



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos
hospitales públicos de Lima, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en gestión de los servicios de salud**

AUTORA:

Bach. María del Pilar Chumpitaz Vásquez

ASESOR:

Dr. Joaquín Vertíz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

PERÚ – 2017

Página de Jurado

Dr. Juan Méndez Vergaray

**Jurado 1
Presidente**

Dr. Danilo Sánchez Coronel

**Jurado 2
Secretario**

Dr. Joaquín Vértiz Osores

**Jurado 3
Vocal**

Dedicatoria

A mi madre, quién siempre ésta en todo momento presente para mi apoyándome y brindándome su amor incondicional, para no dejarme vencer ante cualquier adversidad que se me presente.

Gracias

Agradecimiento

Agradezco a los docentes de la Universidad Cesar Vallejo, por compartir sus conocimientos y a todos los que me apoyaron en la realización de este trabajo.

A mi familia por su comprensión y apoyo incondicional.

ESCUELA DE POST GRADO

RESOLUCIÓN DE VICERRECTORADO ACADÉMICO N° 00011-2016-UCV-VA

Lima, ... de mayo de 2017

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo María del Pilar Chumpitaz Vásquez, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado, de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Relaciones interpersonales enfermera paciente en dos hospitales públicos de Lima 2017”, presentado en 84 folios para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Gestion de los servicios de salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, de de 2017

.....
Firma**CAMPUS LIMA - NORTE**

Av. Alfredo Mendiola

Teléfono: +51(1)2024342

Anexo: 2053

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la Facultad de Ciencias Médicas, sección de Postgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría en Gestión de los servicios de salud, presento el trabajo de investigación titulado: “Relaciones interpersonales enfermera paciente en dos hospitales públicos de Lima 2017”. En este trabajo se describe los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo comparar la relación interpersonal enfermera paciente de dos hospitales públicos de Lima 2017, con una población finita de 112 usuarios de dos hospitales públicos, y una muestra probabilística de 30 usuarios de un hospital público 2017”, con un instrumento de medición de Relaciones interpersonales validado por expertos en investigación educativa.

El estudio está compuesto por siete secciones, en el primero denominado Introducción describe el problema de investigación, justificaciones antecedentes objetivos e hipótesis que dan los primeros conocimientos del tema, así como fundamenta el marco teórico, en la segunda sección presenta los componentes metodológicos, en la tercera sección presenta los resultados, seguidamente en la cuarta sección presenta la discusión del tema, luego en la quinta sección exponer las conclusiones, seguidamente en la sexta sección se dan las recomendaciones pertinentes y en la séptima sección se adjunta las referencias bibliográficas y demás anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.3. Justificación	32
1.4. Problema	33
1.5. Hipótesis	36
1.6. Objetivos	37
II. MARCO METODOLÓGICO	38
2.1. Variables	39
2.2. Operacionalización de variables	40
2.3. Metodología	40
2.4. Tipos de estudio	41
2.5. Diseño	41
2.6. Población, muestra y muestreo	42
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.8. Métodos de análisis de datos	46
2.9. Aspectos éticos	47
III. RESULTADOS	48
IV. DISCUSIÓN	59
V. CONCLUSIONES	63

VI. RECOMENDACIONES

65

**VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
APÉNDICES**

67

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable relaciones interpersonales	40
Tabla 2	Población de estudio	42
Tabla 3	Muestra del estudio	44
Tabla 4	Validación de la variable relaciones interpersonales	45
Tabla 5	Confiabilidad de la variable 1: relaciones interpersonales	46
Tabla 6	Escalas y baremos de la variable relaciones interpersonales	46
Tabla 7	Niveles de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	49
Tabla 8	Niveles de orientación enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	50
Tabla 9	Niveles de identificación enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	51
Tabla 10	Niveles de aprovechamiento enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	52
Tabla 11	Niveles de resolución enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	53
Tabla 12	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de relaciones interpersonales de pacientes de cirugía del hospital público A y hospital público B	54
Tabla 13	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de orientación de pacientes de cirugía del hospital público A y hospital público	55
Tabla 14	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de identificación de pacientes de cirugía del hospital público A y hospital público B	56

Tabla 15	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de aprovechamiento de pacientes de cirugía del hospital público A y hospital público B	57
Tabla 16	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de resolución de pacientes de cirugía del hospital público A y hospital público B	58

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Niveles de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	49
Figura 2	Niveles de orientación enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	50
Figura 3	Niveles de identificación enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	51
Figura 4	Niveles de aprovechamiento enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	52
Figura 5	Niveles de resolución enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A y B	53

Resumen

La investigación tuvo como título relaciones interpersonales enfermera-paciente de dos hospitales públicos de Lima, 2017. y el objetivo general fue comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente de dos hospitales públicos de Lima, 2017.

La metodología aplicada es hipotético deductiva. El bosquejo de este estudio es descriptivo, comparativo, transversal no experimental. En el cual su población se conformó de 160 y cuyo muestreo probabilístico fue 112 usuarios. Elaborándose la confiabilidad de Alpha de Cronbach para el instrumento de relaciones interpersonales. La validez del instrumento está dada por el juicio de expertos.

El autor arribo a los siguientes resultados determinados con el estadígrafo inferencial U de Mann Whitney fue que, con los datos de la variable es posible mostrar que existen diferencias significativas de la orientación enfermera-paciente en las Instituciones en estudio, la prueba de hipótesis arrojó un valor $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 124,500.

Palabras clave: relaciones interpersonales, enfermera-paciente

Abstract

The research was conducted as interpersonal nurse-patient relationships of two public hospitals in Lima, 2017. The overall objective was to compare the level of nurse-patient interpersonal relationship of two public hospitals in Lima, 2017.

The applied methodology is hypothetical deductive. The outline of this study is descriptive, comparative, non-experimental transverse. In which its population was conformed of 160 and whose probability sampling was 112 users. Cronbach's Alpha reliability was developed for the interpersonal relations tool. The validity of the instrument is given by expert judgment.

The author arrived at the following results determined with the inferential statistician U of Mann Whitney was that with the data of the variable it is possible to show that there are significant differences of the nurse-patient orientation in the Institutions under study, the hypothesis test throws a $P < .05$ and U of Mann Whitney is 124,500.

Keywords: interpersonal relationships, nurse-patient

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Santana, Bauer, Minamizava, Queiroz y Gómez (2014), cuyo artículo “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, cuyo objetivo fue la evaluación en la calidad de los cuidados en enfermería y las correlaciones entre las dos. Métodos de estudios de transversales con 275 pacientes internados en unos hospitales de Brasil. Los datos fueron recolectados a través de tres instrumentos, los mismos que arrojaron los siguientes resultados entre el cuidado de enfermería evaluados, solamente dos fueron consideradas seguras – higienes y confortos físico; nutricional e hidrataciones – y lo demás clasificados como pobre. No obstante, los pacientes se notaron contentos con el cuidado recibido en el dominio evaluado: técnico-profesional, confianza y educacionales. Lo que justifica las correlaciones débiles a moderadas observadas entre dichas variaciones. En síntesis: a diferencia de los déficits de calidad, fueron encontrados altos niveles de satisfacciones de los pacientes por los cuidados de enfermería recibidos. Este trabajo muestra como relevancia el grado de empatía y seguridad que sienten los pacientes con relación a las atenciones de enfermería.

El estudio hecho por este grupo de especialistas en 2014, que consiste en Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gómez, determinaron que los pacientes atendidos por los miembros de enfermería tuvieron como resultado un alto nivel de satisfacción sin importar el bajo déficit de calidad. Esto demuestra que existe una confianza con los técnica-profesionales a nivel profesional y educacional.

Borré y Vega (2013) en su trabajo de investigación “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Colombia”, cuyo Objetivo: la determinación de calidad atención de enfermería percibida por clientes hospitalizados en las instituciones prestadores en servicio de salud (IPS). Metodología: estudios descriptivos, transversales, cuantitativos, en los que se encuestaron 158 pacientes mediante

cuestionarios SERVQHOS-E, previos al cumplimiento de los criterios de inclusiones. La información se tabuló y gráfico en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencias centrales, frecuencia absoluta y relativa para la interpretación de resultado, guardando los rigores metodológicos y la característica ética correspondiente, resultado: las calidades percibidas de la atención de las enfermerías por el paciente hospitalizado es "peor y muchos de los que esperaban" en unos 4%, "como se esperaba" en 17% y mejores y mucho mejores de los que esperaba" en 78%: el 48,7% estuvo "muy satisfecho", el 48,1% "satisfechos" y el 3% poco y nada satisfechos". Los resultados coherentes con otro estudio, el cual muestran que las calidades percibidas como buenas oscilan entre los 60% y 100%. El 96,6% se sintieron satisfechos y el 97% recomendarían la IPS; la relevancia que se puede apreciar es que existe satisfacción de la calidad de atención en enfermería recibida por el usuario.

El estudio es relevante para la investigación ya que cumple con parte metodológica de la investigación, estudio descriptivo cuyo objetivo fue determinar la atención percibido por el usuario externo, los resultados de dicho trabajo son relevantes para el presente estudio.

García, Hernández, Arana y García (2011), en su trabajo de investigación "Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados con dolor, México", siendo su objetivo: identificar la calidad del cuidado de enfermería; el estudio fue descriptivo, transversal con una muestra de 77 profesionales, aplico escala de Likert. Tiene relevancia este trabajo ya que los usuarios se encuentran satisfechos de la atención recibida.

El antecedente utilizado en la investigación es pertinente para el estudio ya que los resultados demuestran la situación en la que se encuentra la calidad de enfermería y como los pacientes perciben dicha calidad de cuidado.

Antecedentes nacionales

Fabián (2015) en su investigación Satisfacción y calidad del cuidado en enfermería en el cliente hospitalizado, hospital de Trujillo-2015, con diseño descriptivo,

cuantitativo, correlacional; cuyo objetivo fue indicar la relación entre satisfacción y calidad de atención de enfermería, con una muestra de 142 pacientes a quienes se les proceso un instrumento, concluyendo el nivel de satisfacción un 42 % y el nivel de calidad un 44%;concluyendo de que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción percibida y la calidad de atención de enfermería. Siendo de gran importancia la buena atención de enfermería que se brinda en este hospital.

Fabián en si investigación de tipo cuantitativo por el recojo de datos, de un diseño descriptivo los resultados son favorables ya que se demuestra que la calidad de atención de la enfermera es buena debido a los múltiples recursos con el que cuenta el hospital.

Lapeña, Cibanal, Pedráz y Loreto (2014) en su trabajo de investigación Relaciones interpersonales de las enfermeras en asistencia hospitalario y el uso de habilidades comunicativas, el estudio es explicativo, descriptivo y cualitativo, su objetivo es conocer cómo afecta las relaciones laborales de los profesionales de enfermería ,su población fue de 21 enfermeras; los resultados mostraron la desorganización del trabajo que afecta las relaciones interpersonales generando en los participantes impotencia y desmotivación, por lo que se considera realizar una planificación del trabajo y habilidades de comunicación.

El antecedente es justificable para el estudio ya que demuestra la relevancia de las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería, ya que eso se ve reflejado en el desempeño que realiza.

García (2013) la investigación Percepción y Expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos, cuyo objetivo: se identifican las percepciones y las expectativas de las calidades de las atenciones recibidas por el usuario externo en las diversas y servicio d salud en los periodos de marzo-abril 2013. Metodología: el estudio fue observacional, descriptivo, transversal, su población fue de 192 pacientes, en conclusión: el resultado obtenido puede deducir que los usuarios que se atendieron en centros de salud tuvieron trato correcto en el área de salud del hospital, teniendo

en cuenta los enfoques fundamentales que se respete la privacidad, unas buenas comunicaciones y dar la percepción de que se les escucha. En esta dimensión se debe trabajar con el mayor énfasis para abarcar las expectativas de nuestro paciente y contribuir a la disminución de los grados de insatisfacción presentes en dichas evaluaciones en unos 55 de todo el encuestado, en las cuales se tienen que enfatizar, para mejorar la insatisfacción de los usuarios; es relevante que los usuarios de estos centros de salud no se sienten a gusto con la atención recibida.

