

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

“UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA”



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RELACION INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN
CENTRO QUIRURGICO SEGÚN LA TEORIA DE
HILDEGARD PEPLAU EN UN HOSPITAL NACIONAL**

Abril 2016 - Abril 2017

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

Investigadoras

Lic. Larios Herrera Betzabeth Zuleyma
Lic. Quispe Quispe Margarita

Asesora

Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo

Lima – Perú

2017

Lic. Esp. LILIANA MARTINEZ AREVALO
ASESORA

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Formulación del Problema.....	4
1.2. Justificación.....	4
1.3. Viabilidad.....	5
1.4. Factibilidad.....	5
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
2.1. Propósito.....	6
2.2. Objetivos.....	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO	
3.1. Antecedentes.....	8
3.2. Base Teórica.....	9
CAPITULO IV: FORMULACION DE HIPOTESIS	
4.1. Hipotesis.....	14
CAPITULO V: MATERIAL Y METODOS	
5.1. Diseño de estudio.....	15
5.2. Área de estudio.....	15
5.3. Población y Muestra.....	15
5.5. Definición operacional de variables.....	16
5.6. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.....	17
5.7. Plan de recolección de datos.....	18
5.8. Plan de tabulación y análisis.....	18
CAPÍTULO VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	
6.1. Consideraciones éticas.....	
6.2. Consideraciones Administrativas.....	19
6.3. Presupuesto.....	19
6.4. Cronograma de Actividades.....	20
6.5 Formato de asentimiento y consentimiento.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	22
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo de estudio determinar la relación interpersonal enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia Abril 2016 - Abril 2017. **Material y método:** El estudio es de tipo cuantitativo, tipo de estudio es descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 licenciadas de enfermería quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de datos se realizó a través de la guía de observación tomada de Marrón Machaca. La técnica que se utilizó fue la guía de observación donde estuvo dividida en 17 ítems distribuido en 4 fases: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución teniendo las siguientes escalas de calificación: buena relación interpersonal, regular relación interpersonal, deficiente relación interpersonal. Se espera que el estudio sirva como marco de referencia para próximas investigaciones; de esta manera se contribuirá con la mejora de la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente.

Palabras claves: Comunicación, Relación, Relaciones interpersonales, Relaciones Enfermero-Paciente

SUMMARY

Study objective to determine the interpersonal nurse - patient relationship according to Hildegard Peplau's theory in the surgical center service of the National Hospital Cayetano Heredia April 2016 - April 2017. **Material and method:** The study is of quantitative type, type of study is descriptive, Non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 20 nursing graduates who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection was done through the observation guide taken from Marron Machaca. The technique used was the observation guide where it was divided into 17 items divided into 4 phases: Orientation, Identification, Utilization and Resolution having the following scales of qualification: good interpersonal relationship, regular interpersonal relationship, poor interpersonal relationship. The study is expected to serve as a framework for future research; In this way it will contribute to the improvement of the relationship between the nurse and the patient.

Keywords: Communication, Relationship, Interpersonal Relations, Nurse-Patient Relationships.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales que ejerce enfermería con los pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional, además consideran a la comunicación como un elemento fundamental, ya que los seres humanos se manifiestan a través de relaciones entre semejantes. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.¹

Una relación terapéutica como proceso básico busca proporcionar una relación eficaz mediante una serie de interacciones, para Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas.

Las relaciones interpersonales se establece como interacción recíproca o vínculo entre dos o más personas y constituye el éxito de la comunicación. En el cual el proceso comunicativo es un medio importante en el ser humano.

En la relación enfermera - paciente la comunicación es el elemento clave para el ejercicio de la profesión y se considera como herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, el profesional establece vínculo con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica y satisfacer las necesidades del paciente.²

Enfermería es una profesión dinámica, emergente, ya que en la praxis se encuentra en constante cambio, de ahí que es imprescindible una base científica para el ejercicio de la profesión.

La teoría de Hildegard Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades que es mayor en el paciente quirúrgico, ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos llevando a vivenciar ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida, su integridad corporal e incluso la vida misma.

