

LA TRÍADA RELACIONAL MÉDICO-ENFERMERA-PACIENTE, COMO FACTOR FUNDAMENTAL EN LA RECUPERACIÓN DEL CONVALECIENTE

MMartha del Rocío Vera García¹, Mónica Patricia Acosta Gaibor², Rosa Erlinda Bustamante Cruz³, Marilú Mercedes Hinojosa Guerrero⁴.

mveradr@utb.edu.ec¹, macosta@utb.edu.ec², robustamante99@gmail.com³, chinny28_@hotmail.com⁴.

Universidad Técnica de Babahoyo Ecuador

ORCID: 0000.0001.9535.9654¹, ORCID: 0000.0002.6778.4298³

Recibido (12/05/20), Aceptado (22/05/20)

Resumen: Este artículo se desprende de una investigación cuyo objetivo general fue determinar la influencia de las relaciones médico-enfermera-paciente en la recuperación de salud del convaleciente, como específicos, diagnosticar las relaciones desde los involucrados, describir cada dimensión de esta tríada relacional y establecer la proyección de salud del convaleciente en función de esas relaciones. El estudio fue un diseño de campo, de corte transversal, en nivel descriptivo, de un centro de salud privado y uno público. Se recolectó la información con un instrumento tipo Likert, en una muestra probabilística no estratificada de 18 médicos, 21 enfermeras y 21 pacientes. Los datos presentados en tablas de frecuencias absolutas y porcentuales e histogramas, fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial. Entre los resultados, destacan la alta tendencia de los pacientes a considerar que su recuperación esta proporcionalmente ligada a su relación con su médico tratante y su enfermera cuidadora, sin embargo, un alto porcentaje, da mayor importancia a la relación enfermera-paciente ante las otras. Como conclusiones, destaca que las relaciones directas entre los médicos, enfermeras y pacientes tienen un efecto altamente positivo en la recuperación del convaleciente y que el papel de la enfermera es fundamental en esa interconexión.

Palabras Clave: Triada relacional, Relación Médico-Paciente, Relación Médico-Enfermera, Relación Enfermera-Paciente.

THE MEDICAL-NURSING-PATIENT RELATIONAL TRADE, AS A FUNDAMENTAL FACTOR IN THE RECOVERY OF THE CONVALECIENT

Abstract: This article follows from an investigation whose general objective was to determine the influence of doctor-nurse-patient relationships on the recovery of health of the convalescent, as specific, diagnose the relationships from those involved, describe each dimension of this relational triad and establish the convalescent health projection based on these relationships. The study was a descriptive, cross-sectional field design of a private and a public health center. The information was collected with a Likert-type instrument, in a non-stratified probabilistic sample of 18 doctors, 21 nurses and 21 patients. The data presented in absolute and percentage frequency tables and histograms were analyzed using descriptive and inferential statistics. Among the results, the high tendency of patients to consider that their recovery is proportionally linked to their relationship with their treating doctor and nurse-caregiver, however, a high percentage, gives greater importance to the nurse-patient relationship before the others. . In conclusion, he stresses that direct relationships between doctors, nurses and patients have a highly positive effect on the recovery of the convalescent and that the role of the nurse is fundamental in this interconnection

Keywords: Relational triad, Doctor-Patient Relationship, Doctor-Nurse Relationship, Nurse-Patient Relationship

I. INTRODUCCIÓN

La relación que se establece entre todos y cada uno de los actores que interactúan en los centros de salud, se convierte en un factor fundamental para la recuperación de los enfermos, pero en particular, se puede decir que existen tres actores esenciales en esas relaciones que conforman una tríada relacional de carácter obligatorio para que el restablecimiento del convaleciente sea exitoso y rápido. En este caso estamos hablando de tres actores elementales del proceso en el mismo lugar del centro de salud como lo son: el médico, la enfermera y el mismo paciente. Cuando una persona se encuentra en proceso de recuperación o convalecencia debido a una patología circunstancial, temporal o permanente, pudieran mencionarse una larga lista de elementos tangibles e intangibles que tienen un efecto directo sobre el enfermo, tales como un diagnóstico correcto, seguir al pie de la letra el tratamiento indicado, estar en el lugar con las condiciones idóneas, atender oportunamente una situación, en fin, pudiera ser una larga lista de causales intervinientes e importantes que influyen positiva o negativamente, sin embargo, pocos consideran las relaciones interpersonales como factores claves de la recuperación.

