



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

“Nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia”

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado

Autores:

Lic. Guillermo Castillo, Bethzabe Roxana.

Lic. Jara Chávez, Nancy.

Asesora:

Mg. María Angela Fernández Pacheco

Lima – Perú

2018

Mg. Maria Angela Fernandez Pacheco
ASESORA

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación.....	3
1.3. Viabilidad y factibilidad.....	4
CAPÍTULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	5
2.1. Propósito.....	5
2.2. Objetivo General.....	5
2.3. Objetivos Específicos.....	5
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Antecedentes.....	6
3.2. Base Teórica.....	7
CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
4.1. Diseño de estudio.....	14
4.2. Área de estudio.....	14
4.3. Población y muestra.....	15
4.4. Operacionalización de variables.....	17
4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	19
4.6. Procesamiento y análisis de datos.....	20
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	22
5.1. Principios éticos.....	22
5.2. Cronograma de actividades.....	23
5.3. Presupuesto.....	24

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: establecer el nivel de la relación terapéutica enfermero (a) - paciente, en el servicio de centro quirúrgico de traumatología (CETO) del Hospital Cayetano Heredia.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo. La muestra está conformada por 130 pacientes y 10 licenciadas (os) en enfermería, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para ambos grupos. La técnica de recolección de datos está en base a 2 instrumentos: Una guía de observación dirigida al profesional de enfermería y una guía de entrevista dirigido al paciente quirúrgico programado; cada uno de los instrumentos consta de 17 ítems a ser valorados de manera dicotómica, y subdividido de acuerdo a las 4 fases de la relación terapéutica según Peplau. Tanto la guía de observación como la encuesta se aplicará en turno de 12 horas (diurno), en pacientes de cirugías programadas de traumatología, que hayan firmado los consentimientos informados y que cumplan los criterios. La aplicación del instrumento al profesional enfermero es al momento de la recepción del pcte. Y la ejecución de la encuesta a pacientes es en 2 momentos: Al ingreso a CETO y en sala de recuperación, sin los efectos de la anestesia. Dichos instrumentos tienen las siguientes escalas de calificación: buena relación, regular relación, mala relación. El procesamiento de datos se realizará a través del programa Microsoft Excel, los resultados serán presentados en tablas estadísticas simples con el análisis e interpretación de cada una, considerando los objetivos de la investigación.

Palabras clave: Relación enfermera – paciente, Relación terapéutica enfermería, Enfermería en quirófano, Hildegard Peplau.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado como un arte y singularidad del profesional de enfermería. Las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, tiene como requisito indispensable la comunicación, ya que es la función social de todo ser humano. No obstante, sabiendo incluso que la comunicación es una cualidad innata del ser humano que se desarrolla en todo el mundo, en la actualidad, tiene una tendencia de tornarse desarticulada en las relaciones interpersonales; siendo esto alarmante, sobre todo en los hospitales, y toda entidad que brinda atención en salud.

Cuando brindamos nuestras atenciones a una persona que será intervenida quirúrgicamente, la relación enfermera-paciente se muestra enfrascada en sentimientos de ansiedad, temor, inseguridad y angustia por parte del usuario quien está afrontando una crisis situacional. Es en estas circunstancias cuanto más conveniente debe de ser la oportuna interacción entre enfermera – paciente; fortaleciendo el vínculo nos ayuda a aportar competentemente en el éxito de la intervención quirúrgica y posterior recuperación del paciente.

La calidez y el trato humano que cultiva la enfermera con sus pacientes durante el proceso de sus cuidados son fundamentales para la adquisición de nuevas experiencias y crecimiento profesional. La enfermera es quien se encuentra en mayor contacto y brindando atención a los pacientes, es quien actúa de manera oportuna en la disminución de su dolor, en el manejo de la ansiedad latente, escucha activamente cualquier duda e inquietud, siempre respetando las creencias del paciente. Esta interacción respalda la actuación de su quehacer diario de enfermería (1).

Por consiguiente, se elabora el presente proyecto de investigación el cual lleva por título “Nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia - 2018”

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo (2). Este proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos por medio de signos verbales y no verbales, resulta ser el factor más importante para determinar el tipo de relaciones que tendrá con los demás (3), esto se debe a el intercambio relevante de información en el proceso de la comunicación, que se ve expresado en las palabras, en el lenguaje corporal, gestos, miradas, tacto, etc.

La comunicación en el área de salud es vital y está centrada (como toda atención) en el paciente. Pues de acuerdo con la expresión de sus necesidades es que se derivan las actividades en pro de su recuperación o restablecimiento de su bienestar físico y/o emocional. En dicho proceso comunicativo, destacan dos interlocutores bases, que son el paciente y la enfermera, porque está demostrado quien mayor contacto tiene con la persona es el profesional de enfermería, y por tanto la relación enfermera – paciente se convierte en un pilar de atención; esta interacción es la esencia de la práctica de Enfermería.

El servicio de centro quirúrgico, resulta ser un área crítica donde el profesional de enfermería es el eje motor de toda la unidad, para ejemplo de esto es el servicio de Centro Quirúrgico de Traumatología y Ortopedia (CETO) del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH); la enfermera cumple funciones técnicas, asistenciales, administrativas, de coordinación, etc. Es el profesional a cargo del flujo de atención desde el ingreso del paciente a CETO, de la implementación del ambiente quirúrgico, de su orden y de la previsión de material e instrumental necesario en cada cirugía traumatológica.

