

“Año de la consolidación del Mar de Grau”

“UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA”



PROYECTO DE INVESTIGACION

**“RELACION ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN LA TEORIA DE
HILDEGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO
QUIRURGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL”**

Para optar el título de Licenciadas Especialistas en Centro Quirúrgico Especializado

AUTORAS:

LIC. BALLON AGUILAR, YESSY AMELIA

LIC. ESCALANTE ROMERO, YANET

LIC. HUERTA AGURTO, MARÍA MILAGROS

LIMA-PERU

2016

MG. YUDY SALAZAR ALTAMIRANO

ASESORA

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. Formulación del Problema.....	4
1.2. Justificación.....	4
1.3. Viabilidad y factibilidad.....	5
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	6
2.1. Propósito.....	6
2.2. Objetivo General.....	6
2.3. Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO.....	7
3.1. Antecedentes.....	7
3.2. Base Teórica.....	9
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS.....	11
4.1. Diseño de estudio.....	11
4.2. Población.....	11
4.3. Muestra.....	11
4.4. Definición operacional de variables.....	11
4.5. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	14
4.6. Plan de recolección de datos.....	17
4.7. Procesamiento de datos y análisis.....	17
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	18
5.1. Principios éticos.....	18
5.2. Cronograma de actividades.....	19
5.3. Presupuesto.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	21
ANEXOS.....	24

RESUMEN

El objetivo es determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. **El enfoque del estudio es de tipo cuantitativo**, tipo de estudio es descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra está conformado por 27 licenciadas enfermería y 81 pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión: Licenciadas que se encuentren contratadas o nombradas laborando en el servicio de centro quirúrgico, Licenciadas con más de 3 meses de antigüedad en el servicio de centro quirúrgico, Licenciadas que tengan contacto directo con los pacientes quirúrgicos, La encuesta se aplicara en turno de 12 horas, pacientes que ingresen al servicio de centro quirúrgico orientados y lucidos; y los criterios de exclusión: Licenciadas y pacientes que no acepten participar del estudio, Licenciadas que se encuentren de vacaciones o licencia durante el periodo de estudio y pacientes con discapacidad mental. La técnica que se utilizara será la encuesta, el instrumento un cuestionario que tendrá 17 ítems distribuido en 4 fases: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución, un instrumento para la enfermera (guía de observación) y otro para el paciente (guía de entrevista) teniendo las siguientes escalas de calificación: buena relación, regular relación, deficiente relación. Se espera que el estudio sirva como marco de referencia para próximas investigaciones; de esta manera se contribuirá con la mejora de la relación entre la enfermera y el paciente.

Palabras clave: Relación enfermera- paciente, centro quirúrgico

SUMMARY

The objective is to determine the nurse - patient relationship according to the theory of Hildegard Peplau in the surgical center service of the National Hospital Cayetano Heredia. The study focus is of quantitative type, type of study is descriptive, non-experimental cross-sectional design. The sample is made up of 27 licensed nurses and 81 patients, taking into account the inclusion criteria: Licensed women who are hired or appointed to work in the surgical center service, Licensed with more than 3 months in the surgical center service, Licensed who have direct contact with surgical patients, The survey will be applied in the day shift, patients who enter the surgical center service oriented and lucid; And exclusion criteria: Licensed and patients who do not agree to participate in the study, Graduates who are on vacation or leave during the study period and patients with mental disabilities. The technique that will be used will be the survey, the instrument a questionnaire that will have 17 items distributed in 4 phases: Orientation, Identification, Utilization and Resolution, an instrument for the nurse (observation guide) and another for the patient (interview guide) Having the following rating scales: good relationship, regular relationship, poor relationship. The study is expected to serve as a framework for future research; In this way will contribute to the improvement of the relationship between the nurse and the patient.

Keywords: Nurse-patient relationship, surgical center

INTRODUCCIÓN

Las relaciones interpersonales, al tratarse de una interacción recíproca entre dos o más personas; tienen como requisito indispensable la comunicación. El proceso comunicativo es un medio imprescindible en la función social del ser humano. Sin embargo, a pesar que hoy en día la tecnología ha ido evolucionando y la distancia entre personas se va acortando, siendo la comunicación accesible hacia cualquier parte del mundo; no es difícil notar que las relaciones interpersonales se están deteriorando en todos los ámbitos; lo cual es preocupante, sobre todo en las instituciones de salud.¹

La comunicación en el área de enfermería es una herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, el profesional de enfermería podrá establecer vínculo con el paciente, se va establecer relación enfermera – paciente, donde la enfermera conoce las necesidades de los pacientes y aplica los cuidados acorde con sus demandas y necesidades, la interrelación enfermera – paciente es muy útil, ya que va a influir en la salud o el bienestar de éste.²

Este es el caso del cuidado Enfermero, el cual sería imposible sin las relaciones interpersonales entre el que cuida y el que es cuidado. La interacción enfermera-paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suele ser determinada por las relaciones interpersonales ya sean positivas o negativas.³ Así, la teoría de Peplau enfoca el cuidado de Enfermería en el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera – Paciente

Pero el cuidado de Enfermería va adquiriendo diversas características según las circunstancias y lugares en los que se proporciona. De este modo, al brindarse los cuidados a un paciente quirúrgico, la relación enfermera-paciente se ve inmersa en un clima de preocupación, incertidumbre y angustia de parte del paciente que está atravesando por un pre o post operatorio; y que además su tiempo de estancia hospitalaria en la mayoría de los casos es breve.⁴ Sin embargo es, en esta situación, cuanto más se necesita de una adecuada interacción enfermera – paciente que permita contribuir eficazmente al éxito de la cirugía y recuperación del paciente

El cuidado del individuo constituye el centro de atención y el deber del profesional de enfermería. Para realizar el cuidado requiere de personas con habilidades interpersonales que favorezcan el ofrecimiento de cuidados diferenciales y significativos para quien los recibe.⁵

