



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Dirección de Post Grado Especialización y Educación Continua

**RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE APLICANDO
LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU DESDE LA PERSPECTIVA DEL
USUARIO EN UN HOSPITAL DE LIMA.**

**Proyecto de Investigación para Optar el Título de Enfermera Especialista en
Centro Quirúrgico Especializado**

INVESTIGADORAS

LIC. CAMPOS RODRIGUEZ, RUDY

LIC. SANTIAGO BERROSPI, CARMEN

Lima - Perú

2016

Asesora: Mg. Raquel Meléndez.
Docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

ÍNDICE

Introducción

Capítulo I

Planteamiento del problema	2
1.1 Planteamiento del Problema	4
1.2 Justificación del estudio	4
1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio.	

Capitulo II

Propósito	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivo específico	5

Capitulo III

Marco teórico	
3.1 Antecedentes del estudio	6
3.2 Base teórica	8

Capitulo IV

Material y método	
4.1 Tipo y diseño de investigación	12
4.2 Área de estudio	12
4.3 Población y muestra	13
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	14
4.5 Operalización de variables	16
4.6 Técnica y recolección de datos	

Capítulo V

Consideraciones Éticas y administrativas	
5.1 Consideraciones Éticas	18
5.2 Cronograma de actividades	19
5.3 Presupuesto	20

Referencias Bibliográficas

Anexo

RESÚMEN

El objetivo: Determinar la relación terapéutica Enfermera-Paciente desde la perspectiva del usuario aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un Hospital de Lima. **Material y métodos:** Diseño no experimental, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, se llevará a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. La muestra estará constituida por 312 pacientes intervenidos quirúrgicamente de la especialidad de gineco-obstetricia. La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la entrevista y el cuestionario como instrumento, el cual consta de 21 preguntas sobre la interrelación enfermera-paciente, según la Teoría de Peplau, cuestionario diseñado por las investigadoras, el cual pasara a prueba de validez y confiabilidad, considerando el consentimiento informado, el procesamiento de datos se realizará en función de la escala de medida a través del programa Microsoft Excel, se empleará preguntas con respuestas dicotómicas para evaluar la interacción en función a tres niveles: Bueno, regular y deficiente. Los resultados y conclusiones serán presentados a través de tablas simples y de doble entrada según los objetivos planteados.

Palabras claves: Relación Terapéutica, Enfermera, Paciente, Hildegard Peplau. *Fuente: DeCS descriptores en ciencias de la salud*

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud del profesional dirigida al sujeto que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar como persona. No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social y espiritual, es decir, holística.

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades (1).

En el equipo quirúrgico, la enfermera es un componente humano, fundamental y de gran importancia en el quirófano por su sólida formación, capacidad de juicio crítico y sus habilidades técnicas e intelectuales que le permiten aplicar un método racional y humanista. Asimismo es quien frecuentemente establece el primer contacto con el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente y por ende la responsable de cuidarlo en forma permanente y continúa en el pre, intra y postoperatorio.

Un paciente quirúrgico se enfrenta, generalmente, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ende son las enfermeras quienes deben establecer una relación empática con el paciente con el fin de brindar cuidados óptimos, seguros y eficaces. Para ello, es esencial fomentar la visita prequirúrgica individualizada con la finalidad de tener conocimiento previo y mutuo de ambos para consolidar la relación binomio enfermera paciente (2).

Hildegard Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 4 fases orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, que aunque están separadas, estas fases se superponen cuando se va produciendo la interrelación a lo largo de la relación (3).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Centro Quirúrgico es una unidad crítica donde la enfermera debe ofrecer un ambiente ordenado y confortable, que incluya un abordaje apropiado en el cuidado y atención del paciente quirúrgico. Es aquí donde se observan conductas, gestos y experiencias que muchas veces van a influir favorable o desfavorablemente en la imagen profesional de la enfermera (1).

El paciente quirúrgico suele acudir al quirófano con pobre información y desconocimiento sobre su cirugía, lo que provoca una carga de sentimientos que incluyen, temor, tristeza, desesperanza y preocupación. Asimismo la enfermera que recepciona al paciente, establece contactos físicos breves y no planificados, por consiguiente el tiempo destinado al paciente para saber de sus antecedentes, y la información que se les pueda proporcionar respecto a su cirugía es insuficiente (4).