Podemos definir como cuidado de enfermería a la “acción positiva de relación entre el paciente y la enfermera, que permite o ésta realice, en el individuo actividades de apoyo, orientación o ejecución en favor del mantenimiento de la salud o de la

recuperación” ante todo esto trasciende de lo psicológico, hacia lo humanístico y social por lo que no debe aislarse sino resaltarse en el proceso de gestión del cuidado humano, de allí que es importante el aspecto humano del paciente con el fin de garantizar cuidados de calidad y satisfacer las necesidades.³

En la práctica profesional la relación persona-enfermera aparece como una constante y es que las enfermeras teóricas definen la profesión como una relación de ayuda, esta relación está basada en un proceso de interacción, interrelación e influencia social cuyo objetivo es la curación del enfermo. Por ello el cuidado humanizado por parte de la enfermera es una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera- paciente mediante una buena comunicación al individuo sano o enfermo. La escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo se debe desarrollar con la finalidad de conseguir una comunicación eficaz y una relación terapéutica satisfactoria.⁴

Por lo cual siendo enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano, es necesario que establezca una relación interpersonal de calidad con el paciente quirúrgico, con el fin de disminuir sus temores, inquietudes, ansiedad e inseguridad ya que es ella la que establece el primer contacto con el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente es la persona, de gestionar el cuidado humano en el pre, intra y postoperatorio.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación interpersonal enfermera – paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en el Hospital Cayetano Heredia Abril 2016 – Abril 2017.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La profesión enfermera está centrada en la relación terapéutica enfermera - paciente que se basa en el conocimiento y entrenamiento de habilidades para conseguir el bienestar del paciente, de tal sentido se puede decir que una enfermera que no adquiera habilidades de comunicación, generara dificultades para llegar a comprender al paciente.⁵

Hoy en día la relación interpersonal enfermera – paciente es muy pobre e insuficiente por diferentes motivos, como la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, la falta de entrenamiento de los profesionales en los aspectos interpersonales, la misma rutina preestablecida, hace que se olvide en muchas ocasiones mantener un diálogo con el paciente y esto es el resultado de que el proceso de interacción pase a segundo plano.

La enfermera debe encaminar sus cuidados hacia una relación interpersonal con el pacientes quirúrgico con eficacia, sensibilidad, y una actitud de comprensión⁵ ya que ellos presentan diferentes emociones en el periodo de la cirugía como el temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia como derivados de la cirugía, despierta una fuerte respuesta emocional que juega un importante papel en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación.

Antes de que un paciente quirúrgico sea sometido a cualquier procedimiento, debe ser preparado de forma adecuada para disminuir los riesgos de la intervención; esto a su vez incluye una preparación tanto física como emocional; además la comunicación es el elemento fundamental en la fase preoperatoria y el momento donde el paciente necesita orientación, apoyo emocional y protección.⁶

Un estudio realizado por Marrón Machaca (2014) sobre la relación terapéutica enfermera – paciente establece que el profesional de enfermería de los servicios de cirugía es con predominio deficiente (56.2%) a regular. Los resultados demuestran que no se establece relación enfermera paciente durante el cuidado.⁷

Así mismo Cornejo en el (2014) en un estudio realizado ccaracterísticas de la comunicación enfermero – Paciente quirúrgico mediato concluyó que la comunicación verbal por parte del enfermero es rápida (60%) y la no verbal es inexpresiva (68%) y que se necesita reforzar habilidades para la comunicación.⁸

Los estudios a nivel internacional como nacional demuestran una clara deficiente de relaciones interpersonales por parte de los profesionales de enfermería.

El en Perú se han realizado escasos estudios aislados del tema, enfocándose a otras áreas más que al paciente quirúrgico.

El profesional de enfermería como parte del equipo quirúrgico, es la primera persona que establece la relación con el paciente durante la fase del preoperatorio y por lo cual deberá dar inicio a una relación terapéutica y eficaz con el objetivo de que se establezca una confianza firme con el paciente y la enfermera para así lograr una buena empatía y participación del paciente.

Durante el desarrollo de nuestras prácticas de la especialidad realizadas en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, muchos de los pacientes nos refirieron que el tiempo de relación y comunicación terapéutica con la enfermera es breve, puesto que se debe mejorar para lograr y alcanzar el bienestar al paciente.

1.1 Formulación del problema

¿Cómo es la relación interpersonal enfermera – paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en el Hospital Cayetano Heredia Abril 2016 – Abril 2017?