Es de gran importancia tener habilidades y actitudes al iniciar una relación de ayuda. En la práctica profesional la relación persona-enfermera aparece como una constante y es que las enfermeras teóricas definen la profesión como una relación de ayuda. Esta relación está basada en un proceso de interacción e influencia social cuyo objetivo es la curación del enfermo.⁶

La deficiente comunicación enfermera-paciente suele dar lugar a que este último olvide las instrucciones del segundo, perjudicando a su recuperación. Por último, está demostrado que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario.⁶

El proceso de cuidar se centra en la relación enfermera-paciente con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial – espiritual; en el marco del saber científico con la práctica de enfermería.⁷

Desde el inicio de la enfermería como profesión es bien conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo, es la comunicación, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. Sin embargo, hoy en día, continúa delegándose a un segundo plano. La escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo etc., se deben desarrollar con la finalidad de conseguir una comunicación eficaz y una relación terapéutica satisfactoria.⁸

.En este contexto, se elabora el presente proyecto de investigación titulado “Relación enfermera-paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional, Noviembre 2016”.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas al comunicarse se relacionan y este hecho complejo es vital e imprescindible, tanto para vivir como para sentirse vivos. Desde siempre, una de las necesidades primarias del ser humano ha sido establecer vínculos para relacionarse con su entorno y conseguir su supervivencia físico mental.¹

La comunicación es un proceso por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, entre otros.³

La relación enfermera-paciente es la esencia de la práctica diaria de la profesión Enfermera. Desde comienzos de la profesión, F. Nightingale ya planteaba la importancia de comunicarse con los pacientes. Luego H. Peplau, Travelbee y C. Roy definen la Enfermería como una relación de ayuda que acompaña a la persona durante sus experiencias de salud.⁴

Un paciente quirúrgico, a menudo necesita este tipo de intervención por ser el único medio para mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes. Se calcula que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos.⁵

Los pacientes quirúrgicos están en una situación psicológica de riesgo. El temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia y la alteración de la vida o del organismo derivados de la cirugía despierta una fuerte respuesta emocional que juega un importante papel en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación. Antes de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos potenciales de la intervención; esto incluye una preparación tanto física como emocional.¹⁰No menos importante es la fase postoperatoria. El paciente al despertar de la anestesia, en muchas ocasiones se encuentra desorientado y la enfermera necesita hacer uso de una buena comunicación para poder monitorizarlo. Sin embargo, muchas veces las enfermeras se

dedican a la monitorización del paciente por maquinas mas no a la buena interacción que genere una mejor atención hacia el paciente.¹⁰

Una buena relación interpersonal con el paciente, ayudará a la enfermera a identificar sus emociones, conductas y sistemas de apoyo que pueden ayudar de forma significativa al paciente durante el periodo quirúrgico.¹¹ A través de la comunicación verbal la enfermera influye en el comportamiento individual del paciente animándolo a expresar sus sentimientos, a la vez que le proporciona información e intercambio de ideas. Por medio de la comunicación no verbal la enfermera consigue indicadores sobre los sentimientos y actitudes sobre la propia interpretación de signos.¹²

En consecuencia, la relación enfermera-paciente debe ser de calidad y debe mantenerse durante las fases de la relación que se presentan durante la hospitalización de un paciente quirúrgico.

Para desarrollar los cuidados de enfermería es necesario establecer una relación basada en la confianza como requisito indispensable para la buena marcha del proceso terapéutico. No sólo el enfermo debe confiar en la enfermera, también ésta debe confiar en sí misma como terapeuta, en la motivación del paciente y en las capacidades para su cambio.¹³

La confianza es la base fundamental de una relación terapéutica, razón por la cual la consistencia y el establecimiento de límites se constituyen en los elementos claves para generarla. Los límites efectivos proporcionan sentido a la relación establecida y reducen al mínimo la manipulación del paciente.¹³

Los estudios acerca del tema son escasos tanto a nivel internacional como nacional. Un estudio realizado en dos hospitales de España muestra deficiente habilidad de la Enfermera en cuanto a escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía con el paciente por parte de los profesionales de enfermería.¹⁴

En el Perú se han realizado pocos estudios aislados del tema, enfocándose a otras áreas más que al paciente quirúrgico. En líneas generales la relación enfermera-paciente no se encuentra en los niveles ideales.

En el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, se observó en muchas ocasiones la relación enfermera-paciente fue delegado a un segundo plano por

diferentes motivos como la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en los aspectos interpersonales.

Así, se interrogó algunos pacientes sobre cómo fue la comunicación que mantuvo con la enfermera, recogiéndose testimonios como “la enfermera fue amable pero no venía muy seguido”, “la enfermera está muy ocupada y hay que llamar varias veces para que me atiendan”, “la enfermera no me ha explicado bien que voy a hacer después de la operación”. Considerando que este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado no solo la insatisfacción del paciente, sino que además eleva el riesgo de complicaciones que perjudiquen la salud comprometiendo la vida del paciente o retrasando su recuperación; surgen las interrogantes ¿Cómo es la comunicación sostenida por parte de la enfermera?, ¿Se evidencian beneficios de la relación con la enfermera? ¿Hay indicios de que la relación sea inadecuada?

Es así que se formula el siguiente problema de investigación:

1.1. Formulación del Problema

¿Cómo es la relación enfermera -paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Noviembre del 2016?

1.2. Justificación

Este estudio pretende mostrar cómo se encuentra la relación enfermera-paciente en el servicio de centro quirúrgico para el beneficio de ambas partes. La relación enfermera-paciente es el eje primordial para brindar los cuidados de enfermería, así establecer una relación basada en la empatía, confianza, seguridad y generar un buen proceso de enfermería, siendo esto una práctica diaria, una relación de ayuda a cada paciente con sus fortalezas y debilidades, preocupándose en atender la situación actual de salud.

1.3. Viabilidad

El presente proyecto de investigación es viable porque se dispone del interés y financiamiento de las autoras en la presente investigación. Se cuenta con el apoyo de las autoridades del Hospital donde se realizará el estudio, para la recolección de datos.

