y, Yen, W-J., Lin, Y-J., Lee, C-H & Lu, Y-C (2012).

En la población turca se estudió otro modelo, en el que las expectativas de cada paciente sobre la relación enfermera-paciente fueron la base. Los pacientes buscaban participar en sus cuidados, saber más acerca de su condición y que se les considerase a la hora de tomar las decisiones. Se destacó la importancia de recoger información sobre la satisfacción de los usuarios para que las intervenciones no se centrasen únicamente en el mejor cuidado, sino en el nivel de satisfacción con éste. (Coban, G., & Kasikci, M. (2010). Algunas de las investigaciones destacaron que la evaluación del cuidado enfermero desde la perspectiva del paciente solía estar sesgada, supervalorando sus resultados.

- **Aspectos más/menos valorados por los pacientes en la relación enfermera-paciente**

La atención de enfermería integral implica la necesidad de conocer los aspectos que los pacientes más valoran de los cuidados y de su relación con la enfermera, para proporcionar una atención convergente a las expectativas de éstos. En un estudio realizado con pacientes que padecían VHC (virus de la hepatitis C), se destacó un alto nivel de satisfacción con la atención recibida, a pesar de notificarse la existencia de falta de conocimientos entre los usuarios. Se sugirió que la enfermera tenía un papel esencial en el soporte de los pacientes y que su rol era fundamental para la supervisión de las intervenciones. El efecto global desde este enfoque, no es conocido ya que no se han realizado estudios sobre las percepciones de los pacientes sobre el apoyo recibido por

las enfermeras en pacientes con VHC. Los resultados del estudio expusieron que la mayoría de los pacientes consideraba la atención enfermera adecuada, pero que requería de un acercamiento más individualizado que tuviese en cuenta las necesidades individuales de cada paciente. (Grogan., Fiona.,2010).

En varias investigaciones (Papastravou, Efstathiou, & Charalambous, 2011; Zhao, Akkadechanunt, & Li,. 2008) se concluyó que los pacientes valoraban más las habilidades técnicas e instrumentales que las interpersonales, destacando los comportamientos de competencia como los más importantes. Por otro lado, las enfermeras percibieron las habilidades psicológicas y el comportamiento afectivo y expresivo como más significativo. Esto punto indica que los cuidados no eran congruentes con las preferencias de los usuarios, ya que éstos enfatizaron la importancia de los comportamientos más instrumentales, como saber manejar el equipo y las enfermeras los más expresivos, como saber escuchar. No obstante, estas conclusiones no fueron unánimes en todos los pacientes. En el caso de los usuarios psiquiátricos, se otorgó mayor puntuación al aspecto cognitivo, factor que también se encontró en la investigación realizada por Wagoro, M., Othieno, C., Musandu, J & Karani, A (2008), realizada también en pacientes psiquiátricos. Sus resultados resaltaron que la escucha activa, la aportación de información sobre la enfermedad y la facilitación de la participación, son los aspectos que el paciente más apreciaba. Los hallazgos de los diversos estudios, destacan la importancia de más investigación al respecto, ya que es importante que haya congruencia entre las expectativas de la enfermera y de los pacientes, para posibilitar la satisfacción con el cuidado enfermero. Por otro lado, Wysong, P., & Driver, E. (2009) en el estudio sobre las percepciones de los pacientes sobre las habilidades enfermeras, destacaron la importancia de las relaciones interpersonales (conocerte, establecer confianza, seguridad,...). Las percepciones de los pacientes sobre las habilidades de la enfermera se centraron más en las habilidades de comunicación interpersonal que en las técnicas, la segunda habilidad seleccionada fue el pensamiento crítico. Solo un 59% de los pacientes nombró las habilidades técnicas como un factor que se percibiera importante.

En un estudio realizado en las unidades de diálisis, se halló que el poder en la toma de decisiones se encontraba en los profesionales de la salud mediante la siguiente metáfora, “los pacientes describieron la unidad de diálisis como una cárcel, la enfermera de contacto como la guardiana, la máquina de diálisis como el animal y ellos mismos como los muebles.” Los pacientes indicaron sentir que no se les tenía en consideración, y que

la posibilidad de participación era lo que ellos más valoraban. Así, los autores concluyeron que la unidad fomentaba un rol paternalista, en el que la opinión de los pacientes no se tenía en cuenta, a pesar de que muchos de ellos desearan ser más activos. Los profesionales alegaron falta de tiempo para negociar los cuidados. Además, los pacientes mostraron falta de información, factor necesario para la participación. Los resultados expusieron que los pacientes que podían participar, que en la mayoría de ocasiones tenían niveles altos de educación o eran de clases sociales altas, tenían menores niveles de ansiedad y depresión. Se concluyó que la unidad de diálisis no parecía favorecer la participación del paciente a pesar de ser una unidad de pacientes crónicos, en los que la participación era un elemento clave. (Aasen, E; Kvangarsnes, M & Heggen, K, 2011).

Holmberg, M; Valmari, G & Lundgre, S, 2012, realizaron un estudio sobre las experiencias de los usuarios del cuidado en enfermería domiciliaria. Se expuso que para los pacientes mayores ser tratados en casa, significaba tener mayor autonomía, a pesar de que en determinadas situaciones, las enfermeras creyesen conocer que era lo mejor para el paciente, creándose situaciones de poder. Los usuarios indicaron el deseo de ser tratados con respecto y como seres únicos, no como personas enfermas, ya que deseaban ser escuchados, poder participar de las decisiones y ser informados. También valoraron el poder tener la misma enfermera, ya que les aportaba mayor seguridad al disponer de una persona de referencia. Se valoró que la enfermera llegase a tiempo y actuase con habilidad, centrándose en las necesidades del paciente.

