

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA (O) PACIENTE  
SEGÚN HILDEGARD PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE  
CHINCHA NOVIEMBRE - DICIEMBRE  
2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
MARIA SOLEDAD VILCA MARTINEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LINCENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA - PERÚ  
2019**

**ASESORA DE TESIS: MG. CLARA CLEMENTINA CÉSPEDES  
MEDRANO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía durante todo este proceso profesional, por darme la oportunidad de concluir mis estudios, gracias padre mío.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por contribuir en mi formación profesional.

### **Al Hospital de Chincha**

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi trabajo de tesis en dicha institución.

### **A mi asesora.**

Por brindarme su tiempo, su constante apoyo, exigencia y disposición para concluir esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi madre Margarita, por su apoyo incondicional, sacrificio y sobre todo por ser un ejemplo a seguir. A mis hermanos quienes estuvieron a mi lado alentándome a seguir adelante.

## RESUMEN

**Introducción:** La relación interpersonal enfermera(o) paciente es un vínculo establecido entre la enfermera(o) y el paciente, es de vital importancia en el cuidado holístico que brindan los profesionales de enfermería. El presente trabajo de investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación interpersonal enfermera (o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chincha, Noviembre - Diciembre 2017. **Metodología:** Estudio de investigación cuenta con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, prospectivo. Muestreo no probabilístico por conveniencia constituido por 10 enfermeras de los servicios de Medicina y Cirugía que reunieron los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como técnica la observación, el instrumento fue una lista de cotejo, válida y confiable. **Resultados:** La relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau es desfavorable en el servicio de Medicina con 80% y Cirugía con 78%. Según dimensiones son desfavorable en la fase de Orientación con el 73%, Identificación 58%, Explotación 57% y Resolución con el 61%. **Conclusión:** La relación interpersonal enfermera (o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía en un Hospital de Chincha es desfavorable, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

**PALABRAS CLAVE:** Relación interpersonal enfermera(o) paciente  
Hildegard Peplau- Servicio Medicina y Cirugía

## ABSTRACT

**Introduction:** The interpersonal nurse (or) patient relationship is an established link between the nursing professional and the patient, it is of vital importance in the holistic care provided by the nursing professional. **The objective** of this research was to determine the interpersonal relationship of the nurse (or patient) according to Hildegard Peplau in the Medicine and Surgery departments of a Chincha Hospital, November - December 2017. **Methodology:** Quantitative approach study, descriptive type, design not experimental, prospective. Non-probabilistic sampling for convenience constituted by 10 nurses from the Medicine and Surgery departments who met the inclusion and exclusion criteria. Observation technique was used, the instrument was a checklist, valid and reliable. **Results:** The nurse-patient interpersonal relationship according to Hildegard Peplau is unfavorable in the service of Medicine with 80% and Surgery with 78%. According to dimensions they are unfavorable in the Orientation phase with 73%, Identification 58%, Exploitation 57% and Resolution with 61%. **Conclusion:** The interpersonal relationship nurse (or) patient according to Hildegard Peplau in the Medicine and Surgery services in a Chincha Hospital is unfavorable, therefore, the hypothesis is accepted.

**KEYWORDS:** Patient nurse relationship, Hildegard's theory of Peplau

## PRESENTACION

Una apropiada relación interpersonal enfermera - paciente es de suma importancia en el ejercicio profesional de enfermería porque se enmarca en el cuidado humanizado que hoy en día es tan necesario en un mundo globalizado donde la tecnología se impone y el enfoque biomédico de este cuidado que aún prevalece. El objetivo del estudio fue determinar la relación interpersonal enfermera (o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chincha, Noviembre - Diciembre 2017. El propósito de la investigación es saber cómo se relacionan los profesionales de enfermería con los pacientes en los servicios de Medicina y Cirugía para fortalecer y mejorar la relación interpersonal enfermera (o) paciente, para elaborar estrategias basadas en la teoría de enfermería. El estudio está constituido por cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

**Capítulo I:** El problema, conformado por el planteamiento de problema, formulación del problema, objetivo general, objetivo específico, justificación y propósito.

**Capítulo II:** Marco teórico, conformado por antecedentes bibliográficos base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos.

**Capítulo III:** Metodología de la investigación, conformado por tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos procesamiento y análisis de datos.

**Capítulo IV:** Análisis de los resultados, conformado por resultados y discusión.

**Capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones, conformado por conclusiones y recomendaciones. Además de referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	li
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema.	14
I.b. Formulación del problema.	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo general	
I.c.2. Objetivo específico	
I.d. Justificación	19
I.e Propósito	19
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica.	24
II.c. Hipótesis.	31
II.d. Variables	31
II.e. Definición Operacional de Términos	31



### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

III.a. Tipo de estudio	32
III.b. Área de estudio.	32
III.c. Población y Muestra	32
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	33
III.e. Diseño de recolección de datos	33
III.f. Procesamiento y análisis de datos	34

### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

IV.a. Resultados	36
IV.b. Discusión	57

### **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

V.a. Conclusiones	69
V.b. Recomendaciones	70

<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	71
---------------------------------	----

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	77
---------------------	----

<b>ANEXOS</b>	78
---------------	----

## LISTA DE TABLAS

	Pág.	
<b>TABLA 1</b>	Datos generales de las enfermeras que laboran en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chincha Noviembre – Diciembre 2017.	36
<b>TABLA 2</b>	Relación interpersonal enfermera (o) paciente según Hildegard Peplau fase de Orientación servicio de Medicina de un Hospital de Chincha Noviembre – Diciembre 2017	37
<b>TABLA 3</b>	Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau, fase de Orientación servicio de Cirugía de un Hospital de Chincha Noviembre – Diciembre 2017	40
<b>TABLA 4</b>	Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau fase de Identificación servicio de Medicina de un Hospital de Chincha Noviembre – Diciembre 2017	43
<b>TABLA 5</b>	Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau, fase de Identificación servicio de Cirugía de un Hospital de Chincha Noviembre – Diciembre 2017	45
<b>TABLA 6</b>	Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau fase de Explotación servicio de Medicina de un Hospital de Chincha Noviembre – Diciembre 2017	47

<b>TABLA 7</b>	Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau fase de Explotación servicio de Cirugía de un Hospital de Chíncha Noviembre – Diciembre 2017	49
<b>TABLA 8</b>	Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau fase de Resolución servicio de Medicina de un Hospital de Chíncha Noviembre – Diciembre 2017	51
<b>TABLA 9</b>	Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau fase de Resolución servicio de Cirugía de un Hospital de Chíncha Noviembre – Diciembre 2017	53

## LISTA DE GRÀFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> Resultados globales según dimensiones de la relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chíncha, Noviembre – Diciembre 2017	55
<b>GRAFICO 2</b> Resultados globales de la relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chíncha, Noviembre – Diciembre 2017	56

<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>Pág.</b>
<b>Anexo 1:</b> Operacionalización de variables	79
<b>Anexo 2:</b> Instrumento	81
<b>Anexo 3:</b> Validez de instrumentos – Consulta de expertos	83
<b>Anexo 4:</b> Confiabilidad de instrumentos – Estudio piloto	84

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud en el año 2013 dio a conocer que, en los últimos 4 años, muchas investigaciones en el mundo se centraron en la calidad de los cuidados de enfermería y pocos fueron los estudios sobre las relaciones interpersonales enfermera (o) paciente <sup>1</sup>. Los estudios actuales del cuidado de enfermería y la relación con el paciente carecen de metodología basada en teorías de enfermería.

Según García E. Gavilán M. Gavilán A. en el año 2017 sustentaron que, dentro del área de la salud, los valores humanos se están volviendo cada día más difícil de mantener, principalmente durante el cuidado de enfermería <sup>2</sup>. Las intervenciones de enfermería con un enfoque biomédico postergan una relación interpersonal eficiente y eficaz, haciendo sentir al paciente invisible. Por ello es primordial el trato humanizado considerándolo como una unidad biopsicosocial espiritual y cultural, brindándole una atención holística.

Un individuo hospitalizado experimenta situaciones negativas que le producen efectos emocionales, por ello el paciente demanda de una relación estrecha en quien pueda confiar sus inquietudes, miedo, dudas, donde es necesaria la intervención de enfermería con el paciente que aporte confianza y seguridad con la finalidad de ayudarlo a adaptarse al proceso de hospitalización; y permitiendo al paciente expresar sus sentimientos y satisfacer sus necesidades biológicas, sociales, psicológicas y espirituales <sup>3</sup>.

En Colombia en el año 2016 en una investigación reveló que la implementación del modelo de Peplau y su relación con las intervenciones

de enfermería en la prevención de la Diabetes Mellitus tipo II, permitió al profesional de enfermería reforzar las relaciones interpersonales con el paciente, priorizar e identificar sus necesidades generando en ellos conductas de prevención para evitar complicación, y lograr su independencia. La aplicación del modelo de Peplau logró un acercamiento con el paciente, mediante un proceso de educación y seguimiento<sup>4</sup>. Asimismo, en Colombia Correa M. en el año 2016 señaló que “brindar una atención humanizada, consiste en tener en cuenta una valoración ética del paciente”<sup>5</sup>. En la actualidad encontramos que muchas veces no se brinda una atención humana y oportuna, durante la hospitalización del paciente sus problemas no siempre son atendidos debido a la indiferencia por parte del profesional de enfermería. Por tal motivo es esencial una valoración del paciente que fortalezca una relación interpersonal con el paciente favorable.

En México, Ramírez P. en el año 2015 en un estudio identificó que la aplicación apropiada de la interacción enfermera - paciente redujo sustancialmente la ansiedad del paciente que era producida por la inmovilidad y respiración asistida prolongada. También disminuyó la presión arterial, la alteración del sueño y el estrés del paciente, acortando la estancia hospitalaria y favoreciendo en la satisfacción del paciente. Asimismo, Ramírez P. describe que a nivel mundial se ha observado que el avance tecnológico se ha convertido en un gran instrumento en el desarrollo y mantenimiento de la salud de la población, sin embargo, se ha convertido en un obstáculo en el proceso de las relaciones interpersonales enfermera (o) paciente<sup>6</sup>.

En España en el año 2015 en una investigación señala que el enfermero es un apoyo imprescindible en la relación interpersonal con el paciente oncológico, durante el tratamiento los pacientes referían: “nuestra persona de confianza era la enfermera que nos ponía los goteros”, “Si no hubiera sido por la enfermera que me enseñó que crema o que infusiones ponerme

tras la radioterapia, no sé qué hubiera sido de mí”, “pues he llegado muchas veces al hospital de día con la moral por los suelos y llegaba ella (enfermera) y me escuchaba”<sup>7</sup>. En el ámbito de salud, el paciente es alguien que sufre algún dolor o malestar, en los pacientes oncológicos desde el primer momento que conocen sobre su diagnóstico encierran numerosas dudas e incertidumbre que poco a poco si no es orientado y apoyado oportunamente puede llegar a una etapa de depresión muy fuerte.

En Arequipa en el año 2017 en una investigación sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente en el servicio de Cirugía de un Hospital de la Región, se encontraron resultados deficientes con un 55,8%; en la fase de orientación con el 48.8%, identificación 51.2%, exploración 44,2% y resolución 41.9%<sup>9</sup>. Se evidencio el poco interés, el mal trato y la poca compañía y dedicación del profesional de enfermería.

Así mismo en otra investigación realizada en Cajamarca en el año 2017 se reportó que el 71.3% de personas hospitalizadas percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo. Según las dimensiones empatía 70.5%, respeto y escucha receptiva el 54.9% respectivamente y en el acompañamiento en su reflexión el 68% de niveles bajos<sup>10</sup>. Siendo la comunicación terapéutica de los pacientes hospitalizados de nivel bajo a medio.

En Lima el 2016 en una investigación realizada en un Hospital de Puente Piedra, los resultados indican que el 56% de enfermeras tienen una relación terapéutica enfermera - paciente de nivel regular, 25% óptimo y el 19% deficiente<sup>11</sup>. Resultados que indican que la relación terapéutica fue nivel regular. Asimismo, en Lima en el año 2016 en un estudio realizado en el Hospital Dos de mayo sobre la interacción enfermera - paciente fue de nivel medio con el 57.3%, siendo las fases de orientación 64.1%, identificación 48.1% y resolución 52.7% de niveles medios en la recuperación post anestésica <sup>12</sup>.