En ese orden de ideas, si bien todos esos elementos son importantes, se puede decir que la relación directa con el personal de salud y en particular con el médico y la enfermera serán cruciales para su evolución positiva. Para nadie es un secreto que la condición psicológica favorable del enfermo, es un elemento esencial para su recuperación, los que podrían tener una relación directamente proporcional, sin embargo, no se puede establecer ese beneficio en la recuperación de manera casi matemática, sino más bien abordarlo desde una investigación que muestre la cualidad relacional entre estos tres sujetos de estudio, asumiendo la interrelación como objeto, y como afecta el proceso de recuperación, partiendo del hecho de que una buena relación personal, ha de favorecer de igual manera la condición psicológica, y por ende, eso se ha de reflejar positivamente en la condición orgánica del convaleciente. Es por ello que en esta investigación, se aborda esa tríada de relaciones en las que se involucran los tres sujetos esenciales del momento de la enfermedad en cada centro de salud, el médico, la enfermera y el paciente.

Desde la perspectiva descrita, se plantea esta investigación que tiene como objetivo principal demostrar el efecto positivo o consecuencias que tienen las relaciones médico-enfermera-paciente en la recuperación de salud del convaleciente y que para efectos de este estudio hemos convenido en llamar la tríada relacional. Para el abordaje de la realidad estudiada, se plantearon tres

objetivos específicos que orientarían la metodología de recolección de información en virtud de que la tríada relacional se identifica en tres relaciones interconectadas: 1. Diagnosticar la percepción de los involucrados desde su relación con los otros actores; 2- Describir la relación médico-paciente, médico-enfermera y enfermera-paciente; 3- Inferir de esos análisis los efectos y trascendencia de esas relaciones en la salud del convaleciente.

En ese orden, considerando que la tríada relacional está constituida por las tres dimensiones diferenciadas en el apartado anterior, se procedió a abordar la investigación con enfoque cuantitativo [1] a través de un diseño de campo [2] en un estudio de corte transversal con nivel descriptivo [3] y aplicando el método hipotético deductivo [4] en dos centros de salud, uno de administración pública y otro de administración privada. Este artículo pretende mostrar la influencia de las tres relaciones que representan la tríada, analizada cada una de ellas desde su individualidad pero en el entendido de que no son verdaderamente independientes entre sí sino por el contrario se integran en un todo relacional en la que una depende de la otra y todas contribuyen en mayor o menor grado al restablecimiento de la salud del convaleciente.

Para este abordaje este artículo se desarrolla en cuatro apartados bien diferenciados que sistemáticamente conducen a asumir una postura respecto al objeto de estudio: la introducción que muestra de manera sintetizada el problema tratado, sus objetivos y método general utilizado en la investigación; el desarrollo sustentado donde a través de varios subtítulos se desglosan las tres grandes categorías que fueron objeto de estudio, la metodología específica que se aplicó para recolectar, procesar y representar la información; los resultados más relevantes del estudio con sus respectivas evidencias gráficas; las conclusiones generales y las referencias bibliográficas.

II. DESARROLLO

Una tríada de relaciones humana más allá de las profesionales

Cuando una persona acude a un centro de salud por razones de enfermedad, ya sea consultorio médico, hospital, centro clínico o de cualquier otro nivel, su primer contacto se da regularmente con un personal de enfermería (primer momento), quien además de ejecutar algunos actos administrativos (como registro, fichaje) y de atención primaria (como pesaje, talla, toma de presión arterial), establece el inicio de esa tríada de relaciones que a partir de allí se generan en la vida del sujeto quien además desde ese instante se convierte en

un paciente. Luego, la enfermera reporta e informa al médico (segundo momento), con el objeto de remitirle la información preliminar con la que ha de iniciar su auscultación para que entonces se dé el encuentro médico-paciente (tercer momento) que de alguna forma cierra el círculo de la triada relacional en el centro de salud y que pretendemos describir, explicar y resaltar en este artículo desde la visión de la enfermería.