El papel de la enfermera de quirófano es comunicar, comunicar, comunicar y la visita prequirúrgica constituye en la fase preoperatoria, un acontecimiento de gran importancia, que aunque suele ser breve, constituye el primer paso para el desarrollo de un plan de actuación sobre el paciente porque permite proporcionar orientación, apoyo emocional y adoptar estrategias de enseñanza. (5)

Según Marron (2014) la relación terapéutica enfermera-paciente, que establece el profesional de enfermería en los servicios de cirugía es con predominio deficiente (56%) a regular (44%). Los resultados obtenidos demuestran que la relación enfermera-paciente, no se establece durante el cuidado, situación que ocurre con frecuencia cuando los profesionales de enfermería no fundamentan su quehacer profesional en las teorías de enfermería (6).

Asimismo Blanco (2012) en un estudio realizado en los servicios del hospital Almenara concluyó que el apoyo emocional que brinda la enfermera, según la teoría de Peplau al usuario es predominantemente regular (68%) con tendencia a un apoyo emocional bajo (16%), como producto del desempeño profesional y que se necesita reforzar las

habilidades y destrezas para la comunicación, ya que sigue existiendo una gran barrera entre el paciente y la enfermera (7).

Por otra parte los hallazgos del estudio de Maldonado (2010) arrojó que el componente que predominó en las enfermas fue el interpersonal con un 65%, en el que la mayoría de ellas desarrolló una interrelación regular con el paciente con un 43%, con una tendencia a deficiente con un 18% y el componente menos desarrollado fue el intrapersonal con 45%, en el cual la interrelación enfermera – paciente también fue de regular a deficiente (8).

La enfermera como parte del equipo quirúrgico, es quien establece el primer contacto con el paciente en el preoperatorio, y por ello, quien deberá tener las palabras necesarias para el inicio de una buena relación terapéutica, que ayude a que se establezca una interrelación rápida de confianza entre el paciente y la enfermera. Asimismo una mirada, o un gesto que proyecte la enfermera comunicarán algo, y si esto es utilizado correctamente demostrará empatía, logrando así la participación activa del paciente (9).

Durante el desarrollo de las prácticas profesionales de especialidad realizadas en el servicio de Centro Quirúrgico de Instituto Materno Perinatal de Lima, al interactuar con el paciente refirieron que es, muy corto el tiempo de interactuar con el personal de enfermería, aspecto que se debe mejorar con el fin de lograr satisfacción en el usuario.

Por lo cual nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación terapéutica Enfermera – Paciente aplicando la Teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un Hospital de Lima, 2016?

1.2 Justificación

El estudio es importante porque, permitirá fomentar la visita prequirúrgica de enfermería, ya que en quirófano se mantiene un contacto limitado, muy breve con el paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgica. Por lo tanto al realizar la visita se logrará una atención cercana, personalizada y se fortalecerá la interrelación enfermera paciente, lo que permitirá en la enfermera acercarse a los sentimientos y comportamiento del paciente a través de una relación empática.

Se constituye un aporte para la disciplina de enfermería, porque los resultados permitirán tomar conciencia de la necesidad de mantener la relación terapéutica enfermera-paciente, basada en la teoría de enfermería de Hildegard E. Peplau, de esta manera la atención que se brinde estará inmersa dentro de los fundamentos de la enfermería Psicodinámica, considerando que la teoría de enfermería no solo es esencial para la existencia de la misma, sino es vital para la práctica de la profesión.

1.3 Viabilidad y Factibilidad del Estudio

Para el desarrollo del estudio de investigación las investigadoras cuentan con conocimiento y dominio del Método Científico, también cuenta con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Materno Perinatal para realizar el estudio y con el apoyo de las enfermeras del área de unidad de recuperación post anestésica de la Institución de Salud. Se dispone también con los recursos económicos y suficientes para garantizar la realización de la investigación.

CAPITULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

La investigación tiene como propósito generar cambios en la actitud y conducta de la enfermera durante el proceso de atención del paciente en quirófano, concientizando la necesidad de promover una guía de visita preoperatoria en enfermería para establecer un mayor contacto con nuestro paciente prequirúrgico, asegurando un cuidado humanizado.