En Ayacucho en el 2015 en una investigación sobre la calidad de interacción enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Hospital Regional, los resultados demostraron que la interrelación enfermera - paciente fue desfavorable con el 78,6%. En las dimensiones explotación con 61,4% e Identificación con 54,3% fueron desfavorables<sup>13</sup>.

En una investigación realizada en Puno en el año 2014 sobre la relación terapéutica enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Hospital Regional "Manuel Núñez Butrón", encontraron que las enfermeras establecían una relación terapéutica deficiente con el 56%. Según fases: Orientación 75%, identificación 50%; aprovechamiento 56% y resolución el 88% deficientes<sup>14</sup>. Así mismo otro estudio en Puno en el año 2014 se encontró que la comunicación influye en la relación terapéutica enfermera - paciente, siendo el tono y velocidad el 80%, el volumen 60%. Respecto a técnicas humana; la empatía con 80%, autenticidad 70% individualización 70% y asertividad 60%<sup>15</sup>.

En Lima en el año 2013 en un estudio realizado en un Hospital Nacional se encontró que el 100% de los pacientes consideraron que la comunicación del enfermero hacia el paciente fue rápida, no entendible, incoherente y apresurada<sup>16</sup>. Demostrando que no establece una adecuada relación terapéutica enfermera - paciente en la hospitalización.

En la región de Ica en el año 2016 en una investigación sobre interrelación enfermera paciente realizado en un Hospital de Ica, hallaron que la interrelación fue de nivel regular con el 68.75%, mala 12.50% y buena 18.75%<sup>17</sup>. Evidenciando en forma global que la interrelación enfermera paciente fue de nivel regular.

Durante la realización de las prácticas clínica pre profesionales en diversos Hospitales de Chincha, se observó que la relación interpersonal enfermera (o) Paciente se iba deteriorando poco a poco, haciéndose más distante con

predominio de un enfoque biomédico donde se priorizaba la realización de procedimientos y administración de tratamientos, abandonando la parte psicológica, emocional, social y espiritual del paciente, lo cual generaba malestar en ellos, ya que sentían que no eran bien atendidos, no eran escuchados en sus quejas, no eran llamados por sus nombres y no acudían a su llamado con rapidez, posponiendo las necesidades del paciente. También se observó que aquellos pacientes conectados a dispositivos de cuidado, el personal de enfermería prestaba más atención a la tecnología que el mismo paciente. Ante esta situación se formula la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chincha, Noviembre - Diciembre 2017?

### **I.c. OBJETIVOS:**

#### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar cómo es la relación interpersonal enfermera(o) - paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chincha, Noviembre - Diciembre 2017

#### **I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS**

Identificar cómo es la relación interpersonal enfermero(o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía de un Hospital de Chincha, Noviembre - Diciembre 2017 según fases: Orientación, Identificación, Explotación y Resolución.

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

El estudio es de importancia en la relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente porque es de vital importancia en el proceso de salud enfermedad y por ende en el cuidado holístico. Cuidar a una persona bajo el paradigma holístico significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y culturales, lo que permite resaltar la esencia y naturaleza de la profesión, la cual en los últimos años ha experimentado un gran cambio donde se enfatiza el cuidado humanizado; sin embargo hoy en día aún hay profesionales en quienes prevalece el enfoque biomédico del cuidado donde predomina el procedimiento, la tecnología, el número de una cama por encima del ser humano. Una inadecuada relación interpersonal enfermera paciente puede producir una atención despersonalizada, deshumanizada y poco ética. Por tal motivo los profesionales de enfermería deberán fortalecer la relación interpersonal enfermera (o) paciente mediante el uso correcto de las habilidades humanas y profesionales, aplicando las teorías de enfermería para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería.

#### **I.e. PROPÓSITO**

La investigación tiene como propósito saber cómo se relacionan los profesionales de enfermería con los pacientes según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía en un Hospital de Chincha, cuyos resultados serán proporcionados a las autoridades de la jefatura de enfermería y a los enfermeros laboran en los servicios mencionados, con el objetivo de llevar a la reflexión sobre la atención que se brinda y fortalecer las variables que sean necesarias para elaborar estrategias basadas en la teoría de enfermería, mejorando el conocimiento y habilidades del profesional de enfermería para la mejora y fortalecer las relaciones interpersonales con la finalidad de lograr la recuperación del paciente, enfatizando la humanización del cuidado.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.

López M. en el 2017, realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la **PERCEPCIÓN QUE POSEEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN RELACIÓN AL TRATO DIGNO EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO FÀVILA BOLAÑOS, MANAGUA – NICARAGUA.** **Material y Método:** La muestra por 120 pacientes, la técnica fue una encuesta, el instrumento un cuestionario utilizado en México. **Resultados:** El 99% de enfermeras explica al paciente sobre los cuidados a realizar, el 98% de enfermeras saludan amablemente, el 95% de enfermeras identifican al paciente por su nombre, el 78% de enfermeras enseña al paciente y a la familia sobre los cuidados que se debe tener respecto a la enfermedad. **Conclusiones:** La percepción del usuario está relacionada directamente con el trato digno que recibe de la atención de enfermería<sup>18</sup>.

Achury D. Pinilla M y Alvarado H. en el 2015 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar **ASPECTOS QUE FACILITAN O INTERFIEREN EN EL PROCESO COMUNICATIVO ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE CRÍTICO, BOGOTÁ - COLOMBIA.** **Material y método:** La muestra conformada por 112 enfermeras, se utilizó una encuesta y cuestionario para la recolección de datos. **Resultados:** el 75.9% de enfermeras se comunican de 2 a 4 veces con el paciente y de 1 a 2 veces con la familia. El 50% enfermeras tienen miedo comunicarse. El 80.36% predomina cuidados para satisfacer necesidades fisiológicas y 53.7% cuidado físico con las necesidades emocionales. **Conclusión:** La comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente crítico está limitada por las políticas institucionales y por la poca preparación académica del personal de enfermería<sup>19</sup>.

Suárez M. Huashuasonco G. en el año 2017 realizaron una investigación descriptiva, diseño relacional con el objetivo de determinar **LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PEPLAU Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA - PERÙ.** **Material y método:** La población conformada por 43 enfermeras, se utilizó una entrevista y aplicó un cuestionario para la recolección de datos. **Resultados:** El 41.9 % de profesionales de enfermería fueron varones, con 11 a 20 años de labor, las fases de: orientación 48.8%, identificación 51.2%, aprovechamiento 44.2%, resolución 41.9% y global 55.8% son deficientes, sólo el 18.6% tienen nivel óptimo. A nivel global el 41,9% de pacientes están medianamente satisfechos, el nivel de insatisfacción es: 34,9%, solo el 23.3% señalan satisfacción. **Conclusión:** La interrelación enfermera paciente y el nivel de satisfacción del paciente existe correlación entre Ambos aspectos<sup>9</sup>.

Pacaya L, Alegre L, Estares M, Barja E. el 2016 realizaron un estudio descriptivo, diseño no experimental con el objetivo de: **DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON LA INTERACCIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA.** **Material y método:** Población conformada por 132 pacientes, la técnica fue una entrevista e instrumento un cuestionario tipo Likert para la recolección de datos. **Resultados:** El 57.3% de los usuarios tuvieron un nivel medio de satisfacción, en la fase de orientación la satisfacción fue del 64.1%, en la fase de identificación el 61.8% siendo de nivel medio igual que la dimensión de aprovechamiento con el 48.21% respectivamente y 52.7% la fase de resolución. **Conclusión:** El nivel de satisfacción de los usuarios con la interacción con la enfermera fue de un nivel medio <sup>12</sup>.

Huamani B. Pariona J. en el 2015 realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue: determinar **LA APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA Y TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN EL HOSPITAL REGIONAL MÍGUEL MARISCAL LLERENA, AYACUCHO - PERÙ**. **Material y método:** Estudio compuesto por 70 pacientes; se utilizó la encuesta y test de apreciación para la recolección de datos. **Resultados:** El 73,4% pacientes aprecian que la interrelación enfermera paciente es desfavorable en las dimensiones de orientación y resolución respectivamente; el 61,4% desfavorable de la dimensión de explotación, el 54,3% en la dimensión de Identificación. **Conclusión:** La interrelación enfermera-paciente es desfavorable<sup>13</sup>.

Marrón N. En el año 2014 realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar **LA RELACIÓN TERAPEÚTICA ENFERMERA PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDERGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MANUEL NUÑEZ BUTRON, PUNO - PERÙ**. **Material y método:** La muestra fue de 16 enfermeras, se utilizó la técnica de observación y una guía de cotejo como instrumento para la recolección de datos. **Resultados:** la enfermera identifica las dudas y/o necesidades del paciente de cirugía 62,5%, explica y comunica al paciente sobre los procedimientos que se realizaran (examen, análisis, tratamiento quirúrgico y/o procedimientos) 56,3% escucha atentamente sin interrupción cuando le habla el paciente 56,3%. El 56% profesionales de enfermería establecían una relación terapéutica deficiente; Según dimensiones: fase de Orientación 75%, Identificación 50%, Aprovechamiento 56% y Resolución el 88% de las enfermeras nunca establecieron relación terapéutica con el paciente. **Conclusión:** Resultados indican que, en los servicios de Cirugía, la relación terapéutica enfermera paciente fue de regular a deficiente <sup>14</sup>.

Ascencio S. en el año 2014, realizó una investigación descriptiva, con el objetivo de determinar **LA INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN Y LA RELACIÓN TERAPEÚTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON, PUNO - PERÚ**. Material y método: La muestra fueron 10 enfermeras del servicio de medicina, se utilizó como técnica el cuestionario e instrumento la guía de observación. **Resultados:** Los usuarios perciben que los profesionales de salud los aceptan, respetan y son auténticos con ellos con el 51%, 49% y 62% respectivamente; y 45% perciben que se les escucha parcialmente. El mayor porcentaje percibieron la satisfacción como poco adecuadas: fiabilidad 58%, seguridad 58%, empatía 63%; siendo percibida como adecuada solo: la capacidad de respuesta con el 56%. **Conclusión:** se encontró relación entre comunicación terapéutica y satisfacción del usuario<sup>15</sup>.

García A. Tarrillo M. en el año 2014 realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar **LA INTERRELACIÓN ENFERMERO PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, CAJAMARCA - PERÚ**. Material y método: Muestra 109 pacientes, técnica una encuesta y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** fase orientación el 42,2% no se identificaron, no presentan al compañero de cuarto 60%, no los llamaron por su nombre 45% y solo a veces les invitaron a expresar sus dudas y temores sobre su enfermedad 35.8%. En identificación el 53,2% mostraban respeto. En aprovechamiento el 49,5% a veces hacían a participar en su autocuidado, a veces les daban consejería para impedir complicaciones 47,7% y en resolución el 44,1% hacían participar a la familia en el cuidado del paciente, enseñaban a los familiares sobre los cuidados en el hogar 49,5%. **Conclusiones:** La interrelación enfermero paciente en la fase de orientación e identificación es deficiente; y en la fase de aprovechamiento y resolución hay tendencia a mejora<sup>20</sup>.

**A través de la revisión bibliográfica, se identificó pocas investigaciones realizadas en los últimos 5 años respecto a la relación interpersonal enfermera - paciente a nivel mundial, hallándose más investigaciones a nivel nacional relacionados con la teoría de Hildegard Peplau y las relaciones interpersonales, comunicación terapéutica, rescatándose información relevante para el estudio. Motivo por el cual se ha considerado información del año 2013 que es importante.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **RELACION INTERPERSONAL ENFERMERA (O) PACIENTE SEGÚN HILDEGARD PEPLAU**

Peplau describe la relación como “un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacerlo alcanzable”<sup>20</sup>. La contribución de Peplau comenzó en 1952 con su libro “Relaciones interpersonales en enfermería” donde representa los cuidados de enfermería según aspecto centrada en la relación interpersonal con el paciente<sup>21</sup>.

Peplau utilizó para el desarrollo de su teoría estudios de Harry y Stack Sullivan, Percival Simonds, Abraham Maslow entre otros<sup>22</sup>. Tomando conocimientos sobre ciencias conductuales y el modelo psicológico, permitiendo a la enfermera (o) iniciar un alejamiento de la orientación de la enfermedad, y dirigirla hacia a una orientación donde permita expresar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas del paciente, dando al profesional de enfermería la oportunidad de enseñar al paciente como valorar sus emociones y buscar la forma de asimilarlo.