En esa perspectiva, es importante aclarar que las relaciones presentadas no necesariamente se dan en ese mismo orden, y que esas no son las únicas relaciones intervinientes, pero el objeto de este artículo como parte de una investigación mayor, es destacar la triada relacional que concentra las relaciones centrales. Por ello, hemos de desglosar la triada en lo que llamaremos sus tres dimensiones: la relación médico-enfermera, la relación médico-paciente y la relación enfermera-paciente. Estas tres dimensiones finalmente, confluyen en un sistema relacional que conforman la triada, la que a su vez se constituye como un todo orgánico terminantemente influyente en el proceso de recuperación de salud del convaleciente.

No obstante, y asumiendo que el orden relacional sea el mostrado anteriormente, vale la pena reflexionar sobre la importancia que pudiera tener para el sujeto que acude al centro, la primera impresión y atención que recibe. Es decir, hagamos un ejercicio de imaginación y pensemos en que pudiera ocurrir psicológica, fisiológica y emocionalmente en el paciente, cuando el contacto que tiene con la persona que lo atiende en primera instancia sea un trato despótico, soez, grosero, o si por el contrario, el primer trato que recibe es amable, educado, cariñoso o condescendiente. En definitiva, este primer contacto va a generar una predisposición en el individuo que pudiera ser determinante desde ese momento para superar su situación de salud. Para ello, abordaremos separadamente cada una de las dimensiones, lo que al final nos ayudará a entender el todo de manera integrada.

La Relación Médico-Enfermera y su influencia en la salud del paciente

En el abordaje de este apartado, hemos de considerar un aspecto crucial que debe identificar el ejercicio de estos dos profesionales de la salud, y es el hecho de como ya se dijo, que ambos son “profesionales” de igual nivel académico, solo que con roles y perfiles diferentes. Vale decir; al igual que un Ingeniero y un Abogado, que un Bioanalista y un Economista, que un Profesor y un Psicólogo, de la misma manera un Médico y una Enfermera. Las menciones son solamente comparativas con el propósito de aclarar que cada profesional tiene un perfil

diferente por supuesto con distintos ámbitos de aplicación y de igual relevancia para cada quien en su campo. En el caso del Médico y la Enfermera (entiéndase que al decir enfermeras es por generalizar, pero nos referimos también a enfermeros) son distintos sus perfiles y roles en un mismo ámbito de aplicación como es el área de las ciencias de la salud.

En esa visión, se desea destacar, que ambos profesionales en igualdad de condiciones académicas y de posibles responsabilidades según sus roles, merecen la misma consideración y respeto que debe reflejarse en sus relaciones interpersonales. No obstante, aparentemente se ha legitimado una cultura en la cual dentro del personal de la salud, y en especial del gremio médico, pareciera considerarse a la enfermeras, una especie de profesional de “segunda” que no merece el mismo estatus del médico, y por consiguiente tampoco el mismo trato y consideración, lo que ha devenido en una relación interpersonal poco favorable entre ellos o en una especie de sumisión por parte de la enfermera ante el médico lo cual amerita una investigación detallada que muestre las verdaderas causas y consecuencias de tal fenómeno.

A ese respecto, se publica un artículo en la revista *The New Journal of Medicine* en el cual se muestran los resultados de un estudio previo redactado por 3 médicos. En el que se describía que a pesar de que los profesionales de enfermería proporcionaban de manera regular consejos expertos en relación con los cuidados de los pacientes, lo más habitual era que dichos consejos fueran desechados por los médicos. Mediante este comportamiento característico, tanto los profesionales de enfermería como los médicos impedían un conflicto abierto, pero también evitaban la comunicación directa entre sí. Los profesionales de enfermería se sentían frustrados e insatisfechos porque las relaciones laborales devaluaban el valor de su trabajo profesional [5]

Por supuesto, en el ánimo de la prudencia vale reconocer en esa situación expresada, que se trata de una generalización pues de seguro muchos médicos no actúan de esa manera, pero en este caso se trata de lo que arrojaron esas investigaciones sustentadas incluso en datos estadísticos recogidos de las opiniones de muchas enfermeras. Datos que se desprenden de la revista *Nursing*, la cual hace 16 años llevó a cabo una encuesta de gran envergadura relativa a las relaciones profesionales de enfermería/médico, donde los más de 1.100 profesionales de enfermería que respondieron a la encuesta, sólo el 43% se sentía satisfecho de su relación con los médicos; además, el 68% dudaba que los médicos comprendieran las responsabilidades de los profesionales de enfermería. [5]