1.2 Justificación del estudio

Las investigadoras realizamos el presente estudio de investigación porque durante las prácticas profesionales de la especialidad se ha evidenciado que la relación interpersonal enfermera – paciente es escasa por lo que la enfermera en centro quirúrgico posee múltiples actividades como coordinar el proceso quirúrgico, la verificación del equipo biomédico, la preparación del instrumental etc.

El presente estudio de investigación nos sirve para realizar una buena relación interpersonal enfermera – paciente a través de una comunicación terapéutica ya que al momento de que el paciente ingresa a quirófano mantiene una interacción breve a muy corto tiempo.

Así mismo este trabajo de investigación nos sirve para promover un análisis constructivo de los aspectos favorables y desfavorables encontrados en la presente investigación, promoviendo capacitaciones continuas a todas las

enfermeras del servicio de SOP, las cuales contribuyan a fortalecer la relación interpersonal Enfermera – Paciente y de esta manera fomentar cambios en la actitud de la enfermera durante la atención al paciente en forma holística y de calidad.

Por otro lado los resultados de este estudio dejan abierto la posibilidad de seguir investigando en esta área de cuidado pocas veces indagadas acerca de relaciones interpersonales Enfermera – Paciente sometido a la intervención quirúrgica y el quehacer de los profesionales en el contexto de la sociedad actual.

1.3 Viabilidad del estudio

El presente investigación es viable porque contamos con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios. El profesional de enfermería que labora en dicho servicio nos brindará su apoyo incondicional, desinteresadamente en el presente estudio y será autofinanciado por las investigadoras.

1.4 Factibilidad del estudio

Las enfermeras que participan en la investigación colaborarán en forma desinteresada para saber los resultados obtenidos. Contamos con el apoyo del servicio de centro quirúrgico y con la jefa del servicio. Se utilizará un instrumento adaptado al servicio de Centro Quirúrgico.

CAPITULO II

2.1 Propósito

Esta investigación es importante porque mediante la relación interpersonal enfermera – paciente se lleva a cabo la comunicación como elemento fundamental, motivo por el cual esta investigación constituye un aporte teórico en cuanto a la comunicación terapéutica a los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, debido a que no existen investigaciones que se indaguen sobre los aspectos de relaciones interpersonales Enfermero - Paciente.

Así mismo el propósito es importante porque a través de los resultados obtenidos de esta investigación ayudará a las enfermeras a mejorar y poder brindar un cuidado humanizado y de calidad al paciente quirúrgico. Por otro lado los enfermeros necesitan conocer e implementar en nuestra rutina las estrategias de comunicación terapéuticas como formas de atender a las necesidades de los pacientes. Por tal motivo pretendemos alcanzar a que las profesionales de enfermería deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los pacientes y de encontrar herramientas que posibiliten satisfacer todas las necesidades del paciente con el fin de mejorar la atención y asistencia de los servicios de salud.

2.2 Objetivos del estudio

Objetivo general

- Determinar la relación interpersonal enfermera – paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en el Hospital Cayetano Heredia Abril 2016 – Abril 2017.

Objetivos específicos

- Identificar la relación interpersonal enfermera – paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de orientación.
- Identificar la relación interpersonal enfermera – paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de identificación.
- Identificar la relación interpersonal enfermera – paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de aprovechamiento.
- Identificar la relación interpersonal enfermera – paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de resolución.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes de la Investigación

Prado D, Rojas A en 2012, Venezuela realizó un estudio titulado Comunicación terapéutica Enfermera - Paciente el objetivo fue evaluar la comunicación terapéutica Enfermera - Paciente. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población y muestra fue 22 profesionales de enfermería. Se concluyó que el principio de interés estuvo presente en un 86.36%, el principio de respeto con un 100%, principio de aceptación con un 100%, el principio de honestidad se obtuvo 68.18%, principio de seguridad con un 50% y el principio de permiso con un 77.27%.⁹