El profesional de enfermería respalda su ejercicio en las relaciones interpersonales con el paciente, por lo que requiere de una sólida formación basada en valores humanos para brindar una atención integral, es decir,



con enfoque biológico, social, psicológico, espiritual y cultural, así como científica. Una relación interpersonal, va más allá de la realización de procedimientos, Peplau en 1990 señala que “es una oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera”<sup>24</sup>. La teoría sirve como pilar para sustentar las intervenciones de enfermería.

Según Alligood MR, citado por Mastrapa Y. Gibert M. (2016) señala que “la teoría de Peplau se fundamenta en la enseñanza de cada paciente es diferente, lo que influye en el modo como se establece el vínculo con el paciente, y la aplicación de principios y métodos para la solución de los problemas, y alcanzar el desarrollo interpersonal terapéutico”<sup>25</sup>. La relación interpersonal consiste en una relación más estrecha, humana y emocional, en donde la enfermera (o) y el paciente se encuentren y/o vinculen para afrontar y solucionar su problema de salud.

Es conveniente destacar que cuando un individuo está hospitalizado es porque tiene un problema de salud que altera su bienestar y su tranquilidad, generando ansiedad y temor, no solo por estar en un ambiente desconocido, sino también por la incertidumbre de no saber qué puede tener o que puede pasar. De allí es fundamental el rol que cumple el profesional de enfermería como proveedora de cuidados, compañera y confidente que proporcione confort y escucha activa, y el paciente con la expectativa de ser escuchado, comprendido y juntos busquen soluciones para su recuperación.

Desde 1980, las universidades de Canadá y Estados Unidos crearon talleres sobre la comunicación terapéutica para alumnos de facultad de medicina y enfermería, con la finalidad de fortalecer habilidades de escucha activa en los futuros profesionales<sup>26</sup>. La calidad de los cuidados ofrecidos por la enfermera (o) depende si el paciente está satisfecho con la atención brindada, si son escuchados, si son tratados como personas y no como enfermedades, si respetan su privacidad, si se les explica las

intervenciones que se les van a realizar. Según Muñoz A. Morales I. Bermejo J. y Galán J. (2014) señalan que “el centro de atención es el paciente con quien se establece una relación de ayuda durante las distintas etapas del proceso de salud<sup>27</sup>. Peplau en su teoría describe cuatro fases donde se desarrollan a lo largo de la relación interpersonal enfermera (o) paciente para determinar qué tipo de ayuda requiere.

### **Fase de Orientación:**

Según la teoría de Hildegard Peplau indica que esta fase es el inicio de la relación interpersonal, aquí la enfermera cumple rol de extraño, porque la enfermera y el paciente no se conocen, por lo tanto, el profesional de enfermería deberá de tratar con respeto y cortesía al paciente, sin criticarlo y aceptarlo como es. En la relación interpersonal enfermera paciente es primordial que exista el respeto que consiste en tratar al paciente como un ser humano con derechos y no como un objeto del sistema de salud<sup>28</sup>.

Según Mastrapa y Gilbert, citado por Pacaya L. Alegre L. Estares M. Barja E. (2016) en la fase de orientación, “el paciente tiene una necesidad insatisfecha y busca la ayuda de la enfermera(o) para reconocer y comprender el problema de salud del paciente”<sup>11</sup>. En el primer contacto la enfermera reconoce al paciente como ser humano, y recolecta la información de su estado de salud para comprender su problema e identifica sus necesidades. Es importante que la enfermera sepa cómo establecer la relación con el paciente, desde el momento que ingresa al servicio, se identifique por su nombre completo y cargo, esto aporta seguridad y tranquilidad al paciente, de igual manera identificar al paciente por su nombre, es una forma de mostrar respeto.

Asimismo, explicar al paciente los procedimientos que se les realizaran, acompañarlo a su unidad, presentándolo a sus compañeros de habitación, informando sobre sus derechos, invitando a verbalizar sus dudas y temores.

El profesional de enfermería deberá usar todos los recursos personales y profesionales en esta fase, de ellos depende el éxito o fracaso de la relación interpersonal.

Durante esta fase consiste en disminuir la ansiedad y dar seguridad al paciente. Hildegard Peplau considera a la comunicación como pieza esencial en las relaciones interpersonales porque permite elaborar un plan de cuidados de enfermería de calidad, el cual será individualizado, humanizado y ético con la finalidad de contribuir con el bienestar del paciente<sup>29</sup>.

La parte psicológica del paciente durante su hospitalización es totalmente indispensable, donde deberá recibir un trato amable, cordial, seguro y de confianza, contribuyendo a reducir el nivel de ansiedad o depresión pueda presentar durante la hospitalización. El tono de voz y la mirada durante la relación interpersonal son elementos fundamentales, sin estos el profesional de enfermería no podría establecer una adecuada relación interpersonal con el paciente.

La empatía es el instrumento fundamental en la relación interpersonal enfermera (o) paciente, con ello expresamos que comprendemos lo que siente el paciente y que no somos ajenos a lo está comunicando<sup>30</sup>. Una relación enfermera (o) paciente constituida por la empatía permite identificar los problemas del paciente, la disposición al diálogo, la atención de las emociones, y el acompañamiento. La enfermera(o) usualmente no cuenta con el tiempo suficiente para atender cada paciente, pero para brinda una atención humanizada y expresar empatía no se necesita de mucho tiempo, la empatía demuestra en una actitud, en gestos, en expresiones y en la palabra. Aquel paciente que recibe una mirada empática se sentirá mejor y posteriormente sentirá que es comprendido por el profesional de enfermería.

**Fase identificación:**

La fase de identificación el paciente identifica aquellas personas que pueden ayudarle, aquí los esfuerzos de la enfermera (o) deben dirigirse hacia la ayuda del paciente mediante un aprendizaje constructivo, donde pueda desarrollar respuestas independientemente de la enfermera<sup>28</sup>. En esta fase el profesional de enfermería cumple el rol de la persona de recurso, donde responde con precisión y de manera concreta las preguntas formuladas por el paciente relacionado con su enfermedad y explica a la vez los procedimientos y tratamiento que les realizaran.

El profesional de enfermería deberá desarrollar habilidades y actitudes que favorezcan la relación interpersonal como; escucha activa, asistir al paciente en sus dudas y necesidades, responder las interrogaciones de manera clara y sencilla y a desarrollar su personalidad para satisfacer sus necesidades<sup>31</sup>. La escucha activa es un recurso útil para el personal de enfermería, porque permite obtener información del paciente sobre su estado físico, emocional y espiritual. Esta herramienta generalmente no es con frecuencia aplicada por el personal de enfermería.

Normalmente la enfermera (o) solicita al paciente que dialogue sobre su enfermedad, pero no sobre su experiencia con la enfermedad, que son dos aspectos diferentes, la experiencia de la enfermedad permite al profesional de enfermería apreciar la enfermedad del paciente desde otra perspectiva de como la vive, como influye en su vida y la de su familia. El relato del paciente contiene información útil para conocer y comprender mejor sobre las resistencias al cambio, los temores al tratamiento, las reacciones emocionales, el impacto de la enfermedad sobre la familia y para el mismo paciente, toda esta información es necesaria para que el profesional de enfermería planifique los cuidados y pueda ayudar a mejorar el estado de salud del paciente.

Si hay una relación interpersonal satisfactoria, en esta fase el paciente comenzará a sentir que es capaz de solucionar sus problemas, esta transformación disminuye los sentimientos de desamparo.

### **Fase explotación:**

En esta fase, la enfermera cumple el rol de docente y líder, porque enseña y orienta al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una participación activa, es decir, el paciente aprovecha lo que le brinda la enfermera a través de la relación interpersonal, esto permite que plantear nuevos objetivos través del esfuerzo personal y profesional de la enfermera<sup>36</sup>. Es una oportunidad para que el paciente mejore sus conocimientos sobre el estado de salud según la patología que padece con la aplicación de acciones que favorezcan en su autocuidado.

En esta fase se debe obtener los mejores beneficios posibles, el profesional de enfermería prepara al paciente para su autocuidado y manejo del equilibrio de la dependencia - independencia, a través de funciones educativas sobre los cuidados para prevenir complicaciones posteriores<sup>32</sup>. La enseñanza sanitaria es una de las actividades importantes de los profesionales de enfermería y debe ser realizada con precisión, centrada en la problemática del paciente, para lograr una educación eficaz es necesario centrarse en la realidad del paciente, en su experiencia, en sus creencias y opiniones, creando una relación empática y respetuosa. La fase de explotación se produce después de que el paciente identifica al enfermero(a) aquella persona que reconoce como fuente de apoyo.

### **Fase resolución**

En esta fase la enfermera toma el rol de sustituto y asesoramiento porque ayuda al paciente a entender lo que le está ocurriendo<sup>34</sup>. Esta fase implica un proceso de independencia, se produce cuando ambos resumen la relación y se fortalece la madurez entre el paciente y la enfermera. Asimismo, implica la independencia gradual de la relación con el personal

de enfermería que le han proporcionado asistencia y fortaleciendo las capacidades del paciente para que actúe por sí mismo.

En el momento de la fase de resolución se espera que las necesidades del paciente ya estén satisfechas, y que los familiares hayan participado en el autocuidado del paciente e informar sobre los cuidados que debe tener en el hogar y fomentar la reinserción a la vida social del paciente<sup>35</sup>. El sistema familiar cuenta con patrones de interacción y de comportamiento, la enfermedad de un miembro de la familia afecta a todos y cambia la relación entre ellos, incluso los roles cambian. Por eso el rol de la enfermera(o) con la familia es de suma importancia, aunque muchas veces se piense que la familia suele ser una fuente de ayuda para disminuir el trabajo profesional o como un estorbo, pues se debe de cambiar esa expectativa y ver a la familia del paciente como personas que también son afectadas por la enfermedad del paciente, son pacientes secundarios que sufren.

El paciente logra el éxito en esta etapa cuando las etapas anteriores son satisfechas y se produce un encadenamiento adecuado de ellas<sup>36</sup>. La relación interpersonal enfermero (a) paciente forma parte de la propia naturaleza de enfermería, en la cual las experiencias, expectativas, valores y creencias del paciente deben ser valorados, brindar cuidados basados en la teoría de Peplau generan una enfermería con mayor interacción y motivación en formación de profesionales con valores humanos.

El Código de Ética y Deontología del Colegio de enfermeros del Perú<sup>37</sup> es “el conjunto de principios, normas y deberes que orienta y guían el ejercicio profesional de la enfermera(o)”, en el artículo 3 señala que la interrelación enfermera - paciente debe centrarse en los problemas, en los valores y principios fundamentales como el respeto, equidad, fraternidad, solidaridad y justicia; en el artículo 5 describe que el profesional de enfermería debe interactuar en todo momentos con empatía e identificando a la persona

que brinda cuidado y en el artículo 6 señala que el enfermero debe adoptar formas apropiadas de comunicarse con el paciente.

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

La relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía en un Hospital de Chincha, Noviembre – Diciembre 2017. es desfavorable.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADA:**

La relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y Cirugía en un Hospital de Chincha, es desfavorable en las fases de Orientación, Identificación, Explotación y Resolución.

## **II.d. VARIABLES**

**V.1:** Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.**

**Relación interpersonal enfermera(o) paciente:** es el vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente.

**Teoría de Hildegard Peplau:** Centrada en las relaciones interpersonales de la enfermera/o con el paciente, que describe cuatro fases; Orientación, Identificación, Explotación y Resolución.

**Enfermera:** Profesional de salud que promueve el cuidado integral del ser humano, es compañera y confidente, aplica la escucha activa, disipa las dudas y temores del paciente y familiares sobre el problema de salud.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental, prospectivo.

### **III.b. ARÉA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en un Hospital de la ciudad de Chincha que cuenta con: Consultorios externos, servicios de Farmacia, Laboratorio, Radiología y Ecografía, servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Neonatología y Psiquiatría, Sala de operaciones, Central de esterilización, Emergencia y Unidad de Vigilancia Intensiva. En cada servicio de hospitalización trabajan 5 enfermeras en turnos rotativos, en emergencia hay doble equipo de trabajo.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de estudio estuvo conformada por el 100% de enfermeras que laboran en los servicios de Medicina y Cirugía, la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, siendo de 5 enfermeras del servicio Medicina y 5 enfermeras del servicio de Cirugía.

#### **CRITERIO DE INCLUSIÓN:**

- Enfermeras (os) que acepten participar en el estudio.
- Enfermeras (os) que realicen turnos rotativos.

#### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

- Enfermeras (os) que rotan ocasionalmente por los servicios de Medicina, Cirugía.