En ese mismo artículo, igualmente se plantea que en una amplia revisión bibliográfica respecto a las relaciones profesionales de enfermería/médico se revela que los profesionales de enfermería señalan que entre ellos y los médicos siguen persistiendo las mismas actitudes negativas que han existido durante años; por otro lado que estos problemas siguen haciendo que los profesionales de enfermería se sientan insatisfechos con la relación entre ellos y los médicos, contribuyendo a una satisfacción laboral escasa del gremio de enfermería dificultando el hecho de que mantengan su actividad profesional; y que Las relaciones profesionales de enfermería/médico han mejorado en algunos ámbitos asistenciales, como los quirófanos y las unidades de cuidados intensivos, en los que el trabajo en equipo es clave [5].

Por otro lado, es importante acotar que esa actitud aparentemente sumisa por parte del personal de enfermería ante el personal médico tiene un origen histórico que también merece la pena ser investigado. Desde sus orígenes como profesión moderna, la enfermería estuvo marcada por la sumisión y la obediencia, con una gran asimetría en su relación con los médicos. Así lo reflejaban los manuales y artículos de enfermería de fines del siglo XIX y del siglo XX. Los estudios sociológicos tradicionales sobre la relación entre médicos y enfermeras describen esta naturaleza patriarcal de sus orígenes, entendida en términos de estereotipos sexuales con asignaciones de género: la protección, el cuidado y la pasividad al rol femenino (enfermera) y decisión y competencia al rol masculino (médico). Trazando un paralelo con los roles en una familia, los médicos asumían la posición de jefes de la misma, decidiendo cuándo, cómo y dónde se realizaría el trabajo importante, mientras que las enfermeras (sus “esposas”) velaban por las necesidades físicas y emocionales de aquellos que dependían de ellas, ya fueran pacientes, enfermeras noveles o médicos inexpertos [6].

Visto de esta manera, entonces se entiende que es incluso una cultura legitimada históricamente en donde el mismo personal de enfermería tiene gran responsabilidad. Razón por la cual, debe ser la misma enfermería como gremio quien debe cambiar el curso de la historia relacional entre médicos y enfermeras sin que esto implique una confrontación personal sino un reconocimiento profesional que vaya en beneficio de los sujetos para quienes ambos asumieron su dedicación profesional: “sus pacientes”. Lo importante en todo caso, y para efectos de esta investigación, es cómo esa superación de diferencias profesionales, laborales y personales y esa relación, habrá de afectar el ejercicio de la profesión para ambos pero aún más para el tercer sujeto de esta

tríada, “el paciente”

Cerramos este enfoque, resaltando el efecto relacional de la enfermería en la posible recuperación del convaleciente. Si se acepta que la relación entre los profesionales y servicios de enfermería y medicina es tal vez la más constante y funcional de todos los equipos multidisciplinarios en salud, el mayor beneficiario de que se presente una verdadera sociedad entre estos dos profesionales es el paciente [7]. Tratando de comprender esta conexión, se asume entonces que una “buena relación personal” entre estos dos profesionales de la salud, además de favorecer su cotidianidad laboral, debe reflejarse de manera casi automática en la relación que tienen con el paciente, en especial la enfermera quien al final de cuentas es la persona que en los centros de salud comparte más tiempo efectivo durante la convalecencia del paciente. De manera que, por las razones y evidencias antes expuestas es que consideramos en este escrito la trascendencia que tiene la relación médico-enfermera dentro de la tríada relacional médico-enfermera-paciente.

La Relación Médico-Paciente más allá de la técnica y práctica médica

Resulta innegable asumir que al acudir una persona al centro de salud, por necesidad de atención médica, ya se inicia una relación médico-paciente que se ha de desarrollar desde varias perspectivas, entre ellas; técnica, instrumental, social, económica, de servicio y por supuesto la interpersonal entre otras. La relación médico-paciente, es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud, y a su vez está influenciada por diversos componentes de carácter económico, profesional, jurídico, psicológico, moral, ético y estético [8]. Es una relación multidimensional que particularmente exige un alto profesionalismo y elevadas competencias del médico en virtud de que lo que está en juego es la salud y posiblemente la vida de un ser humano. Pero más allá de lo científico, técnico e instrumental, conviene destacar la relación personal que comienza y se desarrolla entre el médico y el convaleciente como un factor determinante para su recuperación. Esa relación personal médico-paciente, implica un condicionamiento psicológico y emocional que puede inducir de manera inconsciente al sujeto a actitudes favorables para su recuperación, cuestiones estas que son actualmente estudiadas en el terreno de la neurociencia.