García es su trabajo de investigación sobre las percepciones y expectativas demostró que la calidad de atención es un factor muy importante para el usuario externo y los resultados demuestran que se debe trabajar la buena comunicación que debe existir entre el paciente, enfermera, familiares y así poder ir mejorando los niveles de insatisfacción que se percibe de algunos usuarios; lo que se puede rescatar de este trabajo son las pautas de insatisfacción del usuario, para tener en cuenta en el trabajo realizado si aún se sigue cometiendo los mismos errores y como erradicarlos.

Monchón y Montoya (2013) en su investigación Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III Es salud Chiclayo, tiene como objetivo: determinar calidad del cuidado del enfermero desde la percepción del usuario, su metodología: diseño descriptivo, cuantitativo; cuya muestra se conformó de 329 usuarios, con una selección de usuarios nuevos en el servicio de emergencia, separando a usuarios menores de edad, inconscientes y/o con enfermedad psiquiátrica. Las conclusiones: fueron que el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de este hospital es bajo, relevante que no existe calidad de atención de enfermería en este hospital.

El presente antecedente fue importante para el estudio ya que sirvió como referente en el cual concluyen que el servicio de emergencia no brinda una buena calidad de atención lo cual nos sirvió para realizar la discusión.

Arenas Angulo (2011), en su investigación Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins; cuyo objetivo: Valorar la percepción sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el hospital Edgardo Rebagliati Martins, su diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal, comparativo y una muestra de 112 pacientes en cuatro servicios, para lo cual se aplicó la encuesta dando como resultado en su dimensión: Respeto por la persona (6.13), interés por sus problemas (5.55), amabilidad en el trato (5.25), e información brindada (3.94). obteniéndose una percepción global de satisfacción sobre la calidad de cuidado del enfermero, pero si los resultados se daban por servicio se hubiese notado una gran diferencia significativa sobre la percepción de la calidad de cuidado del enfermero.

Este trabajo es relevante ya que nos sirve de referencia para el trabajo que se está realizando, al observarse que las relaciones interpersonales enfermero paciente no son buenas.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Bases teóricas de relaciones interpersonales

Definición de relaciones interpersonales:

Es un modelo psicológico como un proceso creado por la teórica de enfermería H. Peplau, considerada como la madre de la enfermería psiquiátrica, tuvo como sustento las bases teóricas psicoanalista de las necesidades humanas, el concepto de motivación y desarrollo personal de Maslow y otros como Sullivan, Miller y Symons

FUENTES TEÓRICAS

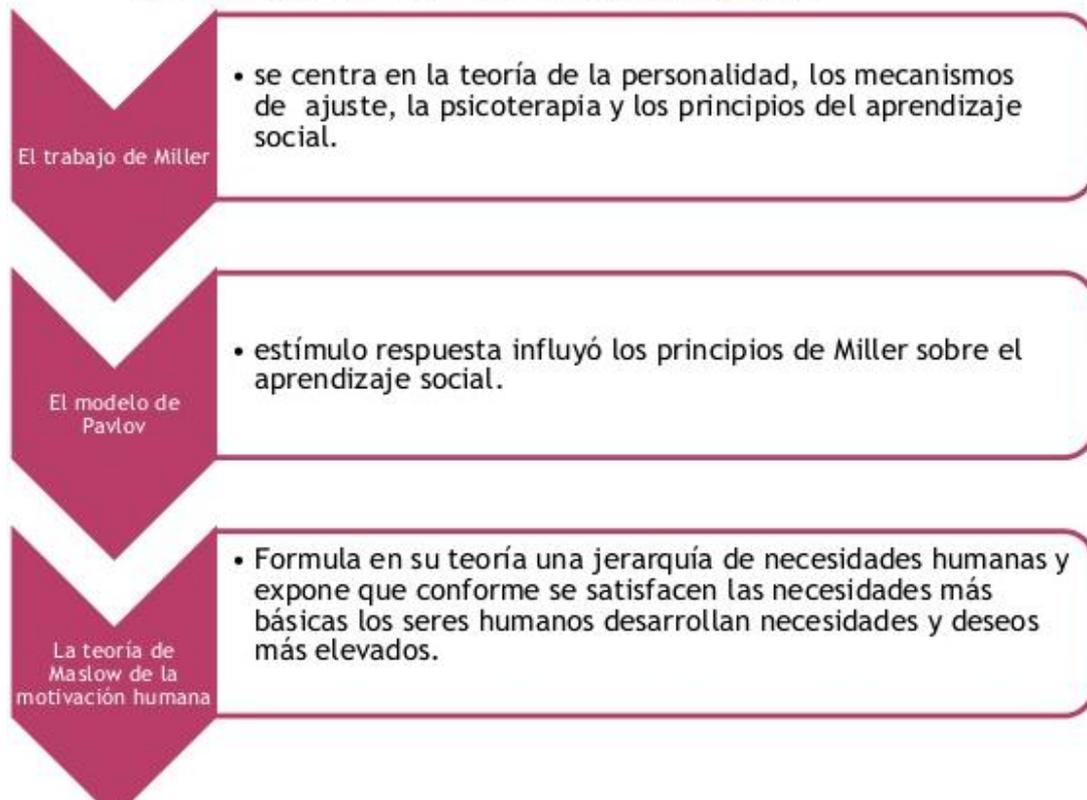


Figura 1: Fuentes teóricas de relaciones interpersonales.

Peplau define la enfermería psicodinámica, como aquella que nos habla sobre la relación humana que existe entre una persona enferma que necesita un servicio de salud y un profesional en salud capaz de reconocer y responder a la ayuda requerida, para lo cual aplica principios de relaciones humanas, la cual es un proceso terapéutico que funciona como proceso humano.

Esta teoría humanista es el paradigma que muestra a la enfermera a identificar en el individuo su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual. Peplau desarrolla su modelo en cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

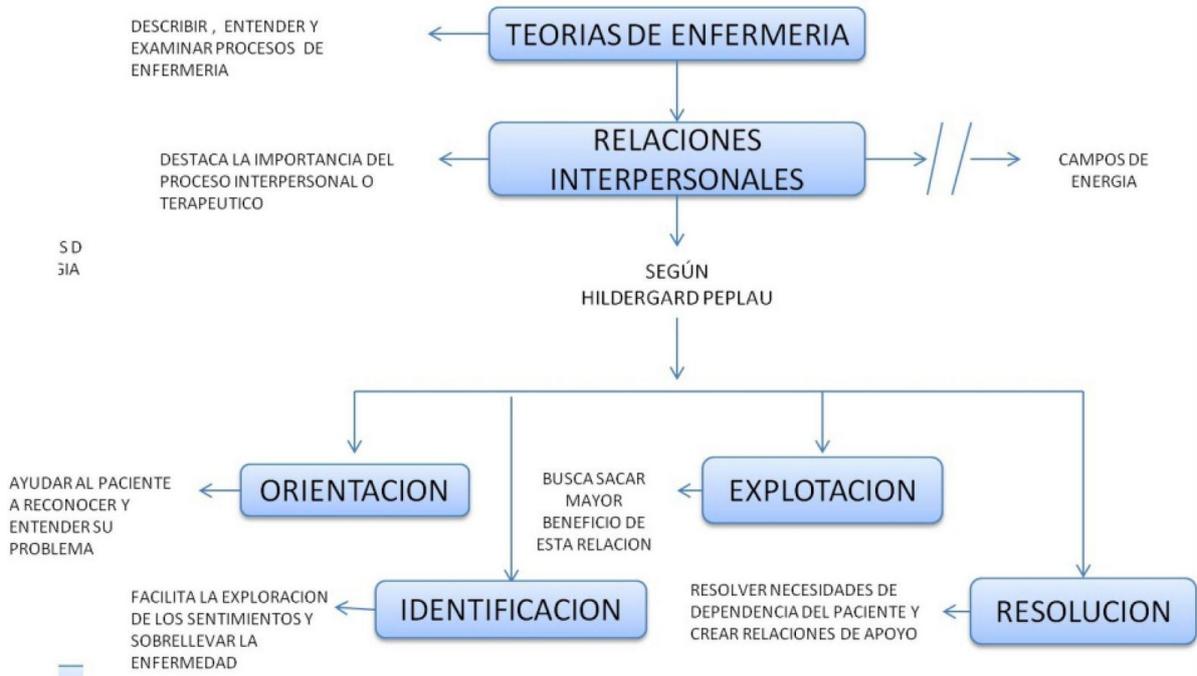


Figura 2: Fases de relaciones interpersonales.

Meta paradigma de Relaciones interpersonales:



Figura 3: Metaparadigma de relaciones interpersonales.

Roles de la enfermera: Durante la fase de relaciones interpersonales la enfermera desarrolla 6 funciones o roles.



Figura 4: Roles de la enfermera.

Enfoques teóricos de las relaciones interpersonales

Dentro del ámbito de enfermería existen varias teorías que nos hablan de las relaciones interpersonales y la importancia que tiene dentro de nuestro campo laboral, el cual se realiza día a día, siendo algunos Modelos y Teorías de Enfermería que hablan de relaciones interpersonales enfermera – paciente y que de alguna manera tienen relación con nuestro tema como son: Imogenes King, Martha Rogers, Callista Roy, Dorothea Orem, Jean Watson.,

JEAN WATSON: Teoría del Aprendizaje

Objetivo: Ayuda a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, cuerpo y espíritu.

Factores de cuidado: Sistema de valores, sentimientos, sensibilidad relación, ayuda confianza, uso de método científico, enseñanza y aprendizaje.

Persona: Es el ser que vive y percibe lo que el mundo le ofrece.

Watson definió diez factores de cuidado que representan sentimientos y/o acciones de enfermería y pacientes.



- Formación de un sistema de valores humanistas.
- Sentimientos de creencia y esperanza.
- Cultura de sensibilidad hacia sí mismo y hacia otros.
- Desarrollo de una relación de ayuda y confianza.
- Promover la enseñanza de aprendizaje interpersonal.
- Uso del método científico en la resolución de problemas en el proceso de toma de decisiones.
- Creación de un entorno mental, físico, sociocultural y espiritual de ayuda de protección corrección.
- Satisfacción de las necesidades humanas.
- Reconocimiento de las fuerzas asistenciales fenomenológicas y espirituales.

Figura 5: Teórica de enfermería Jean Watson.

IMOGENES KING: Teoría de la Consecución de Objetivos



- Dentro de su teoría King afirma que es la única que ha proporcionado una teoría en la que se incluye las decisiones, alternativas, participación de todos los individuos en la toma de decisiones y que trata específicamente de los resultados de los cuidados de enfermería.
- Su teoría se basa en que el centro de la enfermera es la interrelación de los seres humanos con su entorno, lo cual conduce a los individuos a un estado de salud que los hace capaces de funcionar dentro de su rol social.

MARTHA ROGERS: Teoría del Hombre Unitario



- Define enfermería como ciencia humanitaria y arte.
- Sus actividades se encaminan hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de los enfermos incapacitados.
- Considera al hombre como un todo, un ser unificado que posee integridad propia.
- Su modelo se basa en la concepción del hombre como: un ser unitario, abierto, unidireccional.

CALLISTA ROY: MODELO DE LA ADAPTACION



- Persona: Ser biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante que tiene cuatro modos de adaptación: fisiológica, autoconcepto, roles e interdependencia.
- Salud: Adaptación en cada uno de los modos. Llegar a ser una persona integral y unificada.
- Ciencia y práctica de la promoción de la adaptación de la persona que tiende a evaluar los comportamientos del cliente y los factores que influyen su adaptación y modifica los factores con el fin de mejorar su estado de salud, su calidad de vida o permitirle morir con dignidad.

DOROTHEA OREM: Teoría del Déficit del Autocuidado



Es una de las primeras teorías de la enfermería. Considera su teoría sobre el déficit del autocuidado como una teoría general constituida por tres teorías relacionadas.

1. La Teoría del Autocuidado (describe y explica el autocuidado)
2. La Teoría del Déficit del Autocuidado (describe y explica las razones porque la enfermera puede ayudar a las enfermeras).
3. La Teoría de los Sistemas de Enfermería (explica y describe las relaciones que es necesario establecer y mantener para que se dé la enfermería)

Figura 6: Teóricas de enfermería

Otras definiciones de Relaciones Interpersonales

Machado (2014) indicó que. “Estas afinidades se basan en emociones como el amor, gusto artístico, negocios y actividades sociales; además esta relación se da en la familia, amigos, matrimonio, amistades, trabajo, clubes, barrios, y las iglesias” (p. 51).