Suhonen et al, 2009 en su estudio realizado sobre las percepciones de los pacientes de ortopedia y trauma sobre el cuidado enfermero, nos exponen que la importancia de las evaluaciones de los pacientes sobre la calidad del cuidado está adquiriendo cada vez más importancia en las políticas de salud, la legislación y las investigaciones dentro del sistema europeo. El número de investigaciones sobre las percepciones de los cuidados por parte de los pacientes ha ido aumentando desde 1990, en su mayoría en entornos nacionales. En este estudio la calidad es relacionada con una atención operativa, ofrecer un buen soporte emocional, facilitar la autonomía del paciente y mantenerlo informado. Voogdt-Pruis, H. R., Gorgels, A. M., van Ree, J. W., van Hoef, E. M., & Beusmans, G. I. (2010), expusieron que los cuidados de enfermería en pacientes crónicos estaban bien valorados, y posibilitaban una mayor adherencia al tratamiento. El estudio pretendía investigar como los pacientes percibían la prevención cardiovascular realizada por la

enfermera. Casi la totalidad de los pacientes estaban satisfechos con los cuidados proporcionados. Algunos de los pacientes indicaron: “*Nos entendimos* “, “*me sentí escuchado inmediatamente*”. No obstante, un 20% de los pacientes sintió que no se les incorporaba en los cuidados.

El estudio realizado por Campbell, C., Scott, K., Madanhire, C., Nyamukapa, C., Gregson, S, 2011 halló que había muchas situaciones en las que la enfermera y el paciente tenían diferentes percepciones sobre como tenía que ser el encuentro terapéutico, provocando insatisfacción y estrés. El hecho de que pacientes y enfermeras mantuviesen diferentes concepciones sobre el buen cuidado, conducía a expectativas conflictivas y con ello, una peor relación enfermera-paciente. El estudio se realizó con pacientes con VIH, teniendo poca literatura a la que concurrir debido a la escasez de estudios sobre las necesidades y expectativas de éstos pacientes. Además, los pocos estudios realizados estaban realizados en países ricos. Tanto pacientes como enfermeras señalaron la escucha activa como esencial para una buena atención. Los pacientes indicaron que en alguna ocasión las enfermeras les hablaban con órdenes y superioridad, conduciendo a una sensación de desamparamiento.

En el estudio realizado por Henderson, A., et al (2009), se encontró que uno de los aspectos que los pacientes valoraban mucho era el mantenimiento de su dignidad. Para ello, se encontró que era esencial establecer congruencia entre lo que consideraban que era la dignidad del paciente, pacientes y enfermera, ya que el estudio identificó que la mayoría de las enfermeras creían mantener la dignidad del paciente, mientras algunos de los pacientes expresaban lo contrario. Se señaló la comunicación como un factor necesario para el mantenimiento de la dignidad. En general los pacientes sintieron que su dignidad era mantenida, aceptando las desviaciones del cuidado si percibían que la organización estaba trabajando para sus mejores intereses.

- **La percepción sobre la comunicación aportada por la enfermera**

La comunicación ha sido subrayada como un valor esencial en los cuidados de enfermería, ya que posibilita una mejor relación paciente-enfermera y facilita la recuperación del paciente al aportarle mayor seguridad. En los diversos estudios se han encontrado diferencias. En un estudio realizado en pacientes con VHC se expuso que a pesar de la gran cantidad de información que recibida, los pacientes presentaban importantes déficits de información. Se destacó que la información verbal tenía que ser

aportada de un modo más simple, con la información escrita para facilitar su recuperación en caso de necesidad. La falta información no fue atribuida a un mal trabajo de las enfermeras, sino a la falta de concienciación sobre las diferencias entre los distintos grupos. (Grogan.,Fiona.,2010).

Aasen et al (2011) en su estudio con pacientes en diálisis, encontraron que éstos esperaban una buena comunicación e información por parte de la enfermera. La situación que percibían los usuarios era la de encontrarse en un sistema de poder, jerarquizado contra el que no podían combatir conduciendo a la experimentación de pérdida de autonomía. La información aportada, en particular la referente a como el tratamiento podía afectar a su vida diaria la consideraron el punto más importante. En general, el estudio destapó importantes lagunas de información entre la mayoría de los usuarios.

Es interesante el estudio realizado por Swartz, R, Perry,E; Brown, S; Swartz, J & Vinokur, A, 2008, en una unidad de salud mental sobre la relación entre la comunicación abierta paciente-enfermera y el bienestar del paciente. Los resultados indicaron que la adherencia al tratamiento era peor en las unidades en las que había menor comunicación. La percepción del paciente sobre su capacidad para hablar abiertamente con los cuidadores correlacionó directamente con el bienestar subjetivo y mostró tener un impacto substancial en su bienestar mental.

Papastavrov et al, 2012 encontraron que los pacientes experimentaban falta de comunicación con la enfermera. El contacto con muchas enfermeras diferentes fue concebido como un factor problemático para la comunicación efectiva, ya que conducía a instrucciones contradictorias que desembocaron en sentimientos de inseguridad e incomodidad. (Larsson, I; Sahlsten, M; Segesten, k & Plos, K, 2011)

Stajduhar, K; Thorne,S; McGuinness, L & Kim-Sing, C, 2010, en sus estudios sobre las percepciones de la comunicación útil en el contexto de cáncer avanzado, resaltaron la comunicación como una prioridad. La comunicación necesitaba de una especial sensibilidad para establecer la relación terapéutica entre los pacientes y la enfermera. Este factor es de especial importancia si se considera que los resultados de la entrega de malas noticias, depende en parte de los patrones de comunicación utilizados. Uno de los estudios realizados mostró que un tercio de los pacientes que recibían tratamiento paliativo pensaban ser tratados para curarse, mientras que el personal sanitario pensaba haber aportado la información adecuada. Este punto clarifica la importancia de una comunicación correcta ya que de lo contrario pueden surgir conflictos importantes.