Objetivos:

Determinar el nivel de relación terapéutica enfermera-paciente desde la perspectiva del usuario aplicando la teoría de Hildegard Peplau en un Hospital de Lima.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de relación terapéutica enfermera-paciente desde la perspectiva del usuario según dimensión orientación.
- Identificar el nivel de relación terapéutica enfermera-paciente desde la perspectiva del usuario según la dimensión identificación.
- Identificar el nivel de relación terapéutica enfermera-paciente desde la perspectiva del usuario según la dimensión aprovechamiento.
- Identificar el nivel de relación terapéutica enfermera-paciente desde la perspectiva del usuario según la dimensión resolución.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del estudio

Marron NG. en el 2014 realizó un estudio titulado: Relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno, con el objetivo de determinar la relación terapéutica entre los mismos, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra los conformó 16 enfermeras que laboraban en los servicios de cirugía. La técnica fue la entrevista y el instrumento una guía de observación directa. Los resultados fueron que el 56% de las enfermeras estableció una relación terapéutica deficiente. En relación a las dimensiones; en la fase orientación el 75% de las enfermeras estableció una relación deficiente; en la fase identificación el 50% estableció una relación terapéutica regular, en la fase aprovechamiento el 56% también una relación regular y en la fase resolución estableció una relación terapéutica deficiente. Se concluye por lo tanto que la relación terapéutica enfermera-paciente en los servicios de cirugía es de regular a deficiente (6).

Ascencio F. en el 2014 realizó un estudio titulado Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del Hospital de Puno con el fin determinar la influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado de enfermería, tipo de estudio fue descriptivo- analítico con diseño correlacional conformada por 10 enfermeras, concluyendo respecto a técnicas humanas de relación terapéutica, el mayor porcentaje correspondió al nivel regular, con las siguientes características: empatía (80%), aceptación positiva (60%), autenticidad (70%), personalización (70%) y asertividad (60%). Referente al trato, el 80% de enfermeras lo brinda en un nivel regular, seguido por el nivel deficiente (20%); mientras que en accesibilidad, el 80% de enfermeras lo es en un nivel regular (10).

Atencio NE. en el 2013 realizó un estudio titulado Nivel de satisfacción acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto en la dimensión humana, oportuna, continua y segura del cuidado enfermero, estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra lo conformo 40

pacientes postquirúrgico. La técnica fue la entrevista, y como instrumento una encuesta tipo Likert modificada, el cual fue aplicado previo consentimiento informado. Los resultados mostraron que el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en su mayoría es medianamente satisfecho con un 48% ya que la enfermera le saluda por el nombre, le orienta para evitar complicaciones en la recuperación, soluciona sus dudas, utiliza los barandales de la camilla al trasladar al quirófano y solo un 22% está totalmente satisfecho porque revisan la historia clínica con todo el perfil preoperatorio y utilizan un lenguaje comprensible (11).

Asimismo Achury D. en el año 2013 realizó estudio titulado: Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico con el objetivo de describir los aspectos que interfieren o facilitan la comunicación, dicho estudio fue de tipo descriptivo, conformada por una población de 112 enfermeras del Hospital de Bogotá, llegando a la conclusión que el 91.6% de los profesionales de enfermería considera importante la comunicación con el paciente y su familia; el 75.9% intenta proporcionar, durante la intervenciones de cuidado, cuidado físico y comunicarse por turno de 2 a 4 veces con el paciente y de 1 a 2 veces con la familia; el 50% refiere sentir temor para comunicarse; tan solo el 53.7% integra las emociones en el cuidado físico del paciente, por lo tanto hay necesidad de iniciar un proceso de cambio en relación con los modelos de práctica profesional profundamente arraigados en el cuidado físico del paciente crítico con el fin de establecer modelos que, durante el cuidado físico, estén centrados en la comunicación y relación paciente-familia-profesional (12).

Por su parte Cedeño MR. realizó en el 2011 un estudio titulado Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico, en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, con el objetivo de evaluar nivel de Satisfacción de los Usuarios con la Calidad de Atención de Enfermería. La investigación abarcó el período 2010, fue descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 250 pacientes. Los resultados más significativos mostraron que el 58% de los pacientes postquirúrgico manifestaron comodidad en centro quirúrgico y satisfecho con la atención. Asimismo el 71% de usuarios refirieron que sí percibieron interés por

parte del personal de enfermería hacia su bienestar y en su pronta recuperación. En general el 97% de los pacientes perciben una atención entre Muy Buena y Buena por parte del personal de enfermería de Centro Quirúrgico (13).

Asimismo Zuñiga Ñ. en el 2010 realizó un estudio titulado: Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con el objetivo de determinar la opinión del paciente post operado inmediato en la dimensión técnica e interpersonal, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 40 pacientes, la técnica fue la entrevista y un cuestionario como instrumento, considerando el consentimiento informado. El resultado más significativo en el componente interpersonal mostró que el 70% de paciente postoperado inmediato presentó una opinión medianamente favorable que está dado porque la enfermera no saluda cuando ingresa al ambiente, no se dirige con amabilidad y respeto, no le explica por qué tiene que mantenerse callado después de la intervención quirúrgica; lo cual repercute en la relación enfermera-paciente (14)

3.2 Base teórica

RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE

Es un proceso impersonal que se expresa a través de la en interacción enfermera Paciente. Asimismo se define como una negociación intersubjetiva en la que el discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo y reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto relación terapéutica es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos (7).