Consideramos que estas pueden ser reguladas por ley, costumbre o acuerdo mutuo y son la base de los grupos sociales y la sociedad en su conjunto. Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. Así mismo este investigador indico que. “El trato entre las personas pueden ser sólidas o superficiales en las diferentes actividades cotidianas” (Machado, 2014, P. 52).

En la actualidad las relaciones interpersonales son un factor importante en determinados ámbitos laborales en los cuales el trabajo en equipo es necesario. Esta relación se usa para señalar capacidades en que los individuos tienen facilidad para relacionarse con otros y para establecer diferentes vínculos como son la empatía y comprensión.

La práctica de enfermería ha desarrollado conocimiento, habilidad en su experiencia como enfermera para favorecer la relación interpersonal. Por lo tanto, para poder cuidar es necesario poseer conocimientos que le permitan ser reconocidos como un profesional experto en el cuidado de la salud.

Lapeña, Cibanal, Pedráz y Loreto (2014) afirmaron que:

- Una comunicación interpersonal incorrecta tiene repercusiones negativas tanto para el paciente como para los profesionales. A pesar de tener ese conocimiento, encontramos que la mayoría de los enfermeros presentan deficiencias para desarrollar relaciones comunicativas eficaces y estrategias para resolver problemas de comunicación (p. 556).

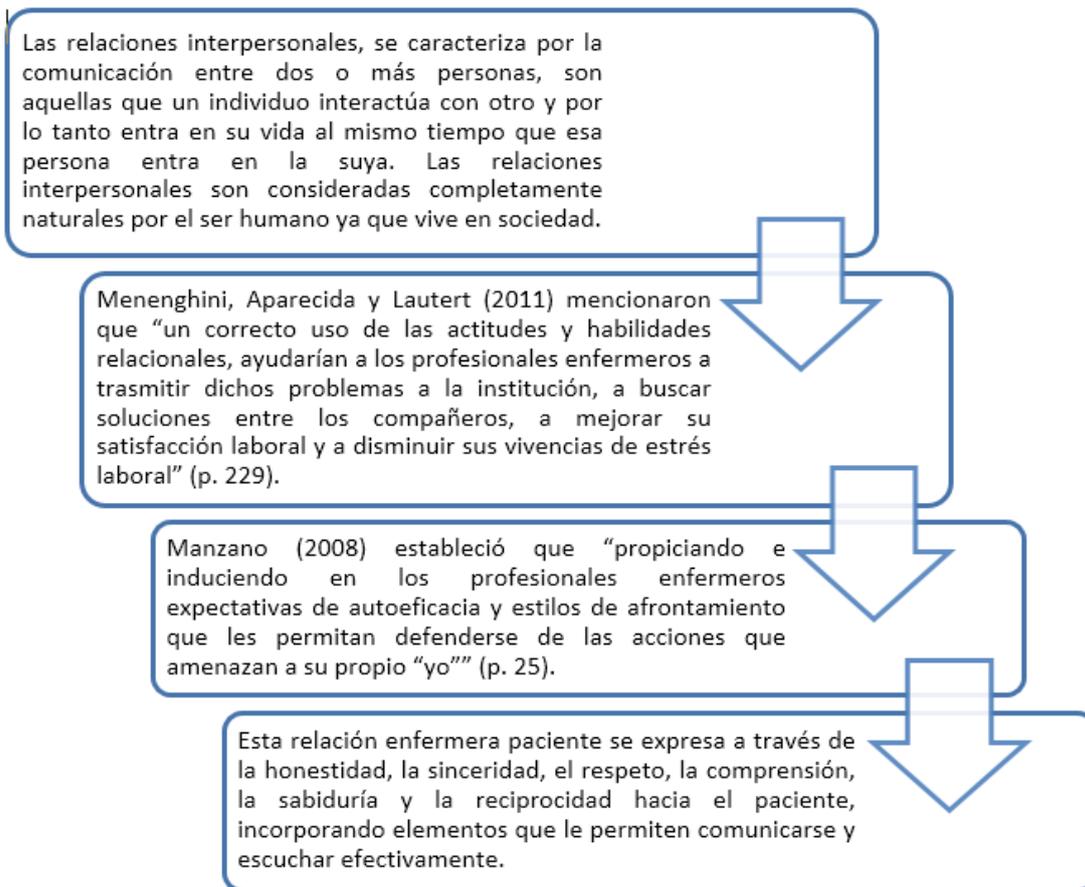


Figura 9: Otras definiciones de Relaciones Interpersonales

Dimensiones de las relaciones interpersonales

Dimensión orientación

Cisneros (2005) define “el usuario tiene una necesidad de ayuda por lo que busca a un personal de salud. Por lo tanto, el profesional de enfermería junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas” (p. 10).

Gordon (1996) manifestó que “el usuario requiere de una ayuda necesaria dando lugar a que éste solicite la consulta del profesional de enfermería” (p. 11).

Guevara (2005) indicó:

El usuario requiere y busca ayuda de un personal de salud, por lo que es el momento crucial para la interrelación enfermera – paciente, por tanto, esto determinará que la enfermera ponga en práctica las relaciones humanas, logrando tener empatía con el usuario y de esta manera ser capaz de reconocer y responder a la necesidad del usuario (p.35).

Dimensión identificación

Cisneros (2005) define “que la empatía entre el usuario y el profesional de salud avanza, cuando el usuario inicia la expresión de temores vinculados a la enfermedad que lo aqueja y crea más empatía con el profesional que parece ofrecerle ayuda” (p. 10).

Gordon (1996) señaló que “de forma conjunta el paciente y la enfermera continúan el trabajo clarificando lo que cada uno percibe y cuáles son sus expectativas” (p. 11).

Guevara (2005) indicó:

El usuario reconoce y responde inmediatamente a la persona con quien siente empatía, dando inicio a la fase de Identificación; etapa donde el usuario responde a todo lo relacionado al problema que lo aqueja, por lo que se le facilitara a la enfermera la manera de ayudarlo a sobrellevar la enfermedad reordenando sus sentimientos y reforzando valores positivos de su personalidad (p. 35).

Dimensión aprovechamiento

Cisneros (2005) definió: “Esta fase, es relevante para el usuario ya que aprovecha los servicios que le ofrecen al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan” (p. 10).

Gordon (1996) “durante esta fase el paciente utiliza todos los recursos a su alcance de acuerdo a sus necesidades e intereses” (p. 11).

Guevara (2005) indicó que. “El profesional de salud que en ese momento este tratando al cliente debe haber solucionado sus problemas” (pp. 35-36)

En esta etapa el cliente experimentar sentimientos de dependencia e independencia; por lo que la enfermera debe atender las necesidades del cliente a medida que este se va recuperando y le ayuda a su rehabilitación para lograr su independencia personal.

Dimensión resolución

Cisneros (2005) indico “implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo” (p. 10).

Gordon (1996) afirmó que “el vínculo terapéutico finaliza una vez satisfechas las demandas del paciente” (p. 11).

Guevara (2005)

La etapa de independencia se obtiene con éxito de forma paulatina, de manera que el cliente logre insertarse exitosamente en su núcleo familiar y social, esta fase culmina con el alta del cliente y la satisfacción del mismo por la calidad de atención recibida (p. 36).

Elementos que desarrollan la experticia en la relación interpersonal

Conocimiento.

Gonzales (2007) indicó:

La necesidad de poseer un conocimiento, ya sea general o específico adquirido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas. Estos conocimientos se consideran habilidades iniciales que la enfermera debe tener (5) para hacer posible la conexión de cuidado

entre ella y el paciente. El conocimiento integrado que recibe la enfermera está basado, en las ciencias biológicas, sociales, psicológicas y antropológicas, que proporcionan algunas herramientas para desarrollar su capacidad de comunicación, interacción y socialización. Sin embargo, la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación ha sido incompleta en las escuelas de enfermería (6), pues se observa en muchas ocasiones que la enfermera no ha desarrollado esta capacidad de comunicación (p. 16).

Habilidad práctica.

Gonzales (2007) estableció la enfermera “se encarga de tratar los problemas bio-psicológicos del paciente, con el fin de ayudarlos a superar sus dolencias y mantener un adecuado nivel de motivación” (p. 28).

En este sentido, Gonzales (2007) afirmó:

Los factores primordiales que tienen dominio en la capacidad de la enfermera para utilizar la interacción y dar solución a los problemas se debe a los años de experiencia, lo que origina la confianza en sí misma, habilidad en la relación y en la comunicación, estos dominios permiten a la enfermera tener un contexto holístico (p. 31).

Relaciones interpersonales saludables como reflejo de la experiencia.

Gonzales (2007) expresó:

Todo cliente hospitalizado requiere de una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones. Por tanto, la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente que se encuentra alejado del seno familiar y social (p. 42).

Cutcliffe y McKenna (2005) indicaron que “la relación interpersonal saludable viene es el resultado de la interacción tales como la confianza y la empatía” (Gonzales, 2007, p. 52).

Estas interacciones desarrolladas por la enfermera experta en un ambiente de respeto por la dignidad del paciente como persona, demostrando la capacidad de sentirse comprendido y pueda lograr por sí mismo su bienestar.

La comunicación eficaz en las relaciones interpersonales.

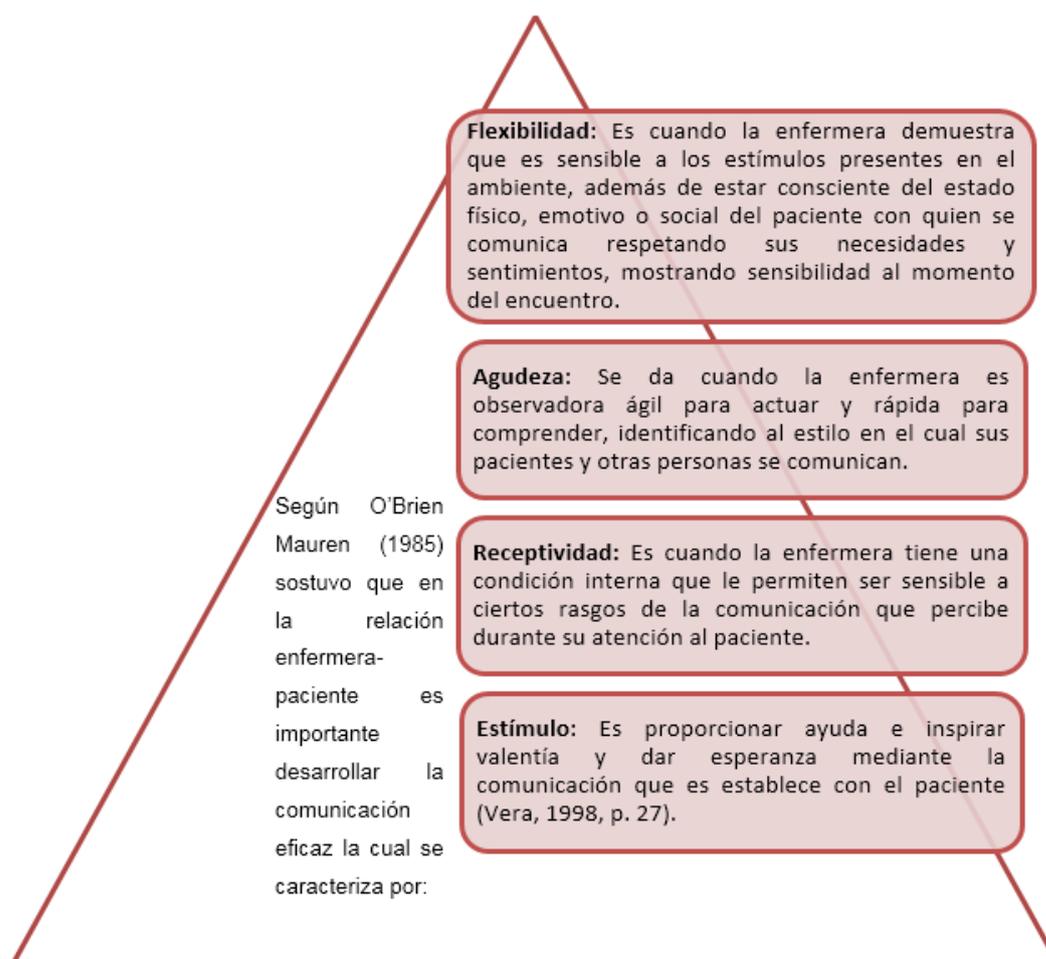


Figura 10: Relaciones interpersonales según O'Brien Mauren

Marco conceptual

Metaparadigma: Son los conceptos débiles del fenómeno de interés de la disciplina de la enfermería; persona, salud, entorno y enfermería.