Los resultados de este estudio exponen como valiosos a la hora de aportar la información, el tiempo no en el sentido cuantitativo, sino del uso que le dan (contacto visual, escucha activa, sentarse al lado del paciente...), demostración de los cuidados (hacer frente a éstos en un sentido respetuoso, por ejemplo valorando la información aportada por los usuarios). Se destacó la falsa esperanza como uno de los peores errores de comunicación, siendo importante equilibrar la necesidad de ser honesto con la de aportar esperanza.

La capacidad de la enfermera de mantener informado al paciente también fue valorado en el estudio realizado por Wysong, P., & Driver, E. 2009. En éste uno de los pacientes indicaba: " *La enfermera que explica que está haciendo y porque es vista como habilidosa*". Así, la habilidad de la enfermera de escuchar, tomar en serio las preocupaciones de los pacientes y responder con empatía fue considerada como primordial. Interesarse por el paciente, mediante el contacto ocular, anticipando sus necesidades, facilitando el aprendizaje, teniendo juicio clínico, colaborando, abogando por sus necesidades, respondiendo a la diversidad y poseyendo una mente holística, fueron habilidades seleccionadas por el paciente a la hora de percibir a la enfermera como habilidosa. Las principales habilidades que destacaron Wysong, P., & Driver, E. (2009) en su estudio sobre las destrezas que tenía que poseer la enfermera fueron la escucha activa, la honestidad y la habilidad para discutir sobre la muerte.

Por otro lado, la necesidad de que las enfermeras desarrollasen mejores habilidades en comunicación y asesoramiento para proporcionar información y cuidados más individualizados, fue una de las conclusiones del estudio realizado por Bahram, Parker & Blackman, 2008. Estos autores resaltaron que existían diferencias entre las percepciones de los pacientes con cáncer y las enfermeras sobre qué factores tenían mayor impacto en su calidad de vida.

Los resultados de un estudio realizado por Hoglund, A., Winblad, U., Arnetz, B., Arnetz, J 2010, en pacientes con problemas cardiacos expusieron que para muchos de los profesionales, la participación del paciente era vista como la obtención del consentimiento informado, y para los pacientes la obtención de información. Tanto los pacientes como los profesionales estaban de acuerdo en la importancia de incluir a los pacientes en el cuidado, pero ambos consideraron la participación como la simple aportación/recepción de información. La participación activa estaba menos enfatizada, sobretodo en la fase aguda en donde la mayoría de los profesionales consideró que no se

tenía que destacar la colaboración del paciente, aunque los pacientes recalcarán la importancia de la información en esta fase.

- **La buena enfermera desde la perspectiva de los pacientes**

El trabajo de la enfermera está totalmente dirigido al paciente, por lo que su opinión resulta imprescindible. Por ello, para hablar de la percepción del paciente sobre su relación con la enfermera se necesita conocer la percepción del usuario sobre la buena enfermera. Rchaidia, L., de Casterlé, B., De Blaeser, L., & Gastmans, C. (2009) en su estudio realizado en pacientes con cáncer, encontraron que la buena enfermera es aquella que aprecia y valora a cada paciente, no lo estereotipa por su condición y no le trata como a un niño. La buena enfermera proporciona soporte emocional, esperanza en donde todo parece oscuridad y promueve la buena actitud. Ser honesta con el paciente fue seleccionada como una de las características más importantes. Cuando la enfermera posee estas particulares, el paciente se siente tranquilo y busca comunicarse con ésta. Además, se destacó la importancia de la capacidad de aportar información adecuada sobre la enfermedad y buenos consejos que facilitasen que el paciente se sintiese mejor, disminuyese los niveles de depresión, dolor y estableciese una mejor relación con la enfermera.

También se subrayó que las enfermeras dispuestas a proporcionar una buena atención deberían centrarse en las expectativas de los pacientes, en sus deseos y no focalizar la mortalidad y morbilidad como el indicador de la buena práctica enfermera. La educación se seleccionó como un elemento crucial, centrándose especialmente en las expectativas de los pacientes, para poder desarrollar una práctica más comprensiva. Otra definición de buena enfermera la describió como una persona amable, cuidadosa, compasiva, y buena escuchadora. Ésta, debía amar su trabajo y tener sentido del humor. En contraposición la mala enfermera o no habilidosa, tenía falta de confianza en sí misma, era tímida, daba respuestas abruptas a las preguntas, era indecisa o tenía una actitud negativa. Esto se refleja en la puntualización que hace uno de los pacientes *“Puede ser la enfermera más cualificada, pero no tener habilidades personales.”* (Wysong, P., & Driver, E. (2009),

Estas definiciones de cómo ha de ser la buena enfermera, las podemos comparar con el estudio realizado por Brady, M. 2009 sobre la percepción de niños hospitalizados sobre esta cuestión. En éste, se expone que aunque los niños valoren las competencias

técnicas, también esperan que la enfermera sea buena y divertida. Se identificó la comunicación como un componente esencial de las buenas enfermeras, siendo especialmente importante el tono de voz y el lenguaje corporal utilizado por ésta. Algunos de los niños indicaron que “*la buena enfermera no chilla, esta relajada, te mira a los ojos y se sienta a tu lado*”, otro de los niños decía que las enfermeras deberían ser empáticas. Los resultados de la investigación mostraron que algunos de los niños tenían conocimientos específicos sobre cómo debían administrarse los cuidados y de las posibles desviaciones de éstos. La seguridad fue un factor importante, los niños lo relacionaron con la identificación del personal sanitario, la higiene y que la enfermera fuese un modelo de salud, ya que algunos de los niños fueron conscientes de los riesgos que entrañaba la infección. Un factor al que se le dio mucha importancia, fue a la cortesía en el trato con los padres. Además, los niños apreciaron que las enfermeras estuviesen con ellos riendo o mirando la televisión, por lo que en ocasiones las enfermeras que eran bien vistas por los niños, no lo eran por los compañeros ya que podía dar la sensación de que rompían determinadas normas.