### **III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la observación que se aplicó de forma discreta y silenciosa, el instrumento fue una lista de cotejo, que contenía datos específicos como: fecha de aplicación, servicio y turno, la enfermera era identificada con un número para mantener el anonimato. Los datos específicos contenían las cuatro dimensiones: fase de Orientación, fase de Identificación, fase de Explotación y fase de Resolución, la lista de cotejo tenía dos alternativas de verificación: SI –NO. El instrumento utilizado fue elaborado por Guevara (2005) en Lima-. Para efectos de la investigación la validez del instrumento fue sometida a juicio de expertos siendo  $p=0.021$ , para establecer la confiabilidad se realizó la prueba piloto cuyos resultados aplicando Alfa de Cronbach fue 0. 82.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó las gestiones a través de una solicitud dirigida al director del Hospital de Chincha para requerir el consentimiento del trabajo de investigación, posteriormente se realizó coordinaciones con la Enfermera jefe de los Servicios de Enfermería, para iniciar la recolección de información. La investigadora participó en el equipo de trabajo como personal de apoyo, de tal manera que los profesionales de enfermería no sabían que días eran observadas. La recolección de datos se realizó en los servicios de Medicina y Cirugía en los meses de noviembre y diciembre.

Se realizaron tres observaciones en dos turnos diferentes de mañana o tarde por cada profesional de enfermería, Se observaron las 4 fases de interrelación, en dos categorías: Si: Cuando la enfermera establecía adecuadamente una relación interpersonal con el paciente durante las fases de Orientación, Identificación, Explotación y resolución. No: Cuando la enfermera no establecía correctamente una relación interpersonal con el paciente.

En la fase de orientación se realizó al ingreso del paciente al servicio, se observó si la enfermera (o) se identificaba por su nombre completo y cargo, si identificaba al paciente por su nombre, si informaba sobre la rutina del servicio, si acompañaba al paciente a su habitación, si le explicaba cuáles eran sus derechos, le informaba sobre el consentimiento informado, procedimientos a realizarle y si aclaraba las dudas del paciente. Las observaciones en esta fase se realizaron en los turnos de la mañana en su mayoría, porque es donde el número de ingresos en los servicios son elevados.

En la fase de Identificación se observó si el paciente llamaba por su nombre a la enfermera (o) si le informaba al profesional de enfermería sus dudas y necesidades, si le escuchaba atentamente y le respondía de forma clara y sencilla al paciente. En la fase de Explotación se observó si la enfermera (o) era requerida (o) por el paciente cuando tenía alguna necesidad, si la enfermera (o) acudía cuando era llamada por el paciente, si educaba al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones y si hacía participar al paciente en su autocuidado.

En la fase de Resolución se observó si la enfermera (o) hacía participar a la familia en el cuidado y tratamiento del paciente, si motivaba al paciente a reincorporarse a sus actividades diarias, si informaba a los familiares sobre los cuidados en el hogar y si propiciaba la independencia del paciente, al final de la observación de la fase se procedía a chequear minuciosamente la lista de cotejo. Las observaciones se realizaron en los turnos de mañana y tarde.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos fueron procesados en el programa de Microsoft Excel versión 10, previamente se elaboró una tabla matriz codificada. Se utilizó la estadística descriptiva para dar respuestas a los objetivos planteados.

Los resultados fueron presentados en tabla y gráficos considerándose los valores obtenidos en cada variable. La puntuación para cada una de las respuestas fue la siguiente: Si = 1 punto, No = 2 puntos.

<b>ORIENTACIÓN</b>	Favorable 12 – 18 puntos Desfavorable 19 - 24 puntos
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	Favorable 4 – 5 puntos Desfavorable 6 - 8 puntos
<b>EXPLORACIÓN</b>	Favorable 4 – 5 puntos Desfavorable 6 - 8 puntos
<b>RESOLUCIÓN</b>	Favorable 4 – 5 puntos Desfavorable 6 - 8 puntos

## CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LAS ENFERMERAS QUE LABORAN**  
**EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA**  
**DE UN HOSPITAL DE CHINCHA**  
**NOVIEMBRE – DICIEMBRE**  
**2017**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N=10</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	De 25 a 31 años	0	0
	De 32 a 38 años	1	10
	<b>De 39 a 45 años</b>	<b>4</b>	<b>40</b>
	De 46 a 52 años	2	20
	De 53 a 60 años	3	30
<b>Tiempo de servicio</b>	De 1 a 6 años	1	10
	<b>De 7 a 13 años</b>	<b>5</b>	<b>50</b>
	De 14 a 20	4	40
	De 21 a 27 años	0	0
<b>Sexo</b>	Masculino	1	10
	<b>Femenino</b>	<b>9</b>	<b>90</b>

Los datos generales de las enfermeras del servicio de Medicina y Cirugía, se observa que el 40% (4) tienen edades comprendidas entre 39 a 45 años de edad, el 50% (5) cuentan con tiempo de servicio entre 7 a 13 años y el 90% (10) son de sexo femenino.

TABLA 2

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGÚN  
HILDEGARD PEPLAU FASE DE ORIENTACIÓN SERVICIO DE  
MEDICINA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA  
NOVIEMBRE – DICIEMBRE  
2017

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No										
ITEMS	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%	F	%	f	%	F	%	f	%	F	%
Se identifica	16	33	<b>32</b>	<b>67</b>	18	37	30	63	16	33	32	67	23	48	25	52	14	29	34	71
Identifica al paciente	12	25	<b>36</b>	<b>75</b>	14	29	34	71	14	29	34	71	15	31	33	69	15	31	<b>33</b>	<b>69</b>
Informa sobre la rutina del servicio	23	48	25	52	24	50	24	50	19	40	29	60	24	50	24	50	23	48	<b>25</b>	<b>52</b>
Acompaña al paciente	15	31	33	69	11	23	37	77	13	27	35	73	14	29	34	71	9	19	39	81
Presenta al paciente a sus compañeros	16	33	32	67	8	17	40	83	18	37	30	63	12	25	<b>36</b>	<b>75</b>	12	25	36	75
Informa sobre los derechos.	11	23	<b>37</b>	<b>77</b>	11	23	37	77	23	48	25	52	10	21	<b>38</b>	<b>79</b>	9	19	39	81

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	SI		NO		SI		NO		SI		NO									
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%	F	%	f	%	F	%				
Orienta al paciente sobre los cuidados	16	33	32	67	14	29	34	71	11	23	37	77	11	23	<b>37</b>	<b>77</b>	10	21	38	79
Invita al paciente a expresar sus dudas y temores.	16	33	32	67	15	31	33	69	12	25	36	75	12	25	<b>36</b>	<b>75</b>	8	17	<b>40</b>	<b>83</b>
Aclara las dudas del paciente sobre su enfermedad.	14	29	34	71	12	25	36	75	16	33	32	67	16	33	32	67	6	13	<b>42</b>	<b>87</b>
Explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad.	15	31	33	69	13	27	35	73	15	31	33	69	13	27	35	73	7	15	<b>41</b>	<b>85</b>
Comunica al paciente cuando le van realizar un examen, análisis o tratamiento.	10	21	<b>38</b>	<b>79</b>	15	31	33	69	18	37	30	63	20	42	28	58	14	29	34	71
<b>Favorable</b>	13		27		18		37		19		40		14		29		12		25	
<b>Desfavorable</b>	<b>35</b>		<b>73</b>		30		63		29		60		<b>34</b>		<b>71</b>		<b>36</b>		<b>75</b>	

Con respecto a dimensiones, en la fase de orientación de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en el servicio de Medicina se observa que es desfavorable en la enfermera 5, 1 y 4 con un 75% (36), 73% (35) y 71% (34) respectivamente; La enfermera 5 no aclara las dudas del paciente sobre la enfermedad con un 87% (42), no explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad con un 85%(41) y no invita al paciente a expresar sus dudas y temores con un 83% (40). La enfermera 1 no comunica a los pacientes cuando se le va a realizar un examen, análisis o administrar un tratamiento con un 79% (38), no informa al paciente sobre sus derechos con un 77% (37) y no identifica al paciente por su nombre con un 75% (36), La enfermera 4 no informa al paciente sobre sus derechos con un 79% (38), no orienta al paciente sobre los cuidados con un 77% (37), y no presenta al paciente a los compañeros de habitación, asimismo, no invita al paciente a expresar sus dudas y temores con un 75% (36).

**TABLA 3**

**RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGUN  
HILDEGARD PEPLAU FASE DE ORIENTACIÓN SERVICIO DE  
CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA  
NOVIEMBRE – DICIEMBRE  
2017**

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	Si		No		Si		No		Si		No									
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%	F	%								
Se identifica	6	18	<b>28</b>	<b>82</b>	13	38	21	62	12	35	22	65	8	24	26	76	9	26	<b>25</b>	<b>74</b>
Identifica al paciente	9	26	25	74	9	26	<b>25</b>	<b>74</b>	9	26	25	74	8	24	26	76	10	29	24	71
Informa sobre la rutina del servicio.	16	47	18	53	16	47	18	53	16	47	18	53	15	44	19	56	16	47	18	53
Acompaña al paciente	4	12	<b>30</b>	<b>88</b>	13	38	21	62	12	35	22	65	10	29	24	71	11	32	23	68
Presenta al paciente sus compañeros	8	24	26	76	12	35	22	65	13	38	21	62	13	38	21	62	16	47	18	53
Informa al paciente sobre sus derechos.	7	21	<b>27</b>	<b>79</b>	14	41	20	59	15	44	19	56	8	24	26	76	13	38	21	62



ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	SI		NO		SI		NO		SI		NO									
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%								
Orienta al paciente sobre los cuidados	10	29	24	71	17	50	17	50	10	29	24	71	10	29	24	71	12	35	22	65
Invita al paciente a expresar sus dudas y temores.	12	35	22	65	12	35	22	65	11	32	23	68	12	35	22	65	8	24	<b>26</b>	<b>76</b>
Aclara las dudas del paciente sobre su enfermedad.	8	24	26	76	11	32	<b>23</b>	<b>68</b>	11	32	23	68	10	29	24	71	7	21	<b>27</b>	<b>79</b>
Explica acerca de su tratamiento y enfermedad.	9	26	25	74	15	44	19	56	10	29	24	71	7	21	27	79	17	50	17	50
Comunica al paciente cuando le van hacer algún examen, análisis o tratamiento.	9	26	25	74	10	29	<b>24</b>	<b>71</b>	15	44	19	56	8	24	26	76	11	32	23	68
<b>Favorable</b>	7		21		10		29		11		32		14		41		8		24	
<b>Desfavorable</b>	<b>27</b>		<b>79</b>		<b>24</b>		<b>71</b>		23		68		20		59		<b>26</b>		<b>76</b>	

En la fase de orientación de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en el servicio de Cirugía se observa que es desfavorable en la enfermera 1, 5 y 2 con el 79% (27) 76% (26) y 71% (24) respectivamente; la enfermera 1 no acompaña al paciente a su habitación con un 88% (30), no se identifica dando su nombre y cargo con un 82% (28) y no informa al paciente sobre sus derechos con un 79% (29). La enfermera 5 no aclara las dudas del paciente sobre su enfermedad 79% (27), no invita al paciente a expresar sus dudas y temores 76% (26), y no se identifica con su nombre y cargo con el 74% (25) La enfermera 2 no identifica al paciente por su nombre con un 74% (25), no comunica al paciente cuando le va a realizar algún examen, análisis o tratamiento con 71% (71) y no aclara las dudas del paciente sobre la enfermedad 68% (23).

TABLA 4

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGUN  
HILDEGARD PEPLAU FASE DE IDENTIFICACIÓN SERVICIO DE  
MEDICINA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA  
NOVIEMBRE – DICIEMBRE  
2017

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
ITEMS	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
El paciente llama a la enfermera por su nombre	17	35	31	65	16	33	32	67	20	42	28	58	19	40	29	60	23	48	25	52
El paciente le informa a la enfermera sobre sus dudas	15	31	33	69	20	42	28	58	18	37	30	63	18	37	30	63	19	40	29	60
Escucha atentamente al paciente	11	23	37	77	15	31	33	69	20	42	28	58	17	35	31	65	19	40	29	60
Responde a las preguntas del paciente de forma clara	20	42	28	58	23	48	25	52	26	54	22	46	24	50	24	50	15	31	33	69
<b>Favorable</b>	18		37		21		44		20		42		19		40		23		48	
<b>Desfavorable</b>	30		63		27		56		28		58		29		60		25		52	

En la fase de identificación de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en el servicio Medicina, se observa que es desfavorable en la enfermera 1, 4 y 3 con el 63% (30), 60% (29) y 58% (28) respectivamente; La enfermera 1 no escucha atentamente al paciente con un 77% (37), el paciente no informa sobre sus dudas con un 69% (33), no es llamada por su nombre con un 65% (31). La enfermera 4 no escucha atentamente al paciente con un 65% (31), el paciente no le informa sobre sus dudas con un 63% (30), y no es llamada por nombre el paciente con un 60% (29). La enfermera 4 el paciente no le informa sobre sus dudas con un 63% (30), no es llamada por nombre por el paciente, asimismo, no escucha atentamente al paciente con un 58% (28) y no responde las preguntas del paciente en forma clara con un 46% (22).