1.4. Factibilidad:

Las enfermeras que participan en la investigación colaborarán desinteresadamente para saber los resultados obtenidos. Se utilizará un instrumento adaptado al servicio de Centro Quirúrgico.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Propósito

Esta investigación es relevante ya que la relación enfermera-paciente es un proceso de interacciones que se efectúan para lograr una atención exitosa y de calidad.

Con los resultados del estudio se propiciará la identificación de herramientas que apoyen la confianza del paciente hacia su cuidador mejorando la atención y prestación de los servicios de salud.

2.2. Objetivo general

Determinar la relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

2.3. Objetivos específicos:

- Identificar la relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Orientación en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Identificar la relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Identificación en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Identificar la relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Aprovechamiento en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Identificar la relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Resolución en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes:

Marron Machaca N. Perú, 2013. “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013”. Objetivo, Determinar la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2013. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal. La población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras que laboran en los servicios de cirugía A y B. Los resultados obtenidos fueron: En la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación, el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica.¹⁵

Cornejo Valdivia A. Perú, 2014. “Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”. Objetivo, Determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, para la de recolección de datos se usó la técnica de la encuesta. Obteniendo como resultado: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la

comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente.¹⁶

Blanco Mamani K. Perú, 2012. “Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012”. Objetivo, Determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de febrero y marzo del 2012. Es de diseño descriptivo, de corte transversal, su población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, la técnica que se utilizó fue recolección de datos (encuesta y el cuestionario) como instrumento el cual consta de 20 preguntas sobre el nivel de apoyo emocional según la Teoría de Hildegard Peplau. Los resultados obtenidos fueron: Según opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% (13) para ambos niveles. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo.¹⁷

Prado Reyes D., Rojas Rojas A. Venezuela, 2012. “Comunicación Terapéutica Enfermera(o) – Paciente. Servicio de Oncología Pediátrica, unidad Oncológica Centro Virgen del Valle”. Objetivo, Evaluar la comunicación terapéutica enfermera – paciente en el servicio de oncología pediátrica de la Unidad Oncológica Virgen del Valle, Ciudad Bolívar, Edo Bolívar, durante el primer trimestre del 2012. El estudio fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de oncología pediátrica. Los resultados fueron en el género femenino predominó con un 86,36%, de las cuales un 45,45% son Licenciadas y un 40,91% son Técnicos; la edad predominante fue de 21 a 25 años con un 31,82%, de los cuales un 27,27% lo representa el sexo femenino y el 4,45% el sexo masculino; el principio de Interés estuvo presente con 86,36%; el principio de Respeto se evidenció con 100%; del principio de Aceptación se obtuvo que un 100% acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de Honestidad se obtuvo que el 68,18% si orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia un 54,55% no expresa

información de forma precisa al paciente; en el principio de Seguridad el 50% del personal vigila a los pacientes durante la deambulaci3n y de la poblaci3n estudiada el 100% no coloca las barandas para resguardar la integridad f3sica del paciente; seg3n la aplicaci3n del principio de Permiso se obtuvo que el 77,27% solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos.¹⁸

3.2. Base Te3rica

Relaci3n Enfermera - Paciente

Teor3a de Hildegard Peplau basa su pr3ctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relaci3n Enfermera - Paciente. Esta teor3a servir3 de gui3 al profesional de enfermer3a, permitiendo brindar una atenci3n personalizada y de sentido humanitario al paciente quir3rgico, consider3ndolo como un ser Biopsicosocial que est3 en desarrollo constante, quien a trav3s de las relaciones interpersonales tendr3 la capacidad de comprender su situaci3n y de transformar su ansiedad en energ3a positiva que le permita responder a sus necesidades.

Peplau describe cuatro fases en la relaci3n enfermera- paciente: Aunque independientes, estas fases se solapan cuando acaecen a lo largo de la relaci3n.¹⁹

Orientaci3n: En esta fase se marca la relaci3n de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quir3rgico y la enfermera se presenta poni3ndose a disposici3n de 3l para brindarle una buena atenci3n y ayudarlo emocionalmente, lo ayudar3 a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.²⁰

Identificaci3n: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relaci3n. La enfermera facilita la exploraci3n de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso prequir3rgico, reforzando sus mecanismos de adaptaci3n, aceptaci3n y le proporcione satisfacci3n.²⁰

Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a trav3s de la relaci3n enfermera- paciente. La enfermera ya logr3 la confianza del paciente quir3rgico, qui3n sabe cu3les son sus funciones en sala de operaciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del

paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico.²⁰

Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realiza.²⁰

En el presente proyecto de investigación se evaluará la relación enfermera-paciente con los siguientes criterios: buena relación enfermera-paciente, regular relación enfermera-paciente y deficiente relación enfermera-paciente

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODOS

4.1. Diseño de estudio: Es de enfoque cuantitativo con diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo.

4.2. Población: Conformado por 27 Licenciadas de Enfermería y 81 pacientes del servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

4.3. Muestra: No se establecerá muestra, se trabajará con toda la población.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas que se encuentren contratadas o nombradas laborando en el servicio de centro quirúrgico
- Licenciadas con más de 3 meses de antigüedad en el servicio de centro quirúrgico
- Licenciadas que tengan contacto directo con los pacientes quirúrgicos.
- Pacientes que ingresen al servicio de centro quirúrgico orientado y lucido.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas y pacientes que no acepten participar del estudio
- Licenciadas que se encuentren de vacaciones o licencia durante el periodo de estudio
- Pacientes con discapacidad mental.
- La encuesta no se aplicara en turnos de noche

4.4. Definición operacional de variable.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
Relación enfermera - paciente	La enfermera aplica la Teoría de Peplau basándose en la importancia del cuidado de la persona como el mantenimiento de una relación enfermera-paciente. La enfermera es consciente de que es el instrumento de la relación interpersonal que se desarrolla según las etapas del proceso quirúrgico por las que atraviesa el paciente. ¹⁵	Fase de orientación	Es la primera fase de la relación, se debe dar desde el momento que el paciente ingrese al servicio de centro quirúrgico y entra en contacto con la enfermera, quien es la encargada de dar inicio a la relación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentación de la Enfermera ➤ Identificación del paciente ➤ Cuidado pre quirúrgico ➤ Información sobre consentimiento ➤ Expresión de dudas y temores ➤ Aclaración de dudas
		Fase de identificación	En esta fase se clarifica el rol de ayuda, el paciente quirúrgico identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, habiendo establecido un nexo de confianza y seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunica los procedimientos ➤ Identifica necesidades ➤ Escucha atenta ➤ Respuestas claras y sencillas