Para que se establezca la relación terapéutica, Hildegard Peplau considera tres aspectos básicos: Enfermería, entorno y relación.

Enfermería.- Peplau definió enfermería como un proceso terapéutico interpersonal importante que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hace posible la salud de los individuos en comunidades.

- Entorno.- lo definió como fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquiere los gustos, hábitos y creencias. No obstante las

condiciones probablemente contribuirán a la salud, incluyen siempre los procesos interpersonales.

- Persona.- define como un ser humano, al que entiendo como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable.
- Relación.- En este contexto la relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla. (15)

TEORIA DE ENFERMERIA PSICODINAMICA: RELACIONES INTERPERSONALES

En 1952, en su modelo de enfermería psicodinámica, Peplau describe su teoría de las relaciones interpersonales, en las que analiza la relación terapéutica entre enfermera – paciente, en las que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Esta teoría permite que el profesional de enfermería deje de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y logre acercarse a los sentimientos y los comportamientos del paciente frente a la enfermedad, consiguiendo así que surja una relación empática entre enfermera – paciente, que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Hildegard integró en su modelo de enfermería las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad (16).

Hildegard Peplau empleó en su teoría conocimientos tomados de la ciencia conductual. Esto permitió a la enfermera situarse fuera de la concepción de enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de los acontecimientos, sentimientos y conductas a las intervenciones de enfermería, de manera que permitió enseñar a los pacientes cómo debería experimentar sus sentimientos y explorar con ellos la forma de asimilar estos sentimientos.

Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente y a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo

objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria.

El paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos, ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con apreciaciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales y la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación.

El modelo conceptual de Peplau exige en la práctica de enfermería desarrollar competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas, incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación (17, 25).

Hildegard Peplau desarrolla su modelo relación interpersonal describiendo cuatro fases en la relación enfermero-paciente. Aunque están separadas, estas fases se superponen cuando se van produciendo la interrelación a lo largo de la relación.

FASES DE RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE

- Fase de Orientación : Es la primera fase, donde el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional por lo cual la enfermera ayuda al

paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda.

- Fase de Identificación: En la segunda fase el paciente identifica con las personas que le pueden ayudar. La enfermera facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso salud enfermedad como una experiencia que reorienta sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad y le proporcione la satisfacción que necesite.
- Fase de Aprovechamiento: Tercera fase; aparece cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, el paciente sabe lo que puede esperar de la enfermera y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener los mayores beneficios posibles.
- Fase de Resolución: Cuarta y última fase basada en la interacción que se da al término de la intervención quirúrgica entre la enfermera y el paciente, implica un proceso de liberación que dependerá de las anteriores fases para lograr el éxito de relación terapéutica, permitiendo abandonar de forma gradual los objetivos anteriores y adoptar otros nuevos. (18, 27).

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4 Diseño de Investigación

4.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de diseño que se desarrollará en el proyecto de tesis es no experimental.

Descriptivo simple de corte transversal, nos permitirá presentar la variable de estudio tal y como se aprecia en la realidad en un espacio y tiempo.

4.2 Área de Estudio

El proyecto de investigación se desarrollará en el área de recuperación y en la unidad del paciente del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.

4.3 Población y muestra

La población, está conformado por 1680 pacientes atendidas de cirugías programadas, población atendida el año 2015, con un promedio mensual de 140 pacientes post operados inmediatos de la especialidad de gineco-obstetricia.

Muestra, su determinación se realizó mediante la fórmula del tamaño muestral, siendo 312 pacientes postoperados (anexo 3).

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

$$n = \frac{1680(1,96)^2(0,25)}{0,0025(1679) + (1,96)^2(0,25)}$$

$$n = 312$$

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes post operado con edades entre 18 y 60años
- Pacientes intervenidos de cirugía programados.
- Pacientes postoperados ubicado en el Instituto Nacional Materno Perinatal

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes que presenten complicaciones en el trastorno del sensorio y alteración hemodinámica.

Unidad de análisis, objeto de estudio del paciente conformado por un paciente postoperado inmediato de la especialidad gineco-obstetricia.