Interrelación: Base de los cuidados se establece en la relación entre enfermera persona y ambiente.

Paradigma: Es el resultado de los usos y costumbres, de creencias establecidas, de verdades a medias; es ley hasta que es desbancada por otra nueva.

Modelo: Suele realizarse para facilitar la acción de pensar o imaginar los conceptos, así como las relaciones que existen entre ellas, o por estructurar una investigación.

Personalidad: Movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva y productiva.

Enfermería: Es un proceso terapéutico, educativo e interpersonal que actúa de forma conjunta posibilitando la salud.

Empatía: Es la capacidad de una persona de vivenciar la manera en que se siente otra persona y compartir sus sentimientos.

Relaciones interpersonales: Una relación interpersonal es una asociación de largo plazo entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones como el amor, el gusto artístico, negocios y actividades sociales. Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, amigos, matrimonio, amistades, trabajo, clubes, barrios, y las iglesias, etc. (Machado, 2014).

1.3 Justificación

Justificación teórica

El estudio de investigación se enfocó en las relaciones interpersonales enfermera - paciente; para ello se aplicó la teoría de Peplau (s/f), quien en su modelo de enfermería psicodinámica describe la teoría de las relaciones interpersonales, en la que analiza la relación enfermera-paciente donde identifica y describe las cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (Cisneros, 2005). En esta teoría define que la enfermera deja de centrarse en la enfermedad, se aproxima al comportamiento y sentimientos del usuario frente a la enfermedad donde se produce una interacción entre ambos para conocer el problema que aqueja al usuario y ver qué tipo de ayuda requiere, (intervención de enfermería). Es por ello que la enfermería es relevante en el proceso interpersonal y terapéutico.

Justificación metodológica

Este trabajo de investigación sobre relaciones interpersonales enfermera-paciente en cuya teoría de Peplau (1952) mencionó que su método científico se basó en el trabajo diario del profesional de enfermería en la práctica clínica, en lo que se refiere a las capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, con el objetivo de atender las necesidades del usuario, familia y su interrelación con el entorno (Cisneros, 2005, p.10).

Además, se efectuó la aplicación y consolidación de la validez con el juicio de expertos que se realizó en el instrumento elaborado en base a la teoría de relaciones interpersonales enfermera-paciente de Peplau (1952) y la fiabilidad con el SPSS 22 y Excel 2015 para los instrumentos de la prueba piloto.

Justificación práctica

Este proyecto beneficiará a los servicios de cirugía general quienes tomarán en cuenta la importancia de las relaciones interpersonales y podrán

beneficiarse realizando nuevas estrategias las cuales conllevaran a una mejor calidad de atención, a la vez tendrán referencia para nuevas investigaciones en el tema.

1.4 Problema

La calidad de Atención de Enfermería se define como el buen desempeño profesional, uso eficiente de recursos, satisfacción del usuario y familiares donde el objetivo principal es la calidad de atención realizada por el equipo de salud en la que forma parte la enfermera.

En este trabajo de investigación que trata sobre las relaciones interpersonales enfermera paciente en los servicios de cirugía en dos hospitales públicos de Lima, el cual tuvo como objetivo principal comparar las relaciones interpersonales que existe en ambos hospitales.

Este problema se encuentra en constante dilema, debido a la mala interpretación que se observa por parte de los usuarios y familiares, ya que la enfermera muchas veces desea atender con eficiencia y eficacia a los usuarios, pero le es imposible debido a la recarga de trabajo que tiene que realizar, porque muchas veces no solo hace la labor asistencial sino también administrativa. Es por ello que la enfermera tiene que priorizar la atención a los pacientes según el grado de dependencia, por lo que el resto de usuarios se sienten abandonados, otra causa son los usuarios quechua-hablantes, con los cuales es difícil comunicarse, el poco tiempo que tienen para hacer empatía con el paciente, todo ello contribuye a la mala comunicación enfermera-paciente.

Por este motivo este trabajo se realiza con la Teoría de People la cual habla sobre las relaciones interpersonales enfermera-paciente para ello se elaborará un test a los usuarios de los servicios de cirugía donde intervengan la variable y sus dimensiones.

En el transcurrir del tiempo la historia de la enfermería se ha preocupado por brindar a los usuarios una atención con calidad, a través del conocimiento, la

experiencia y la habilidad de la enfermera lo que favorece a la vez para una mejor relación interpersonal. La enfermera tiene la habilidad de confianza en sí y destreza de comunicación con el usuario.

La Organización mundial de salud y la organización panamericana de salud tienen como objetivo único la calidad de atención y seguridad del paciente en todos los niveles de atención. En América latina el gremio de enfermeras también tiene como misión brindar una atención de enfermería con calidad, equitativa e integral.

En el Perú, el ministerio de salud tiene como objetivo optimizar la calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios. Por ello la importancia de las relaciones interpersonales que ejerce la enfermera con los usuarios en la práctica del cuidado las 24 horas del día y todos los días, brindando asistencia educativa psicológica, social y espiritual.

En los hospitales públicos, las actuales gestiones tratan de mejorar las relaciones interpersonales y brindar una excelente atención de calidad al usuario, para que se sienta satisfecho de la atención recibida en la institución; pero la realidad es otra el usuario y familia se sienten insatisfechos de la atención brindada por el personal de enfermería y por la falta de una relación interpersonales entre ambos.

Los usuarios buscan una atención prioritaria, rápida e inmediata porque si no se sienten maltratados e incomprendidos y tildan al personal de enfermería de indolentes, sin embargo, no es así tratan de brindar una atención con calidad a todos, pero priorizando el grado de dependencia, pero los usuarios no lo perciben así, solo algunos se dan cuenta del esfuerzo que hace el personal de enfermería por atender sus necesidades y satisfacerlas lo mejor posible.

Los resultados obtenidos en el estudio fue que existen diferencias significativas entre los hospitales que fueron las muestras estudiadas se observó que de los 56 encuestados del hospital A, el 1.8% percibió un nivel medio y el 98.2% indicaron nivel alto de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de

cirugía del hospital público A. Por otro lado, se observó que de los 56 encuestados del hospital B, el 21.6% percibió un nivel medio y el 78.6% indicaron nivel alto de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público B, esto debe a que en el hospital A, existe una buena comunicación interna por parte del personal de enfermería esta comunicación bidireccional existiendo buenas relaciones interpersonales constantemente en dicho hospital se realizan talleres , capacitaciones sobre manejo de conflictos, resolución de problemas aspectos relevantes para el buen manejo de las relaciones interpersonales.

Por lo antes mencionado se plantea el siguiente problema de investigación:

Problema general

¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera paciente en dos hospitales públicos de Lima 2017?

Problemas secundarios

Problema específico 1

¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión orientación en dos hospitales públicos de Lima – 2017?

Problema específico 2

¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión identificación en dos hospitales públicos de Lima -2017?

Problema específico 3

¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión aprovechamiento en dos hospitales públicos de Lima -2017?

Problema específico 4

¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión resolución en dos hospitales públicos de Lima - 2017?

1.5 Hhipótesis

Hipótesis general

Existe diferencias significativas de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe diferencia significativa entre la fase orientación y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017.

Hipótesis específica 2

Existe diferencia significativa entre la fase de identificación y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima -2017.

Hipótesis específica 3

Existe diferencia significativa entre la fase de aprovechamiento y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima -2017.

Hipótesis específica 4

Existe diferencia significativa entre la fase de resolución y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima -2017.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión orientación en dos hospitales públicos de Lima – 2017.

Objetivo específico 2

Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión identificación en dos hospitales públicos de Lima – 2017.

Objetivo específico 3

Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión aprovechamiento en dos hospitales públicos de Lima – 2017.

Objetivo específico 4

Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión resolución en dos hospitales públicos de Lima – 2017.

II. Marco metodológico

2.1 Variable

Definición conceptual de la variable

Variable 1: Relaciones interpersonales

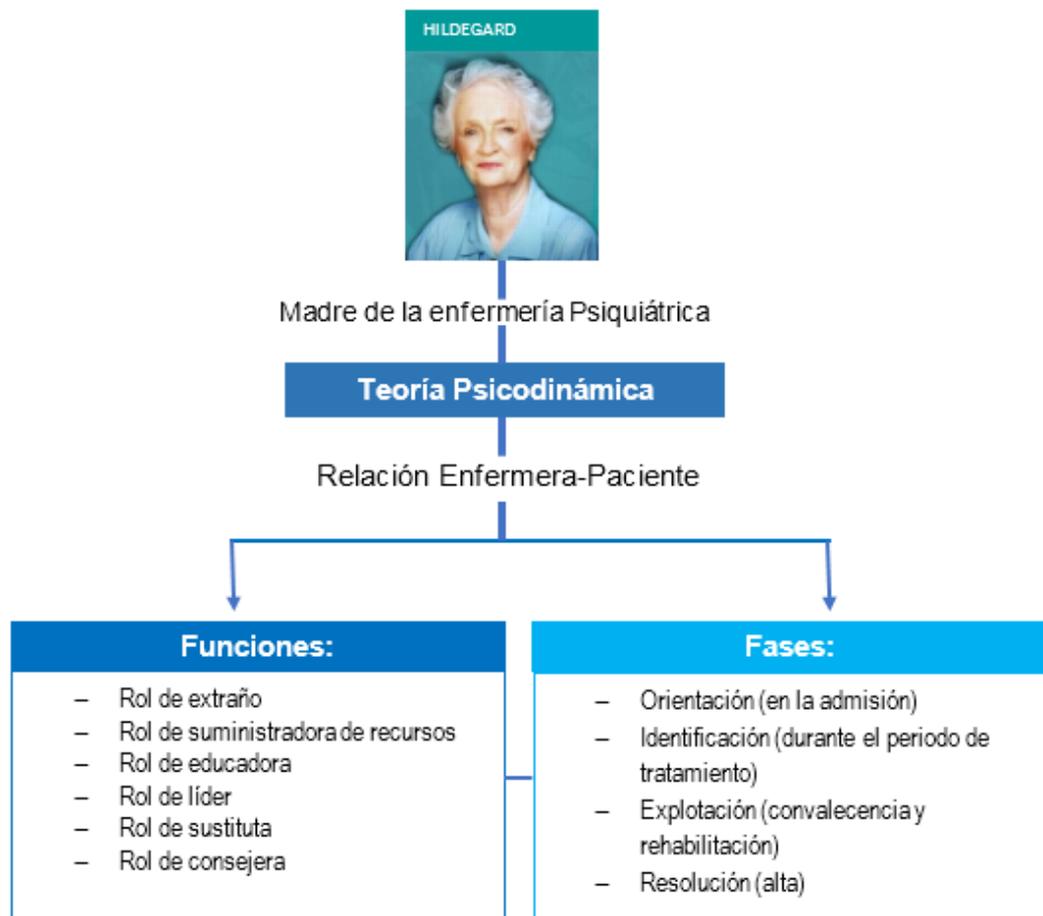


Figura 11: Relaciones Interpersonales de Peplau

Definición conceptual de la variable relaciones interpersonales

Definición operacional de la variable

Variable 1: Relaciones interpersonales

Percepción que tiene el usuario de la relación que ha tenido con la enfermera en relación a la atención obtenida.