		Fase de Aprovechamiento	En esta fase la enfermera ha logrado ganarse la confianza del paciente quirúrgico, quien saca un beneficio de esta relación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermera educa y aconseja ➤ Paciente participa de su autocuidado ➤ Cuidados post quirúrgico ➤ Enfermera evalúa con la escala de aldrete
		Fase de Resolución	El paciente se libera de la participación de la enfermera, se siente capacitado y preparado para asumir la independencia y proyecta nuevas metas. En esta fase, tanto el paciente como la enfermera definen áreas de dependencia, independencia y finalmente interdependencia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La enfermera controla funciones vitales estables ➤ La enfermera fomenta la independencia del paciente ➤ Enfermera comprueba autocuidados del paciente

4.5. Instrumentos y técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizará será la encuesta, se utilizara dos instrumentos. El primer instrumento es la guía de observación para la enfermera el cual consta de 4 fases (orientación, identificación, aprovechamiento, resolución). Fue modificado por las autoras a partir del instrumento formulado por Marrón “Relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron- Puno 2013”, consta de dos partes, el primero son datos generales y el segundo es el contenido que tiene aspectos que serán observados en la enfermera

Los ítems de la guía de observación fueron calificados en dos categorías:

- Si: Cuando la enfermera mantiene la relación positiva con el paciente durante las actividades de: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Se le asigna dos puntos (2p).
- No: Cuando la enfermera no mantiene la relación positiva con el paciente durante las actividades de. Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Se le asigna cero puntos (0p).

Según la escala de staninos, tomando las consideraciones por fases:

Fase de Orientación

Buena relación enfermera – paciente: 9-12

Regular relación enfermera – paciente: 4-8

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-3

Fase de Identificación

Buena relación enfermera – paciente: 6-8

Regular relación enfermera – paciente: 3-5

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-2

Fase de Aprovechamiento

Buena relación enfermera – paciente: 6-8

Regular relación enfermera – paciente: 3-5

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-2

Fase de Resolución

Buena relación enfermera – paciente: 5-6

Regular relación enfermera – paciente: 2-4

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-1

El segundo instrumento es para el paciente será la guía de entrevista creada por las autoras incluye el contenido

Los ítems de la guía de entrevista fueron calificados en dos categorías:

- Si: Cuando el paciente mantiene relación positiva con la enfermera durante las actividades de: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Se le asigna dos puntos (2p).
- No: Cuando el paciente no mantiene relación positiva con la enfermera durante las actividades de. Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Se le asigna cero puntos (0p).

Según la escala de staninos, tomando las consideraciones por fases:

Fase de Orientación

Buena relación enfermera – paciente: 9-12

Regular relación enfermera – paciente: 4-8

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-3

Fase de Identificación

Buena relación enfermera – paciente: 6-8

Regular relación enfermera – paciente: 3-5

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-2

Fase de Aprovechamiento

Buena relación enfermera – paciente: 6-8

Regular relación enfermera – paciente: 3-5

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-2

Fase de Resolución

Buena relación enfermera – paciente: 5-6

Regular relación enfermera – paciente: 2-4

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-1

Para ambos instrumentos se realizara la prueba de validez se realizara a través del juicio de expertos representados por 10 jueces: 4 enfermeras especialista en centro quirúrgico asistenciales que laboran en el servicio de centro quirúrgico, 2 enfermeras especialista en investigación y 2 docentes enfermeras con experiencia en las teorías de Enfermería, 2 estadísticos. Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizará la formula α – Crombach.

Para la tabulación se seguirán las indicaciones de la autora original del instrumento de Marron.

La Escala de calificación para determinar el puntaje de clasificación global por las variables relación enfermera-paciente y el puntaje parcial según fases de la relación (dimensiones); se utiliza la escala de staninos obteniéndose como resultado (Anexo 3 y 4), puntaje total:

Buena relación enfermera – paciente: 25-34

Regular relación enfermera – paciente: 10-24

Deficiente relación enfermera – paciente: 0-9

4.6. Plan de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizarán los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al Director del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para solicitar la aprobación del proyecto de investigación, luego de obtenida la autorización respectiva, se realizarán las coordinaciones con la jefa del servicio de centro quirúrgico posteriormente se iniciará la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se llevará durante el mes de noviembre en la guardia diurna (12 horas), el instrumento de guía de observación (Anexo N° 3) se aplicara a la misma Lic. Enfermería en tres cirugías diferentes y se llenara la guía de entrevista (Anexo N° 4) para el paciente, desde el momento en que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico hasta que sea transferido a hospitalización, para observar como se establece la relación enfermera paciente

4.7. Procesamiento de datos y análisis

El análisis de los datos obtenidos se usará el software estadístico el SPSS 15.0 se vaciará los puntajes obtenidos en la hoja codificada a través del Programa Microsoft Excel. Los resultados se presentarán en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva considerando las dimensiones (orientación, identificación, aprovechamiento, resolución).

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Principios éticos

La investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: Las enfermeras y los pacientes que participan en este estudio de investigación se encuentran informadas de los objetivos y beneficios que tendrán si aceptan su participación en el. Esto será garantizado mediante la firma del consentimiento informado. (Ver Anexo 1 y 2).

Justicia: Las enfermeras y pacientes tienen derecho a decidir si participan o no en este trabajo de investigación

No maleficencia: Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas y las identidades de las enfermeras y pacientes, serán mantenidos en el anonimato.