- **Principales barreras para la participación en los cuidados:**

En los diversos estudios se encontraron determinados factores o circunstancias que dificultaban la participación en los cuidados, los principales artículos seleccionados sobre éste punto son el realizado por Larsson, I et al, 2011, en donde se expone que los pacientes indican como principales barreras detectadas, el cansancio, la dificultad para formular preguntas, la falta de coraje y las dificultades en el lenguaje usado. Los resultados de la investigación detectan como impedimentos para la participación: **la propia incapacidad** (no tener conocimiento suficiente, estar abrumado por la enfermedad o tener falta de amor propio), **falta de empatía** (cuando la enfermera es incapaz de establecer una conexión con el paciente y se distancia de éste, o cuando no escucha su opinión) **tener una actitud paternalista**(hace que la enfermera adopte un rol de control y poder) y las **barreras estructurales**(no disponer de una enfermera de referencia con la que hablar de sus preocupaciones, insuficiente documentación,...). Otro estudio, encontró que las barreras en la comunicación se podían producir en cualquier estadio del proceso comunicativo, pudiendo ser tanto por factores de la enfermera, como del paciente o del ambiente. Los factores relacionados con la enfermera fueron no realizar una escucha activa, hablar muy rápido, usar sentencias

largas sin un mensaje claro o presentar la información inadecuada. Las barreras relacionadas con el paciente fueron, no confiar en la enfermera o ser reacios a interrumpirla aunque no hubiesen entendido el mensaje. Los factores relacionados con el ambiente fueron los ruidos o el tiempo insuficiente, entre otros. Las implicaciones de estas barreras para la práctica enfermera se consideraron de gran importancia, ya que sin una comunicación efectiva se empobrece la relación enfermera-paciente y los resultados de los cuidados empeoran. (Jing, R., & Lambert, V. A. (2008).

Finalmente, Hoglund, A, et al 2010 encontraron como obstáculos para la participación del paciente, las propias características de éste, por ejemplo ser muy demandantes, pertenecer a estratos sociales bajos, edad avanzada o corta edad, la falta de conocimientos, o ser reacios a participar en los cuidados dejando la responsabilidad de las decisiones en el personal sanitario y desentendiéndose de los cuidados.

- **Aspectos individuales que influyen en la percepción del paciente sobre el cuidado:**

La individualización es un componente importante a considerar en los cuidados enfermeros, ya que se encuentran grandes diferencias entre pacientes de distintas culturas, etnias,...En la investigación realizada por Suhonen et al, 2009 se encontraron variaciones en las evaluaciones realizadas por los pacientes de diferentes países sobre los cuidados enfermeros. Los pacientes ingleses y franceses en relación con los escandinavos, fueron más positivos en sus evaluaciones. Los americanos y eslovacos mostraron más satisfacción en el punto de la enseñanza que los australianos. En general, los pacientes suecos dieron las puntuaciones más altas sobre el cuidado enfermero y los griegos las más bajas. En Grecia hay un menor ratio paciente-enfermera y el nivel educacional de la enfermera es más bajo, punto que debe ser más estudiado para saber si se trata de un factor importante a considerar. Otra posibilidad es que las diferencias fuesen debidas a los modos en los que los pacientes son incluidos en los cuidados. A pesar de la globalización hay grandes diferencias entre los países europeos en términos de cultura, historia, tradiciones, costumbres,...que pueden afectar los resultados, se necesitan más estudios para esclarecer las razones de dichas diferencias.

Un estudio realizado por Voogdt-Pruis, H. R. et al (2010), en pacientes con problemas cardiovasculares, analizaron su percepción sobre la prevención de la enfermedad, encontrando que las características de los pacientes jugaban un papel importante en sus

evaluaciones. Los pacientes mayores, con menor educación y hombres tendían a estar más satisfechos con el cuidado recibido que los pacientes jóvenes, con más educación y mujeres. Los pacientes fumadores y con hipertensión o colesterol también estuvieron menos satisfechos con el cuidado. Las diferencias entre culturas también fueron encontradas en el estudio realizado por Chen, S-Y et al, 2012 sobre las diferencias en las percepciones del cuidado entre pacientes y enfermeros con la escala Q-sort.

Así, la percepción del paciente sobre su relación con la enfermera es una cuestión de gran complejidad que abarca diversos niveles. El primer factor descrito como esencial ha sido la comunicación. Una buena comunicación ha demostrado ser un elemento útil para prevenir la ansiedad asociada a la falta de conocimientos, mejorando la seguridad del paciente y con ello una mayor recuperación. En algunos de los estudios se han detectado lagunas de conocimientos o falta de personalización en la información aportada. No obstante, se necesitan más investigación al respecto. Otros factores que se han resaltado como importantes para el establecimiento de una buena relación enfermera-paciente son la sensación de apoyo recibido, la empatía, el contacto ocular, la escucha activa, el mantenimiento de la dignidad, privacidad e intimidad, la honestidad, las habilidades técnicas y la sensibilidad a la diversidad, entre otros.

Los resultados en general exponen que los pacientes están satisfechos con los cuidados, pero cabe destacar que se han encontrado diferencias en función de las características culturales, sociales y personales. Se requieren más estudios para analizar en profundidad estos hallazgos.