Marrón N en 2014, Perú realizó un estudio titulado Relación según la teoría de Hildegard Peplau. El objetivo fue determinar la relación terapéutica enfermera – paciente. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal a 16 enfermeras. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de observación y el instrumento fue la guía de observación directa. Se concluyó que la relación de Peplau el 56.2% establece relación terapéutica deficiente y respecto a las cuatro fases en orientación el 75% de profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación el 50% y en aprovechamiento 56.3% se relaciona con el paciente y en la fase de resolución el 87.5% nunca establece relación terapéutica.⁷

Cornejo A en 2014, Perú realizó un estudio titulado: Características de la comunicación enfermero – Paciente quirúrgico mediato. El objetivo de este estudio fue determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población fue de 110 pacientes operados, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico. El instrumento fue la técnica de la encuesta. Se concluyó que el 60% de los pacientes calificaron que las características de la comunicación

enfermero en la dimensión verbal es rápida, mientras que el 68% de los pacientes calificaron en la dimensión no verbal es inexpresiva.⁸

Ascencio F, en 2014 Perú, 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 objetivo de determinar la influencia de la comunicación y relación Terapéutica en el cuidado de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo- analítico con diseño correlacional conformada por 10 enfermeras. Se concluyó que respecto a técnicas humanas de relación terapéutica, el mayor porcentaje correspondió 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

3.2 Base teórica

COMUNICACIÓN

La comunicación es el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje.

- La comunicación enfermera – paciente

Desde inicio de la enfermería como profesión es conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención del individuo sano o enfermo, es la comunicación la cual permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. Habilidades como empatía, la escucha activa el respeto a la dignidad der ser humano etc.se beben desarrollar con la finalidad de conseguir una comunicación eficaz y una relación interpersonal terapéutica satisfactoria esto implica un gran cambio en el significado de cuidar y en la humanización del proceso asistencial.¹¹

- Comunicación terapéutica

La relación terapéutica que ejerce enfermería es una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que establece entre Enfermera – Paciente se va construyendo el binomio salud enfermedad, por lo cual la comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo primero es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutico en todo momento.¹²

RELACIÓN

Conexión o vínculo establecido entre dos personas, lográndose así una interacción entre los mismos.

- Relaciones interpersonales

Se considera a uno de los fenómenos más importantes en la vida de cualquier ser humano: la socialización con sus pares en diferentes situaciones, circunstancias y características. Las relaciones interpersonales se caracterizan por darse entre dos o más personas, son aquellas que suponen que un individuo interactúa con otro y por tanto, entra en su vida al mismo tiempo deja que la persona entre en la suya.¹³

- Relación interpersonal Enfermera – Paciente

La Teoría de Hildegard Peplau se basa su práctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una interrelación Enfermera - Paciente. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Para Hildegard Peplau describe que los cuidados enfermeros son como proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una

enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

La esencia de enfermería es el cuidado y esta debe caracterizarse por su calidad; la cual implica no sólo buena competencia técnica, sino también una buena relación interpersonal que los pacientes deben ser preparados psicológicamente de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos de la intervención, donde podemos relacionar con Hildegard Peplau que utiliza el ambiente hospitalario como “modelo de relaciones interpersonales”.⁷ La persona es la razón de ser de Enfermería y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la interrelación Enfermera – Paciente el cual se debe de iniciar desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico, siendo la enfermera responsable de establecer la interrelación por su preparación en reconocer, responder a la necesidad y ayuda del paciente a su recuperación oportuna y satisfactoria.¹³

TEORÍA DE HILDEGARD DE PEPLAU

Hildegard Peplau en 1952, desarrolla la Primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal de la Relación enfermera – paciente, su teoría es modelo psicodinámico un proceso interpersonal terapéutico y significativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

Hildegard Peplau presenta a la enfermería como una fuerza educativa de maduración que aplica el método de aprendizaje basado en la experiencia tanto para el paciente como para el enfermero. Su metaparadigma es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. La persona es considerada como un organismo que vive en un equilibrio inestable, la salud implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva

tanto a nivel personal como comunitaria. Peplau describe a la enfermería, según en sus cuatro fases de relación Enfermera – Paciente en la cual se va produciendo a lo largo de la relación una interacción entre ambos para entender su problema y determinar qué tipos de ayuda necesita. Estas son:

- Orientación: Es la primera fase de la Interrelación, se da desde el momento que el paciente ingresa al servicio de cirugía, y entra en contacto con la enfermera, quien es la encargada de dar inicio a la interrelación, presentándose con el paciente y poniéndose a disposición de él para la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como una persona humana que tiene una necesidad de ayuda profesional.