El paciente que será operado comúnmente llega a sala de operaciones con poco conocimiento sobre su cirugía, esta falta de información le producirá sentimientos negativos que incluyen ansiedad, miedo, angustia y sobre todo preocupación por cómo quedará después de la operación (un cambio en su imagen corporal).

La enfermera que recibe al paciente mantiene acercamientos físicos breves y de escasa comunicación verbal, en este sentido, el tiempo destinado al paciente para conocer sobre sus dudas, temores, es breve y la información brindada sobre la cirugía a la que será sometido resulta ser limitada (4). El profesional enfermero es quién ayuda en la disminución de su ansiedad; mostrando actitudes de amabilidad y sensibilidad, reforzando la información anteriormente brindada por el cirujano de forma clara y precisa.

Una adecuada relación terapéutica con el paciente facilitará a la enfermera a identificar sus emociones, sentimientos, actitudes y sistemas de apoyo que puedan aportar significativamente en el transcurso del periodo quirúrgico del paciente (5).

Por lo observado en el centro quirúrgico de traumatología y ortopedia del HNCH, se evidencia que la relación terapéutica enfermera – paciente se ve alterada, y con este trabajo académico se pretende inicialmente identificar el nivel de la relación terapéutica que se establece entre la enfermera y el paciente quirúrgico.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico en el servicio del centro quirúrgico de traumatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia - 2018?

1.3 Justificación

La relación terapéutica es el vínculo entre el profesional enfermero y paciente, resulta ser la base para ofrecer los cuidados de enfermería, estableciendo una conexión fundamentada en la empatía, cordialidad, seguridad, que contribuya a forjar un buen proceso de atención de enfermería. Una relación negativa, despreocupada en entender la situación de salud del paciente, no ayuda a afianzar las fortalezas y superar las debilidades durante el proceso de su recuperación, ya que por no existir una adecuada relación o comunicación se podría generar una negligencia médica conllevando a posteriores acciones legales contra el profesional.

En rol de la enfermería en la relación terapéutica consiste en establecer una conexión directa con el paciente, brindándole un trato humano desde que ingresa al servicio, ayudándolo a adaptarse al entorno quirúrgico, disminuyendo su ansiedad y favoreciendo en la recuperación.

1.4 Viabilidad y factibilidad

El desarrollo del proyecto de investigación se considera viable pues se cuenta con el interés, conocimientos y sustento económico de las autoras. Se tiene el respaldo de las unidades orgánicas respectivas del HNCH donde se ejecutará el estudio, para la obtención de datos.

Las licenciadas en enfermería que participan en la investigación colaborarán de manera oportuna para posteriormente tener conocimiento sobre los resultados conseguidos. Se hará uso de instrumentos de recolección de datos dirigido al paciente y al profesional de enfermería, acondicionado al servicio de centro quirúrgico de Traumatología y Ortopedia (CETO).

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

Este proyecto tiene como intención contribuir a mejorar la relación terapéutica que brinda la enfermera al momento de dirigirse al paciente quirúrgico durante el pre-operatorio inmediato y el post-operatorio mediato, y de esta manera permitir que el licenciado especialista y el futuro especialista ofrezcan un cuidado de calidad, a través del cuidado humanizado constante.

2.2 Objetivo general

Establecer el nivel de la relación terapéutica enfermero (a) - paciente, en el servicio de centro quirúrgico de traumatología del Hospital Cayetano Heredia, 2018.

2.3 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de la relación terapéutica entre enfermera (o) – paciente quirúrgico, en fase de Identificación, conforme la teoría Hildegard Peplau.
- Identificar el nivel de la relación terapéutica entre enfermera (o) – paciente quirúrgico, en fase de Orientación, conforme la teoría Hildegard Peplau.
- Identificar el nivel de la relación terapéutica entre enfermera (o) – paciente quirúrgico, en fase de Aprovechamiento, conforme la teoría Hildegard Peplau.
- Identificar el nivel de la relación terapéutica entre enfermera (o) – paciente quirúrgico, en fase de Resolución, conforme la teoría Hildegard Peplau.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

En una tesis realizada en Lima, en el año 2016 en un hospital de Puente piedra, acerca de la “Relación terapéutica enfermero – paciente hospitalizado según la teoría de Peplau”, cuyo resultados arrojó sobre la relación terapéutica enfermera - paciente hospitalizado de manera general es predominantemente regular, en cuanto a determinar la calidad de relación de acuerdo a las dimensiones; el nivel de la relación terapéutica enfermera - paciente hospitalizado, en las dimensiones orientación, identificación y aprovechamiento es frecuente con predisposición a óptimo. Y en la dimensión resolución es óptimo con tendencia a regular. (6)

Asimismo, en el 2014, Grados en su investigación de “Características de comunicación del enfermero con el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo del 2013”, cuyo objetivo es claro y evidente en establecer la particularidad de la comunicación y relación entre la enfermera y el paciente intervenido quirúrgicamente, realizando una especial valoración a la comunicación verbal y no verbal; es estudio que fue cuantitativo y descriptivo obtuvo como resultados que El 100 % de pacientes conceptuaron que el 60 % de las particularidades del dialogo de la enfermera en el aspecto verbal es “apresurada”, “no comprensible”, interrumpida”, “no se escucha” y “confusa”. En el aspecto no verbal, el 68 % de los pacientes juzgaron el comportamiento de la enfermera como “indolente”, de “trato déspota”, “no mira a los ojos” e “indiferente”. Del mismo modo se revelo que los caracteres del dialogo del enfermero tiene una disposición punitiva. (7)