Conclusiones:

El presente trabajo de fin de grado ha pretendido explorar la percepción del paciente sobre su relación con la enfermera. La bibliografía disponible sobre el tema, resultó ser escasa, predominando en la mayoría de los artículos la visión del personal sanitario. Este primer punto, sirvió para advertir que los resultados obtenidos, muy posiblemente no iban a ser los propugnados por las políticas sanitarias y su utópico modelo centrado en el paciente.

El análisis posterior de los artículos, destacó la existencia de diferentes perspectivas sobre la naturaleza de la relación enfermera-paciente, y los principales factores que facilitaban que ésta se estableciese de forma positiva.

La información honesta y adecuada a la situación personal surgió como un elemento crucial en gran parte de los artículos (Aasen et al, 2012; Stajduhar et al, 2010; Rchaidia, et al 2009; Wysong, & Driver, 2009; Wagoro, et al 2008). A pesar de ello, se encontraron importantes barreras que produjeron déficits en la información recibida, tales como información aportada con un vocabulario demasiado técnico (Grogan, Fiona, 2010), lagunas de información en un contexto paternalista, en donde los usuarios experimentaron pérdida de autonomía (Aasen et al, 2012), barreras estructurales como la falta de tiempo, un ambiente ruidoso, pasividad del paciente o un rol paternalista por parte de la enfermera. (Larsson et al, 2011).

En varios de los artículos se introdujo como factor importante de los cuidados enfermeros, la dicotomía entre habilidades técnicas e interpersonales. En algunos de los estudios se encontró que los pacientes valoraba más las habilidades técnicas e instrumentales, sobretodo en el caso de pacientes de cuidados intensivos o con necesidad de atención urgente, (Papastavrou et al, 2011; Zhao et al, 2008), otros valoraron más los aspectos relacionados con las relaciones interpersonales, aunque las habilidades técnicas fuesen nombradas por un 59% de los usuarios (Wysong, & Driver, (2009). Las enfermeras en las diferentes situaciones tendieron a dar mayor importancia a las relaciones interpersonales, formando una situación de discrepancia entre las expectativas de usuarios y enfermeras.

Un punto que se reflejó, fue el de las diferencias en la percepción de cómo era y debía ser la relación con la enfermera, los cuidados, el apoyo recibido, la buena enfermera y otros elementos relevantes en la relación enfermero paciente, desde las perspectivas del paciente y enfermera según las características individuales del usuario. Así, los factores que parecieron influir en estas diferencias fueron los culturales, sociales, de género, de edad y personales. (Aasen et al, 2011; Larsson et al, 2011; Suhonen et al, 2009; Voogdt-Pruis et al, 2010; Hoglund, et al 2010), siendo necesaria mayor investigación al respecto. Los pacientes con altos niveles de educación, de clases sociales altas, mujeres y jóvenes tendieron a dar niveles más altos en la participación en los cuidados. (Aasen et al, 2011; Voogdt-Pruis et al, 2010), que los pacientes con conocimientos insuficientes, falta de amor propio y abrumados por la enfermedad. (Larsson et al, 2011).

Nos encontramos ante un tema de gran interés que tiene aplicación directa en la práctica diaria. El paciente ha sido considerado durante mucho tiempo como un ser pasivo en los cuidados de enfermería factor que aun, a pesar del gran avance recorrido con el paso de paciente a agente, nos encontramos. Ello es debido en parte a las

“barreras” que dificultan que este paso teórico pueda ser real. Como se ha expuesto a lo largo del trabajo, “muchos son los teóricos, tratados, leyes y políticas que establecen la participación del paciente como un derecho”. Pero la realidad que nos encontramos es muy distinta, ya que queda claramente reflejado en el TFG el gran número de barreras con las que ha de combatir el usuario, cuando la realidad es que se tendría que facilitar la construcción del sistema desde el agente principal para el que está concebida la práctica enfermera, el usuario. Por ello, este trabajo ha intentado clarificar cual es la percepción que éste tiene sobre su relación con uno de los profesionales sanitarios con los que más tiempo pasa, la enfermera. La relación enfermera-paciente ha sido analizada desde una visión amplia, que ha incluido multitud de conceptos (cuidados, comunicación, que aspectos valoraba el paciente,...) variables según las características de cada paciente. No obstante, la necesidad de una atención individualizada no es el hallazgo de este trabajo, ya que la necesidad de una atención holística hace tiempo que se conoce. Por ello, el factor realmente interesante y novedoso, es la discrepancia encontrada en las percepciones de los pacientes y de las enfermeras sobre los diferentes aspectos de la relación paciente-enfermera y sobretodo, las implicaciones que ello conlleva en la práctica. Exponer el ejemplo que nos presentan Stajduhar et al, 2010 sobre las percepciones de la comunicación eficaz en pacientes con cáncer en donde se reveló, que un tercio de los pacientes que recibían tratamiento paliativo pensaban ser tratados para curarse, mientras que el personal sanitario pensaba haber aportado la información adecuada. Este suceso es del todo inaceptable en el presente contexto en el cual se está vendiendo un modelo sanitario centrado en la persona. Esta realidad que se está propugnando con orgullo (modelo de atención sanitaria universal, centrado en el usuario, con participación activa,...) no es más que una máscara creada “por los que ostentan el poder”. Así, la realización de este trabajo me ha provisionado de argumentos con los que hundir la utopía existente sobre el que se sostiene el sistema sanitario. Estos puntos son:

-En primer lugar, mi primera pregunta de investigación no pudo ser realizada por falta de bibliografía sobre un punto tan importante como la percepción de los pacientes sobre el trabajo en equipo, ¿tal vez recelo a destapar la realidad existente en la colaboración entre los profesionales sanitarios?

-En segundo lugar, poca bibliografía de la percepción del usuario sobre la relación enfermera-paciente, ya que la percepción de los sanitarios predomina. ¿modelo centrado en el paciente?