4. 5.- Operacionalización de la Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Relación terapéutica enfermera – paciente en un Hospital de Lima.	Interacción que establece la enfermera con el paciente quirúrgico, mediante el cual se refleja el interés por ayudar al paciente a afrontar su proceso quirúrgico con la finalidad que crear una atmósfera de confianza y seguridad.	Orientación	Fase que inicia cuando el paciente ingresa al Centro Quirúrgico y entra en contacto con la enfermera, quien se pone a su disposición para la satisfacción de sus necesidades físicas y emocionales.	<p>La enfermera: Se identifica dando su nombre completo y cargo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifica al paciente por su nombre. ▪ utilizó un lenguaje claro y sencillo. ▪ Le preguntó sobre el consentimiento informado. ▪ Informa al paciente sobre los cuidados preoperatorios.
		Identificación	Fase en la que el paciente identifica a la enfermera como la persona que puede ayudarlo a expresar sus sentimientos, ansiedades y necesidades respecto a su intervención quirúrgica.	<p>El paciente: Llama a la enfermera por su nombre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informa a la enfermera sus dudas y necesidades. <p>La enfermera: Escucha atentamente al paciente cuando le habla</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responde con palabras claras y precisas. ▪ Acude cuando el paciente la solicita.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
		Aprovechamiento	Fase en la que el paciente logra sacar el mayor beneficio posible de lo que le ofrecen a través de la relación terapéutica enfermera-paciente en el campo quirúrgico.	<p>La enfermera: Acude cuando el paciente la solicita.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se preocupó por darle comodidad y confort en el quirófano. ▪ Le informó sobre los procedimientos que le realizarían dentro del quirófano. ▪ En la administración de la anestesia estuvo a su lado desde el principio hasta el final, brindando su apoyo ▪ Hace participar al paciente en su autocuidado
		Resolución	Fase en la cual la enfermera interactúa activamente con el paciente al término de la intervención quirúrgica.	<p>La enfermera: Le informó cuando culminó su cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le informó sobre la importancia de manifestar alguna dolencia durante su estancia en la unidad de recuperación ▪ Estuvo a su lado y la acompañó en el traslado a la unidad de recuperación ▪ Al término de la cirugía se preocupó por usted y le preguntó si sentía algún malestar (dolor, náuseas, mareos) ▪ Se despidió de usted después de dejarla en la unidad de recuperación

4.6.- Procedimiento y técnica de recolección de datos

- Solicitud de autorización de la Unidad de Investigación Universitaria Ciencia y Tecnología
- Aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
- Autorización al Instituto Materno Perinatal de Lima para la ejecución del proyecto de investigación.
- Presentación con la Jefa de Enfermería y las enfermeras del Instituto Materno Perinatal para informar sobre el estudio, el propósito, los objetivos y la manera en que se recogerían los datos, así como el horario y la fecha de inicio, sin interferir con sus labores asistenciales.
- La aplicación del cuestionario se realizará en los meses de Octubre y Noviembre del año 2016, considerando una duración de 10 a 15 minutos por encuesta, el horario será de lunes a viernes, de 8am a 14pm.
- El cuestionario estará dirigido al paciente postoperado que se encuentre en el Instituto Materno Perinatal despierto con funciones vitales estables, previa autorización del consentimiento informado (anexo 1) y aplicando los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente un investigador se acercará a la paciente y leerá en voz alta cada ítem del cuestionario (anexo 3) a fin de completar la respuesta que brinde el paciente.

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la entrevista estructurada y el cuestionario como instrumento, la misma que comprenderá 2 partes: datos generales y datos específicos del estudio (Anexo 3). El cuestionario sobre la relación terapéutica enfermera-paciente, según teoría Peplau consta de 20 ítem subdividida en esta en 4 dimensiones: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, con dos posibilidades de respuesta: a) NO=1pts. Cuando el paciente percibe que la enfermera no mantiene una relación terapéutica con el paciente durante las actividades de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. c) SI=2pts. Cuando el paciente percibe que la enfermera mantiene siempre una relación terapéutica durante todas las actividades de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución

Una mayor puntuación dimensional y global indica la existencia de una buena relación terapéutica, es decir, hay una buena relación interpersonal entre los dos actores principales, el cuidador (enfermera) y el ser cuidado (paciente).

Se utilizará la categorización de la variable y de sus respectivas dimensiones en tres grupos: bueno, regular y deficiente en base a las respuestas dicotómicas.