**TABLA 5**  
**RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGUN**  
**HILDEGARD PEPLAU FASE DE IDENTIFICACIÓN SERVICIO**  
**DE CIRUGIA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA**  
**NOVIEMBRE – DICIEMBRE**  
**2017**

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
ITEMS	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
El paciente llama a la enfermera por su nombre	5	15	29	85	12	35	22	65	12	35	22	65	12	35	22	65	12	35	22	65
El paciente le informa a la enfermera sobre sus dudas	15	44	19	56	13	38	21	62	13	38	21	62	12	35	22	65	6	18	28	82
Escucha atentamente al paciente	8	24	26	76	9	26	25	74	16	47	18	53	7	21	27	79	5	15	29	85
Responde de forma clara a las preguntas de paciente	13	38	21	62	14	41	20	59	14	41	20	59	14	41	20	59	21	62	13	38
<b>Favorable</b>	13		38		11		32		17		50		14		41		10		29	
<b>Desfavorable</b>	21		62		23		68		17		50		20		59		24		71	

En la fase de identificación de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en el servicio de Cirugía se observa que es desfavorable en la enfermera 5,2 y 1 con el 71% (24), 68% (23) y 62% (21) respectivamente; La enfermera 5 no escucha atentamente al paciente con un 85% (29), el paciente no le informa sobre sus dudas con un 82% (28) y no es llamada por su nombre por el paciente con un 65% (22). La enfermera 2 no escucha atentamente al paciente con un 74% (25), el paciente no le informa sobre sus dudas y no la llama por su nombre con un 65% (22) respectivamente. La enfermera 1 no es llamada por su nombre por el paciente con un 85% (29), no escucha atentamente al paciente con un 76% (26) y no responde a las preguntas del paciente de forma clara con un 62% (21).

TABLA 6

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGUN  
HILDEGARD PEPLAU FASE DE EXPLOTACIÓN SERVICIO DE  
MEDICINA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA  
NOVIEMBRE – DICIEMBRE  
2017

ENFERMERAS	1		2		3		4		5											
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
ITEMS	f	%	f	%	F	%	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Es llamada por el paciente.	18	37	30	63	22	46	26	54	22	46	26	54	21	44	27	56	19	40	29	60
Acude cuando el paciente la llama	19	40	29	60	23	48	25	52	23	48	25	52	21	44	27	56	17	35	31	65
Educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones	18	37	30	63	10	21	38	79	15	31	33	69	15	31	33	69	8	17	40	83
Hace participar al paciente en su autocuidado	20	42	28	58	24	50	24	50	19	40	29	60	20	42	28	58	23	48	25	52
<b>Favorable</b>	19		40		24		50		23		48		21		44		13		27	
<b>Desfavorable</b>	29		60		24		50		25		52		27		56		35		73	

En la fase de Explotación de la relación interpersonal enfermera(o) paciente del servicio de Cirugía se observa que es desfavorable en la enfermera número 5, 1, 4 con el 73% (35), 60% (29) y 56% (27) respectivamente. La enfermera 5 no educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones con un 83% (40), no acude cuando es llamada por el paciente con un 65 % (31) y no es llamada por nombre por parte del paciente 60% (29), la enfermera 1 no es llamada por el paciente y no educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones con un 63% (30), no acude cuando el paciente la llama con un 60% (29), y no hace participar al paciente en su autocuidado con un 58% (28). La enfermera 4 no educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones con un 69% (33), no hace participar al paciente en su autocuidado con un 58% (28) y no es llamada por nombre por parte del paciente, asimismo no acude cuando es llamada por el paciente con un 56% (27) respectivamente.



TABLA 7

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGUN  
HILDEGARD PEPLAU FASE DE EXPLOTACIÓN SERVICIO DE  
CIRUGIA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA  
NOVIEMBRE – DICIEMBRE  
2017

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO										
ITEMS	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%				
Es llamada por el paciente	13	38	<b>21</b>	<b>62</b>	12	35	22	65	11	32	23	68	12	35	<b>22</b>	<b>65</b>	7	21	<b>27</b>	<b>79</b>
Acude cuando el paciente la llama	9	26	<b>25</b>	<b>74</b>	12	35	22	65	12	35	22	65	12	35	<b>22</b>	<b>65</b>	4	12	<b>30</b>	<b>88</b>
Educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones	14	41	<b>20</b>	<b>59</b>	8	24	26	76	7	21	27	79	7	21	<b>27</b>	<b>79</b>	5	15	<b>29</b>	<b>85</b>
Hace participar al paciente en su autocuidado	15	44	19	56	14	41	20	59	13	38	21	62	10	29	<b>24</b>	<b>71</b>	14	41	20	59
<b>Favorable</b>	13	38			15	44			14	41			12	35			9			26
<b>Desfavorable</b>			<b>21</b>	<b>62</b>			<b>19</b>	<b>56</b>			<b>20</b>	<b>59</b>			<b>22</b>	<b>65</b>			<b>25</b>	<b>74</b>

En la fase de Explotación de la relación interpersonal enfermera (o) paciente en el servicio de Cirugía, se observa que es desfavorable en la enfermera 5, 4,1 con el 74% (25), 65% (22) y 62% (21) respectivamente. La enfermera 5 no acude cuando es llamada por el paciente con un 88% (30), no educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones con un 85% (29), y no es solicitada por el paciente con un 79% (27). La enfermera 4 no educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones con un 79% (27), no hace participar al paciente en su autocuidado con un 71% (24) y no es solicitada por el paciente ni acude cuando es llamada por el paciente con un 65% (22). La enfermera 1 no acude cuando el paciente la llama 74% (25), no es solicitada por el paciente 62% (21), no educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones con un 59% (20).

TABLA 8

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGUN  
HILDEGARD PEPLAU FASE DE RESOLUCIÓN SERVICIO DE  
MEDICINA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA  
NOVIEMBRE - DICIEMBRE  
2017

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	SI		NO		SI		NO		SI		NO									
	f	%	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%								
Hace participar a la familia en el cuidado del paciente	11	23	37	77	24	50	24	50	16	33	32	67	23	48	25	52	22	46	26	54
Motiva al paciente que reincorpore a sus actividades.	18	37	30	63	23	48	25	52	24	50	24	50	21	44	27	56	20	42	28	58
Informa a los familiares sobre los cuidados en el hogar	14	29	34	71	15	31	33	69	11	23	37	77	15	31	33	69	7	15	41	85
Propicia la independencia del paciente.	16	33	32	67	19	40	29	60	21	44	27	56	24	50	24	50	21	44	27	56
<b>Favorable</b>	14		29		23		48		23		48		21		44		22		46	
<b>Desfavorable</b>	34		71		25		52		25		52		27		56		26		54	

En la fase de Resolución de la relación interpersonal enfermera (o) paciente en el servicio de Medicina, se observa que es desfavorable en la enfermera 1, 4,5 con el 71% (34), 56% (27) y 54% (26) respectivamente. La enfermera 1 no hace participar a la familia en el cuidado del paciente 77% (37), no informa a los familiares sobre los cuidado a tener en el hogares 71% (34), y no propicia la independencia del paciente 67% (32).La enfermera 4 no informa a los familiares sobre los cuidado a tener en el hogares 69% (33), no motiva al paciente que se reincorpore a sus actividades 56% (27), y no hace participar a la familia en el cuidado del paciente 52% (25). La enfermera 5, no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar 85% (41), no motiva al paciente que se reincorpore a sus actividades 58% (28) y no propicia la independencia del paciente 56% (27).

**TABLA 9**

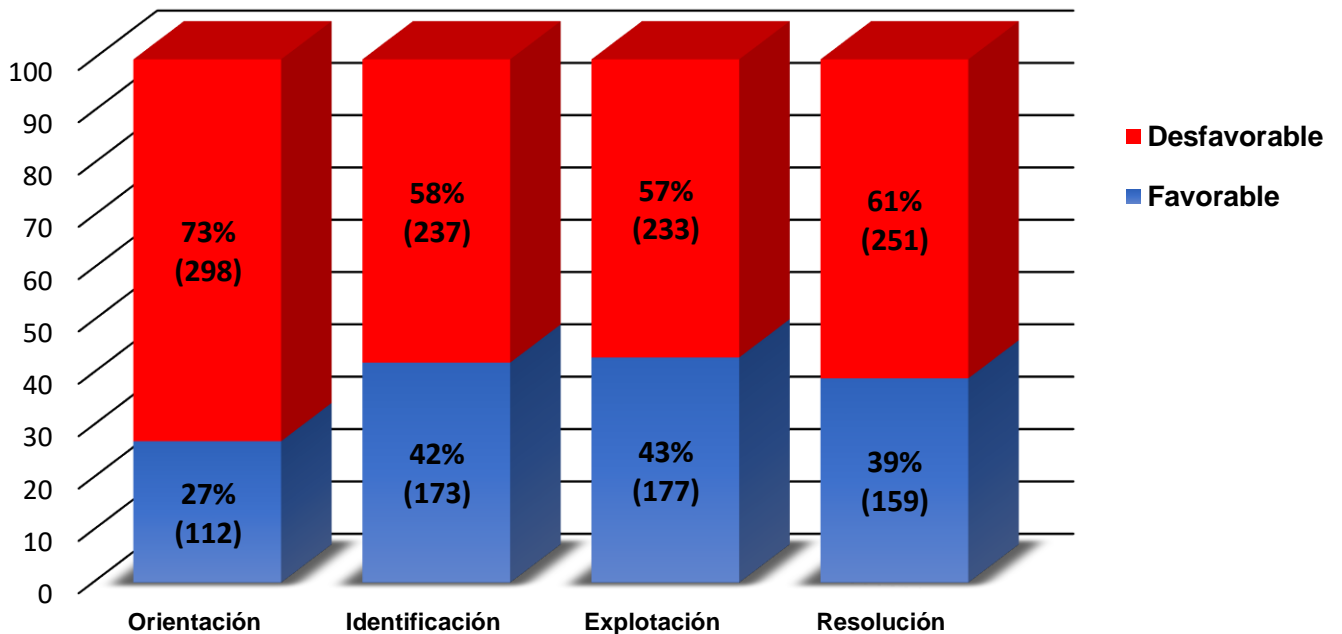
**RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGUN  
HILDEGARD PEPLAU FASE DE RESOLUCIÓN SERVICIO  
DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA  
NOVIEMBRE – DICIEMBRE  
2017**

ENFERMERA	1		2		3		4		5											
	SI		NO		SI		NO		SI		NO									
	f	%	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%								
Hace participar a la familia en el cuidado del paciente	7	21	<b>27</b>	<b>79</b>	14	41	20	59	11	32	23	68	10	29	<b>24</b>	<b>71</b>	11	32	<b>23</b>	<b>68</b>
Motiva al paciente que se reincorpore a sus actividades diarias	13	38	21	62	12	35	22	65	12	35	22	65	12	35	22	65	6	18	<b>28</b>	<b>82</b>
Informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar	12	35	<b>22</b>	<b>65</b>	8	24	26	76	7	21	27	79	6	18	<b>28</b>	<b>82</b>	14	41	<b>20</b>	<b>59</b>
Propicia la independencia del paciente	8	24	<b>26</b>	<b>76</b>	12	35	22	65	13	38	21	62	13	38	<b>21</b>	<b>62</b>	16	47	18	53
<b>Favorable</b>	8		24		13		38		16		47		11		32		10		29	
<b>Desfavorable</b>	26		<b>76</b>		21		62		18		53		<b>23</b>		<b>68</b>		24		<b>71</b>	

En la fase de Resolución de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en el servicio de Cirugía, se observa que es desfavorable en la enfermera 1,5, 4 con el 76% (26), 71% (24) y 68% (23) respectivamente. La enfermera 1 no hace participar a la familia en el cuidado del paciente con un 79% (27), no propicia independencia del paciente con un 76% (26) y no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar con un 65% (22). La enfermera 5 no motiva al paciente que reincorpore a sus actividades diarias con un 82% (28); no hace participar a la familia en el cuidado del paciente con un 68% (23) y no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar con un 59% (20). La enfermera 4 no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar con un 82% (28), no hace participar a la familia en el cuidado del paciente con 71% (24) y no motiva al paciente que reincorpore a sus actividades diarias con 65% (22).