No hay que olvidar la falta de correlación entre las percepciones de los pacientes y las enfermeras sobre qué puntos se valoran de esta relación.

-Finalmente, destacar que una parte importante de los usuarios han sido desplazados del concepto “usuarios”, estos son los niños. Al realizar la búsqueda, de todos los artículos seleccionados un único título se centraba en estos usuarios que al parecer, según los resultados de este artículo tienen una opinión mucho más madura de lo que cree el personal sanitario, pero que misteriosamente constituyen una porción invisible en los estudios.

Todos estos hallazgos dan cabida a la reflexión sobre la realidad del sistema sanitario, ¿se puede decir que nos encontramos ante un modelo centrado en el paciente? O ¿simplemente se trata de una careta que tememos destapar? Parece ser que el sistema ha mejorado desde el modelo paternalista de hace años, pero que estos avances parecen haberse estancado, ya que la opinión de los usuarios ha sido guardada en un cajón, para acatar la visión de los guardianes de los que nos hablaban Aasen et al, 2011 en su estudio con pacientes en diálisis, por lo que se necesitan abrir las puertas y deshacer la gran utopía dominante.

Bibliografia:

- 1) Aasen, E. M., Kvangarsnes, M., & Heggen, K. (2012). Perceptions of patient participation amongst elderly patients with end-stage renal disease in a dialysis unit. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(1), 61-69.
doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00904.x
- 2) Bahrami, M., Parker, S., & Blackman, I. (2008). Patients' quality of life: A comparison of patient and nurse perceptions. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 29(1), 67-79.
- 3) Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560.
- 4) Campbell, C., Scott, K., Madanhire, C., Nyamukapa, & C., Gregson, S. (2011). A “good hospital”: Nurse and patient perceptions of good clinical care for HIV-positive people on antiretroviral treatment in rural Zimbabwe-A mixed-methods qualitative study. *Int j nurs stud* 48(2-3): 175-183.
Doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.07.019.
- 5) Coban, G., & Kasikci, M. (2010). Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13/14), 1929-1934.
doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03125.x
- 6) Chen, S-Y., Yen, W-J., Lin, Y-J., Lee, C-H & Lu, Y-C (2012). A chinese version of the caring assessment report evaluation Q-sort scale for measuring patient's perception on nurse's caring behaviours: reliability and validity assessment. *International journal of nursing practice* 18: 388-395. Doi: 10.1111/j.1440-172X.2012.02042.x.
- 7) Grogan, A., & Timmins, F. (2010). Patients' perceptions of information and support received from the nurse specialist during HCV treatment. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(19/20), 2869-2878. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03239.x
- 8) Henderson, A., et al (2009). Maintenance of patient's dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *International journal of nursing practice* 15: 227-230. Doi: 10.1111/j.1440-172x.2009.01764.x.

- 9) Hoglund, A., Winblad, U., Arnetz, B., Arnetz, J (2010). Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel. *Scandinavian journal of caring sciences* 24: 482-489. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00738.x.
- 10) Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M. (2012). Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 705-712. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x
- 11) Jing, R., & Lambert, V. A. (2008). Differences in perceived communication barriers among nurses and elderly patients in China. *Nursing & Health Sciences*, 10(2), 110-116. doi:10.1111/j.1442-2018.2008.00387.x
- 12) Kobayashi, H., Takemura, Y., & Kanda, K. (2011). Patient perception of nursing service quality; an applied model of Donabedian's structure-process-outcome approach theory. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 25(3), 419-425. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00836.x
- 13) Larsson, I. E., Sahlsten, M. M., Segesten, K., & Plos, K. E. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 575-582. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x
- 14) Papastavrou, E., et al (2012). Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. *Nursing Ethics*, 19(3), 369-379. doi:10.1177/0969733011436027
- 15) Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Charalambous, A. (2011). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(6), 1191-1205. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x
- 16) Rchaidia, L., de Casterlé, B., De Blaeser, L., & Gastmans, C. (2009). Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review. *Nursing Ethics*, 16(5), 528-542.
- 17) Stajduhar, K. I., Thorne, S. E., McGuinness, L., & Kim-Sing, C. (2010). Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13/14), 2039-2047. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03158.x

- 18) Suhonen, R et al (2009). European orthopedic and trauma patients' perceptions of nursing care: a comparative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 18(20), 2818-2829. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02833.x
- 19) Swartz, R. D., Perry, E., Brown, S., Swartz, J., & Vinokur, A. (2008). Patient-Staff Interactions and Mental Health in Chronic Dialysis Patients. *Health & Social Work*, 33(2), 87-92.
- 20) Voogdt-Pruis, H. R., Gorgels, A. M., van Ree, J. W., van Hoef, E. M., & Beusmans, G. I. (2010). Patient perceptions of nurse-delivered cardiovascular prevention: Cross-sectional survey within a randomised trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(10), 1237-1244. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.02.013
- 21) Wagoro, M., Othieno, C., Musandu, J & Karani, A (2008). Structure and process factors that influence patient's perception of inpatient psychiatric nursing care at Mathari hospital, Nairobi. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 15: 246-252.
- 22) Wysong, P., & Driver, E. (2009). Patients' Perceptions of Nurses' Skill. *Critical Care Nurse*, 29(4), 24-37.
- 23) Zhao, S., Akkadechanunt, T., and Li, X. (2008). Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital. *Journal of clinical nursing*, 18, 1722-1728. Doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02315.x.

ANEXO 1:

Abstract:

Background: nurse-patient relationship is an essential aspect in the nursing process. A better understanding of the factors that influence this relationship and its implications for practice is essential.

Aims and objectives: the present work tries to realize a review of the literature on patients' perceptions of their relation with the nurse, analyzing which are the most valued aspects and which is the perception of the information provided by the nurse.

Design: literature review.