La enfermera tendrá que usar al máximo sus recursos personales y profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación. En esta fase se instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente quirúrgico, cuyo objetivo es disminuir la ansiedad, brindarle seguridad, informarle sobre el proceso operatorio y su estado de salud, inspirando así un clima de confianza en el servicio y convenciendo al paciente sobre la importancia del rol que jugará en la promoción de su salud.

- Identificación: El paciente quirúrgico en esta fase identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, ya que sea establecido un nexo de confianza y seguridad, en el cual expresa sus sentimientos, ansiedades, necesidades respecto a la cirugía. La enfermera resolverá sus preguntas de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para actuar y resolver problemas que se plantea a través del comportamiento del paciente. A partir de esta fase, surge el éxito de la integración, la relación se torna por parte del paciente quirúrgico, como una relación interdependiente.
- Aprovechamiento: En esta fase la enfermera ha logrado ganarse la confianza del paciente quirúrgico, quien saca un beneficio de esta relación, el paciente sabe lo que puede esperar por parte de la enfermera y lo que puede ofrecerle. La enfermera manejará el equilibrio dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para su autocuidado en el postoperatorio,

promoviendo así la independencia del paciente, quien asume sus problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda brindada por la enfermera.

- Resolución: La enfermera planificará acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente después de la operación logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social. La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar. El paciente debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas.

Relación Interpersonal Enfermera - Paciente Quirúrgico

Es cuando la enfermera establece una relación con el paciente quirúrgico basada en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda, explorando los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así sus inquietudes, temores y disminuyendo su ansiedad frente al proceso quirúrgico.⁷

Interrelación Enfermera – Paciente según Peplau

Se establece desde que ingresa el paciente al servicio de centro quirúrgico hasta el término de su turno, en la fase de orientación la enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema, proporcionando información, animándole a expresar sus inquietudes, en la fase de identificación la enfermera facilitará la exploración de los sentimientos del paciente para ayudar a sobrellevar su enfermedad, en la fase de aprovechamiento la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas del paciente haciéndole participar de su autocuidado, en la fase de resolución la enfermera prepara al paciente para su reintegración a sus actividades diarias.⁷

La relación interpersonal enfermera - paciente será obtenida a través de la observación cuyo valor final será: relación interpersonal enfermera - paciente buena, regular y deficiente.

CAPITULO IV

4.1 Formulación de la Hipótesis

Hi: La relación interpersonal enfermera-paciente es buena en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia.

Ho: La relación interpersonal enfermera-paciente no es buena en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo porque se basó en la observación directa de la atención que brindó la enfermera al paciente en cada una de las fases de la interrelación, y de corte transversal ya que permitió conocer la relación interpersonal enfermera - paciente quirúrgico en un tiempo y espacio determinado.

5.2 Área de estudio

El estudio se realizará en el hospital Cayetano Heredia cuyo centro quirúrgico está conformado por tres áreas. La primera es SOP central dividido en cinco quirófanos, tres de ellos son para intervenciones quirúrgicas programadas y se realizan cirugías de otorrino, urología, laparoscópicas, neurocirugía etc. Las dos restantes son salas de emergencia para intervenciones de cesárea, apendicectomía, entre otros. La segunda área es SOP de traumatología conformada por dos salas. La tercera área está conformada por una sala de operaciones de cirugías ginecológicas.

5.3 Población

Conformado por 20 Licenciadas de Enfermería en SOP central.

5.4 Muestra

No se establecerá muestra, se trabajará con toda la población.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas que tengan contacto directo con el paciente quirúrgico.
- Licenciadas que voluntariamente desean participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Licenciadas que no acepten participar del estudio
- Licenciadas que se encuentren de vacaciones o licencia durante el periodo de estudio.