## GRAFICO 1

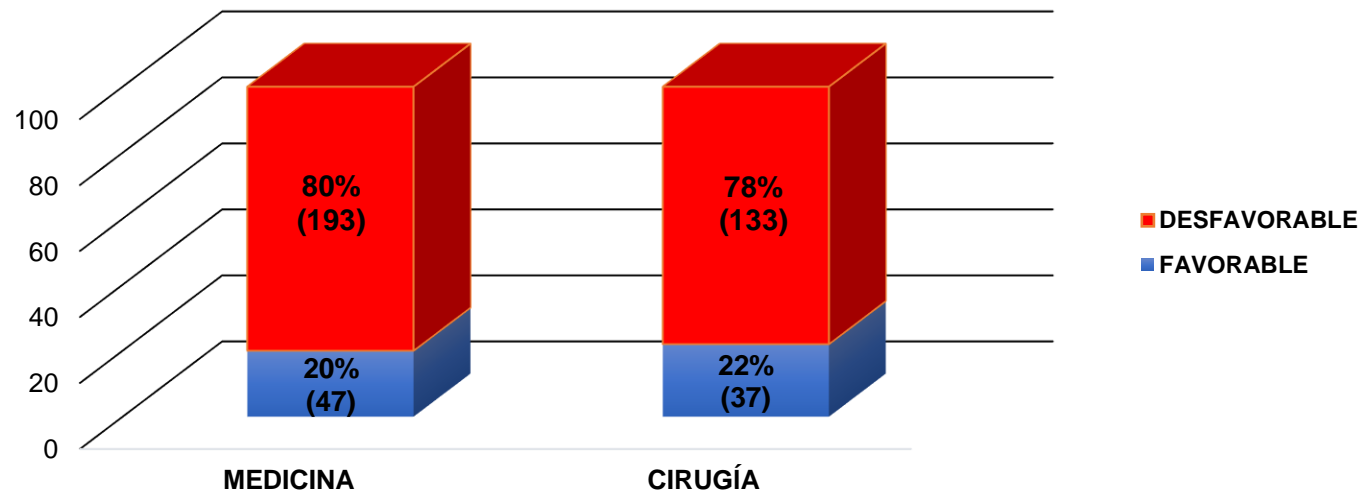
### RESULTADOS GLOBALES SEGÚN DIMENSIONES DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGÚN HILDEGARD PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2017



En forma global con respecto a dimensiones de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en los servicios de Medicina y Cirugía, se observa que es desfavorable en la fase de Orientación con un 73% (298), Identificación con un 58% (237), Explotación con un 57% (233), Resolución con un 61% (251).

## GRAFICO 2

### RESULTADOS GLOBALES DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA(O) PACIENTE SEGÚN HILDEGARD PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE CHINCHA NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2017



La relación interpersonal enfermera (o) paciente en forma global en los servicios de Medicina y Cirugía, se observa que es desfavorable con el 80% (326); siendo desfavorable con el 80% (193) en el servicio de Medicina y el 78% (133) en el servicio de Cirugía.



## V.b. DISCUSIÓN

Según los datos generales de las enfermeras(os) del servicio de Medicina y Cirugía (Tabla 1) se encontró que el 90% son de sexo femenino, el 50% cuentan con un tiempo de trabajo de 7 a 13 años de servicio y el 40% tienen edades comprendidas entre 39 a 45 años de edad; resultado que se asemejan al estudio de Suárez M. Huashuasonco G<sup>9</sup> donde en relación al sexo el 41.9% de profesionales de enfermería fueron varones, y siendo casi similares en relación al tiempo de servicio de 11 a 20 años de labor. A medida que el profesional de enfermería envejece y aumentan los años de servicio, perciben que las exigencias del trabajo crecen o son elevadas, esta situación puede tener efecto sobre la salud del profesional y la productividad en el trabajo y por ende la calidad de atención puede verse afectada por que muchos suelen realizar su trabajo de forma rutinaria.

Según dimensiones en la fase de Orientación de la relación interpersonal enfermera (o) paciente en el servicio de Medicina (Tabla 2) se observa que es desfavorable en la enfermera 5, 1 y 4 con un 75% (36), 73% (35) y 71% (34) respectivamente; La enfermera 5 no aclara las dudas del paciente sobre la enfermedad con un 87% (42) no explica al paciente sobre su tratamiento y enfermedad con un 85%(41) y no invita al paciente a expresar sus dudas y temores con un 83% (40). La enfermera 1 no comunica a los pacientes cuando se le va a realizar un examen, análisis o administrar un tratamiento con un 79% (38), no informa al paciente sobre sus derechos con un 77% (37), y no identifica al paciente por su nombre con un 75% (36), La enfermera 4 no informa al paciente sobre sus derechos con un 79% (38), no orienta al paciente sobre los cuidados con un 77% (37), y no presenta al paciente a los compañeros de habitación, asimismo, y no invita al paciente a expresar sus dudas y temores con un 75% (36).

En la fase de Orientación de la relación interpersonal enfermera(o) paciente del servicio de Cirugía (Tabla 3) se observa que es desfavorable en la enfermera 1, 5 y 2 con el 79% (27) 76% (26) y 71% (24) respectivamente; la enfermera 1 no acompaña al paciente a su habitación con un 88% (30), no se identifica dando su nombre con un 82% (28) y no informa al paciente sobre sus derechos con un 79% (29). La enfermera 5 no aclara las dudas del paciente sobre su enfermedad 79% (27), no invita al paciente a expresar sus dudas y temores con un 76% (26), y no se identifica con su nombre y cargo con el 74% (25) La enfermera 2 no identifica al paciente por su nombre con un 74% (25), no comunica al paciente cuando se le va a realizar algún examen, análisis o administración de tratamiento con 71% (71) y no aclara las dudas del paciente sobre la enfermedad 68% (23). Diferenciando con López M.<sup>17</sup> donde el 95% de enfermeras identifican a los pacientes por su nombre y el 98% saludaban amablemente al paciente.

Los resultados obtenidos demostraron que se está privando al paciente de conocer sus derechos y con la información que colabore para la mejor decisión sobre la enfermedad y el tratamiento que deba recibir, esta situación se da algunas veces por una atención despersonalizado, insensible e inmersa en la rutina. La falta de orientación puede ocasionar el rechazo de los pacientes que suele mostrarse negativos en la realización de procedimientos e intervenciones de enfermería, y no se podrá cumplir adecuadamente los cuidados para la recuperación del paciente; lo que se evidencia en os para algunos procedimientos.

Según Hildegard Peplau indica que esta fase es el inicio de la relación interpersonal, aquí la enfermera cumple rol de extraño, porque la enfermera y el paciente no se conocen, por lo tanto, el paciente debe ser tratado con respeto y cortesía, sin criticarlo y aceptarlo como es.

En la relación interpersonal enfermera paciente es primordial que exista el respeto que consiste en tratar al paciente como ser humano que tiene derechos y no como un objeto del sistema de salud <sup>28</sup>.

Según Mastrapa y Gilbert, citado por Pacaya L. Alegre L. Estares M. Barja E. en el año 2016 “en la fase de orientación el paciente tiene una necesidad insatisfecha y busca la ayuda de la enfermera para reconocer y comprender el problema de salud del paciente”<sup>11</sup>, es decir, durante la fase de orientación, el paciente posee una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional.

En el primer contacto la enfermera reconoce al paciente como ser humano, y recolecta la información del estado de salud para entender sobre el problema que afronta e identifica sus necesidades. Para la enfermera es importante que sepa cómo establecer la relación con el paciente, desde el primer momento que ingresa al servicio, deberá identificarse por su nombre completo y cargo, esto aporta seguridad y tranquilidad al paciente, de igual manera se identifica al paciente por su nombre, es una forma de mostrar respeto. Asimismo, explicar al paciente los procedimientos que se les realizarán, acompañarlo a su unidad, presentándolo a sus compañeros de habitación, informando sobre sus derechos, invitando a verbalizar sus dudas y temores. Durante esta fase consiste en disminuir la ansiedad y dar seguridad al paciente.

Hildegard Peplau, considera a la comunicación como pieza esencial en las relaciones interpersonales sobre todo en la primera fase de su teoría donde permite elaborar un plan de cuidados de enfermería de calidad, el cual será individualizado, humanizado y ético para contribuir con el bienestar del paciente<sup>29</sup>. La parte psicológica ante la hospitalización es totalmente indispensable para el paciente, quien deberá recibir un trato amable, cordial, seguro y de confianza, para restar el nivel de ansiedad o depresión que el paciente pueda presentar durante la hospitalización.

El tono de voz y la mirada durante la relación interpersonal son elementos fundamentales, sin estos el profesional de enfermería no podría establecer una adecuada relación interpersonal con el paciente. La enfermera deberá ser empática, ya que la empatía es el instrumento fundamental en la relación enfermera paciente, con ello expresamos al paciente que comprendemos lo que siente y que no somos ajenos a lo está comunicando<sup>30</sup>. Una relación enfermera (o) paciente constituida por la empatía permite identificar los problemas del paciente, la disposición al diálogo, la atención de las emociones, y el acompañamiento.

La enfermera(o) usualmente no cuenta con el tiempo suficiente para cada paciente, sin embargo, para expresar brindar un atención humanizada y empatía, no se necesita de mucho tiempo, la empatía se demuestra en una actitud, en gestos, en expresiones y en palabras. El profesional de enfermería es fundamental que use todos los recursos personales y profesionales en esta fase, de ello depende el éxito o fracaso de la relación interpersonal.

En la fase de identificación de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en el servicio Medicina (Tabla 4) se observa que es desfavorable en la enfermera 1, 4 y 3 con el 63% (30), 60% (29) y 58% (28) respectivamente; La enfermera 1 no escucha atentamente al paciente con un 77% (37), el paciente no informa sobre sus dudas con un 69% (33), no es llamada por su nombre con un 65% (31). La enfermera 4 no escucha atentamente al paciente con un 65% (31), el paciente no le informa sobre sus dudas con un 63% (30), y no es llamada por nombre el paciente con un 60% (29). La enfermera 4 el paciente no le informa sobre sus dudas con un 63% (30), no es llamada por nombre por el paciente, asimismo, no escucha atentamente al paciente con un 58% (28) y no responde las preguntas del paciente en forma clara con un 46% (22).

En la fase de Identificación de la relación interpersonal enfermera (o) paciente en el servicio de Cirugía (Tabla 5) se observa que es desfavorable en la enfermera 5,2 y 1 con el 71% (24), 68% (23) y 62% (21) respectivamente; La enfermera 5 no escucha atentamente al paciente con un 85% (29), el paciente no le informa sobre sus dudas con un 82% (28) y no es llamada por su nombre por el paciente con un 65% (22). La enfermera 2 no escucha atentamente al paciente con un 74% (25), el paciente no le informa sobre sus dudas y no la llama por su nombre con un 65% (22) respectivamente. La enfermera 1 no es llamada por su nombre por el paciente con un 85% (29), no escucha atentamente al paciente con un 76% (26) y no responde a las preguntas del paciente de forma clara con un 62% (21); resultados que similares con el estudio de Marrón N<sup>13</sup> donde la enfermera identifica las dudas y/o necesidades del paciente de cirugía con el 62,5%, escucha atentamente sin interrupción cuando le habla el paciente 56,3%.

Durante la fase, el paciente identifica aquellas personas que pueden ayudarle, los esfuerzos de la enfermera (o) deben dirigirse hacia la ayuda del paciente en la obtención de un aprendizaje constructivo, donde pueda desarrollar respuestas independiente<sup>28</sup>. En esta fase el profesional de enfermería cumple el rol de la persona de recurso, donde responde con precisión y de manera concreta las preguntas formuladas por el paciente relacionado con su enfermedad y explica a la vez los procedimientos y tratamiento que les realizaran. El profesional de enfermería deberá desarrollar habilidades y actitudes que favorezcan la relación interpersonal como; escucha activa, asistir al paciente en sus dudas y necesidades, responder las interrogaciones de manera clara y sencilla y a desarrollar su personalidad para satisfacer sus necesidades<sup>31</sup>. La escucha activa es útil en la práctica de enfermería, porque permite obtener información del paciente sobre su estado de salud físico, emocional y espiritual. Esta herramienta generalmente no es con frecuencia aplicada por el personal de enfermería.