2.2 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable relaciones interpersonales

Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Dimensión orientación	Comunica	1,2,3,4,5	Nunca	Alto (31-39)
	Orienta	6,7,8,9,10	Casi nunca	Medio (22-30)
	Explica	11,12,13	Siempre	Bajo (13-21)
Dimensión identificación	Identifica	14,15,16,17		Alto (20-24)
	Escucha	18,19,20		Medio (14-19)
	Responde	21		Bajo (8-13)
Dimensión aprovechamiento	Participación	22,23,24,25,		Alto (12-15)
	Motivación	26,27		Medio (8-11) Bajo (5-7)
Dimensión resolución	Liberación	28,29,		Alto (12-15)
	Relación de apoyo	30,31,32		Medio (8-11) Bajo (5-7)
Variable relaciones interpersonales		1-32		Alto (75-96) Medio (54-75) Bajo (32-53)

2.3. Metodología

Corriente positivista

En esta investigación nos basamos en esta corriente de pensamiento. En este sentido Ricoy (2007) indico que “La corriente de pensamiento positivista se califica de cuantitativo, empírico-analítico, racionalista, sistemático gerencial y científico tecnológico.

Corriente metodológica del paradigma cuantitativo

Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifestaron que “se recolecta datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Método investigador

Proceso investigador, de enfoque cuantitativo y cuyo método fue hipotético deductivo.

Sánchez y Reyes, (2015), al respecto indicaron que “El método hipotético deductivo parte de una hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” (p. 59).

2.4 Tipo de estudio

La investigación sustantiva, básica, comparativa, descriptiva, correlacional ya que describió y caracterizó la dinámica de la variable de estudio. Inmediatamente midió el nivel de relación de la variable de relaciones interpersonales en ambos hospitales públicos.

Esta investigación es sustantiva, pues según Sánchez y Reyes (2015) refiere que está orientada, a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica” (p.45).

Los estudios descriptivos, son investigaciones que tratan de recoger información actual del fenómeno en estudio (Hernández, et al., 2014, p. 92).

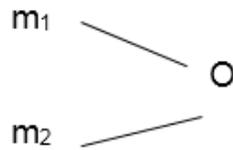
2.5 Diseño

Fue correlacional, no experimental en otras palabras, está constituido por una variable relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima.

El método de investigación es no experimental: Corte transversal, la variable de estudio no se someterá a prueba ni se manipulará.

En la investigación no experimental no genera ninguna situación al contrario se observan situaciones ya existentes aquí no existe control directo sobre la variable. (Hernández, et al., 2014, p. 152).

El estudio es transversal pues “describe y analizar su incidencia e interrelación de la variable en un momento dado. (Hernández, et al., 2014, p.153). El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Dónde:

m_1 : Muestra del hospital A

m_2 : Muestra del hospital B

O: Observaciones relevantes o de interés que recogemos en las muestras

2.6 Población y muestra

Población

La población se constituyó por 160 usuarios de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima.

Tabla 2

Población de estudio

Población	Cantidad
Hospital A	80
Hospital B	80
Total	160

Muestra

Para hallar dicha muestra se siguió el siguiente procedimiento:

Calcular el tamaño de muestra con la fórmula:

$$n = \frac{z^2 * N * p * q}{E^2 (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

Z= Nivel de confianza, usualmente se utilizó al 95% y tiene un valor de 1.96.

E= Error de estimación. Es la variación esperada entre lo que se encuentra en la muestra con relación a la población. Se aplica en decimales, verbi Grace 5 % de error es igual 0.05.

n= Tamaño de muestra

p= Proporción de la variable de estudio.

Como se puede apreciar en la fórmula anterior, el tamaño de la muestra es indiferente al tamaño de la población, pero si se considera al total de la población el tamaño de la muestra se ajustaría, así:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2} = \frac{3.8416 * 0.25}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384.16 \text{ (tamaño de la muestra)}$$

$$n = * \left(\frac{(N)}{N + n} \right)$$

$$n = 384.16 * \left(\frac{(160)}{160 + 384.16} \right) = \left(\frac{(160)}{659.16} \right) = 0,289$$

$$n = 384.16 * (0.289) = 111.02$$

La muestra será de 112 usuarios de los servicios de cirugía general de dos hospitales públicos de Lima.

Tabla 3

Muestra del estudio

	Población	muestra
Hospital A	80	56
Hospital B	80	56
Total	160	112

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y según Kish (1995), Kalton y Heeringa (2003), “Las muestras probabilísticas son aquella en que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características que tiene la investigación citado por (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 177).

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Se incluyó a los usuarios de las áreas de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a todos los usuarios que no pertenecían a las áreas de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica de recolección de datos**

Se formuló una encuesta que consistió en recopilar la información de la muestra en estudio sobre el desempeño de la enfermera y la percepción del usuario.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumentos o cuestionario consisten en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que van a medirse. Dicho cuestionario permite la recopilación de datos relacionados a la variable en estudio (Bernal, 2010, p. 250).

Variable 1: Relaciones interpersonales

Ficha Técnica:

Técnica: Cuestionario

Instrumento: Test elaborado en base a la teoría de Peplau.

Adaptadora: María del Pilar Chumpitaz Vásquez

Año: 2016

Ámbito de Aplicación: En dos hospitales públicos de Lima

Forma de Administración: Individual.

Contenido:

Se confecciono un instrumento con el método de la escala de Likert para medir la reacción del usuario en tres categorías, el cual tuvo un total de 32 ítems dividido en cuatro dimensiones: fase de orientación, fase de identificación, fase de aprovechamiento y fase de resolución.

La escala y el índice respectivo para este instrumento son como sigue:

Nunca

Casi nunca

Siempre

Validez

El instrumento de esta investigación fue validado atreves del juicio de expertos y se corrobora con el resultado favorable.

Tabla 4

Validación de la variable 1: relaciones interpersonales

Apellidos y Nombres	Valoración
Mg. Cadenilla Albornoz Violeta	Existe suficiencia
Mg. Fernández Lara Augusto	Existe suficiencia
Mg. Rodríguez Taboada Abel	Existe suficiencia

Confiabilidad

El estudio de investigación se realizó mediante prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach para verificar la consistencia interna del instrumento.

Se verifico la confiabilidad del instrumento cuando se aplicó la prueba piloto a una muestra de 30 pacientes, cuyas características fueron similares a la población examinada. Obtenido los puntajes totales se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad Inter-Elementos del respectivo cuestionario.

Tabla 5

Confiabilidad de la variable 1: relaciones interpersonales

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	30

El instrumento de investigación arrojó una puntuación altamente confiable.

Tabla 6.

Escalas y baremos de la variable relaciones interpersonales

Relaciones	Cuantitativo				Cualitativo
	Orientación	Identificación	Aprovechamiento	Resolución	
76-96	31-39	20-24	13-15	13-15	Alto
54-75	22-30	14-19	9-12	9-12	Medio
32-53	13-21	8-13	5-8	5-8	Bajo

2.8 Métodos de análisis de datos

El enfoque fue cuantitativo por lo que se elaboró la base de datos para la variable a través de la aplicación del instrumento de medición para luego ser procesado mediante el análisis descriptivo e inferencial usando el programa SPSS 22 y el Excel 2015.

Luego de recolectados los datos proporcionados por el instrumento, se procedió al análisis estadístico respectivo, en la cual se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22. Estos datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a la variable y sus dimensiones.

Para la prueba de las hipótesis se aplicó fue U de Mann Whitney que es una prueba no paramétrica para contrastar muestras independientes.

2.9 Aspectos éticos

Se consideraron los valores éticos que son importantes, ya que se laboró con usuarios de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos, para lo cual se brinda información a los participantes sobre el proyecto (los objetivos de este, es el uso que se hará con los datos que proporcione, la forma en la que se difundirán los resultados y las características necesarias para que el participante tome una decisión informada al acceder o no a participar en el estudio) y declaren de manera explícita su consentimiento de participar.

III. RESULTADOS

3. Análisis descriptivo de los resultados

3.1 Descriptivos

Tabla 7

Niveles de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

Relaciones Interpersonales

Nosocomio		Frecuencia	Porcentaje
Hospital Público A	Medio	1	1,8
	Alto	55	98,2
	Total	56	100,0
Hospital Público B	Medio	12	21,4
	Alto	44	78,6
	Total	56	100,0

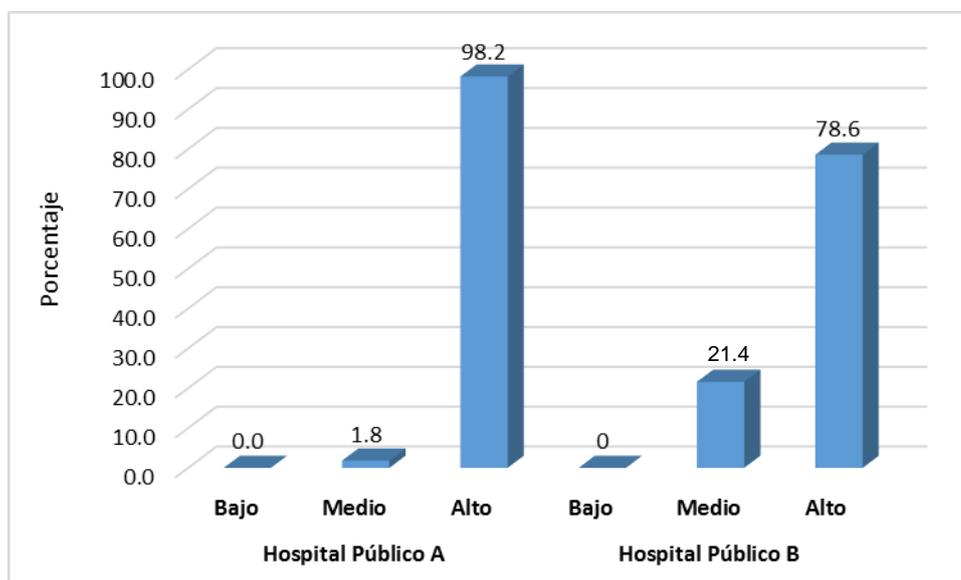


Figura 1. Niveles de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

En la tabla 7 y figura 1, se observó que de los 56 encuestados del hospital A, el 1.8% percibió un nivel medio y el 98.2% indicaron nivel alto de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público A. Por otro lado, se observó que de los 56 encuestados del hospital B, el 21.4% percibió un nivel medio y el 78.6% indicaron nivel alto de relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía del hospital público B.

Tabla 8

Niveles de orientación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

Dimensión_1: Orientación

Nosocomio		Frecuencia	Porcentaje
Hospital Público A	Bajo	4	7,1
	Medio	45	80,4
	Alto	7	12,5
	Total	56	100,0
Hospital Público B	Medio	47	83,9
	Alto	9	16,1
	Total	56	100,0

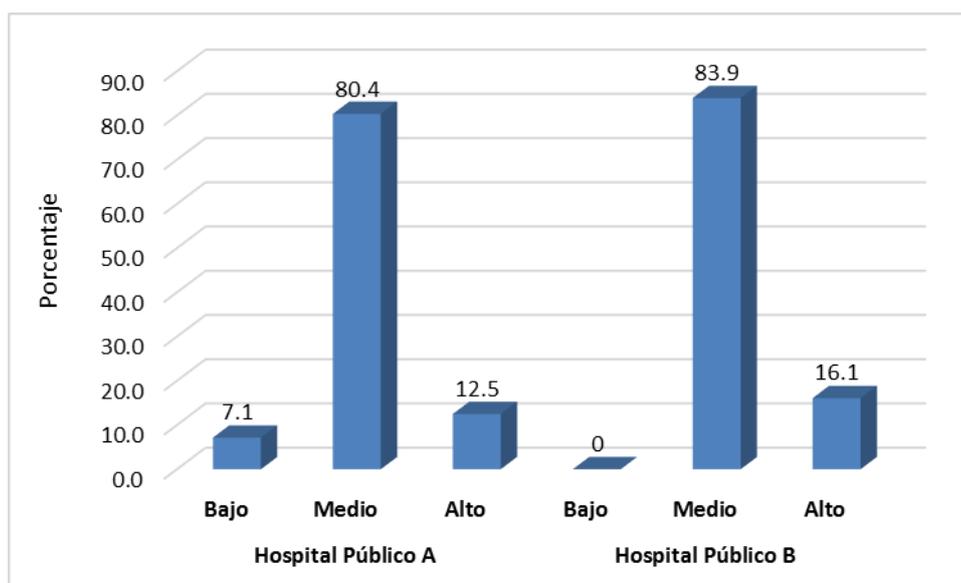


Figura 2. Niveles de orientación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

En la tabla 8 y figura 2, se observó que de los 56 encuestados, el 7.1% percibió un nivel bajo, el 80.4% un nivel medio y el 12.5% indicaron nivel alto de orientación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A. Sin embargo, se observó que de los 56 encuestados, el 83.9% percibió un nivel medio y el 16.1% indicaron nivel alto de orientación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos B.