5.5 Definición Operacional de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Relación interpersonal enfermera - paciente	Conexión o vínculo establecido entre la enfermera y el paciente basada en relaciones humanas cuyo centro de interés es la interrelación de ambos y se caracteriza por brindar una atención personalizada en las cuatro fases de la interrelación según la teoría de Hildegard Peplau.	ORIENTACIÓN	Es la fase donde la enfermera entra en contacto directo con el paciente quirúrgico, brindado una atención de calidad, inspirando confianza, seguridad, e informándole sobre el proceso operatorio con palabras claras y sencillas, es la encargada de dar inicio a la relación interpersonal.	Presentación de la enfermera
				Identificación del paciente
				Cuidado prequirúrgico
				Información sobre consentimiento
				Expresión de dudas y temores
				Aclaración de dudas
		IDENTIFICACIÓN	Es la fase la enfermera logra que el paciente quirúrgico la identifique como una persona que puede ayudarlo habiendo establecido un nexo de confianza y seguridad.	Comunica los procedimientos
				Identifica necesidades
				Escucha atenta
				Respuestas claras y sencillas
		APROVECHAMIENTO	Es la fase donde la enfermera ha logrado ganarse la confianza del paciente quirúrgico, quien saca un beneficio de esta relación.	Enfermera educa y aconseja
				Paciente participa de su autocuidado
				Cuidados postquirúrgicos
				Enfermera evalúa con la escala de aldrete
		RESOLUCIÓN	En esta fase, la enfermera logra que el paciente desarrolle una conducta independiente e insertarse en su entorno familiar y social.	La enfermera controla funciones vitales
				La enfermera fomenta la independencia del paciente.
La enfermera verifica autocuidados del paciente.				

5.6 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizará será la Observación y como instrumento una guía de observación para la enfermera el cual consta de cuatro fases (orientación, identificación, aprovechamiento, resolución).

Del ítems número 1 al 6 corresponde a la fase de orientación, del ítems 7 al 10 corresponde a la fase de identificación, del ítems 11 al 14 corresponde a la fase de aprovechamiento y del ítems 15 al 17 corresponde a la fase de resolución. Los 17 ítems de la guía de observación fueron calificados en dos categorías:

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

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

Fase de Orientación: Buena relación interpersonal enfermera – paciente: 9-12, Regular relación interpersonal enfermera – paciente: 4-8 y Deficiente relación interpersonal enfermera – paciente: 0-3 puntos.

Fase de Identificación: Buena relación interpersonal enfermera – paciente: 6-8, Regular relación interpersonal enfermera – paciente: 3-5 y Deficiente relación interpersonal enfermera – paciente: 0-2 puntos.

Fase de Aprovechamiento: Buena relación interpersonal enfermera – paciente: 6-8, Regular relación interpersonal enfermera – paciente 3-5 y Deficiente relación interpersonal enfermera – paciente 0-2 puntos

Fase de Resolución: Buena relación interpersonal enfermera – paciente: 5-6, Regular relación interpersonal enfermera – paciente: 2-4 y Deficiente relación interpersonal enfermera – paciente 0-1 puntos.

La Escala de calificación para determinar el puntaje de clasificación global por las variables relación Interpersonal enfermera-paciente y el puntaje parcial según fases de la relación (dimensiones); se utiliza la escala de staninos obteniéndose como resultado puntaje total: Buena relación interpersonal enfermera – paciente: 25-34, Regular relación interpersonal enfermera – paciente: 10-24 y Deficiente relación interpersonal enfermera – paciente 0-9 puntos.

5.7 Plan de recolección de datos

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

La recolección de datos se llevará durante el mes de Abril en el turno diurno a horas 8:00 am, el instrumento de guía de observación (Anexo N° 2) se aplicará a las licenciadas de enfermería en una sola oportunidad, desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico hasta que sea transferido a recuperación para observar como se establece la relación interpersonal de la enfermera en centro quirúrgico.

5.8 Plan de tabulación y análisis

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

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Consideraciones éticas

En nuestro trabajo de investigación hemos aplicado los aspectos éticos consignados según el código de ética y deontología.

En el artículo 12 “La enfermera debe cerciorarse que el paciente reciba una información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado”

Capítulo V en el artículo 59° dice: “Es deber de la Enfermera mantener su independencia profesional y ética para decidir su intervención en investigaciones.

También se realizaron todos los procesos de la investigación bajo los principios de:

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

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

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

Beneficencia: Teniendo nuestro proyecto de investigación como objetivo beneficiar a los participantes durante el tiempo de la investigación.