Method and results: a bibliographical search has been realized by EBSCOhost restricting the search for years from 2008 to 2013.

There have been obtained 88 articles of which 50 were focused from the perspective of the nurse, by what they have been discarded. 23 articles have been selected by the criterion for adjusting to the aims of the work.

Discussion: the communication has been analyzed in the majority of the articles as a key element. The factors like the active listening, the honesty or the empathy has been valued as facilitators of participation in care. Also identified barriers such as lack of time or knowledge of the patient.

Conclusions: There were discrepancies between the items. Perceptions of nurses and patients have also shown points of difference, look it difficult to provide appropriate care to the needs and expectations of the patient. It requires more investigation.

Key words: Patient perception; Nurse-Patient Relations.

Anexo 2:

Bases de datos suscritas a EBSCOhost utilizadas para la búsqueda bibliográfica:

Bases de datos en los que esta suscrito EBSCOhost: Academic Search Premier, EconLit, Hospitality & Tourism Complete, SPORTDiscus with Full Text, Library, Information Science & Technology Abstracts, PsycINFO, CINAHL with Full Text, Abstracts in Social Gerontology, Educational Administration Abstracts, Urban Studies Abstracts, Violence & Abuse Abstracts, Family Studies Abstracts, Historical Abstracts, FRANCIS, MLA Directory of Periodicals, MLA International Bibliography, PsycARTICLES, Regional Business News, Business Source Premier, eBook Collection (EBSCOhost), PsycCRITIQUES, PsycEXTRA

Búsqueda también realizada en Cuiden.

ANEXO 3:

Titulo	Autores	Año	Idioma	Metodología	Conclusiones.
1) Patients' perceptions of information and support received from the nurse specialist during HCV treatment.	Grogan, A., & Timmins, F	2010	Inglés	Cuestionarios. Diseño Descriptivo cuantitativo.	Los resultados muestran que puede ser necesario un mayor reconocimiento y apoyo de las necesidades psicológicas de los pacientes con diferentes modos de infección por el VHC. Además es importante aportarles más información, ya que se han detectado importantes lagunas de conocimientos.
2) Patient perception of nursing service quality; an applied model of Donabedian's structure-process-outcome approach theory.	Kobayashi, H., Takemura, Y., & Kanda, K.	2011	Inglés	Cuestionarios.	El modelo de Donabedian mostró ser eficaz para evaluar la percepción del paciente sobre la calidad de los cuidados enfermeros.
3) Perceptions of patient participation amongst elderly	Aasen, E. M., Kvangarsnes, M., & Heggen, K.	2012	Inglés	Diseño cualitativo exploratorio.	El derecho de los pacientes con diálisis a participar en su tratamiento parece no estar bien incorporado. La relación que

patients with end-stage renal disease in a dialysis unit.					mantienen con la enfermera sigue anclada en un modelo paternalista de cuidados.
4) Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviors: A comparative study	Papastavrou, et al.	2012	Inglés	Diseño metacéntrico descriptivo y correlacional	Los resultados del estudio muestran que hay discordancia entre las opiniones de la enfermera y del paciente sobre la frecuencia de los comportamientos respetuosos hacia éste. Además, algunos de los pacientes tuvieron la percepción de falta de comunicación con la enfermera.
5) Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care.	Larsson, I. E., Sahlsten, M. M., Segesten, K., & Plos, K. E.	2011	Inglés	Diseño cualitativo	Los resultados del estudio muestran estructuras y actitudes de las enfermeras que son negativas para la participación de los pacientes. Estos hallazgos podrían mejorar la comprensión de la participación de los pacientes y pueden facilitar un trabajo que garantice la calidad en la atención. Es necesaria más investigación.
6) Patient perceptions of helpful	Stajduhar, K. I., Thorne, S. E.,	2010	Inglés	Estudio cualitativo.	Los resultados muestran que la comunicación es un elemento importante

communication in the context of advanced cancer.	McGuinness, L., & Kim-Sing, C.				en los cuidados de los pacientes con cáncer, y que aún quedan diversos puntos que necesitan ser tratados.
7) Patients' quality of life: A comparison of patient and nurse perceptions	Bahrami, M., Parker, S., & Blackman, I	2008	Inglés.	Estudio cualitativo. Cuestionario de escala likert.	El estudio muestra que existen diferencias entre la percepción de las enfermeras y de los pacientes con cáncer sobre la calidad de vida.
8) Cancer patient's perceptions of the good nurse: a literature review.	Rchaidia, L., de Casterlé, B., De Blaeser, L., & Gastmans, C.	2009	Inglés	Revisión sistemática	Las buenas enfermeras según los pacientes son aquellas que tienen unas determinadas actitudes y competencias que están interconectadas.
9) Reliability and validity of the scale of patient perception of hospital experience with nursing care in a Turkish population.	Coban, G., & Kasikci, M.	2010	Inglés	Investigación Cuantitativa.	La validez y la fiabilidad de la escala de percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería son muy altas. Es una escala adecuada para mirar la satisfacción del paciente con la atención enfermera.
10) Differences in perceived	Jing, R., & Lambert, V. A.	2008	Inglés	Cualitativo	Los resultados del estudio ponen de relieve la importancia de que las enfermeras