La enfermera (o) comúnmente solicita al paciente que dialogue sobre su enfermedad, pero no sobre su experiencia con la enfermedad, que son dos aspectos diferentes, la experiencia de la enfermedad permite al profesional de enfermería apreciar la enfermedad desde otra perspectiva como la vive, como influye en vida diaria y el de familia. El relato del paciente sobre su situación contiene información útil para conocer y entender sobre las resistencias al cambio, los temores del tratamiento, el impacto que causa la enfermedad en la familia y en el paciente, toda esta información recolectada es necesaria para que el personal de enfermería planifique los cuidados. Si hay una relación interpersonal satisfactoria, en esta fase el paciente comenzará a sentir que es capaz de solucionar sus problemas, esta transformación disminuye los sentimientos de desamparo, motivando al paciente a enfrentar sus problemas y/o necesidades.

En la fase de Explotación de la relación interpersonal enfermera (o) paciente del servicio de Cirugía (Tabla 6) se observa que es desfavorable en la enfermera número 5, 1, 4 con el 73% (35), 60% (29) y 56% (27) respectivamente. La enfermera 5 no educa al paciente sobre los cuidados para evitar complicaciones con 83% (40), no acude cuando es llamada por el paciente con un 65 % (31) y no es llamada por nombre por parte del paciente 60% (29), la enfermera 1 no es llamada por el paciente y no educa al paciente sobre los cuidados para evitar complicaciones con un 63% (30), no acude cuando el paciente la llama con un 60% (29), y no hace participar al paciente en su autocuidado con un 58% (28). La enfermera 4 no educa al paciente sobre los cuidados para evitar complicaciones con un 69% (33), no hace participar al paciente en su autocuidado con un 58% (28) y no es llamada por nombre por parte del paciente, asimismo no acude cuando es llamada por el paciente con un 56% (27) respectivamente.

En la fase de Explotación de la relación interpersonal en el servicio de Cirugía (Tabla 7) se observó que es desfavorable en la enfermera 5, 4,1 con el 74% (25), 65% (22) y 62% (21) respectivamente. La enfermera 5 no

acude cuando es llamada por el paciente con un 88% (30), no educa al paciente sobre los cuidados para evitar complicaciones con un 85% (29), y no es solicitada por el paciente con un 79% (27). La enfermera 4 no educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones con un 79% (27), no hace participar al paciente en su autocuidado con un 71% (24) y no es solicitada por el paciente ni acude cuando es llamada por el paciente con un 65% (22). La enfermera 1 no acude cuando el paciente la llama 74% (25), no es solicitada por el paciente 62% (21), no educa al paciente sobre los cuidados para evitar complicaciones con un 59% (20); resultados que difieren con los de García A. Tarrillo M<sup>18</sup> quienes encontraron que el 49,5% de enfermeras a veces buscaban que el paciente participe en su autocuidado y les brindaban consejería para impedir complicaciones con el 47,7%.

En esta fase la enfermera cumple el rol de docente y líder, porque enseña al paciente y orienta al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una participación activa, es decir, el paciente aprovecha lo que la enfermera le brinda en la relación permitiendo que ambos planteen nuevos objetivos través del esfuerzo personal y profesional de la enfermera<sup>36</sup>. Es una oportunidad para que el paciente mejore sus conocimientos sobre el estado de salud con la aplicación de acciones que favorezcan en su autocuidado.

En esta fase se debe obtener los mejores beneficios posibles, el profesional de enfermería prepara al paciente para su autocuidado y manejo del equilibrio de la dependencia - independencia, a través de funciones educativas sobre los cuidados para prevenir complicaciones posteriores<sup>32</sup>.

La educación sanitaria es una de las actividades principales de enfermería que debe ser realizada con precisión centrada en la problemática del paciente, para lograr una educación eficaz mediante elementos como la realidad del paciente, su experiencia, sus creencias y sus opiniones, creando una relación empática y respetuosa.

La fase de explotación se produce después de que el paciente identifica al enfermero(a) aquella persona que reconoce como fuente de apoyo. La actuación de la enfermera es continuar promoviendo la satisfacción del paciente en relación a sus necesidades en la medida que surgen y como avanza en su convalecencia, deberá establecerse nuevas metas.

Los resultados obtenidos evidencian una gran debilidad en la fase de Explotación, donde el profesional de enfermería debe enfatizar su rol de educadora con el paciente, quien debe obtener los mayores beneficios posibles de la interrelación enfermera(o) paciente, para su pronta recuperación, así recuperar su total independencia y reinserción a su hogar o vida laboral y social.

En la fase de Resolución de la relación interpersonal enfermera (o) paciente en el servicio de Medicina, se observa que es desfavorable en la enfermera 1, 4,5 con el 71% (34), 56% (27) y 54% (26) respectivamente. La enfermera 1 no hace participar a la familia en el cuidado del paciente 77% (37), no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogares 71% (34), y no propicia la independencia del paciente 67% (32). La enfermera 4 no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogares 69% (33), no motiva al paciente que se reincorpore a sus actividades 56% (27), y no hace participar a la familia en el cuidado del paciente 52% (25). La enfermera 5, no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar 85% (41), no motiva al paciente que se reincorpore a sus actividades 58% (28) y no propicia la independencia del paciente 56% (27).

En la fase de Resolución de la relación interpersonal enfermera (o) paciente en el servicio de Cirugía (Tabla 9) se observa que es desfavorable en la enfermera 1,5, 4 con el 76% (26), 71% (24) y 68% (23) respectivamente. La enfermera 1 no hace participar a la familia en el cuidado del paciente con un 79% (27), no propicia independencia del paciente con un 76% (26) y no informa a la familia sobre los cuidados en el hogar con un 65% (22).



La enfermera 5 no motiva al paciente a que reincorpore a sus actividades diarias con un 82% (28); no hace participar a la familia en el cuidado del paciente con un 68% (23) y no informa a la familia sobre los cuidados en el hogar con un 59% (20). La enfermera 4 no informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar con un 82% (28), no hace participar a la familia en el cuidado del paciente con 71% (24) y no motiva al paciente que reincorpore a sus actividades diarias con 65% (22). Asimismo, difieren con el estudio de García A. Tarrillo M<sup>19</sup> quienes encontraron que el 44,1% de enfermeros siempre hacían participar a la familia en el cuidado del paciente, el 55,1% a veces preparaban al paciente para su autocuidado, el 49,5% informaban a la familia sobre los cuidados en el hogar y el 56,9% buscaban reinsertar al paciente en su cuidado diario. Siendo casi similares a los de Marrón N<sup>13</sup> quien halló que la enfermera nunca fomento la independencia del paciente con un 81,3% y a veces la enfermera informaba a la familia sobre los cuidados del paciente en el hogar 43,8%.

En esta fase la enfermera toma el rol de sustituto y asesoramiento porque ayuda al paciente a entender lo que le está ocurriendo<sup>34</sup>. Esta fase implica un proceso de independencia para obtener éxito de la relación, se produce cuando ambos resumen la relación y se fortalece la madurez entre el paciente y la enfermera. Asimismo, implica la independencia gradual de la relación con el personal de enfermería que le han proporcionado asistencia y fortaleciendo las capacidades del paciente para que actué por sí mismo.

En la fase de resolución se espera que las necesidades del paciente ya estén satisfechas, y que los familiares hayan participado en el autocuidado del paciente e informarle así mismo sobre los cuidados que debe tener en el hogar y fomentar la re inserción a la vida social del paciente<sup>35</sup>. El sistema familiar, tiene patrones de interacción y de comportamiento, la enfermedad de un miembro de la familia afecta a todos y cambia la relación entre ellos, incluso los roles cambian. Por eso el rol de la enfermera(o) con la familia es de suma importancia, aunque muchas veces se piense que la familia

suele ser una fuente de ayuda para disminuir el trabajo profesional o como un estorbo, pues se debe de cambiar esa expectativa y ver a la familia del paciente como personas que están afectadas por la enfermedad del paciente, son pacientes secundarios que sufren y están pasando dificultades.

Los resultados obtenidos demuestran serias deficiencias en la relación enfermera(o) paciente en la fase de resolución lo que repercute negativamente en el paciente, ya que retrasa su recuperación al no fomentarse de manera adecuada la independencia del paciente con la participación de la familia. De esta manera el cuidado de enfermería se hace deficiente y la repercusión será negativa, al no haber logrado su independencia regresan muchas veces a la consulta o servicio hospitalario con problemas de salud sobre todo psicológico, manifestando que aún no pueden recuperarse, es más negativa la situación cuando la enfermedad ha dejado secuelas invalidantes.

En forma global con respecto a dimensiones de la relación interpersonal enfermera(o) paciente en los servicios de Medicina y Cirugía (Grafico 1) se observa que es desfavorable en la fase de Orientación con un 73% (298), Identificación con un 58% (237), Explotación con un 57% (233), Resolución con un 61% (251); Resultados que difieren al estudio de Suarez O. Huashuasonco G<sup>9</sup> quienes hallaron en la fase de identificación fue deficiente con 51.2% y similares a los de Huamani B. Pariona J.<sup>13</sup> quienes encontraron en la fase de orientación el 75% nunca establecían una relación; en la fase de exploración el 61,4% de paciente aprecian como desfavorable la relación enfermera paciente; y en la fase de resolución el 87,5% nunca establecen esta relación terapéutica.

El paciente logra el éxito en esta etapa cuando las etapas anteriores son satisfechas y se produce un encadenamiento adecuado de ellas<sup>36</sup>. Los

cuidados basados en la teoría de Peplau generan una enfermería con mayor interacción y motivación en formar profesionales humanitarios.

La relación interpersonal enfermera (o) paciente en forma global en los servicios de Medicina y Cirugía (Grafico 2) se observa que es desfavorable con el 80% (326); siendo desfavorable con el 80% (193) en el servicio de Medicina y el 78% (133) en el servicio de Cirugía. Resultados similares a los de Marron<sup>14</sup> quien halló que 88% de las enfermeras nunca establecieron relación terapéutica con el paciente.

Los resultados globales reflejan un serio problema en la relación interpersonal enfermera (o) paciente lo que resulta preocupante, ya que enfermería respalda su ejercicio profesional en las relaciones interpersonales, ello requiere de una sólida formación humanística para brindar una atención integral, es decir, con enfoque biológico, social, psicológico y espiritual, así como científica y tecnológica. Una relación interpersonal, va más allá de la realización de procedimientos, Peplau (1990) describe que “Es una oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera”<sup>24</sup>. La teoría sirve como pilar para sustentar las intervenciones y su relación con el paciente.

Los resultados del estudio son opuestos a esta concepción, el profesional de enfermería está omitiendo en su ejercicio profesional aspectos fundamentales del cuidado holístico inherente a la profesión, puede darse cuando enfermería no sustento su ejercicio profesional en las teorías de enfermería.

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau sirve como pilar en el cual se pueden sustentar las actuaciones de enfermería y conferir significado a su relación con el paciente. Por ello es de suma importancia que se desarrolle una adecuada relación enfermera paciente lo que permitirá elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando desde el inicio las necesidades biológicas,

psicológicas, sociales o espirituales que se encuentren afectadas en ese momento, planificando como ayudar al paciente a superarlas, fortaleciendo el autocuidado con participación de la familia a través de la educación permanente para lograr su independencia y/o reinserción de la persona a su entorno social, laboral, o su hogar.