6.2 Consideraciones administrativas

Para el presente estudio se realizará los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y al Director del Hospital Cayetano Heredia para el permiso de nuestra investigación.

6.3 Presupuesto

DESCRIPCION			
RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Útiles de escritorio (lapiceros, borradores, lápices)	30	0.50	15.00
Liquipaper	10	1.00	10.00
Resaltador	20	1.50	30.00
Fólder manila	30	0.80	24.00
Hojas bond	1500	0.10	150.00
SUBTOTAL			S/. 229.00
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad	300	10.00	3000.00
Internet	500	1.00	500.00
Impresiones	1000	0.20	200.00
Fotocopias	900	0.10	90.00
Llamadas Telefónicas	300	3.00	900.00
Refrigerio	100	10.00	1000.00
SUBTOTAL			S/. 5690.00
TOTAL			S/. 5919.00

6.4 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2016												2017			
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Planteamiento del problema	X	X	X	X												
Formulación del problema	X	X	X	X												
Justificación del estudio		X	X	X												
Viabilidad del estudio			X	X												
Factibilidad del estudio			X	X												
Propósito				X												
Objetivos del estudio				X	X											
Objetivo general				X	X	X										
Objetivos específicos				X	X	X										
Antecedentes de la investigación				X	X	X	X			X						
Base teórica				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Hipótesis					X	X	X			X						
Diseño de estudio								X	X							
Población								X	X							
Muestra								X	X							
Definición operacional de variables								X	X	X	X	X	X	X	X	
Procedimientos y técnicas de recolección de datos								X	X							
Plan de tabulación y análisis								X	X							
Principios éticos									X	X	X	X	X	X	X	X
Formatos de asentimiento y consentimiento														X	X	X
Diagrama de Gantt y presupuesto.														X	X	X
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ANEXOS															X	X

6.5 Formatos de asentimiento y consentimiento

La ejecución del estudio, se tuvo en cuenta contar con la autorización del personal de salud del servicio del Hospital Cayetano Heredia y el consentimiento informado del profesional de enfermería en estudio, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, y los datos que proporcionen serán de uso exclusivo para fines del estudio.

El consentimiento debe ser leído en voz alta al participante; este tendrá que firmarlo o plasmarlo su huella digital sobre el formulario, explicándole que su firma o huella es solamente una constancia de que acepta ser participante voluntariamente y que brindará la información siempre y cuando se respete la confiabilidad de la misma, el responsable de la prueba hará una observación de este hecho en el formulario.

En la investigación se protegió la privacidad de las enfermeras, la veracidad del procesamiento y el manejo de la información, desde la recolección, análisis y publicación de los resultados teniendo en cuenta además que no se divulgaron nombres del participante.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista Enfermería universitaria México (internet) 2015 [citado el 25 de noviembre del 2015]; 12(3):134-143. Disponible en:
<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/view/52761/46965>
2. Elers Y, Gibert M. Relacion Enferemra – Paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Universidad de Ciencias Médicas La Habana, Cuba. Rev. Cubana de Enfermería (internet) 2016 [Citado el 19 de octubre del 2016]; Vol.32, Num. 4(2016). Disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
3. Hernando A. La gestión del cuidado. Revista Enfermería CyL Valladolid, España. Rev. Castilla y Leon (internet) 2016 [Citado en el 2015]; Vol.7, Num. 2(2015): 61 – 68. Disponible en:
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162>
4. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Revista Enfermería Herediana Lima, Perú (internet) 2016 [citado el 20 de diciembre del 2016]; 9(2):133-142. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
5. Lavín L. La entrevista en Enfermería: Una habilidad comunicativa. Universidad de Cantabria, junio 2013. Disponible en:
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3006/LavinMerueloL.pdf?sequence=1>
6. 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.