En otra investigación sobre “Aspectos que favorecen o impiden el proceso de comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico” en Colombia el 2014; tuvieron por finalidad definir las situaciones que dificultan o facilitan el proceso comunicativo entre la enfermera y el paciente en estado crítico. Los resultados fueron: El 91.6% de los enfermeros creen que es relevante dialogar con el paciente y la familia; el 75.9% durante sus intervenciones proporcionan cuidados físicos y se comunican por turno de 2 a 4 veces con el paciente, y de 1 a 2 veces con los familiares; el 50% manifiesta no sentirse bien al comunicarse; solamente el 53.7% agrupa los

sentimientos en las atenciones físicas del paciente. Con respecto a los elementos de comunicación desarrollados en su formación posgraduada, el 42.8% recibió herramientas sobre comunicación terapéutica en su pregrado y solo un 33.0% en el posgrado. Cabe señalar que el 80.36% de las unidades de cuidado intensivo, en donde laboran los profesionales de enfermería, privilegia las intervenciones orientadas a satisfacer necesidades fisiológicas. Finalmente se concluyen mencionando que el proceso comunicativo entre la enfermera y el paciente en estado crítico está limitado por las políticas restrictivas institucionales y por la escasa formación académica de las enfermeras. Existe la necesidad del inicio de una reforma en los paradigmas de atención en enfermería, concerniente al cuidado integral que debe recibir el paciente crítico con el único afán de instaurar protocolos que, mediante el cuidado físico, se centren en la interacción con el paciente, su familia y la enfermera (8)

3.2 Base teórica

Cuidado de enfermería al paciente de cirugía traumatológica y ortopedia.

En la cirugía de traumatología y ortopédica el instrumental debe ser adecuado a las necesidades de la cirugía, ya que se trabaja en huesos de diversos tamaños, y en articulaciones complejas. Asimismo, en fracturas o enfermedades congénitas del aparato locomotor; los cuales deben ser tratados realizando diversas técnicas quirúrgicas, para ello se necesita un instrumental específico, ya sea en osteosíntesis, artroscopias, implantes, reducción abierta y fijación interna de una fractura (RAFIS), artroplastías, etc.

Las salas de operaciones traumatológicas deben estar debidamente estructuradas, tanto en espacio físico, equipos biomédicos y contar con profesionales que tengan las competencias que exige la especialidad de CETO.

Los cuidados que brinda el equipo quirúrgico al paciente deben estar planificados y coordinados pues se basan en protocolos; comunicándose entre sí con la finalidad de brindar cuidados eficaces, oportunos, eficientes y seguros.

Protocolo de atención de Enfermería en CETO:

Las funciones del profesional de enfermería en el acto prequirúrgico, se inician con el equipamiento del quirófano, esto a cargo de ambas enfermeras I – II, a la vez que coordinan con el personal tecnólogo médico en radiología sobre la intervención a realizar

(manejo de Arco en C). Dispone con el debido orden y organización todo el material e insumos quirúrgicos a necesitar (cajas de instrumental, taladros, tornillos, copas, cementos, gasas radiopacas, lavatorios, suturas, guantes, mandiles, etc), de manera que facilite el trabajo durante la cirugía, previniendo algún tipo de eventualidad.

Como función primordial la enfermera tiene a cargo la recepción del paciente, lo identifica, verifica la firma de los consentimientos informados, enfermedades importantes, alergias, medicación previa (basado en el checklist preoperatorio); dicho en otras palabras, es el primer contacto del paciente quirúrgico a ser intervenido (9).

El proceder de enfermería en el acto quirúrgico, se aboca a la atención plena del paciente propiamente en la cirugía, desde el traslado a la mesa quirúrgica protegiendo su intimidad, colaborando en la inducción anestésica, cooperando en la vestimenta adecuada del equipo multidisciplinario, haciendo respetar las medidas de bioseguridad y esterilidad durante todo el procedimiento, e instrumentando oportunamente en cada tiempo quirúrgico (9).

Después de la cirugía el personal de enfermería colabora con el traslado del paciente a la unidad de recuperación postanestésica (URPA), en coordinación con el equipo médico; y es responsable del material traumatológico durante todo el procedimiento quirúrgico (9).

Comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica es una competencia estrechamente ligada al trabajo de la enfermera y su principal finalidad es mejorar la calidad de vida del paciente. Una buena comunicación se basa en recibir y preguntar eficazmente, desempeñar el rol de ayuda, escuchar activamente, motivar y mostrar empatía, que es la herramienta indispensable para establecer la comunicación terapéutica. Sin dudas estas son algunas de las características que debe desempeñar la enfermera en el día a día, comprendiendo la experiencia del paciente respecto a su enfermedad. La relación de ayuda que establece la enfermera con el paciente a través de la comunicación terapéutica es algo intrínseco a los propios cuidados, forma parte de ellos y constituye la pieza clave de lo que es enfermería.

Cabe mencionar que muchos problemas se originan cuando la comunicación es deficiente bien se sabe que la falta de comunicación es la causa más importante de insatisfacción de los pacientes quirúrgicos (10). La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento quirúrgico y un agravamiento del estado

de salud del paciente (11). Así mismo la inadecuada comunicación que brinda la enfermera a su paciente, conlleva a que este último no entienda las instrucciones o se olvide y no continúe con el tratamiento prescrito, retrasando esto su recuperación.