Tabla 9

Niveles de identificación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

Dimensión_2: Identificación

Nosocomio		Frecuencia	Porcentaje
Hospital Público A	Alto	56	100,0
Hospital Público B	Medio	10	17,9
	Alto	46	82,1
	Total	56	100,0

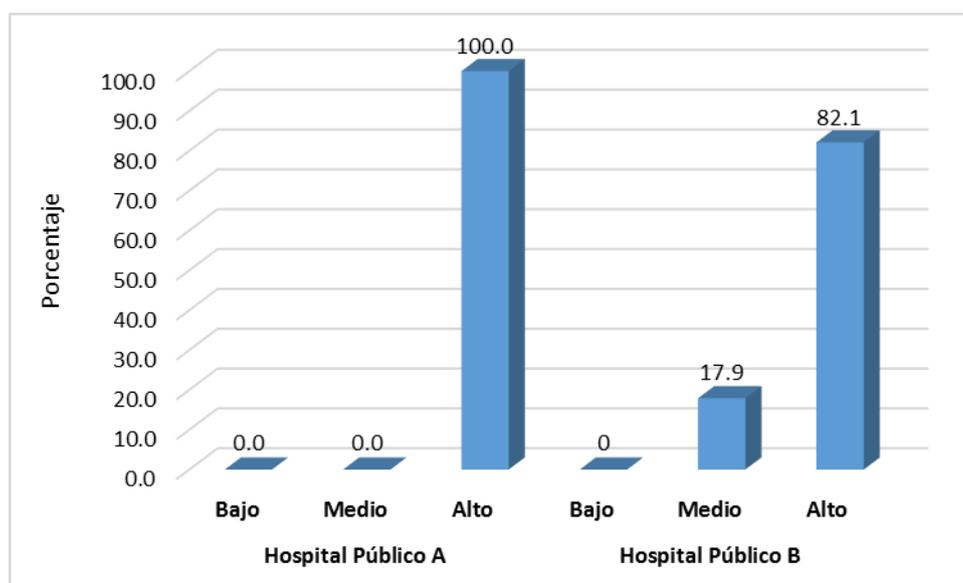


Figura 3. Niveles de identificación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

En la tabla 9 y figura 3, se observó que de los 56 encuestados, el 100% indicaron nivel alto de identificación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en el hospital público A. Así mismo, se observó que de los 56 encuestados, el 17.9% percibe un nivel medio y el 82.1% indicaron nivel alto de identificación enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en el hospital público B.

Tabla 10

Niveles de aprovechamiento enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

Dimensión 3: Aprovechamiento

Nosocomio		Frecuencia	Porcentaje
Hospital Público A	Medio	31	55,4
	Alto	25	44,6
	Total	56	100,0
Hospital Público B	Medio	5	8,9
	Alto	51	91,1
	Total	56	100,0

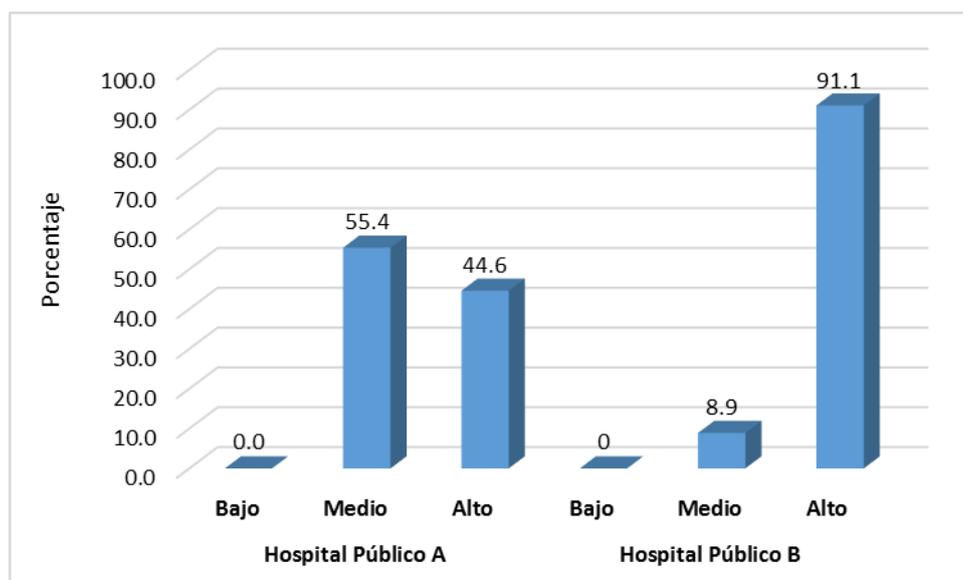


Figura 4. Niveles de aprovechamiento enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

En la tabla 10 y figura 4, se observó que de los 56 encuestados, el 55.4% un nivel medio y el 44.6% indicaron nivel alto de aprovechamiento enfermera-paciente de los servicios de cirugía general del hospital público A; y se observó que de los 56 encuestados, el 8.9% un nivel medio y el 91.1% indicaron nivel alto de aprovechamiento enfermera-paciente de los servicios de cirugía general del hospital público B.

Tabla 11

Niveles de resolución enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

Dimensión 4: Resolución

Nosocomio		Frecuencia	Porcentaje
Hospital Público A	Medio	6	10,7
	Alto	50	89,3
	Total	56	100,0
Hospital Público B	Medio	1	1,8
	Alto	55	98,2
	Total	56	100,0

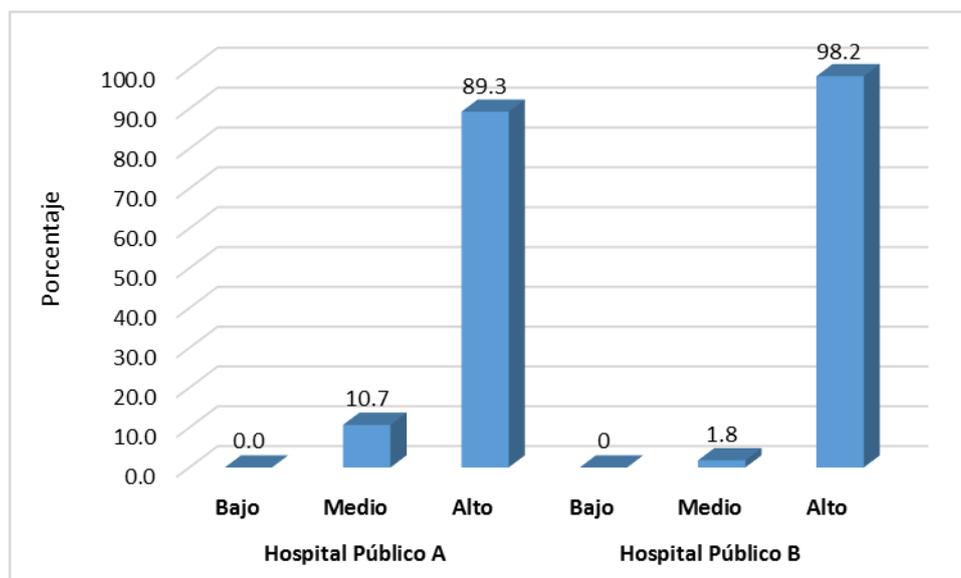


Figura 5. Niveles de resolución enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos A y B

En la tabla 11 y figura 5, se observó que de los 56 encuestados, el 10.7% un nivel medio y el 89.3% indicaron nivel alto de resolución enfermera-paciente de los servicios de cirugía general del hospital público A. Además, se observó que de los 56 encuestados, el 1.8% un nivel medio y el 98.2% indicaron nivel alto de resolución enfermera-paciente de los servicios de cirugía general del hospital público B.

3.2 Contrastación de hipótesis

Para probar esta hipótesis, se procedió a utilizar estadística no paramétrica: Prueba U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.

3.2.1 Hipótesis general:

Ho: No existe diferencias significativas de las relaciones interpersonales enfermera-paciente de los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima – 2017

Hi: Existe diferencias significativas de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

Tabla 12

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de relaciones interpersonales de pacientes de cirugía general en dos hospitales públicos A y hospital público B

Relaciones Interpersonales	
U de Mann-Whitney	1260.000
W de Wilcoxon	2856.000
Z	-3.230
Sig. asintót. (bilateral)	.001

a. Variable de agrupación: Nosocomio

En la tabla 12, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencias significativas entre el nivel de relaciones interpersonales de pacientes de cirugía general del hospital público A y hospital público B; el puntaje de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es $p=.001 < .05$ e indica diferencias

significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto, $p = 0.001$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del hospital público A, Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de las relaciones interpersonales del hospital público A y hospital público B; siendo mayores los niveles de relaciones interpersonales en el hospital público B.

3.2.2 Contrastación de dimensiones

Primera hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas de la orientación enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

H2: Existe diferencias significativas de la orientación enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

Tabla 13

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de orientación de pacientes de cirugía general en dos hospitales públicos A y hospital público B

Dimensión_1: Orientación	
U de Mann-Whitney	1418.000
W de Wilcoxon	3014.000
Z	-1.312
Sig. asintót. (bilateral)	.190

a. Variable de agrupación: Nosocomio

En la tabla 13, se presentan los resultados para contrastar la primera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de orientación de pacientes de cirugía del hospital público A y hospital público B; el puntaje de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se ha obtenido a partir de los datos de la investigación es $p = 0.190 > .05$ e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es mayor que el nivel de significancia; por lo tanto, $p = 0.190$ ($p > 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis

nula. Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de orientación del hospital público A y hospital público B; siendo mayores los niveles de orientación en el hospital público B.

Segunda hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas de la identificación enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

H3: Existe diferencias significativas de la identificación enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima – 2017

Tabla 14

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de identificación de pacientes de cirugía general en dos hospitales públicos A y hospital público B

	Dimensión_2: Identificación
U de Mann-Whitney	1288.000
W de Wilcoxon	2884.000
Z	-3.299
Sig. asintót. (bilateral)	.001

a. Variable de agrupación: Nosocomio

En la tabla 14, se presentan los resultados para contrastar la segunda hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de identificación de pacientes de cirugía general del hospital público A y hospital público B; el puntaje de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se ha obtenido a partir de los datos de la investigación es $p = 0.001 < .05$ e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto, $p = 0.001$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de identificación del hospital público A y hospital público B; siendo mayores los niveles de identificación en el hospital público B.

Tercera hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas de aprovechamiento enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

H4: Existe diferencias significativas de aprovechamiento enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

Tabla 15

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de aprovechamiento de pacientes de cirugía general en el hospital público A y hospital público B

	Dimensión_3: Aprovechamiento
U de Mann-Whitney	840.000
W de Wilcoxon	2436.000
Z	-5.237
Sig. asintót. (bilateral)	.000

a. Variable de agrupación: Nosocomio

En la tabla 15, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de aprovechamiento de pacientes de cirugía general del hospital público A y hospital público B; el puntaje de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se ha obtenido a partir de los datos de la investigación es $p = 0.000 < .05$ e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto, $p = 0.000$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de aprovechamiento del hospital público A y hospital público B; siendo mayores los niveles de aprovechamiento en el hospital público B.

Cuarta hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas de resolución enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

H5: Existe diferencias significativas de resolución enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en dos hospitales públicos de Lima - 2017

Tabla 16

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de resolución de pacientes de cirugía general del hospital público A y hospital público B

Dimensión_4: Resolución	
U de Mann-Whitney	1428.000
W de Wilcoxon	3024.000
Z	-1.943
Sig. asintót. (bilateral)	.052

a. Variable de agrupación: Nosocomio

En la tabla 16, se presentan los resultados para contrastar la tercera hipótesis específica: Existe diferencias significativas entre el nivel de resolución de pacientes de cirugía general del hospital público A y hospital público B; de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se ha obtenido a partir de los datos de la investigación es $p = 0.052 < .05$ e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto, $p = 0.052$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de resolución del hospital público A y hospital público B; siendo mayores los niveles de resolución en el hospital público B.