communication barriers among nurses and elderly patients in China.					centren su atención en las barreras de comunicación específicas en los pacientes de edad avanzada. Podría ser útil en la evaluación inicial de enfermería sugerir a los pacientes de edad avanzada cómo comunicar efectivamente sus necesidades a los miembros de la salud, ya que facilitaría la prestación de servicios de calidad y con ello la satisfacción del paciente
11) Quality nursing care as perceived by nurses and patients in a Chinese hospital	Zhao, S., Akkadechanunt,T., and Li, X.	2008	Inglés	Estudio descriptivo, comparativo.	Los resultados muestran que las enfermeras y los pacientes tienen diferentes percepciones sobre cómo es la atención de calidad en enfermería, por lo que se deben valorar aspectos distintos.
12) Patient´s Perceptions of Nurses' Skill	Wysong, P., & Driver, E.	2009	Inglés	Estudio descriptivo, cualitativo.	Las conclusiones del estudio exponen que los pacientes valoran más las relaciones interpersonales y el pensamiento crítico que las habilidades puramente técnicas.
13) Nurses' and patients' perceptions of caring behaviors:	Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Charalambous, A.	2011	Inglés	Revisión sistemática cuantitativa.	Los resultados muestran que la percepción de las enfermeras y de los pacientes es dispar, evaluando las enfermeras más el

quantitative systematic review of comparative studies					nivel relacional y los pacientes el técnico. Esta información es importante ya que las enfermeras han de centrar el cuidado en el paciente.
14) Hospitalized Children's Views of the Good Nurse	Brady, M	2009	Inglés	Estudio cualitativo	Los resultados muestran que los niños perciben a las buenas enfermeras como aquellas que entienden sus necesidades, tienen habilidades técnicas e incluyen a sus familiares en los cuidados. Además, consideran importante que sean divertidas y atentas.
15) Patient-Staff Interactions and Mental Health in Chronic Dialysis Patients	Swartz, R. D., Perry, E., Brown, S., Swartz, J., & Vinokur, A.	2008	Inglés	Estudio transversal, longitudinal	El presente estudio apoya la noción que cuando las relaciones paciente-enfermera toman un carácter más abierto, mejoran la salud mental del paciente y posibilitan una mayor satisfacción para la enfermera.
16) European orthopedic and trauma patient's perceptions of nursing care: a comparative study	Suhonen, R et al	2009	Inglés	Estudio comparativo de corte transversal	El estudio muestra que hay diferencias en las evaluaciones que realizan pacientes de diferentes países (Grecia, Francia, Suecia, reino unido) sobre diversos aspectos de los cuidados enfermeros. Se necesitan más

					estudios para saber si estas diferencias son debidas a factores externos o internos.
17) A 'good hospital': Nurse and patient perceptions of good clinical care for HIV-positive people on antiretroviral treatment in rural Zimbabwe—A mixed-methods qualitative study	Campbell,C., Scott, K.,Madanhire,C., Nyamukapa, C.,Gregson, S	2011	Inglés	Estudio cualitativo	Los resultados muestran que a diferencia de otros estudios, hay buena adherencia en el tratamiento de los pacientes con HIV. Se han encontrado algunas situaciones en las que las expectativas de los pacientes eran diferentes a las de la enfermera, conduciendo a una comunicación insatisfactoria y estresante. Además, en ocasiones las enfermeras confunden la adherencia con la obediencia del paciente en las relaciones enfermera-paciente.
18) patient perceptions of nurse-delivered cardiovascular prevention: cross-sectional survey within a randomised trial	Voogdt-Pruis, H. R., Gorgels, A. M., van Ree, J. W., van Hoef, E. M., & Beusmans, G. I.	2011	Inglés	Encuesta transversal	Los pacientes con alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares están satisfechos con la atención enfermera. Se han encontrado diferencias según las características del paciente; se tendrían que tomar medidas específicas para cada paciente según sus factores personales para facilitar la adherencia al tratamiento.

19) Patient´s experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination.	Holmberg, M., Valmari, G., & Lundgren, S. M.	2012	Inglés	Método cualitativo	Los resultados del estudio muestran que el paciente tiene una perspectiva dual sobre el cuidado domiciliario. Por una parte, tiene la percepción de que es su elección y de que puede mantener su dignidad y autodeterminación. Por otro lado, encuentra irritante tener que esperar a la enfermera y adaptar sus actividades diarias a ésta.
20) A Chinese version of the caring assessment report evaluation Q-sort scale for measuring patient´s perception on nurse´s caring behaviors: reliability and validity assessment	Chen, S-Y., Yen, W-J., Lin, Y-J., Lee, C-H and Lu, Y-C	2012	Inglés	Análisis factorial	Los resultados muestran que la escala Q-sort para medir la percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería es adecuada. Además, nos expone que hay diferencias según las culturas.
21) Maintenance of	Henderson, A., et al	2009	Inglés	Estudio exploratorio	El mantenimiento de la dignidad y

patient's dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews.					privacidad no fue identificado por los pacientes como un punto amenazado, a pesar de las desviaciones en la práctica ideal. Posiblemente los pacientes aceptan que la práctica ideal no es posible debido a la ocupación de las enfermeras u otros factores del ambiente.
22) Patient participation during hospitalization for myocardial infarction: perceptions among patients and personnel.	Hoglund, A., Winblad, U., Arnetz, B., Arnetz, J	2010	Inglés	Diseño descriptivo cualitativo.	La participación del paciente es valiosa y deseable en la relación enfermera-paciente. No obstante, tanto profesionales como pacientes ven la participación básicamente como la proporción de información. La participación activa esta menos enfatizada. Los obstáculos principales son falta de tiempo, falta de conocimiento de los pacientes. Por tanto se requiere soporte, estimulación, información y educación.
23) Structure and process factors that influence patient's perception of	Wagoro, M., Othieno, C., Musandu, J And Karani, A	2008	Inglés	Estudio transversal descriptivo, cualitativo y cuantitativo.	Los resultados muestran que un buen entorno físico y las relaciones positivas con las enfermeras, son factores que influyen en la percepción de la buena atención en

inpatient psychiatric nursing care at Mathari hospital, Nairobi.					enfermería psiquiátrica. La calidad de la atención parece tener relación con la interacción enfermera-paciente.
--	--	--	--	--	---