La comunicación terapéutica de calidad ayuda a que el paciente se sienta satisfecho, centro de los cuidados, agente y protagonista de la resolución de sus problemas, escuchado y comprendido, percibiendo que en todo el proceso de su enfermedad cuenta con el apoyo del profesional y pueda adherirse mejor al tratamiento. Así mismo el profesional de enfermería construye una relación terapéutica eficaz con el paciente, aumenta su satisfacción y desarrolla un saber profesional a través del pensamiento terapéutico (12).

Se sienten seguros de sí mismos y esto le permite desarrollarse tanto a nivel personal ya que aumenta su seguridad, potencia su autocontrol, su auto concepto y sobre todo su autoestima, en el ámbito social y profesional desarrolla relaciones interpersonales más satisfactorias y mayores competencias.

La empatía en la relación enfermera paciente

Entender las emociones y necesidades de los pacientes es trascendental para iniciar una relación terapéutica. En este sentido la enfermera es pieza clave, ya que es ella la que identifica al paciente como un ser humano, que necesita ayuda de la enfermera para comprender sus necesidades de salud o emociones. El fundamento de esta actitud es la empatía, ya que es la cualidad propia que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía, por tanto, es primordial en toda relación enfermera-paciente. También podemos decir que la empatía es la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de nuestros pacientes, la capacidad que tiene la enfermera de entender y comunicar la experiencia del paciente ayuda a que la información pueda ser validada por el mismo paciente; conlleva a la utilización de una comunicación acertada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora dentro del concepto mismo (12)

La empatía es una competencia humana que puede transformarse y pueda ser enseñada efectivamente durante el contacto con el paciente. La relación enfermera-paciente, como

relación de ayuda, es única. Se establece con una persona que expresa determinadas necesidades de cuidado y de una enfermera que, debido a la cercanía con el paciente, a la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda centradas en lo humano. El ejercicio de comprender lo que el paciente está pensando o sintiendo debe interesar a los profesionales de la salud. Éstos están llamados a responder con sensibilidad al sufrimiento del otro y a actuar enfocándose, particularmente, en el alivio y el beneficio del paciente. (13)

Relación terapéutica enfermera - paciente

En la relación enfermera-paciente se intercambia información, lenguaje corporal, sentimientos. Es donde se desarrolla el afecto humano, a través de los cuidados y ayuda que la enfermera brinda al paciente. El lenguaje corporal y verbal que se dan en las relaciones interpersonales tiene lugar en la práctica del cuidado de enfermería, ya que están sujetos a ciertas condicionantes personales y ambientales que podrían influir para que la relación enfermera-paciente sea fructífera. La expresión verbal de los pacientes durante su aflicción o enfermedad puede resultar poco comprensible, es aquí donde las enfermeras deben tener en cuenta el lenguaje corporal del paciente en toda su complejidad sin que él lo manifieste verbalmente, como la postura, expresión facial, mirada y gestos, ya que estas se expresan de manera involuntaria. Una relación enfermera paciente plenamente humana, incluye brindar buena información, comunicación, comprensión y trato digno; no obstante, algunos profesionales enfocan su desempeño laboral en la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente (14). En muchas ocasiones la enfermera utiliza el lenguaje técnico, mantiene contacto físico breve y no considera las emociones y el sufrimiento del paciente. El cuidado que brinda la enfermera requiere de actitudes empáticas basadas en sentimientos de comprensión, afecto y calidez; esto le permitirá interactuar de forma más humana con el paciente.

Una buena relación enfermera-paciente propicia sentimientos de confianza y ayuda al paciente a expresar sus temores y emociones frente a lo desconocido de una intervención quirúrgica. En tal sentido las enfermeras tienen que desarrollar habilidades que les permita comunicarse efectivamente y mejorar la relación terapéutica. Entre las características humanas que debe mostrar la enfermera frente a su paciente está: el

contacto visual, postura y movimientos, gestos y expresiones amables; uso del lenguaje de manera clara y apropiada, con lo cual se generan actitudes positivas entre ambos. El logro de una buena relación terapéutica enfermera-paciente se lleva a cabo a través del reconocimiento y adaptación de las necesidades específicas de cada persona (2).

La Teoría de Hildegard Peplau:

Hildegard Peplau fundamenta su teoría del cuidado del ser, y cuán importante es el establecer y mantener una relación terapéutica de la enfermera con su paciente. Esta teoría enriquece nuestra profesión de enfermería, ya que nos permite ofrecer una atención individualizada y humana al paciente que será intervenido quirúrgicamente, considerándolo como un ser holístico que se halla en un cambio continuo, quien mediante las relaciones interpersonales con el profesional de enfermería, podrá tener la capacidad de entendimiento sobre su estado de salud y de convertir su temor en una actitud optimista que le permita reaccionar a sus propias necesidades. (1)

Para que exista un vínculo de relación terapéutica de la enfermera con su paciente, Hildegard Peplau ha considerado aspectos muy importantes como: **Enfermería**, el cual lo definió como un proceso terapéutico interpersonal importante en el individuo y que interviene a la vez con otros procesos humanos que son necesarios para la salud propia y comunitaria. El **entorno** lo describió como un factor externo del organismo relacionado al contexto cultural de donde se asimilan las creencias, hábitos y gustos, los cuales van a influenciar en la salud (15). Así mismo definió a la **persona** como un ser humano que hace esfuerzos denodados por reducir su ansiedad en relación a sus necesidades y quien vive en un estado de equilibrio inestable. El parámetro de **salud** lo conceptualiza como un movimiento orientado de la personalidad y otros procesos del ser humano encaminado a una vida constructiva, creativa, personal, productiva y en comunidad; este aspecto está conformado por condiciones psicológicas e interpersonales que interaccionan. Finalmente refiere que la **relación** se entiende como el proceso terapéutico entre el profesional enfermero – individuo, que tiene como objetivo común el aprendizaje de experiencias de salud; menciona que en este vínculo existen componentes que son posibles modificar, afectar o potenciar la relación (16).