IV. DISCUSIÓN

Discusión

En la presente tesis se investigó el nivel de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en los hospitales públicos de Lima – 2017

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$ ($p=0.001$), podemos afirmar que existe diferencias significativas entre de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017, el hospital B tuvo mayores puntajes de percepción de relaciones interpersonales; coincidiendo con la investigación de Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gómez (2014) a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, atendiendo a las expectativas de los pacientes. Teniendo resultados similares con la investigación de García, Hernández, Arana y García (2011), cuyos resultados muestran que un 90.9% proporcionan cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima, en conclusión: se observa que la calidad de atención de enfermería es buena; por lo tanto, la relevancia de este trabajo los usuarios se encuentran satisfechos de la atención recibida.

En relación a la primera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $** p = 0.190$ ($p >05$), podemos afirmar que existe diferencias significativas entre el nivel de la orientación enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017, los resultados de la presente investigación se ven ratificados con la tesis de Fabián (2015) concluyendo de que existe relación significativa entre el nivel de satisfacción percibida y la calidad de cuidado de enfermería. Siendo de gran importancia que la calidad de atención de enfermería que se brinda en este hospital es buena. Coincidiendo con la definición de Cisneros (2005) definió “el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud se ocupa de recolectar información e identificar problemas” (p. 10). Por lo tanto, se puede observar a través de los resultados arrojados por las encuestas a los 56 usuarios

del hospital B, que en este nosocomio el nivel de orientación enfermera – paciente es alto a comparación del hospital A; por lo que se recomienda realizar investigaciones futuras de tipo cualitativas.

En relación a la segunda hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$ ($p=0.001$), podemos afirmar que existe diferencias significativas entre el nivel de la identificación enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017, existen diferencias de resultados con la investigación de Monchón y Montoya (2013) las conclusiones: fueron que el nivel de calidad del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia de este hospital es bajo, relevante que no existe calidad de atención de enfermería en este hospital. Coincidiendo con la definición de Cisneros (2005) definió “a medida que la interacción entre el paciente y la enfermera avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda” (p. 10). El presente trabajo aporta a que los profesionales de enfermería tomen importancia de las relaciones interpersonales entre enfermera y usuario, para que existe un alto nivel de satisfacción por parte de ellos. (usuarios y familiares).

En relación a la tercera hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$ ($p=0.000$), podemos afirmar que existe diferencias significativas entre el nivel de aprovechamiento enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017, observándose que en el hospital A el 55.4% medio y el 44.6% alto en comparación al hospital B donde el 8.9% es medio y el 91.1% alto, contradiciéndose con la investigación de Lapeña, Cibanal, Pedríguez y Loreto (2014) los resultados mostraron la desorganización del trabajo que afecta las relaciones interpersonales generando en los participantes impotencia y desmotivación, por lo que se considera realizar una planificación del trabajo y habilidades de comunicación. Coincidiendo con la definición de Cisneros (2005) definió: “Esta fase se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan” (p. 10). Por lo que se llega a la conclusión que en el hospital B la fase de aprovechamiento es más

alta que en el hospital A, por lo que se sugiere continuar realizando trabajos de investigación de tipo cualitativo comparativo y desarrollar programas de capacitación para que las enfermeras estimulen la motivación del usuario.

En relación a la cuarta hipótesis específica los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$ ($p=0.052$), podemos afirmar que existe diferencias significativas entre el nivel de resolución enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017, teniendo resultados similares con la investigación de Borré y Vega (2013) cuya conclusión fue el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la calidad percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS; la relevancia que se puede apreciar es que existe satisfacción de la calidad de atención en enfermería recibida por el usuario. Además, Cisneros (2005) definió “implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo” (p. 10).

En este trabajo de tesis se observa que a través de los cuadros estadísticos en el hospital B las fases de orientación, aprovechamiento y resolución son elevadas a comparación de hospital A solo la fase de identificación es alto, llegando a la conclusión que la relación interpersonal es mejor en el hospital B.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

Primera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre el nivel de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017; ya que el nivel de significancia calculada es (0.001) $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 1260,000.

Segunda:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre el nivel de orientación enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017; ya que el nivel de significancia calculada es ($p=0.190$) $p > .05$ y U de Mann Whitney es de 1418,000.

Tercera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre el nivel de identificación enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017; ya que el nivel de significancia calculada es ($p=0.001$) $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 1288,000.

Cuarta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre el nivel de aprovechamiento enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017; ya que el nivel de significancia calculada es ($p=0.000$) $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 840,000.

Quinta:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre el nivel de resolución enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017; ya que el nivel de significancia calculada es ($P=0.052$) $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 1428,000.

VI. RECOMENDACIONES

Recomendaciones

Primera:

Se recomienda a la gestión del departamento de enfermería que realicen investigaciones de un enfoque cualitativo sobre el tema de relaciones interpersonales enfermera paciente en los hospitales públicos de Lima Metropolitana de un corte fenomenológico.

Segunda:

Realizar investigaciones en relaciones interpersonales enfermera paciente poniendo énfasis en la dimensión orientación, con muestras más grandes bajo un muestreo probabilístico obteniendo resultados certeros y poder realizar generalizaciones.

Tercera:

Realizar trabajos de investigación bajo el enfoque cualitativo en la dimensión identificación para recoger información de primera mano sobre el tema de relaciones interpersonales en el personal de enfermería.

Cuarta:

Realizar capacitaciones para que las enfermeras mejoren los niveles de aprovechamiento mejorando así la participación y motivación de usuario, siendo factores muy importantes para las relaciones interpersonales.

Quinta:

Se recomienda a la gestión de enfermería fomentar a la investigación científica en el campo aplicativo en temas relacionados a la salud y realización de talleres prácticos que capaciten a la enfermera para la orientación del paciente a su independencia en su reincorporación a la sociedad.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias Bibliográficas

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. 3ª edición. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B7qpQvDV3vxvUFpFdUh1eEFCSU0/edit>
- Borré, Y. y Vega, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería porpacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla-Colombia*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
- Cisneros, F. (2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- García, D. (2013). *Percepción y Expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villachorillos*. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/246>
- García, Hernández, Arana y García (2011). *Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados con dolor*. Recuperado de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DE_L_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
- Gonzales, Y. (2007). *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108/217>
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero: Proceso y Aplicación*, (3ª edición). Madrid: Mosby Doyma Libros.
- Guevara, (2005). *Calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo – 2004*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos,

Perú: Recuperado de
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: Edamsa Impresiones S.A.

Lapeña, Y., Cibanal, L., Pedráz, A. y Loreto, M. (2014). *Relaciones interpersonales de las enfermeras en asistencia hospitalario y el uso de habilidades comunicativas*. Recuperado de
http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00555.pdf

Machado, I. (2014). *Las relaciones interpersonales y su influencia en el clima organizacional del centro educativo de Nuevo Chorrillo*. Recuperado de
<http://www.ucp.ac.pa/wp-content/uploads/2015/04/INVESTIGACION-INES-MACHADO-16-2014.pdf>

Manual oposiciones de enfermería. (s/f). *Metodología de enfermería: fases del proceso de enfermería*. Recuperado de
http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf

Manzano, G. (2008). Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. *Inform Psicológica*, 91(92), pp.23-31.

Monchón y Montoya (2013). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013*. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/441>

Ramos, C. (2015). *Paradigmas de la investigación científica*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Ramos43/publication/2827

31622_LOS_PARADIGMAS_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Scientific_research_paradigms/links/561a519d08ae044edbb208fe.pdf?origin=publication_list

- Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Revista interinstitucional de investigación educativa*, 12(1), pp. 277-297. Toluca, México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31121089006>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. 5ª edición. Lima-Perú: Business support Aneth S.R.L.
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gómez, M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Vera, M. (1998). *Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia* Tesis de maestría: Universidad Cayetano Heredia, Perú

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

TÍTULO: Relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima 2017

AUTOR: BR. María del Pilar Chumpitaz Vásquez

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal: ¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera paciente en dos hospitales públicos de Lima 2017?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>Problema específico 1 ¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión orientación en dos hospitales públicos de Lima – 2017?</p> <p>Problema específico 2 ¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión identificación en dos hospitales públicos de Lima -2017?</p> <p>Problema específico 3 ¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión aprovechamiento en dos hospitales públicos de Lima -2017?</p> <p>Problema específico 4: ¿Qué diferencia existe en la relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión resolución en dos hospitales públicos de Lima - 2017?</p>	<p>Objetivo general: Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo específico 1 Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión orientación en dos hospitales públicos de Lima - 2017</p> <p>Objetivo específico 2 Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión identificación en dos hospitales públicos de Lima – 2017</p> <p>Objetivo específico 3 Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión aprovechamiento en dos hospitales públicos de Lima – 2017</p> <p>Objetivo específico 4 Comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente en su dimensión resolución en dos hospitales públicos de Lima – 2017</p>	<p>Hipótesis general: Existe diferencias significativas de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima - 2017</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis 1 Existe diferencia significativa entre la fase orientación y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017</p> <p>Hipótesis 2 Existe diferencia significativa entre la fase de identificación y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima -2017</p> <p>Hipótesis 3 Existe diferencia significativa entre la fase de aprovechamiento y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima -2017</p> <p>Hipótesis 4 Existe diferencia significativa entre la fase de resolución y la relación interpersonal enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima -2017</p>	Variable 1: Competencias			
			Dimensiones	Indicadores	Items	Nivel/rango
			Dimensión orientación	Comunica Orienta Explica	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10 11,12,13	Alto Medio
			Dimensión identificación	Identifica Escucha Responde	14,15,16,17,18,19,20,21,	Bajo
			Dimensión aprovechamiento	Participación Motivación	22,23,24,25,26,27,	
Dimensión resolución	Liberación Relación de apoyo	28,29,30,31,32				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO: Según su finalidad: Investigación sustantiva</p> <p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de Investigación Descriptivo comparativo</p> <p>MÉTODO: Método Hipotético deductivo.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Usuarios de dos hospitales públicos</p> <p style="text-align: center;">N = 160</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>Se empleará el muestreo probabilístico</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p style="text-align: center;">n = 112</p>	<p>Variable 1: Relaciones interpersonales enfermera paciente</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Adaptadora: Br María Chumpitaz Vásquez</p> <p>Año: 2016</p> <p>Monitoreo:</p> <p>Ámbito de Aplicación: dos hospitales públicos</p> <p>Forma de Administración: Individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Los datos serán vaciados en el Programa Excel (Hoja de cálculo) y analizados con el Programa SPSS versión número 22. A su vez serán representados en tablas y gráficos cada uno de ellos con su respectiva interpretación que nos permitirá conocer los resultados obtenidos.</p> <p>INFERENCIAL</p> <p>Se empleó la prueba de hipótesis se utilizará la U de Mann Whitney</p>

ANEXO B: Instrumentos

INSTRUMENTO DE MEDICION DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Estimado señor(a), el presente cuestionario solo tiene fines académicos,

Edad: _____ Sexo: _____

Marque con X en el casillero que crea conveniente. Considera los siguientes valores:

1	2	3
Nunca	Casi nunca	Siempre

	Items	1	2	3
	ORIENTACIÓN:			
1	Observa usted que la enfermera orienta al paciente al momento de su hospitalización.			
2	La enfermera, saluda al ingresar a su ambiente.			
3	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			
4	La enfermera lo identifica por su nombre.			
5	La enfermera le informa la rutina del servicio.			
6	La enfermera lo acompaña a su habitación.			
7	La enfermera le presenta a sus compañeros de habitación.			
8	La enfermera le informa sobre sus derechos.			
9	La enfermera lo orienta sobre los cuidados pre-operatorio.			
10	Le informa sobre consentimiento informado.			
11	La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores.			
12	La enfermera comunica al paciente cuando le van a realizar algún examen o procedimiento.			
13	La enfermera le comunica al paciente sobre la medicación pre quirúrgica que debe tomar pre-sop.			
	IDENTIFICACION:			
14	El paciente identifica a la enfermera por su nombre.			
15	La enfermera permite que usted exprese sus preocupaciones y temores.			
16	Observa usted que la enfermera se preocupa por cuidar su privacidad.			
17	Cuando usted descansa; la enfermera interrumpe su descanso reiteradas veces para darle sus medicamentos.			
18	Las enfermeras se muestran amables al momento de atenderlos.			
19	La enfermera lo escucha atentamente cuando usted habla, sin interrumpirlo.			
20	La enfermera responde a las preguntas de forma clara y sencilla.			
21	Observa usted que la enfermera se preocupa por el ambiente donde ésta hospitalizado tenga buena ventilación.			
	APROVECHAMIENTO:			
22	La enfermera es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad.			
23	La enfermera acude, cuando el paciente la solicita.			
24	La enfermera educa al paciente sobre los cuidados que debe tener en el pos-operatorio para prevenir complicaciones.			
25	La enfermera hace participar al paciente en su autocuidado.			
26	La enfermera lo educa e incentiva a realizar la deambulaci3n asistida post-cirugía.			
27	Si usted tiene mucho dolor y le pide a la enfermera que lo atienda, ella lo hace de manera inmediata.			
	RESOLUCION:			
28	Durante su estancia en el hospital, usted se siente tranquilo por la atenci3n que le brinda la enfermera.			
29	La enfermera hace participar a la familia referente al cuidado y tratamiento del paciente.			
30	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.			
31	La enfermera informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.			
32	La enfermera propicia la independencia del paciente.			