En ese orden, esas interrelaciones empáticas, de condicionamiento mental y neurológico generan en el convaleciente una sensación de bienestar que activan procesos hormonales importantes en pro del mejoramiento de la salud con la producción de endorfinas. Las

endorfinas se encuentran relacionadas con numerosos ciclos hormonales y en general, podríamos decir que su secreción se encuentra relacionada con todos los aspectos que favorecen nuestra supervivencia. El dolor es una de las sensaciones corporales sobre la que más influyen los factores emocionales y su intensidad dependerá, en gran medida, de la situación psicológica que tengamos cuando comience el dolor, hasta el punto de que el cerebro puede llegar a ignorar, de forma completa, cualquier expresión del dolor o, por el contrario, convertir lo que debería ser una simple molestia en una sensación de malestar de muchísima intensidad. Ante una buena disposición psicológica, cargada de endorfinas, la sensación dolorosa disminuye notablemente [9].

El reconocimiento del valor de la relación médico-paciente y su importancia desde el punto de vista psicológico, esta entroncado gnoseológicamente con el reconocimiento del valor de la visión integral del hombre. Es por eso que la escuela hipocrática, con su insistencia en que el hombre no es solo un ente físico, sino un conjunto inseparable con lo psíquico, y su énfasis en la importancia del medio ambiente y de la relación médico-paciente, constituye un hito decisivo en el desarrollo científico de la medicina [10]. En esa relación, trasciende el aspecto psicológico e interpersonal sobre los aspectos técnicos e instrumentales lo que pudiera, aun así, significar un gran avance científico de la medicina. De igual manera, excepto la relación amorosa y la relación madre niño, tal vez ninguna otra relación entre seres humanos haya suscitado tanto interés a lo largo de la historia como la relación médico paciente, ella moviliza poderosas fuerzas humanas: fe, esperanza, confianza, fortaleza moral y aceptación de la adversidad (la enfermedad) como fenómeno vital y como experiencia racional [11]

En otro sentido, los nuevos tiempos exigen de parte de los profesionales de la medicina una conducta que dignifique deontológicamente su ejercicio. Parte de esa deontología por supuesto se materializa en la actuación ética del médico y ese es un terreno cada día más abonado en el mundo desde la mirada de la Bioética. Por ello en la relación médico-paciente se identifican cinco momentos principales: a- El momento cognoscitivo, que integra todas aquellas operaciones cuyo fin es el conocimiento de la enfermedad; b- El momento afectivo, que comprende las emociones y sentimientos propios de la relación clínica que experimentan médico y paciente. c- El momento operativo, que corresponde a la conducta y procedimientos que aplica el médico en la atención del paciente. d- El momento ético, que entraña la sujeción a las normas que regulan la conducta del médico en el marco de la relación clínica; y e- El momento

histórico – social, que comprende los aspectos sociales del médico, del paciente, de la enfermedad y de la propia relación. [11]

Por último, en cuanto a la relación médico-paciente, una vez más se desea destacar que esa relación se inicia desde el contacto que tiene el paciente con la enfermera y quien va, de alguna manera, a fungir como mediadora constante y permanente entre el médico y el convaleciente, lo cual destaca el ejercicio de la enfermería en la triada. Si entre la enfermera y el médico se desarrolla una relación favorable, eso influirá notablemente en la relación médico-paciente, pues no debemos olvidar que quien tiene más contacto con el enfermo, es precisamente la enfermera. Sin embargo ese efecto observable o medible en el paciente no solo estará valorado en función de la cantidad de tiempo en la relación sino también en la calidad de la misma, lo cual abordaremos en el siguiente apartado.

La Relación Enfermera-Paciente como promotora y mediadora de la salud del convaleciente.

Comenzaremos por destacar el primer contacto que el paciente tiene cuando acude a un centro de salud el cual en un elevado porcentaje de casos se da con el personal de enfermería. A partir de ese contacto, se genera un “feedback” comunicacional que condiciona al sujeto atendido y que tendrá una gran influencia en la triada relacional. Esa comunicación, además de su misión informativa y administrativa, tiene intrínsecamente un efecto terapéutico que va generando en el individuo cierta condición de seguridad y/o confianza antes de presentarse ante el médico. Por ello es de vital trascendencia que el personal de enfermería dentro de su labor profesional entienda que su actuación en ese justo momento será determinante para el resto de la relación.