7. Marron N. “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. 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 24 de Noviembre del 2016] Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/422/1/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf
8. Cornejo Valdivia A. “Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”. Perú, 2014. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Escuela de Enfermería.
9. Prado Reyes D., Rojas Rojas A. “Comunicación Terapéutica Enfermera(o) – Paciente. Servicio de Oncología Pediátrica, unidad Oncológica Centro Virgen del Valle”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad de Oriente. Escuela de Ciencias de la Salud. Venezuela, 2012. Disponible en: ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4702/1/30.
10. Ascencio F. 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. Landete L. La comunicación pieza clave en enfermería. Hospital General Universitario de Valencia, 2012 [Acceso el 30 de Noviembre del 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4069152.pdf>

12. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista Enfermería Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México (internet) 2015[citado el 25 de noviembre del 2014]; 12(3):134-143.Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
13. Definición. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. (internet) 2015 Disponible en <http://www.definicionabc.com/social/relaciones-interpersonales.php>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Consentimiento para participar del estudio de investigación

-LIC. ENFERMERIA-

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH
Investigadores : Betzabeth Larios Herrera, Margarita Quispe Quispe
Título : “Relación Interpersonal Enfermera - Paciente en centro quirúrgico según la Teoría de Hildergard Peplau en un Hospital Nacional Abril 2016 - Abril 2017”

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Betzabeth Larios Herrera, Margarita Quispe Quispe; estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Cayetano Heredia que tiene como objetivo de determinar la Relación Interpersonal Enfermera - Paciente en centro quirúrgico según la Teoría de Hildergard Peplau en un Hospital Nacional Abril 2016 - Abril 2017”

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

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Relación Interpersonal Enfermera - Paciente en centro quirúrgico según la Teoría de Hildergard Peplau en un Hospital Nacional Abril 2016 - Abril 2017”: Este es un estudio desarrollado por los investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de post grado de la Facultad de Enfermería, Especialidad de centro Quirúrgico. El propósito del estudio es la identificación de herramientas que apoyen la confianza del paciente hacia el profesional de enfermería con el fin de mejorar la atención y asistencia de los servicios de salud.

Procedimientos:

Si decide participar en el presente estudio de investigación.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en el estudio. Se garantiza la confidencialidad del resultado obtenido, que solo será de interés de las investigadoras.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Costos e Incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, pero si la satisfacción personal de haber contribuido con el estudio.

Confidencialidad:

Se guardará toda la información con códigos y no con nombres. Los resultados de estudio serán publicados, no se mostrarán ninguna información que permita la identificación de los participantes. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la Información Obtenida:

Se entregará guía de procedimientos como herramienta de trabajo para el personal de enfermería que labora en el centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia y podrá ser utilizado por todo el personal de enfermería de otros Hospitales que deseen contar con este instrumento. Se contará con el permiso del comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Derechos:

Si tiene alguna duda adicional por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a las Lic. Betzabeth Larios, Margarita Quispe a los teléfonos [redacted] 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 anexo2.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio también entiendo que puede decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N° 2
GUIA DE OBSERVACION

I. INTRODUCCION

La presente guía de observación tiene como objetivo determinar la Relación Interpersonal Enfermera - Paciente en centro quirúrgico según la Teoría de Hildergard Peplau en el Hospital Cayetano Heredia de Abril 2016 - Abril 2017. Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración en el proyecto de investigación.

II. DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: Femenino () Masculino ()
 Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
 Condición Laboral: Contratado () Nombrado

III. INSTRUCCIONES

Marque con un x lo observado en la enfermera

N°	ÍTEMS	Si	No
1	Se identifica al paciente dando su nombre completo.		
2	Confirma con la hoja de programación al paciente correcto.		
3	Pregunta al paciente cuantas horas está en ayunas, si tiene prótesis, si se operado alguna vez, si es alérgico a algún medicamento.		
4	Verifica si está firmado el consentimiento informado de la cirugía y anestesia, riesgo quirúrgico y evaluación preanestésica.		
5	Orienta al paciente sobre los cuidados prequirúrgicos e intraoperatorio.		
6	Escucha y resuelve las dudas y temores del paciente, brinda apoyo emocional y espiritual.		
7	Comunica y explica al paciente sobre los procedimientos que se realizara en sala de operaciones.		
8	Identifica las necesidades del paciente.		
9	Brinda confianza y seguridad al paciente facilitando que verbalice dudas y temores.		
10	Escucha atentamente al paciente y resuelve sus dudas.		
11	Educa o aconseja al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones.		
12	Hace participar al paciente sobre su autocuidado.		
13	Acude cuando el paciente la necesita o requiere		
14	Evalúa con la escala de aldrete		
15	Controla funciones vitales.		
16	Fomenta la independencia del paciente.		
17	Verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados.		