Beneficencia: Las enfermeras que participan en la investigación se les entregaran una taza con la imagen de una enfermera instrumentista. Los pacientes que participen en la investigación se le entregara un jabón líquido de mano

5.2. Cronograma de actividades

Actividades	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Idea de Investigación	X														
Planteamiento del Problema		X	X												
Formulación del Problema			X												
Justificación				X											
Investigación de Antecedentes				X	X										
Formulación de Objetivos						X									
Marco Teórico							X								
Marco Conceptual							X	X							
Operacionalización de Variables									X						
Tipo de Estudio y Diseño de Investigación										X					
Población, muestra											X				
Criterios de Selección											X	X			
Métodos de Investigación												X			
Tabulación y procesamiento													X		
Elaboración del informe final														X	
Fecha probable de sustentación															X

5.3. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Útiles de escritorio			
Lápices	10	0.50	5.00
Borradores	10	0.50	5.00
Lapiceros	50	0.50	25.00
Tajadores	10	1.00	10.00
Hojas bond	2000	0.10	200.00
Folder manila	50	0.50	25.00
SUB TOTAL			S/. 270.00
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad	250	10.00	2500.00
Búsqueda en internet	600	1.00	600.00
Impresiones	900	0.20	180.00
Comunicación:			
Telefónica	800	0.50	400.00
Copias	600	0.10	60.00
Tazas con imagen	30	20.00	600.00
Jabón liquido	81	8.00	648.00
SUB TOTAL			S/. 4988.00
		TOTAL	S/. 5258.00

PRESUPUESTO TOTAL: 5,510.00 Nuevos Soles

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guardia M. Comunicarse – relacionarse. Rev. Temas de psicoanálisis. Núm. 2 – julio 2011. P.1. Disponible en <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2011/07/PDF-MONTSERRAT-GUARDIA1.pdf>
2. Pérez López, Shirley G. “Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”. Tesis para optar el título profesional de licenciatura en Enfermería. Perú 2009.
3. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en Enfermería. REvEspComun Salud. 2012; 3(2): 147-157. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
4. Lavín L. La entrevista en Enfermería. Universidad de Cantabria, junio 2013. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/La-entrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf>
5. Bautista Rodriguez, Luz Marina. Relación terapéutica. Rev ciencia y cuidado. 2015. 12(1). Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/318/332>
6. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación Terapéutica: El Pilar De La Profesión Enfermera. Rev. Enfermería Global.2009. 17:1-9. Disponible en: <file:///C:/Documents%20and%20Settings/CARLOS/Mis%20documentos/Downloads/75311-312561-1-PB.pdf>
7. Guevara Chuquillanqui, Lourdes. A. “Calidad de la interrelación enfermera – paciente, según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2004”.Peru, 2005.
8. Guevara Chuquillanqui, Lourdes. A. “Calidad de la interrelación enfermera – paciente, según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2004”.Peru, 2005.
9. La cirugía segura salva vidas. Organización Mundial de la Salud.2008

10. Gilsanz Rodríguez, Fernando. Despertar intraoperatorio. Sociedad Madrid Centro de Anestesiología y Reanimación. Madrid, 2000
11. García García M. Amparo y otros. Enfermería de quirófano. Editorial Lexus. 2012.
12. Del Amo E., Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Disponible en <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>
13. Bautista Rodriguez, Luz Marina. Relación terapéutica. Rev ciencia y cuidado. 2015. 12(1). Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/318/332>
14. Gómez J. La importancia de la comunicación enfermera – paciente. Observatorio de Enfermería Basada en Evidencias. Julio 2013. Disponible en http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=864
15. Marron Machaca N. “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013”. Perú, 2014.
16. Cornejo Valdivia A. “Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”. Perú, 2014. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Escuela de Enfermería.
17. Blanco Mamani K. “Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012”. Tesis para optar el título profesional de licenciatura en Enfermería. Perú, 2012.
18. Prado Reyes D., Rojas Rojas A. “Comunicación Terapéutica Enfermera(o) – Paciente. Servicio de Oncología Pediátrica, unidad Oncológica Centro Virgen del Valle”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud. Venezuela, 2012. Disponible en: ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4702/1/30.
19. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2012). Metodología de la Investigación. (4ª ed.). México: Mc Graw-Hill.

20. Medina Mandujano G. “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006”. Perú, 2007. Rev. Per. Obst. Enf. 3(2); 2007. Pág. 87- 97. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504408&indexSearch=ID>

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación -LIC.ENFERMERIA-

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH, Hospital Cayetano Heredia
Investigadores : Lic. Ballón Aguilar, Yessy Amelia; Lic. Escalante Romero, Yanet; Lic. Huerta Agurto, María Milagros
Título : Relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico en un Hospital Nacional, Noviembre del 2016.”

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Ballón Aguilar, Amelia; Escalante Romero, Yanet; Huerta Agurto, María; estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Cayetano Heredia que tiene como objetivo de determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Noviembre del 2016.

Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración y de antemano se agradece su participación.

Propósito del Estudio:

El estudio tiene como propósito determinar el estado en que se encuentra la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, como parte importante en el cuidado que brinda el personal de enfermería, ya que muchas veces es ignorada o no se le da la respectiva importancia.

Riesgos:

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema, así mismo se le entregara una taza con la imagen de una enfermera instrumentista.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Teléfono de la oficina de ética de la UPCH 481-4860;381-0517)

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 2

Consentimiento para participar en un estudio de investigación -PACIENTE-

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH, Hospital Cayetano Heredia
Investigadores : Lic. Ballón Aguilar, Yessy Amelia; Lic. Escalante Romero, Yanet; Lic. Huerta Agurto, María Milagros
Título : Relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico en un Hospital Nacional, Noviembre del 2016.”

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Ballón Aguilar, Amelia; Escalante Romero, Yanet; Huerta Agurto, María; estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Cayetano Heredia que tiene como objetivo de determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Noviembre del 2016.

Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración y de antemano se agradece su participación.

Propósito del Estudio:

El estudio tiene como propósito determinar el estado en que se encuentra la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, como parte importante en la relación enfermera – paciente que permita una atención humanitaria y personalizada al paciente.