En tal sentido, crear un buen clima de relación con un recibimiento adecuado puede condicionar en gran medida el desarrollo de visitas. La primera toma de contacto tiene una especial importancia pues se produce “la primera impresión” definida como el proceso de percepción de una persona hacia otra que transcurre en muy poco tiempo, entre 2 y 4 minutos y de la cual nunca va existir una segunda oportunidad. Otro aspecto del que ha de ser consciente es de la línea psicológica divisoria que existe entre él y el paciente, este último entra en un ámbito que le es extraño, cargado con una serie de problemas o necesidades para los que necesita ayuda y que de alguna manera le sitúan en una “situación de inferioridad”, siendo el profesional el que se debe responsabilizar de promover una mayor equidad en la relación [12]. Dicho de otro modo, es responsabilidad del profesional de enfermería generar ese clima agra-

dable y de confianza que de alguna manera sirva como especie de terapia para conducir al convaleciente hacia la satisfacción de sus necesidades. Después de allí, la condición psicológica del sujeto será determinante para su encuentro con el médico.

Por otra parte, hemos de considerar que una vez atendido por el médico, el paciente (en función de su diagnóstico, y conducta determinada por el doctor), vuelve a “las manos” de la enfermera a quien le corresponde administrar, ejecutar y aplicar todos los procesos, tratamientos y procedimientos indicados por el galeno si es el caso que el paciente sea objeto de hospitalización, retención por observaciones, o posterior a un proceso quirúrgico en fase de recuperación. Cabe mencionar, que a partir de allí el personal de enfermería no solo será el directo responsable del paciente durante su estadía día y noche, sino que además será el intermediario relacional entre familiares y médico tratante. Si bien ciertamente esa función relacional no se instruye en una asignatura de la formación académica de la enfermera, justo es reconocer que forma parte intrínseca de su cotidianidad.

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional, ese personal permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño [13]. Los autores, no solo reconocen la cantidad de tiempo invertido en el trabajo de enfermería sino la importancia que tiene esa relación desde el punto de vista terapéutico. Según sus apreciaciones, se destaca la actuación de las enfermeras como un tratamiento psicológico, social, espiritual. Esta dimensiones por supuesto rebasan la formación académica y exigen del personal una extraordinaria condición humana que poco se observa en otras profesiones.

III.METODOLOGÍA

La metodología empleada en esta investigación consistió un estudio cuantitativo a través de un diseño de campo con un estudio de corte transversal en nivel descriptivo, para lo cual se diseñó un instrumento de escala de actitud tipo Lickert [15] con 25 ítemes de cinco alternativas de respuesta: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), indiferente (IN), medianamente de acuerdo (MA) y en desacuerdo (ND). El instrumento se aplicó a una muestra probabilística, no estratificada, seleccionada al azar con un muestreo aleatorio simple de 60 sujetos, entre ellos 18 médicos, 21 enfermeras y 21 pacientes. Al instrumento se le aplicó una validación de contenido por el método de juicio de expertos, considerando para estos efectos un médico internista, una licenciada en enfermería y un metodólogo [16]. Esta validación arrojó un resultado de 0.87 como índice de validez. Asimismo se le aplicó un proceso de confiabilización a través de una prueba piloto a 10 sujetos pertenecientes a la población [16]. Esta confiabilidad calculada por el índice de Alfa de Cronbach [17] resultando un índice de confiabilidad de 0.85 lo que según la tabla de rangos de confiabilidad se interpreta como muy alta [18].

Luego de la recogida de información, los datos recolectados fueron organizados en una tabla matriz de frecuencias absolutas y porcentuales de donde se derivan las tablas parciales para cada ítem del instrumento. De cada tabla parcial de frecuencias porcentuales, se construyen un gráfico tipo histograma para cada ítem que sería analizado haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial [19][20].