Teoría de enfermería psicodinámica: Relaciones interpersonales

Las evidencias teóricas refieren que en el año de 1952, Hildegard Peplau basa su teoría de las relaciones interpersonales en el modelo psicodinámico, en la que precisa la relación terapéutica que debe existir entre enfermera – paciente, identificando y describiendo cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Este modelo de atención sirve de referencia para que el profesional de enfermería descentralice la atención fisiopatológica de la enfermedad y se encamine a mantener una conexión a nivel emocional, psicológica y conductual del paciente frente al proceso de enfermedad que lo aqueja, alcanzando así el objetivo de mantener una relación empática y empoderada entre el enfermero y paciente, posibilitando así el afrontamiento conjunto de problemas futuros.

Nuestra teórica tuvo como fuentes teóricas para elaborar su modelo de atención: Teoría de necesidades humanas, teoría de psicoanálisis, psicodinámica de relaciones y concepto de motivación y desarrollo personal (17). Este gran avance emplazó a la enfermera a ubicarse fuera de la concepción meramente de enfermedad, enfocándose a otra dirección y complementando el significado psicológico, sentimental y conductual de los acontecimientos a las intervenciones de enfermería.

La enfermera junto al paciente participa y aportan ecuánimemente en la interacción que se da entre ellos; ambos son seres integrales y holísticos con expectativas y actividades propias. Peplau, determina que la comunicación humana, las cualidades profesionales y la información son compuestos esenciales del cuidado, ya que la enfermera es un profesional con conocimiento científico, aptitud que se traduce en la atención de servicios que los pacientes requieren dada su condición, para los cuales la enfermera está en capacidad de proporcionar intervenciones oportunas, y se considera efectiva cuando el método de comunicación evidencia que se está trabajando en la situación – problema.

El modelo teórico de Peplau nos orienta a las enfermeras a desarrollar competencia en las relaciones interpersonales. Así mismo Peplau refiere que la enfermera alcanza sus objetivos a través de la promoción del desarrollo o mejora de las habilidades del paciente para confrontar las situaciones problemáticas y obtener un estado de salud equilibrado.

Considera el proceso de atención de enfermería como una serie de etapas sucesivas que se centran en las interacciones terapéuticas entre ellos (15), utilizan las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente a partir de su relación.

Finalmente cabe mencionar que Hildegard Peplau desarrolló su modelo de “Relaciones interpersonales” describiendo cuatro fases bastante relevantes en la relación enfermero – paciente. Estas son: **Fase de Orientación**, donde hace mención que el ser humano experimenta una necesidad percibida y busca asistencia del personal profesional; este es quien ayuda al paciente a reconocer un determinado problema y a entender su necesidad de cuidado. En la segunda **fase de Identificación**, refiere que el paciente reconoce a las personas que van a brindarle la ayuda que necesita; la enfermera motiva al paciente para que este pueda expresarse y va formulando un plan de acción (cuidados) y así apoyarlo en sobrellevar la situación – problema que vive, como una experiencia que reorienta sus sentimientos, reforzando sus conductas positivas. En la tercera **Fase de Aprovechamiento**, existe una plena identificación del paciente con la enfermera, en esta fase hay un vínculo de relación terapéutica, el paciente confía en el profesional de enfermería y pretende obtener el mayor beneficio de lo que se le brinda en dicho vínculo; y el profesional de enfermería se establece nuevos retos para provecho del individuo y para sí misma. Finalmente, en la cuarta **Fase de resolución**, se trata de una etapa de liberación o reasumir la independencia del paciente, que dependerá de las anteriores fases para lograr el éxito de relación terapéutica, se considera también la examinación del profesional en cuanto al crecimiento personal de ambos (18).

CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Diseño de investigación

La investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, porque mide dimensiones de la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente quirúrgico. De tipo descriptivo, porque está dirigido a analizar cómo se da la relación de enfermería - paciente; de corte transversal, porque la relación terapéutica de enfermera – paciente quirúrgico se analizarán en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

Según el tiempo de ocurrencia de hechos y registro de datos es prospectivo, porque los datos serán tomados en el momento de interacción entre enfermera y paciente preoperatorio inmediato y post – operatorio mediato, del servicio de Centro Quirúrgico de Traumatología y Ortopedia (CETO) del Hospital Nacional Cayetano Heredia del año 2018.

4.2 Área de estudio

La investigación se efectuará en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el servicio de Centro Quirúrgico de Traumatología y Ortopedia (CETO); institución pública que brinda servicios de salud generales y especializados a la población, en sus diversas etapas del ciclo vital. Está ubicada en la Av. Honorio Delgado 262, distrito de San Martín de Porres, Lima.

El servicio de CETO se encuentra en un 2do piso, la estructura física que dispone son de 2 salas de operaciones (sala 1 y sala 2) y un ambiente de recuperación; las intervenciones quirúrgicas que se realizan son diversas, tales como: Osteosíntesis, artroplastías, artroscopías, reducción abierta y fijación interna de una fractura (RAFI), etc. Son cirugías programadas diurnas, aunque existen las de emergencias también, tanto a pacientes adultos, jóvenes y niños.

4.3 Población y Muestra

La población de pacientes estará conformada por pacientes pre - quirúrgicos inmediatos y post - operados mediatos, que serán atendidos en cirugías diurnas programadas.