Riesgos:

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema, así mismo se le entregara un jabón líquido para mano

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Teléfono de la oficina de ética de la UPCH 481-4860;381-0517)

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO 1

GUIA DE OBSERVACION DE LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN LA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL

ADAPTADO DE MARRON MACHACA NELLY

ELABORADO POR BALLON AGUILAR, YESSY AMELIA; ESCALANTE ROMERO,
YANET; HUERTA AGURTO, MARÍA MILAGROS

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Ballón Aguilar, Amelia; Escalante Romero, Yanet; Huerta Agurto, María; estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Cayetano Heredia que tiene como objetivo determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Noviembre del 2016. Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración en el proyecto de investigación, dando a conocer que es de carácter anónimo y de antemano agradecer su participación

Instrucciones para el observador: Se presenta un listado de preguntas acompañadas cada una con 2 alternativas. Marque con un X la alternativa que Ud. crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- 18 - 25 () (1)
- 26 - 35 () (2)
- 36 - 45 () (3)
- 46 - 55 () (4)
- >de 56 () (5)

Sexo: Masculino () (2)

Femenino () (1)

Estado Civil:

- Casado () (1)
- Viudo () (2)
- Separado () (3)
- Conviviente () (4)
- Divorciado () (5)
- Soltero () (6)

Condición Laboral:

Contratado () (1)

Nombrado () (2)

II. CONTENIDO:

N° de ítem	Pregunta	Si	No
	FASE DE ORIENTACIÓN		
01	La enfermera se identifica dando su nombre completo		
02	La enfermera corrobora con la hoja de programación al paciente correcto.		
03	La enfermera pregunta cuantas horas está en ayunas, si tiene prótesis, si se operado alguna vez, si es alérgico a algún medicamento		
04	La enfermera verifica si está firmado el consentimiento informado de la cirugía y anestesia, riesgo quirúrgico y evaluación preanestésica		
05	La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados prequirúrgicos e intraoperatorio		
06	La enfermera escucha y resuelve las dudas y temores del paciente, brinda apoyo emocional y espiritual		
	FASE DE IDENTIFICACION		
07	La enfermera comunica y explica al paciente sobre los procedimientos que se realizara en sala de operaciones		
08	La enfermera identifica las necesidades del paciente		
09	La enfermera brinda confianza y seguridad al paciente facilitando que verbalice dudas y temores		
10	La enfermera escucha atentamente al paciente y resuelve sus dudas		
	FASE DE APROVECHAMIENTO		
11	La enfermera educa o aconseja al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones		
12	La enfermera hace participar al paciente sobre su autocuidado		
13	La enfermera acude cuando el paciente la necesita.		
14	La enfermera evalúa con la escala de Aldrete y controla funciones vitales		
	FASE DE RESOLUCION		
15	La enfermera evalúa escala de Aldrete con puntuación 10, funciones vitales estables		
16	La enfermera fomenta la independencia del paciente		
17	La enfermera verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados		

Adaptado por: Ballón Aguilar, Amelia; Escalante Romero, Yanet; Huerta Agurto, María

ANEXO N° 4

INSTRUMENTO 2

GUIA DE ENTREVISTA DE LA RELACION ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN LA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL

ELABORADO POR BALLON AGUILAR, AMELIA; ESCALANTE ROMERO,
YANET; HUERTA AGURTO, MARÍA

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Ballón Aguilar, Amelia; Escalante Romero, Yanet; Huerta Agurto, María; estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Cayetano Heredia que tiene como objetivo determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Noviembre del 2016. Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración en el proyecto de investigación, dando a conocer que es de carácter anónimo y de antemano agradecer su participación

Instrucciones: Se presenta un listado de preguntas acompañadas cada una con 2 alternativas. Marque con un X la alternativa que Ud. crea conveniente.

I. CONTENIDO:

N° de ítem	Pregunta	Si	No
	FASE DE ORIENTACIÓN		
01	La enfermera lo saluda amablemente, cordialmente		
02	Cuando la enfermera le habla la(o) mira a los ojos		
03	El tono de voz de la enfermera es adecuado		
04	Las palabras de la enfermera es con buena pronunciación y entendible		
05	La enfermera lo orienta al ingreso del servicio de centro quirúrgico.		
06	La enfermera identifica sus necesidades		
	FASE DE IDENTIFICACION		
07	La enfermera le informa los procedimientos que se realizara en sala de operaciones de manera sencilla de entender		
08	La enfermera muestra interés en las necesidades que ud. presenta		
09	La enfermera le dedica tiempo para escucharlo		

10	La enfermera responde amablemente a sus preguntas		
11	FASE DE APROVECHAMIENTO La enfermera lo orientó sobre su participación en sala de operaciones		
12	La enfermera atiende sus necesidades en forma oportuna		
13	La enfermera lo motiva a expresar sus dudas y temores respecto a la operación		
14	Ud tiene confianza con la enfermera para expresar sus necesidades y temores		
15	FASE DE RESOLUCION Ud participa en su recuperación como le enseñó la enfermera		
16	En su cama ud. solo puede levantar sus piernas y brazos.		
17	Ud. conoce sobre los cuidados a tener en su casa		

ANEXO 5

ESCALA DE STANINOS PARA INSTRUMENTO I:

DIMENSIÓN 1: FASE DE ORIENTACION

Interpretación:

$$A = X - 0.75(D.S)$$

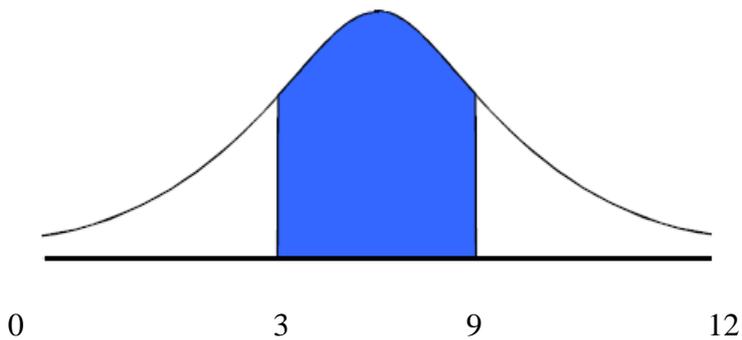
$$A = 6 - 0.75(3,894)$$

$$A = 3.0795$$

$$B = X + 0.75(D.S)$$

$$B = 6 + 0.75(3,894)$$

$$B = 8.9205$$



BUENA =9-12
REGULAR=4-8
DEFICIENTE= 0-3

DIMENSIÓN 2: FASE DE IDENTIFICACION

Interpretación:

$$A = X - 0.75(D.S)$$

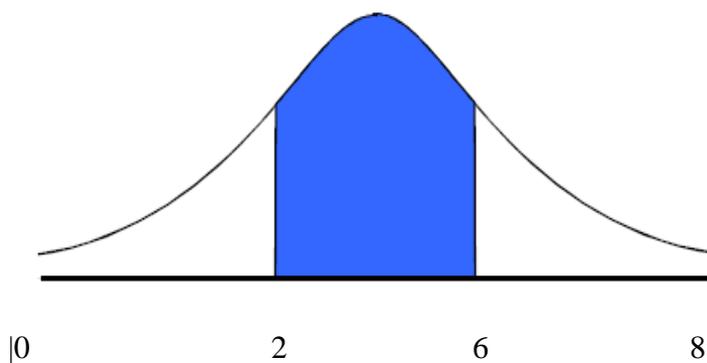
$$A = 4 - 0.75(2,739)$$

$$A = 1.94575$$

$$B = X + 0.75(D.S)$$

$$B = 4 + 0.75(2,739)$$

$$B = 6.05425$$



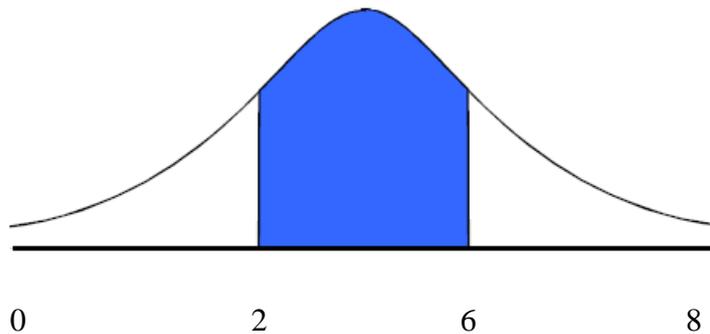
BUENA =6-8
REGULAR= 3-5
DEFICIENTE=0-2

DIMENSIÓN 3: FASE DE APROVECHAMIENTO

Interpretación:

$$\begin{aligned} A &= X - 0.75(D.S) \\ A &= 4 - 0.75(2,739) \\ A &= 1.94575 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} B &= X + 0.75(D.S) \\ B &= 4 + 0.75(2,739) \\ B &= 6.05425 \end{aligned}$$



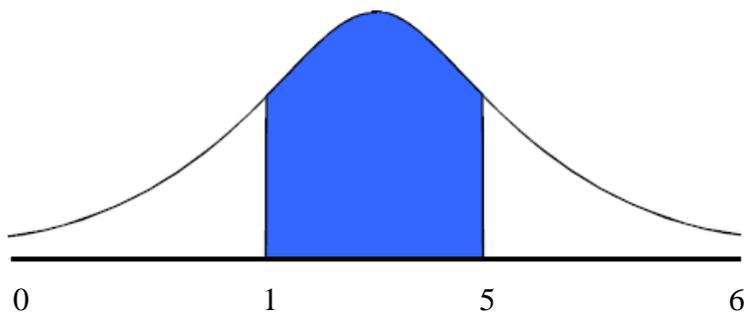
BUENA =6-8
REGULAR= 3-5
DEFICIENTE=0-2

DIMENSIÓN 4: FASE DE RESOLUCION

Interpretación:

$$\begin{aligned} A &= X - 0.75(D.S) \\ A &= 3 - 0.75(2,160) \\ A &= 1.38 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} B &= X + 0.75(D.S) \\ B &= 3 + 0.75(2,160) \\ B &= 4.62 \end{aligned}$$



BUENA =5-6
REGULAR= 2-4
DEFICIENTE=0-1

Total de cuestionario de conocimientos

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

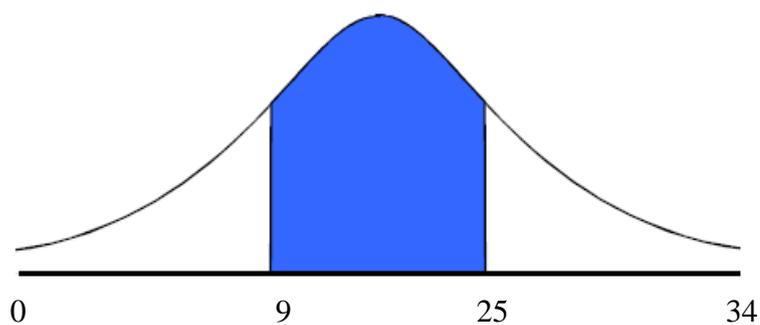
$$A = 17 - 0.75 \text{ (10,247)}$$

$$A = 9.31475$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 17 + 0.75 \text{ (10,247)}$$

$$B = 24.68525$$



ALTA = 25 - 34
MEDIA = 10 - 24
BAJA = 0 - 9

Procedimiento:

Se determinó el problema $(x) = 17$

Se calculó la desviación estándar = 10.247

Se estableció los valores de A y B respectivamente.