IV.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabulados y graficados los datos, y una vez aplicados los análisis estadísticos, se consideran como relevantes los resultados que se evidencian de manera global en los gráficos mostrados a continuación:

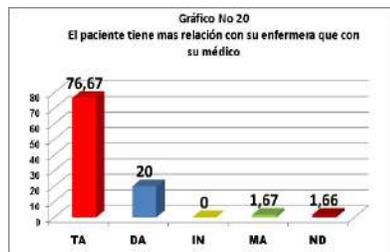


Fig. 1. Gráfico



Fig. 2. Gráfico



Fig. 3. Gráfico



Fig. 4. Gráfico



Fig. 5. Gráfico

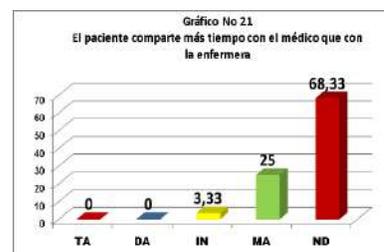


Fig. 6. Gráfico

Es altamente favorable la opinión de la gran mayoría de los sujetos muestrales con respecto a la importancia que tiene la relación del paciente tanto con el médico como con la enfermera para la recuperación de su salud. De manera global se puede observar que tanto médicos, como enfermeras y pacientes reconocen la influencia positiva de una buena relación para el reestablecimiento del convaleciente. Asimismo, se puede observar una ligera tendencia a favorecer la relación enfermera-paciente cuando tanto médicos como pacientes reconocen y aceptan la mayor presencia de esta última en esa triada relacional. Tanto el gráfico 23 como 21 son bastante significativos en cuanto a estos resultados.

En razón de estos resultados, es oportuno aclarar que no se trata tan solo de la cantidad de tiempo que se mantiene esa relación sino de localidad de la misma pues como ya se mencionó en apartados anteriores de este mismo artículo, la relación debe ser armónica y equilibrada para que resulte favorable. Cuando esa relación se desarrolla con esas características, tiende a ser terapéutica y generadora de bienestar tanto para unos como para otros, es decir, no solo el paciente se beneficia en su salud, sino que eso contribuye significativamente a hacer sentir bien tanto a la enfermera como al médico y en conclusión se cumple una triada relacional favorable para la salud de todos.

V.CONCLUSIONES

La investigación realizada conduce de manera indefectible a plantearse algunas premisas surgidas de los resultados. Toda relación interpersonal tiene un efecto entre los actores que la comparten, pero esa relación desarrollada en situaciones de enfermedad, tiene un impacto reflejado definitivamente en la salud del convaleciente. Siendo así, está ampliamente aceptado que en primera instancia el médico además de su participación técnica, ética y profesional tiene una influencia notable y altamente positiva cuando además de los elementos nombrados, proporciona una relación armónica y de confianza con su paciente. En segunda instancia, está la relación que aporta el personal de enfermería como

intermediarios entre el médico y el paciente, haciendo contacto directo con ambos extremos de la relación triangular. Además el tiempo que comparte el personal de enfermería con los pacientes les otorga un valor agregado y una excelente oportunidad para hacer de su relación con el convaleciente una terapia permanente basada en su condición humana y su cualidad profesional. Por otro lado, las enfermeras tienen la oportunidad de intercambiar en el mismo nivel con el personal médico considerando que son un personal formado y trasladar ese saber hasta el paciente como a cualquier otro ciudadano que no posea el nivel académico que tanto ellas como los médicos poseen.

Por último esta investigación desde los resultados encontrados nos brinda la oportunidad de reflexionar en cuanto a la importancia de las relaciones humanas para el bienestar de todos. Nos planteamos que todo ser humano independientemente de su condición, merece ser tratado dignamente, en primera instancia por el hecho de ser un ser humano, lo que implica que somos iguales, solo que tal vez con distintos niveles académicos, distintas funciones, estatus, o distintas posesiones. Independientemente de esa condición, es necesario entender que solo hay situaciones en la vida que nos ubican circunstancialmente en una posición de poder. Por otra parte, es importante comprender que el ser humano en esencia un ser social y que gracias a esa sociedad relacional, juntos pueden enfrentar cualquier obstáculo. En el caso del convaleciente, quien está circunstancialmente en minusvalía, con más razón debemos reforzar esa relación social y humana que nos diferencia del resto de los animales.