El instrumento será sometido a validez de contenido, criterio y constructo, a través del juicio de experto, en el que participarán 8 profesionales: 5 enfermeras especialistas en centro quirúrgico, 3 enfermeras especialistas en docencia Universitaria, con sus observaciones y sugerencias se realizarán reajustes en la redacción y formulación de algunas preguntas del instrumento (anexo 3). Los resultados del juicio de experto serán procesados en tabla de concordancia y tabla binomial. Asimismo, se realizará una prueba piloto en 30 pacientes postquirúrgicos en el que reúnan las características de selección, y que no formen parte de la muestra de estudio, para dar mayor confiabilidad al instrumento a través del coeficiente alfa de Crombach.

Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos recolectados serán revisados, codificados de acuerdo a cada ítem como son: 1, 5, 9,13,17 corresponden a la fase de orientación; 2,6,10,18 a la fase de identificación; 3,7,11,14,18 a la fase de aprovechamiento y 4,8,12,16 a la fase de resolución, por lo cual la información ingresará a una base de datos, para ello se utilizará el programa Microsoft Excel 2010 y analizados en el programa estadístico STATA, versión 15.0. Los resultados serán presentados en tablas estadísticas simples, para su análisis e interpretación considerando los objetivos del estudio. Para la medición de la variable relación terapéutica enfermera-paciente, se aplicará la campana de Gauss, que permitirá clasificar estadísticamente en 3 niveles en función a las respuestas dicotómicas.

- 1 a 14 Pts. relación terapéutica enfermera- paciente deficiente.
- 15 a 28 Pts. relación terapéutica enfermera- paciente regular.
- 29 a 41 Pts. relación terapéutica enfermera- paciente buena.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1.-Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: La participación en el estudio de investigación será de forma voluntaria, respetando la decisión de los participantes mediante el consentimiento informado (anexo 1). Así mismo se guardará la confiabilidad de la información de los participantes que acepten formar parte de dicha investigación.

Beneficencia: Los participantes del estudio recibirán consejería individualizada, enfatizando los cuidados postoperatorios que deben seguir antes del alta, asimismo se proporcionará un kit de aseo personal a cada participante.

No maleficencia. No se prevén riesgos por participar en este estudio porque usted solo desarrollará un cuestionario de preguntas validado, asimismo se podrá retirar en el momento que cree conveniente dejar de responder el cuestionario sin mostrar incomodidad por parte de las investigadoras.

Justicia. Todos los participantes serán tratados con la misma consideración y respetando en todo momento sus derechos como persona.

5.2.-Consideraciones Administrativa

Cronograma Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	Diciembre 2015	Enero 2016	Febrero 2016	Marzo 2016	Abril 2016	Mayo 2016	Junio 2016	Julio 2016	Agosto 2016	Setiembre 2016	Octubre 2016	Noviembre 2016
Selección del tema a investigar	X	X										
Elaboración del planteamiento del Problema			X	X								
Propósito del proyecto de Investigación					X							
Marco Teórico						X	X	X				
Construcción del diseño de estudio									X	X		
Consideraciones éticas y administrativas											X	
Consideraciones finales- Informe final (Presentación de poster)												X

5.3 Presupuesto

DESCRIPCION			
RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S./)	COSTO TOTAL
Memoria USB 2G	02	30.00	60.00
Lápices	12	1.00	12.00
Borradores	10	0.50	5.00
Lapiceros	12	0.50	12.00
Tajadores	06	1.00	6.00
Hojas bond	500	0.10	50.00
Folder manila	20	0.50	100.00
Fáster	40	0.30	120.00
Poster (Gigantografía) 120cm x 90cm	8	30.00	210.00
SUB TOTAL			575.00
RECURSOS LOGÍSTICOS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S./)	COSTO TOTAL
Movilidad	200	10.00	2000.00
Búsqueda en internet	50	1.50	50.00
Impresiones	50	0.20	100.00
Comunicación:			
Telefónica	100	0.50	50.00
Copias	320	0.10	640.00
Refrigerio	100	10.00	1000.00
SUB TOTAL			4,340
TOTAL			4,915

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista Enfermería universitaria México (internet) 2015 [citado el 12 de noviembre del 2016]; 12(3):134-143. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/view/52761/46965>
2. Naranjo B, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Inves. Edu. Enferm (internet). 2006 (citado el 10 de abril del 2016); 24(1): 94-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
3. Vidal R, Adamuz J, Feliu p. Relación terapéutica: El pilar de la profesión Enfermera. Universidad de Murcia Murcia, España. Rev. Enfermería Global (Internet). 2009[Citado el 1 de julio del 2016]; 8(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753020>
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. 51pp.
5. Hinojosa YA. Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir la ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el Hospital docente Riobamba. Tesis de Maestría. Los Andes, Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2013. 86pp.
6. Marron NG. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegarde. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de Licenciatura. Puno-Perú. Universidad Nacional del Antiplano, 2014. 58pp.[Acceso el 15 de Enero del 2016] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/422/1/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf

7. Blanco K. Apoyo Emocional de la enfermera según la teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2012. 120pp.
8. Maldonado JI. La inteligencia emocional y la interrelación Enfermera-paciente de los servicios del Hospital Guillermo Almenara 2009. Tesis de licenciatura. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2010. 55pp.
9. Vidal R, Adamuz J, Feliu p. Relación terapéutica: El pilar de la profesión Enfermera. Universidad de Murcia Murcia, España. Rev. Enfermería Global (Internet). 2009 [Citado el 1 de julio del 2016]; 8(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753020>
10. Ascencio FL. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del hospital regional Manuel Nuñez Butrón de Puno. Tesis de licenciatura. Puno, Perú. Universidad Nacional del Antiplano, 2014. 96pp
11. Atencio NE. Nivel de satisfacción del paciente adulto acerca del cuidado enfermero en el centro quirúrgico del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión. Tesis de especialista. Huancayo, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
12. Achury DM, Pinilla M, Alvarado H. Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Universidad de Medellín, Colombia. Rev. Investigación y Educación en Enfermería (internet) 2016) Citado el 15 de noviembre del 2016); 33(1), 102-111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=en&tlng=es.
13. Cedeño Macías, R. Evaluación de la calidad de atención de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Rodríguez Zambrano manta. Tesis de maestría. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2010. 100pp. [Acceso 20 de Noviembre 2015] Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1072/1/tesis%20universidad%20de%20guayaquil-lic.%20rosalba%20cede%20c3%91o.pdf>

14. Ramirez I. Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de especialidad. Lima-Perú. Universidad Mayor de San Marcos, 2015. 63pp.
15. Llanos, M; Soto, J Historia, teoría y proceso de atención de enfermería. Revista de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan , Huanuco, 2010.
16. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de especialidad. Lima-Perú. Universidad Mayor de San Marcos, 2015. 56pp.
17. Heluy C, Efigênia T, Felipe R, Castelló M. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. IndexEnferm [Internet]. 2004 [citado el 18 de Mayo del 2016]; 13(45): 18-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004001100004&lng=es
18. Tineo L. Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud. Tesis de especialidad. Lima, Perú. Universidad mayor de San Marcos, 2008. 62pp
19. Vidal R, Adamuz J, Feliu p. Relación terapéutica: El pilar de la profesión Enfermera. Universidad de Murcia Murcia, España. Rev. Enfermería Global (Internet). 2009[Citado el 1 de julio del 2016]; 8(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753020>
20. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev enfermería Universitaria (internet) 2015 (citado el 17 de junio del 2016); 12(3):134-143. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>

21. Guevara L. calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital dos de Mayo. Tesis de Licenciatura. Lima-Perú. Universidad Mayor de San Marcos, 2005. 46pp.
22. Castillejo A. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en Centro Quirúrgico en el Hospital de Apoyo Víctor Ramos Guardia Huaraz. 2009 [Acceso 29 de Noviembre 2015] Disponible en: file:///C:/Users/45464036/Downloads/Castillejo_Nieves_Ana_Edith_2010.pdf
23. .Manual DAE de enfermería. EIR. Modelo de Hildegard E. Peplau. Fundamentos de Enfermería. (Internet) España 2009 [Citado el 10 Mayo del 2016] Disponible en: http://www.aulaeir.com/pdf/01_fundamentos%20nuevo.pdf
24. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Fundamentos de Enfermería. (Internet) Colombia 2010 [Citado el 02 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
25. Ali M y col. Teorías de enfermería: HildegardPeplau. Trabajo Final realizado para la asignatura Teorías y Tendencias en Enfermería de la Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco (Internet) Argentina 2012 [Citado el 20 de Junio del 2016]. Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.pe>
26. Salazar AM, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Revista avances en enfermería Colombia (internet). 2016 [Citado el 24 de Abril del 2016]; 26(2):107115. Disponible: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13664>

ANEXOS

ANEXO N° 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Cayetano Heredia – UPCH
: Instituto de Salud Materno Perinatal de Lima

Investigadores: Lic. Rudy Campos Rodriguez, Lic. Carmen Santiago Berrospi
Título de la investigación: Relación terapéutica Enfermera – Paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la persceptiva del usuario en un Hospital de Lima.