Está conformada por 1560 pacientes atendidos de cirugías diurnas programadas, que resulta ser la población total atendida el año 2017, mensualmente se opera en promedio a 130 pacientes de la especialidad de Traumatología.

La muestra, se obtendrá mediante la fórmula del tamaño muestral, resultando 308 pacientes post - operados mediatos

$$n = \frac{N(Z)^2 (p_e q_e)}{E^2 (N - 1) + Z^2 (p_e q_e)}$$

Para la recolección se empleará el muestreo no probabilístico de tipo intencional, por conveniencia con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes quirúrgicos que oscilen entre los 18 años a 60 años de edad.
- Pacientes con cirugía programada en los meses de noviembre y diciembre del año 2018.
- Pacientes que hayan sido informados del estudio y por tanto hayan firmado el consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren estables y despiertos, libres de los efectos de anestésicos.

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- Pacientes que no acepten participar en la investigación.
- Pacientes hemodinámicamente inestables o bajo los efectos de anestésicos.
- Pacientes de cirugía de emergencia.

En cuanto a la población - muestra de profesionales de enfermería, el servicio cuenta con 10 enfermeras, de las cuales 5 laboran por turno, dos en cada sala y una en recuperación en turnos interdiarios. Serán tomadas en cuenta para este estudio, como criterio de inclusión:

- Licenciadas (os) en enfermería con o sin especialidad, que hayan firmado el consentimiento informado.
- Licenciadas (os) en enfermería con o sin especialidad, que laboren de manera estable en el servicio de CETO, un promedio de 3 meses a más.

Los criterios de exclusión son los sgtes.:

- Licenciadas (os) en enfermería con o sin especialidad, que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Licenciadas (os) en enfermería con o sin especialidad, que laboren menos de 03 meses en el servicio de CETO.

4.4 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIONES OPERACIONALES	INDICADORES
Relación terapéutica enfermero - paciente	Son las capacidades que posee la enfermera para comprender la conducta del paciente y ayudarlo a afrontar sus dificultades, aplicando el principio de las relaciones humanas a los eventos que surgen durante todo el proceso de quirúrgico. A través,	Fase de Orientación	Es el primer contacto de la enfermera con el paciente, en esta fase el profesional identifica las carencias generales (sean físicas y emocionales) del paciente, iniciándose así la relación terapéutica.	Nivel de relación terapéutica <ul style="list-style-type: none"> • Buena relación terapéutica: 25-34 • Regular relación terapéutica: 10-24 • Mala relación terapéutica: 0-9
		Fase de Identificación	Fase en la que el paciente reconoce a la enfermera como un ente de apoyo, para la resolución de sus necesidades insatisfechas durante el proceso quirúrgico.	

de las fases o etapas descritas en la Teoría de Hildegard Peplau.	Fase de Aprovechamiento	Fase en la cual el paciente se vale de la relación terapéutica establecida con la enfermera para mejorar su condición en la etapa quirúrgica.
	Fase de Resolución	Fase en la que el paciente logra su relativa recuperación y mantenimiento de la misma, en base a la información brindada y las capacidades adquiridas durante la relación enfermera – paciente, en todo el proceso quirúrgico.

4.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se remitirá un documento a la Dirección General del Hospital Nacional Cayetano Heredia para la autorización y posterior ejecución del proyecto de investigación. Posterior a ello se presentará e informará sobre el proyecto, el propósito, los objetivos y el método en que se recolectaran los datos, así como las fechas de inicio y término de obtención de información, sin obstaculizar las labores asistenciales de los profesionales de enfermería, dirigido a la Jefatura del Departamento de Enfermería y específicamente a la jefa del servicio de CETO, para coordinar en caso sea necesario la efectividad del estudio.

La técnica de recolección de datos a ser empleada será la entrevista estructurada dirigida al paciente post quirúrgico mediato y una guía de observación conducente al profesional de enfermería; ambos instrumentos fueron adoptados del trabajo realizado por Ballón, Escalante y Huerta de su investigación “Relación enfermera - paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico”.

La guía de observación dirigida al profesional de enfermería consta de 17 ítems, distribuidos según las 4 fases de la teoría de Peplau. Con este instrumento se pretende observar las actividades o intervenciones que brinda la enfermera al paciente en el preoperatorio inmediato, es decir desde el momento que el paciente ingresa a CETO (no propiamente a la sala asignada para la operación). Será aplicado en un solo momento, cuando la enfermera circulante inicia la interacción con el paciente, esto se da en la recepción de paciente.

Los ítems de la guía de observación se calificarán con dos posibilidades:

- Sí = 2 ptos. Si se observa que el profesional de enfermería sostiene una relación terapéutica adecuada con el paciente durante sus intervenciones en: Orientación e identificación.
- No = 0 pto. Si se observa que el profesional de enfermería NO sostiene una relación terapéutica adecuada con el paciente durante sus intervenciones en: Orientación e identificación.

La obtención de un puntaje alto evidencia la existencia de una buena relación terapéutica enfermera – paciente, dando a entender que el vínculo que se establece a partir de la enfermera es óptimo y que a partir de ello se genere una interrelación

estable de apoyo. Mientras que un puntaje bajo, será señal de que la interacción entre el profesional y el individuo es restrictiva o limitada al cumplimiento de funciones.