Finalmente planteamos como un aporte el siguiente modelo surgido de toda esta investigación y que hemos convenido en llamar Modelo de la Triada Relacional Medico-Enfermera-Paciente



Figura N° 7. Triada Relacional Médico-Enfermera-Paciente

REFERENCIAS

- [1]C. Monje C. Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo. Neiva Colombia. Ediciones de la Universidad Surcolombiana 2011
- [2]C. González. (2014. 2 Mayo). La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). May; 2 (2): pp. 82-92. [Online] Available: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf.
- [3]Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Ediciones FEDUPEL. Caracas. Venezuela. 2006
- [4].S. Palella y F. Martins. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3ra edición. FEDUPEL. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas. Venezuela. 2010
- [5]T. Sirota. (2007). Temas de Enfermería. Relaciones entre el profesional de enfermería y el médico: ¿mejoran o no?. 34 Nursing. Volumen 25, Número 10. [Online] Available: https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBGNRDV3r9eqRRzGoywF4sINQOq-03bA%3A1579729878676&ei=1sMoXqrhKK_Z5gK-qp4_ICA&q=. 2007.
- [6]F. Vitolo, (2012). Relación Médico-Enfermera. Esencial para la seguridad de los pacientes NOBLE Cía, de Seguros. Biblioteca Virtual NOBLE. [Online] Available: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/74.pdf.
- [7]L. González, I. Moreno, M. Mancipe, M. Vélez. (2010). La relación entre profesionales de enfermería y medicina: Una posible explicación de los resultados. Med. UNAB 2010; 13:17-2. [Online] Available : <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2010/vol13/no1/3.pdf>. 2010. (p. 21)
- [8].O. Cruz, M. Fragozo, I. González, D. Sierra, J. Labrada. (2010). La relación médico paciente en la actualidad y el valor del método clínico. MediSur, vol. 8, núm. 5, pp. 110-120 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba. [Online] Available: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020098021>.
- [9].J. Ganoa. (2017). Endorfinas Las hormonas de la felicidad. Cómo estimularlas a través de la comida, el deporte, la risa o el sexo. [Online] Available: <http://www.esferalibros.com/uploads/ficheros/libros/primeras-paginas/201706/primeras-paginas-primeras-paginas-endorfinas-es.pdf>.
- [10].M. Rodríguez. Relación Médico-Paciente. La Habana. Editorial ciencias Médicas. [VIII], 116 p. ISBN 978-959-212-338-0. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana Cuba. 2008.
- [11].A. Mendoza. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 63(4):555-564. Versión On-line ISSN 2304-5132. Rev. peru.ginecol.obstet. vol. 63 no. 4 Lima oct./dic. [Online] Available: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007. (p.556, 558)
- [12].L. Navarro. (2016). La relación enfermera paciente: “a veces lo único que necesitas...es tomar la mano de una persona...” Article in Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES · June 2016 DOI: 10.20320/rfcsudes.v3i1.101. Universidad de Valparaiso Chile. [Online] Available: <https://www.researchgate.net/publication/314241131>.
- [13].P. Ramírez and C. Müggenburg. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Artículo de revisión. Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México [Online] Available: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>. 2015 (p. 36)
- [14].C. Langman, C. Salazar, D.Gonzales, F. Romero, N.Conejera, J. Gacitua, Y. Ordenes, T. Quiroz. (2015). La relación enfermera-paciente. A veces lo único que necesitas es tomar la mano de la otra persona. [Online] Available: [http://www.62-227-1-PB%20\(2\).pdf](http://www.62-227-1-PB%20(2).pdf)
- [15].F. Arias. Como hacer un proyecto de investigación. Editorial Episteme. Caracas Venezuela pp.54 1997
- [16].A. Pérez. Guía Metodológica para Anteproyectos de investigación. 2° edición. FEDUPEL. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas. Venezuela pp. 64 2006
- [17].Hurtado I. y Toro J. (1998). Paradigmas y Métodos

de Investigación en tiempo de cambios. Editorial Episteme. Caracas. Venezuela.

[18].T. Ramirez. Como hacer un proyecto de investigación. Editorial Panapo. Caracas. Venezuela. 2007 pp. 128

[19].S. Borrego (2008). Estadística descriptiva e inferencial. [Online] Available: <https://archivos.csif.es/>

archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/SILVIA_BORREGO_2.pdf Granada España.

[20].C.de la Puente. Estadística descriptiva e inferencial. Ediciones IDT CB. Madrid Spain Europe. Primera edición: junio de 2018.

a edición: junio de 2018.