Esta investigación ha permitido identificar vacíos existentes sobre la relación interpersonal enfermera paciente siendo un tema de interés para la disciplina de enfermería, debido a su trascendencia en los cuidados de enfermería. A su vez el profesional de enfermería podrá tener una visión clara sobre la forma de relación que mantiene con el paciente durante la atención, podrá así mismo recapacitar sobre los aspectos negativos y fomentar aquellos positivos que se viene desarrollando durante el cuidado de enfermería que brinda los pacientes de los servicios de Medicina y Cirugía.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

1. Las características de la relación interpersonal enfermera(o) paciente según la teoría de Hildegard Peplau son desfavorables en los servicios de Medicina y Cirugía de un hospital de Chíncha, por lo que se acepta la hipótesis global planteada
2. Las características de la relación interpersonal enfermera(o) paciente según la teoría de Hildegard Peplau en las dimensiones: orientación, identificación, explotación y resolución en el los servicios de Cirugía y Medicina son desfavorables, por lo que se acepta la hipótesis derivada planteada.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

1. Dar a conocer los resultados a las autoridades de Enfermería para que se conozca la realidad de la relación interpersonal enferma(o) paciente a fin de que se implementen acciones de mejoras, a través de cursos motivacionales, talleres, capacitaciones permanentes que permitan desarrollar habilidades y destrezas para establecer una relación interpersonal enfermera(o)- paciente favorable.
2. Realizar más trabajos de investigación donde se promueva la aplicación de las teorías de enfermería a fin de difundir la importancia que tienen en el ejercicio profesional.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Santana J. Bauer A. Minamisava R. Queiroz A. Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un Hospital de enseñanza de la región Centro - Oeste de Brasil, mayo - junio 2014. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 22(3): 454-460. vol.22 no.3. ISSN 1518-8345. [Consultado el 29 mayo del 2017]. Disponible en: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692014000300454&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692014000300454&lng=en&nrm=iso&tlng=es) >.
- 2.- García M. Gavilán M. Gavilán A. Humanización en los cuidados de Enfermería, España 2017. Rev. Portales Méd. ISSN 1886-8924. [Consultado el 21 mayo del 2018]. Disponible en:<<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/humanizacion-cuidados-enfermeria/>.
- 3.- González Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Universidad de Panamá, Aquichan 2009. ISSN 2027-5374. [Consultado el 25 mayo del 2018]. Disponible en:<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108/217>
- 4.- Peña A. Pérez B. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados, Colombia 2016. [Artículo] Rev. Ciencia y cuidado; Vol. 13 julio – diciembre; 13(2): 41-57. [Consultado el 29 mayo del 2017]. Disponible en:<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/762>.
- 5.- Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev. Cuid. 2016; 7(1):1227-31. [Consultado el 21 mayo del 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>. >
- 6.- Ramírez P. Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente 2015. Rev. Enferm. Univ. [Internet]. [Consultado 31 enero 2018]; 12(3): 134-143. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632015000300134](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632015000300134).

- 7.- Álvarez M. Martínez M. Pina L. Guillén F. Bernal M. García S. García M. Illán C. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico, España 2015. Rev. Enferm. Vol. 1. N°103. [Consultado el 31 enero del 2019]. (103): 3-7 ISSN 2386-8678. Disponible en: [http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/27/pdf\\_33](http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/27/pdf_33).
- 8.- Suarez M. Huahuasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. [Tesis Pregrado]. [Consultado el 6 junio del 2016]. Disponible en: < <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/144872> >
- 9.- Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, Cajamarca 2017. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Amazonas. [Tesis licenciatura]. [Consultado el 04 de mayo del 2018]. Disponible en: <<http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1248>>.
- 10.- Penadillo K. Relación terapéutica enfermera(o) paciente hospitalizado según teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra, Lima 2016. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis licenciatura]. [Consultado el 28 de abril del 2019]. Disponible en: <<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/5994>>.
- 11.- Pacaya L. Alegre L. Estares M. Barja O. Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Posanestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016. Universidad Peruana Unión. [Tesis posgrado]. [Consultado el 28 de abril del 2019], Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/814> >
- 12.- Huamani J. Pariona M. Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en el Hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2015. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. [Tesis licenciatura]. [Consultado el 04 de mayo del 2018], Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/881>.



- 13.- Marron N. La relación terapéutica enfermera- paciente según la Teoría Hildegard e. Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez butrón - Puno, Perú 2015. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis licenciatura]. [Consultado el 6 mayo del 2016]. Disponible en: <<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2249> >
- 14.- Ascencio S. La influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado de enfermería en los servicios de Medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno, Perú 2014. Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis licenciatura]. [Consultado el 6 junio del 2016].  
Disponible:[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio\\_Sillo\\_Fiorela\\_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio_Sillo_Fiorela_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- 15.- Grados B. Las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico en el servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo. Lima, Perú 2013. [Tesis licenciatura]. Universidad Nacional de San Marcos. [Consultado el 17 mayo del 2016].  
Disponible:[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/grados\\_ab.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/grados_ab.pdf)
- 16.- Campoo E. Características del cuidado de profesional de enfermería e interrelación con el paciente en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica, Agosto 2016. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Consultado el 20 junio del 2017].  
Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1433>
- 17.- López M. Percepción que poseen los usuarios hospitalizados en relación al trato digno en la atención de enfermería del Hospital Militar. Managua, Nicaragua 2017. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Consultado el 29 mayo del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/7923>>
- 18.- Achury D, Pinilla M, y Alvarado H. Aspectos que facilitan e interfieren en el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Bogotá, Colombia 2014. Rev. Edu enferm. Vol.33 n°1. [Consultado el 2 junio del 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=es)

- 19.- García A. Tarrillo M. Interrelación enfermero - paciente en los servicios de hospitalización, según la Teoría de Hildegard Peplau, Hospital General de Jaén, Cajamarca - Perú 2014. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca. [Consultado el 06 mayo del 2018]. Disponible <<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/145> >.
- 20.- Rodríguez L. Relación Terapéutica 2015. Rev. Ciencia y Cuidado. Vol.12 nº1. Universidad Francisco de Paula Santander [Consultado en 17 octubre de 2016]. Disponible en: <https://docplayer.es/94606784-Revista-ciencia-y-cuidado-vol-12-no-1-enero-junio-de-2015-universidad-francisco-de-paula-santander.html>
- 21.- Quispe M. Relación interpersonal enfermera - paciente en Centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en un Hospital Nacional. Lima, Perú 2017. [Tesis de posgrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Consultado 23 agosto 2016]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/817>
- 22.-Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. [Libro]. Ed. Mosby/Doym España 1994.
- 23.-Heider, Fritz the Psychology of Interpersonal Relations (en inglés). Psychology 1958. [Libro]. [Consultado el 28 de abril 2018]. Disponible en:  
[https://books.google.com.mx/books?id=Zh6TDmayL0AC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=Zh6TDmayL0AC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false).
- 24.- Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería en el Hospital General Universitario de Valencia, Colombia 2012. [internet]. [Consultado en 17 octubre de 2016] Disponible en: <http://anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/16/La-comunicacion-pieza-clave-en-enfermeria.pdf>
- 25.- Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales 2016. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. [Consultado 23 diciembre 2017]; 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
- 26.- Echeverri L. Pinilla C. Duque M. González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales, Colombia 2004. Rev. Índex Enferm. [Consultado 27 abril 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s113212962004000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s113212962004000200006)



- 35.- Tendencias y Modelos más utilizados en el cuidado de Enfermería. [En línea] Nicaragua 2002. [Consultado 23 agosto 2016]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc\\_inter/tendenciasymodelos.pdf](http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/tendenciasymodelos.pdf)
- 36.- Paiva M. Oliveira L. Venícios M. Batista V. Componentes funcionais da teoría de Peplau e sua confluência com o referencial de grupo. Rev. Acta Paulista de Enfermagem 2006. ISSN 0103-2100 [Consultado 2 de mayo de 2017]. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023806016>>.
- 37.- Colegio de enfermeras(os) del Perú código de ética y deontología [Consultado en 03 agosto de 2016] Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
-

## BIBLIOGRAFIA

Arce M, Cibanal J. Relación enfermera-paciente, Editorial Universidad de Antioquia, Colombia. Publicado agosto 2009

Bautista R. Relación terapéutica, Rev. Ciencia y Cuidado Vol. 12 No.1

Marriner T. Modelos y Teorías de Enfermería. 3° edición. Editorial Harcourt Brace, España. 1994

Messner R. What patients really want from their nurses. Am Nurs 1993; 93(8):38-41

Sieh A, Brentin LK. The nurse communicates. Philadelphia: WB Saunders Company; 1997.

Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería pag.22. Difusión Avances de enfermería; Madrid, España. 2007

Weston WW et al. The impact of patient-centered care on outcomes. J Fam Pract 2000; 49(9):805-807.

Wensing M, Jung H, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: description of the research domain. Soc Sci Med 1998; 47(10):1573-1588.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Relación interpersonal enfermera(o) paciente según Hildegard Peplau	Es vínculo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una persona capaz de responder a esa necesidad.	Es un proceso interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente en las fases de orientación, identificación, explotación y resolución según Hildegard Peplau en los servicios de Medicina y cirugía; que será evaluado a través de una lista de cotejos, cuyos valores finales: favorable y desfavorable.	Orientación	1. Presentación de la enfermera. 2. Identificación del paciente 3. Elementos de la interacción. 4. Información sobre hospitalización. 5. Expresión de dudas y temores 6. Aclaración de dudas. 7. Informar procedimientos.
			Identificación	1. Acercamiento 2. Habilidades comunicativas 3. Aspecto emocional del paciente 4. Enfermera responde.

			Exploración	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fuentes de beneficio.</li> <li>2. Acudimiento.</li> <li>3. Educación.</li> <li>4. Participación del paciente</li> </ol>
			Resolución	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La reinserción a vida social del paciente.</li> <li>2. Participación de la familiar sobre cuidados.</li> <li>3. Independencia del paciente.</li> </ol>





## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

#### INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo determinar las características de la relación interpersonal enfermera(o) paciente según la teoría de Hildegard Peplau en un Hospital de Chincha, por ello es preciso mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva.

#### DATOS GENERALES

Enfermera N°: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años      Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Servicio: \_\_\_\_\_ Tiempo de Servicio \_\_\_\_\_ años

Turno: Mañana ( )      Tarde ( )

#### CONTENIDO

Aspecto observado	Si	No	Observaciones
<b>ORIENTACIÓN</b>			
1.-La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			
2.-La enfermera identifica al paciente por su nombre.			
3.-La enfermera informa sobre la rutina del servicio.			
4.-La enfermera acompaña al paciente a su cuarto.			
5.-La enfermera presenta al paciente a sus compañeros de cuarto.			
6.-La enfermera informa al paciente sobre sus derechos.			
7.-La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados preoperatorios y post operatorios			

8.-La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores.			
9.-La enfermera aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad.			
10.-La enfermera explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad.			
11.-La enfermera comunica al paciente cuando le van hacer algún examen, análisis o tratamiento.			
<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
1.-El paciente llama a la enfermera por su nombre.			
2.-El paciente le informa a la enfermera sobre sus dudas y necesidades.			
3.-La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrumpir.			
4.-La enfermera responde a las preguntas de forma clara y sencilla.			
<b>EXPLOTACIÓN</b>			
1.-La enfermera es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad			
2.-La enfermera acude cuando el paciente la solicita.			
3.-La enfermera educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones.			
4.-La enfermera hace participar al paciente en su autocuidado.			
<b>RESOLUCIÓN</b>			
1.-La enfermera hace participar a la familia en lo referente al cuidado y tratamiento del paciente.			
2.-Motiva al paciente que reincorpore a sus actividades.			
3.-Informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar			
4.-Propicia la independencia del paciente.			

### ANEXO 3

#### JUICIO DE EXPERTOS

JUECES							
Ítems	1	2	3	4	5	6	Valor binomial
1.-El instrumento responde al planteamiento del problema.	1	1	1	1	0	1	0.062
2.-El instrumento responde a los objetivos.	1	1	0	1	1	1	0.062
3.-Las preguntas planteadas miden al problema planteado.	1	1	1	1	1	1	0.008
4.- La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	1	1	1	1	1	0	0.062
5.- Los términos utilizados son comprensibles.	1	1	1	1	1	1	0.008
6.-Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	1	0.008
7.- El número de preguntas es adecuado	1	0	1	1	1	1	0.062
$\Sigma$							0.272

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

N= Número de jueces expertos

$$P = \frac{x \Sigma P}{N^{\circ} \text{ de Items}} = 0.272/7 = 0.038$$

P= 0.038 (p < 0.5 de 0.05 por lo tanto el instrumento es válido)

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{Si^2}{St^2} \right)$$

$$\alpha = \left( \frac{24}{23} \right) \left( 1 - \frac{4.13}{22.06} \right)$$

K: El número de ítems = 24

Si2: Sumatoria de Varianzas de los Ítems = 4,13

ST2: Varianza de la suma de los Ítems = 22.06

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = 1.05 [1 - 0.188]$$

$$\alpha = 1.05 [0.812]$$

$$\alpha = 0.85$$

0.85 = La confiabilidad es alta porque es cercano a 1