El segundo instrumento es la guía de entrevista dirigida al paciente, la cual consta de 17 ítems. Está estructurada con las cuatro dimensiones de acuerdo a la teoría base de Peplau: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. La guía de entrevista será aplicada y evaluada en dos momentos importantes al mismo paciente quirúrgico:

Primer momento: en CETO en el preoperatorio inmediato (recepción de pte), se aplicará y evaluará las dos primeras dimensiones de Orientación e Identificación.

El segundo momento: en el postoperatorio mediato (sala de recuperación), se aplicará y evaluará las dos últimas dimensiones de Aprovechamiento y Resolución, de acuerdo con la teoría de Hildegard Peplau.

Los ítems de la guía de entrevista serán evaluados en dos valores:

- Sí = 2 pts. Si el paciente manifiesta una interacción adecuada con el profesional enfermero durante las intervenciones de: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.
- No = 0 pto. Si el paciente manifiesta una interacción inadecuada con el profesional enfermero durante las intervenciones de: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

4.6 Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida será revisada, codificada de acuerdo a cada ítem por fase, es decir: del 1 al 6 son propios de la fase de orientación; del 7 al 10 corresponden a la fase de identificación; del 11 al 14 a la fase de explotación y del 15 al 17 conforman la fase de resolución, posteriormente los datos serán ingresados a una base de datos, para ello se utilizará el programa Microsoft Excel 2016.

Los resultados serán presentados en tablas estadísticas simples con el análisis e interpretación de cada una, considerando los objetivos de la investigación. Para la medición de la variable relación terapéutica enfermera - paciente, se aplicará la

campana de Gauss, que permitirá clasificar estadísticamente en 3 niveles la relación terapéutica en función a las respuestas dicotómicas de los instrumentos.

- Buena relación terapéutica: 25-34
- Regular relación terapéutica: 10-24
- Mala relación terapéutica: 0-9

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Principios éticos

Autonomía: En la investigación se respetará a la persona como un ser autónomo, único y libre, para recolección de datos se aplicará un instrumento de encuesta en un mismo paciente en su etapa pre - quirúrgica inmediata y post - operado mediato, todos mayores de edad, dicho documento será rotulado con un número determinado para el estudio, sin mencionar nombres ni iniciales, con el fin de conservar y respetar la privacidad del participante y del profesional. Todo esto se realizará previa firma de consentimiento informado.

No maleficencia: Los datos obtenidos no serán utilizados en beneficio propio o de entidades nacionales o privadas, que de alguna manera perjudiquen la integridad moral, psicológica y social de la población en estudios y de la institución. Serán enteramente confidencial.

Beneficencia: Con la investigación se pretende beneficiar a la población en general pues se busca identificar debilidades y conductas inadecuadas en la comunicación terapéutica de enfermera – paciente quirúrgico, y resaltar las acciones positivas del vínculo.

Justicia: Todo aquel participante será tratado con la misma consideración y respetando sus derechos; el estudio no generará daño.

5.2 Cronograma de actividades

MESES / ACTIVIDADES	2017								2018									
	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X													
Definición del problema		X	X															
Justificación				X														
Marco teórico					X	X	X	X										
Diseño metodológico								X	X									
Población y muestra										X								
Criterios de selección											X							
Consideraciones éticas y recursos												X	X					
Presentación, revisión y corrección.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
Fecha probable de sustentación																		X

5.3 Presupuesto

1.-SERVICIOS	Cantidad	Valor Unitario	Total
Internet	200	S/.2.00	400.00
Movilidad (pasajes)	80	S/.10.00	800.00
Impresiones	1000	S/.0.20	200.00
Refrigerio	40	S/.8.00	320.00
SUBTOTAL			S/.1,720.00
2.- BIENES			
Lapiceros	15	S/.0.50	7.50
Folder + FASTER	20	S/.0.80	16.00
Papel Bond	1000	S/.25 x millar	25.00
SUBTOTAL			S/. 48.50
VALOR TOTAL			S/.1,768.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista Enfermería universitaria México (internet). 2015 (citado el 04 de junio de 2017); 12(3):134-143. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/52761/46965>.
2. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enf Neurol (Mex) (Internet). 2012 (citado el 05 de junio de 2017); 11(3): 138-141. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
3. Cibanal L, Arce M. La relación enfermera – paciente. 2da. ed. Pág.4. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2009.
4. Zúñiga M. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Tesis de especialidad. Lima, Perú. Universidad Mayor de San Marcos, 2010.
5. García A, Hernández V, Montero R, Ranz R. Enfermería de quirófano. Editorial Lexus. 2012.
6. Penadillo K. Relación terapéutica enfermero – paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. UCV (Internet) Lima, 2016 (citado el 05 de marzo 2018). Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5994/Penadillo_GKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Bressia B. Grados A. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. UNMSM (Internet) Lima, 2014 (citado el 28 de mayo 2017). Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3515>
8. Achury S, Diana M, Pinilla A, Maribel, Alvarado R, Herly. Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Rev. Invest. educ. enferm 2015 (Internet). 2015 (citado el 4 de junio 2017); 33(1) 102-111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Martínez Abril C. Enfermería en cirugía ortopédica y traumatología. Ed. Médica Panamericana. España. 2003
10. Vidal R., Adamuz J., Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm. glob.* (Internet). 2009 (citado el 03 de diciembre 2017). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021
11. Ibañez, Diego. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante (Internet), 2015 (citado el 07 de marzo 2017). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52098/1/tesis_diego_jose_iba%C3%B1ez%20Gallardo.pdf
12. Mamani Lucero, Mamani Tania. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre – preoperatorios. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (Internet). Arequipa – Perú, 2017 (citado en 25 de enero de 2018). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5149/ENmachld.pdf?sequence=1>
13. Triana, Martha. La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería* (Internet) 2017 (citado el 11 setiembre de 2017); 35 (2): 121-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121
14. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, (Internet) 2015 (citado el 15 de abril de 2017). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
15. Bautista Marina. Relación terapéutica. *Rev. Ciencia y Cuidado* (Internet). 2016 (citado en 28 octubre de 2017). Disponible en: <https://ww2.ufps.edu.co/public/archivos/publicaciones/RCYC-20161.pdf>
16. Carchipulla E, Chabla N. Aplicación del Proceso de enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos del Hospital Monte Sinaí – Cuenca 2015. Tesis de Licenciatura. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2015 (citado en 13 de

setiembre de 2017). Disponible en:

[https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23512/1/Tesis Pregrado.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23512/1/Tesis%20Pregrado.pdf)

17. Marriner Ann. Modelos y teorías de enfermería. 6ta. Ed. Pág. 54. Editorial Elsevier. España. 2011.
18. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería (revista en Internet). 2016 (citado en 13 de setiembre de 2017); 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE NIVEL DE RELACIÓN TERAPEÚTICA ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE CETO - HNCH

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

I. DATO GENERAL:

Condición Laboral:

Labora menos de 3 meses () (1)

Labora más de 3 meses () (2)

II. CONTENIDO:

N° de Ítem	Pregunta	Sí	No
	<i>FASE DE ORIENTACIÓN</i>		
1	La enfermera se identifica dando su nombre completo		
2	La enfermera corrobora con la hoja de programación al paciente correcto, cirugía correcta.		
3	La enfermera pregunta cuantas horas está en ayunas, si tiene prótesis, si se operado alguna vez, si es alérgico a algún medicamento.		
4	La enfermera verifica con el pcte. si ha firmado el consentimiento informado de la cirugía y anestesia, riesgo quirúrgico y evaluación preanestésica.		
5	La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados prequirúrgicos e intraoperatorio (no levantarse de camilla, movilización con apoyo o en bloque, sensación de malestar)		
6	La enfermera escucha y resuelve las dudas y temores del paciente, brinda apoyo emocional y espiritual.		
	<i>FASE DE IDENTIFICACIÓN</i>		

7	La enfermera comunica y explica al paciente sobre los procedimientos que se realizará en sala de operaciones		
8	La enfermera identifica las necesidades del paciente (privacidad corporal, frío, calor, micción, etc.)		
9	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.		
	<i>FASE DE APROVECHAMIENTO</i>		
11	La enfermera educa o aconseja al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones: Manejo del dolor, evitar infección, cuidados de herida, limitación de movimientos.		
12	La enfermera hace participar al paciente sobre su recuperación postanestésica y postquirúrgica.		
13	La enfermera acude cuando el paciente la necesita.		
14	La enfermera evalúa con la escala de Aldrete y controla funciones vitales.		
	<i>FASE DE RESOLUCIÓN</i>		
15	La enfermera evalúa escala de Aldrete de manera ascendente en los tiempos establecidos, y funciones vitales estables		
16	La enfermera fomenta la recuperación del paciente (administra medicación indicada, verifica la diuresis, evalúa Glasgow)		
17	La enfermera verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados después de la cirugía: Manejo del dolor, evitar infección, cuidados de herida, limitación de movimientos.		

ANEXO N°4

INSTRUMENTO 2

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE NIVEL DE RELACIÓN TERAPEÚTICA ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE CETO - HNCH

Instrucciones: Se presenta un listado de preguntas acompañadas cada una con 2 alternativas. Se marca con una X de acuerdo a la rpta. del pcte. Llenado por la investigadora.

I. DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: F () M () Cirugía:

II. CONTENIDO:

N° de Ítem	Pregunta	Sí	No
	<i>FASE DE ORIENTACIÓN</i>		
1	Cuando usted ingresa a sala de operaciones la enfermera lo saluda y se presenta amablemente dando su nombre completo		
2	Cuando la enfermera le habla la(o) mira a los ojos.		
3	Puede escuchar claramente cuando la enfermera le habla.		
4	Las palabras que utiliza la enfermera, son entendidas por usted.		
5	La enfermera le explica lo que se hará cuando usted ingresa a sala de operaciones.		
6	Usted cree que la enfermera reconoce su ansiedad, miedos y lo que necesita.		
	<i>FASE DE IDENTIFICACIÓN</i>		
7	La enfermera le explica los procedimientos que se realizarán en sala de operaciones y usted entiende lo que le dice.		
8	La enfermera está atenta a lo que usted necesita (deseos de miccionar, frío, calor, aclarar una duda).		
9	La enfermera le dedica tiempo para escucharlo.		
10	La enfermera responde amablemente a sus preguntas.		

	<i>FASE DE APROVECHAMIENTO</i>		
11	La enfermera lo orientó sobre cómo debe colaborar con los médicos en sala de operaciones.		
12	La enfermera atiende sus necesidades en forma rápida		
13	La enfermera lo acompaña y usted no se siente sola (o) en sala de operaciones.		
14	Usted confía en la enfermera y eso la (o) ayuda a no tener miedo y sentirse seguro en sala de operaciones.		
	<i>FASE DE RESOLUCIÓN</i>		
15	Usted colabora para su recuperación como le enseño la enfermera.		
16	En su cama usted identifica los cambios físicos con sus limitaciones, que le menciono la enfermera.		
17	Usted comprendió sobre los cuidados (control de dolor, evitar infección, cuidados de heridas) que debe tener después de la cirugía.		