ANEXO N^o 6

ESCALA DE STANINOS PARA INSTRUMENTO II:

DIMENSIÓN 1: FASE DE ORIENTACION

Interpretación:

$$A = X - 0.75(D.S)$$

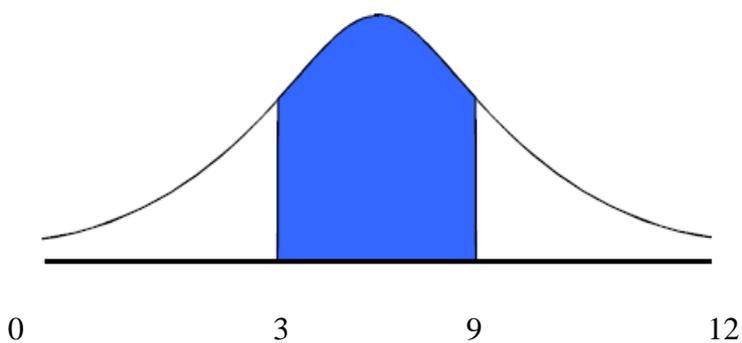
$$A = 6 - 0.75(3,894)$$

$$A = 3.0795$$

$$B = X + 0.75(D.S)$$

$$B = 6 + 0.75(3,894)$$

$$B = 8.9205$$



BUENA =9-12
REGULAR=4-8
DEFICIENTE= 0-3

DIMENSIÓN 2: FASE DE IDENTIFICACION

Interpretación:

$$A = X - 0.75(D.S)$$

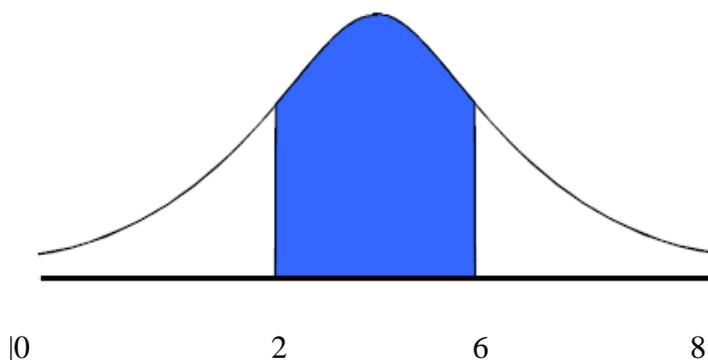
$$A = 4 - 0.75(2,739)$$

$$A = 1.94575$$

$$B = X + 0.75(D.S)$$

$$B = 4 + 0.75(2,739)$$

$$B = 6.05425$$



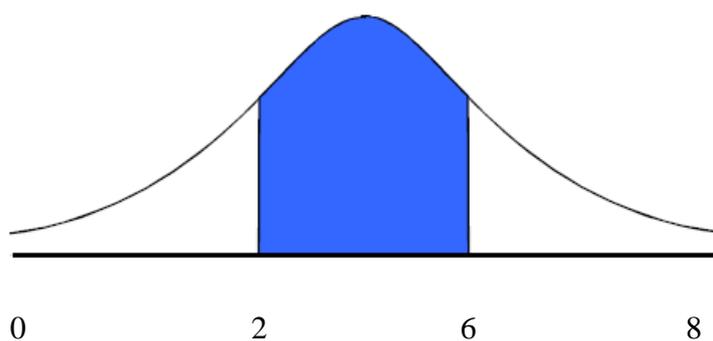
BUENA =6-8
REGULAR= 3-5
DEFICIENTE=0-2

DIMENSIÓN 3: FASE DE APROVECHAMIENTO

Interpretación:

$$\begin{aligned} A &= X - 0.75(D.S) \\ A &= 4 - 0.75(2,739) \\ A &= 1.94575 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} B &= X + 0.75(D.S) \\ B &= 4 + 0.75(2,739) \\ B &= 6.05425 \end{aligned}$$



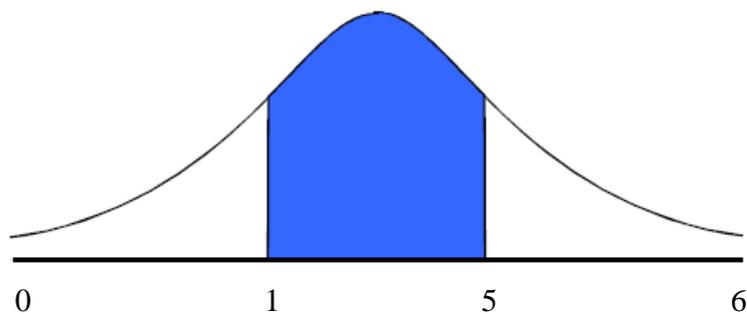
BUENA =6-8
REGULAR= 3-5
DEFICIENTE=0-2

DIMENSIÓN 4: FASE DE RESOLUCION

Interpretación:

$$\begin{aligned} A &= X - 0.75(D.S) \\ A &= 3 - 0.75(2,160) \\ A &= 1.38 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} B &= X + 0.75(D.S) \\ B &= 3 + 0.75(2,160) \\ B &= 4.62 \end{aligned}$$



BUENA =5-6
REGULAR= 2-4
DEFICIENTE=0-1

Total de cuestionario de conocimientos

Interpretación:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

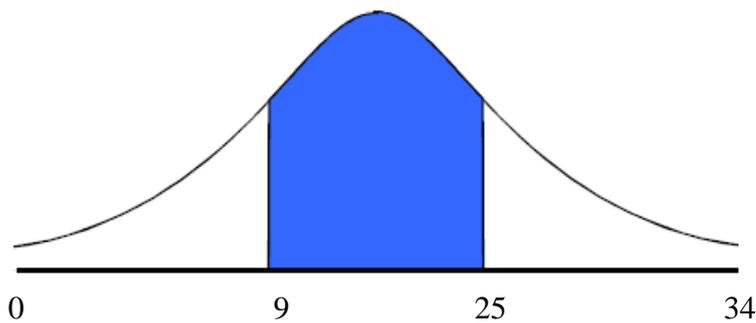
$$A = 17 - 0.75 \text{ (10,247)}$$

$$A = 9.31475$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 17 + 0.75 \text{ (10,247)}$$

$$B = 24.68525$$



ALTA = 25 - 34
MEDIA = 10 - 24
BAJA = 0 - 9

Procedimiento:

Se determinó el problema $(x) = 17$

Se calculó la desviación estándar = 10.247

Se estableció los valores de A y B respectivamente.