Propósito del Estudio:

La investigación permitirá con los resultados obtenidos brindar información actualizada al departamento de enfermería de Centro Quirúrgico sobre la relación terapéutica enfermera–paciente a fin de propiciar la reflexión y el análisis sobre el mismo, con la finalidad de fomentar cambios en la actitud de la enfermera quirúrgica durante su labor asistencial. Se pretende promover también al personal de enfermería en la elaboración de protocolos de atención dirigidos a fortalecer la interacción enfermera-paciente, aspecto fundamental para asegurar una atención de calidad orientada a la satisfacción del paciente.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le entregará 01 cuestionario validado que consta de dos partes, la primera; datos generales y la segunda; datos específicos donde se le formulará 20 preguntas sobre la interrelación enfermera-paciente en Centro Quirúrgico, dividido en 4 dimensiones: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Para ello una de las investigadoras, previo consentimiento informado, se acercará a usted y leerá en voz alta cada ítem del cuestionario, su respuesta será dada a conocer de forma escrita.

Autonomía

Usted decidirá libremente si desea participar o no en este estudio, si su respuesta es negativa respetaremos su decisión.

Beneficencia

Los participantes del estudio contarán con la presencia de un familiar y recibirán consejería individualizada, enfatizando los cuidados postoperatorios inmediatos que debe seguir antes del alta de la Unidad de Recuperación Post anestésica.

No Maleficencia

No se prevén riesgos por participar en este estudio porque usted solo desarrollará un cuestionario de preguntas validado, asimismo se podrá retirar en el momento que cree conveniente dejar de responder el cuestionario sin mostrar incomodidad por parte de las investigadoras.

Justicia

Todos los participantes serán tratados con la misma consideración y respetando en todo momento sus derechos como persona.

Confidencialidad

La información brindada por usted será manejada únicamente por las investigadoras y con fines de carácter explícitamente investigativo, además se mantendrá en anonimato la identidad del participante.

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 a las investigadoras mencionadas o 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 01- 319000 anexo 2271.

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

CUESTIONARIO DE RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA-PACIENTE EN CENTRO QUIRURGICO

I. INTRODUCCIÓN.

Buenos días, el presente instrumento tiene como objetivo de identificar la relación terapéutica Enfermera – Paciente aplicando la Teoría de Peplau desde la perspectiva del usuario en un Hospital de Lima por parte de las enfermeras, para lo cual solicito a Ud. su colaboración respondiendo a todas las preguntas.

II. DATOS GENERALES

Edad _____ cirugías previas: Si () No ()

III. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta un listado de ítems para que usted marque con un aspa (X) según crea conveniente.

N°	ITEMS	SI	NO
1	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.		
2	La enfermera identifica al paciente por su nombre.		
3	La enfermera utilizó un lenguaje claro y sencillo		
4	La enfermera le preguntó sobre el consentimiento informado		
5	La enfermera informa al paciente sobre los cuidados preoperatorios.		
6	El paciente llama a la enfermera por su nombre.		
7	El paciente informa a la enfermera sus dudas y necesidades		
8	La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrumpir la conversación.		
9	La enfermera responde con palabras claras y precisas		
10	La enfermera acude cuando el paciente la solicita.		
11	La enfermera acude cuando el paciente la solicita.		
12	La enfermera se preocupó por darle comodidad y confort en el quirófano.		
13	La enfermera le informó sobre los procedimientos que realizara dentro del quirófano.(vía periférica, catéter epidural, sonda vesical, etc.)		
14	En la administración de la anestesia la enfermera estuvo a su lado desde el principio hasta el final, brindando su apoyo.		
15	La enfermera hace participar al paciente en su autocuidado		
16	La enfermera le informó cuando su intervención quirúrgica había concluido.		
17	La enfermera le informó de la importancia de manifestar su dolencia durante su estancia en la unidad de recuperación		
18	La enfermera estuvo a su lado y la acompañó en el traslado a la unidad de recuperación		
19	Al término de la cirugía la enfermera se preocupó por usted y le preguntó si sentía algún malestar (dolor, náuseas, mareos)		
20	La enfermera se despidió de usted después de dejarla en la unidad de recuperación.		

ANEXO N° 3
DETERMINACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

n = Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la Población

Z = Valor de probabilidad y nivel de confianza de 95% = 1.96

p_e=Proporción de individuos que poseen la característica de interés en la población=50%=0,5

q_e=Proporción de individuos que no poseen la característica de interés en la población=50%=0,5

E= Error de medición = 5% = 0.5

Por lo tanto:

$$n = \frac{1680(1,96)^2(0,25)}{0,0025(1679) + (1,96)^2(0,25)}$$

$$n = 312$$