Anexo C
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RELACIONES INTERPERSONALES

Apéndice
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RELACIONES INTERPERSONALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión orientación							
1	El enfermo le comunica a la enfermera sobre sus dudas y necesidades.	✓		✓		✓		
2	La enfermera lo escucha atentamente cuando usted habla.	✓		✓		✓		
3	La enfermera le responde en forma clara y sencilla.	✓		✓		✓		
4	Le orienta sobre la rutina del servicio.	✓		✓		✓		
5	La enfermera acompaña al paciente a su cuarto.	✓		✓		✓		
6	Le presenta a su compañero de cuarto.	✓		✓		✓		
7	Le informa sobre sus derechos.	✓		✓		✓		
8	La enfermera informa al paciente sobre el consentimiento informado.	✓		✓		✓		
9	Orienta sobre sus cuidados pre y post operatorios.	✓		✓		✓		
10	Le aclara sus dudas que tiene.	✓		✓		✓		
11	Explica al paciente como se le va a realizar el examen.	✓		✓		✓		
12	La enfermera informa el tiempo que dura el acercamiento	✓		✓		✓		
13	Comunica sobre la hospitalización.	✓		✓		✓		
14	Comunica sobre el proceso quirúrgico.	✓		✓		✓		
	Dimensión identificación							
15	La enfermera se identifica dando su nombre completo.	✓		✓		✓		
16	La enfermera identifica al paciente por su nombre.	✓		✓		✓		
17	El usuario llama a la enfermera por su nombre.	✓		✓		✓		
18	La enfermera interactúa con el paciente.	✓		✓		✓		
19	Anima a que exprese sus dudas.	✓		✓		✓		
21	El paciente reconoce a la enfermera.	✓		✓		✓		
22	La enfermera lo escucha atentamente y con interés.	✓		✓		✓		
	Dimensión aprovechamiento							
23	La enfermera acude a solicitud del paciente.	✓		✓		✓		

24	La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener. Post operatorio para prevenir complicaciones.	✓		✓		✓	
25	Lo hace participar en su auto cuidado.	✓		✓		✓	
26	La enfermera hace participar a la familia en lo referente al cuidado del paciente	✓		✓		✓	
27	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a su vida diaria.	✓		✓		✓	
	Dimensión resolución						
28	La enfermera comunica a los familiares sobre los cuidados en el hogar.	✓		✓		✓	
29	La enfermera propicia la independencia del paciente.	✓		✓		✓	
30	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.	✓		✓		✓	
31	La enfermera informa a los familiares sobre el cuidado a tener en el hogar.	✓		✓		✓	
32	La enfermera propicia la independencia del paciente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

15 de Diciembre del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: Mg. Fernández Lara Augusto DNI: 07675570

Especialidad del evaluador: Temático

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Augusto Ricardo Fernández Lara
Mg. Adm. en la Educa.

Apéndice
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RELACIONES INTERPERSONALES

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión orientación							
1	El enfermo le comunica a la enfermera sobre sus dudas y necesidades.	✓		✓		✓		
2	La enfermera lo escucha atentamente cuando usted habla.	✓		✓		✓		
3	La enfermera le responde en forma clara y sencilla.	✓		✓		✓		
4	Le orienta sobre la rutina del servicio.	✓		✓		✓		
5	La enfermera acompaña al paciente a su cuarto.	✓		✓		✓		
6	Le presenta a su compañero de cuarto.	✓		✓		✓		
7	Le informa sobre sus derechos.	✓		✓		✓		
8	La enfermera informa al paciente sobre el consentimiento informado.	✓		✓		✓		
9	Orienta sobre sus cuidados pre y post operatorios.	✓		✓		✓		
10	Le aclara sus dudas que tiene.	✓		✓		✓		
11	Explica al paciente como se le va a realizar el examen.	✓		✓		✓		
12	La enfermera informa el tiempo que dura el acercamiento	✓		✓		✓		
13	Comunica sobre la hospitalización.	✓		✓		✓		
14	Comunica sobre el proceso quirúrgico.	✓		✓		✓		
	Dimensión identificación							
15	La enfermera se identifica dando su nombre completo.	✓		✓		✓		
16	La enfermera identifica al paciente por su nombre.	✓		✓		✓		
17	El usuario llama a la enfermera por su nombre.	✓		✓		✓		
18	La enfermera interactúa con el paciente.	✓		✓		✓		
19	Anima a que exprese sus dudas.	✓		✓		✓		
21	El paciente reconoce a la enfermera.	✓		✓		✓		
22	La enfermera lo escucha atentamente y con interés.	✓		✓		✓		
	Dimensión aprovechamiento	✓		✓		✓		
23	La enfermera acude a solicitud del paciente.	✓		✓		✓		

24	La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener. Post operatorio para prevenir complicaciones.	✓		✓		✓	
25	Lo hace participar en su auto cuidado.	✓		✓		✓	
26	La enfermera hace participar a la familia en lo referente al cuidado del paciente	✓		✓		✓	
27	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a su vida diaria.	✓		✓		✓	
Dimensión resolución							
28	La enfermera comunica a los familiares sobre los cuidados en el hogar.	✓		✓		✓	
29	La enfermera propicia la independencia del paciente.	✓		✓		✓	
30	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.	✓		✓		✓	
31	La enfermera informa a los familiares sobre el cuidado a tener en el hogar.	✓		✓		✓	
32	La enfermera propicia la independencia del paciente.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos del juez validador Dr/ Mg: Violeta Cadenillas Albornoz DNI: 09748659

Especialidad del validador: Metodóloga

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, preciso y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cadenillas A
Dra. Violeta Cadenillas Albornoz
CPPe. 1009748659

Firma del Experto Informante.

Apéndice
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RELACIONES INTERPERSONALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión orientación							
1	El enfermo le comunica a la enfermera sobre sus dudas y necesidades.	✓		✓		✓		
2	La enfermera lo escucha atentamente cuando usted habla.	✓		✓		✓		
3	La enfermera le responde en forma clara y sencilla.	✓		✓		✓		
4	Le orienta sobre la rutina del servicio.	✓		✓		✓		
5	La enfermera acompaña al paciente a su cuarto.	✓		✓		✓		
6	Le presenta a su compañero de cuarto.	✓		✓		✓		
7	Le informa sobre sus derechos.	✓		✓		✓		
8	La enfermera informa al paciente sobre el consentimiento informado.	✓		✓		✓		
9	Orienta sobre sus cuidados pre y post operatorios.	✓		✓		✓		
10	Le aclara sus dudas que tiene.	✓		✓		✓		
11	Explica al paciente como se le va a realizar el examen.	✓		✓		✓		
12	La enfermera informa el tiempo que dura el acercamiento	✓		✓		✓		
13	Comunica sobre la hospitalización.	✓		✓		✓		
14	Comunica sobre el proceso quirúrgico.	✓		✓		✓		
	Dimensión identificación							
15	La enfermera se identifica dando su nombre completo.	✓		✓		✓		
16	La enfermera identifica al paciente por su nombre.	✓		✓		✓		
17	El usuario llama a la enfermera por su nombre.	✓		✓		✓		
18	La enfermera interactúa con el paciente.	✓		✓		✓		
19	Anima a que exprese sus dudas.	✓		✓		✓		
21	El paciente reconoce a la enfermera.	✓		✓		✓		
22	La enfermera lo escucha atentamente y con interés.	✓		✓		✓		
	Dimensión aprovechamiento							
23	La enfermera acude a solicitud del paciente.	✓		✓		✓		

24	La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener. Post operatorio para prevenir complicaciones.	✓	✓	✓		
25	Lo hace participar en su auto cuidado.	✓	✓	✓		
26	La enfermera hace participar a la familia en lo referente al cuidado del paciente	✓	✓	✓		
27	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a su vida diaria.	✓	✓	✓		
Dimensión resolución						
28	La enfermera comunica a los familiares sobre los cuidados en el hogar.	✓	✓	✓		
29	La enfermera propicia la independencia del paciente.	✓	✓	✓		
30	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.	✓	✓	✓		
31	La enfermera informa a los familiares sobre el cuidado a tener en el hogar.	✓	✓	✓		
32	La enfermera propicia la independencia del paciente.	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 de del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: Rodríguez Taboada Abel
 DNI: 0.8012553

Especialidad del evaluador: Tanatólogo

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Abel Rodríguez Taboada
 Dr. Abel Rodríguez Taboada
 Psicólogo
 C.P.S.P. 0000

Anexo D. Confiabilidad de la variable relaciones interpersonales

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
1	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	
2	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	
3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2
4	2	2	3	1	3	2	3	1	2	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	
5	2	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
6	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	1
7	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	3	2	1	3	1
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3
9	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
10	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
11	3	1	2	1	3	3	3	1	1	1	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	
12	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	2	1	2
13	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
14	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
15	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	3	1	2	2
16	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	1	3	1	2	3	3	2	1	1	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	3	3	2
17	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	3	2	1	3	2
18	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
19	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2
20	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2
21	1	2	2	1	3	2	2	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2
22	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	3
23	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2
24	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	1	3	1	2	1	3	1	2	2

25	1	2	2	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2
26	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1
27	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	1
28	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2
29	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2
30	2	2	3	1	3	2	3	3	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,859	32

Interpretación:

El resultado nos indica que el instrumento de la variable relaciones interpersonales es altamente confiable con una puntuación de 0,859 puntos

Base de datos de la variable Relaciones interpersonales

		HPA1	HPA2	HPA3	HPA4	HPA5	HPA6	HPA7	HPA8	HPA9	HPA10	HPA11	HPA12	HPA13	HPAD1	HPA14	HPA15	HPA16	HPA17	HPA18	HPA19	HPA20	HPA21	HPAD2	HPA22	HPA23	HPA24	HPA25	HPA26	HPA27	HPAD3	HPA28	HPA29	HPA30	HPA31	HPA32	HPAD4	HPA
1	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	32	2	2	3	2	3	3	2	3	52	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	3	14	113
2	1	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	30	2	2	3	2	3	2	3	50	2	3	3	3	2	3	14	3	2	3	2	3	13	107	
3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	30	2	2	3	2	3	2	3	50	2	3	3	3	3	15	3	2	3	2	3	13	108		
4	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	27	2	2	3	1	3	3	3	47	2	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	4	16	104	
5	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	28	2	2	2	1	3	3	3	47	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	104		
6	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	23	2	2	2	2	3	2	2	40	2	2	2	2	3	11	2	2	3	3	3	13	87		
7	1	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	31	2	2	3	1	2	2	2	48	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	109		
8	1	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	54	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	114		
9	1	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	28	1	2	3	1	3	3	2	46	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	103		
10	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	27	2	2	3	1	3	3	3	47	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	104		
11	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2	3	3	27	2	2	3	1	3	3	3	47	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	104		
12	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	26	2	3	3	1	3	3	3	47	2	2	3	3	3	14	3	2	2	2	3	12	99		
13	1	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	31	2	3	3	1	3	3	3	52	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	113		
14	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	26	2	2	3	1	3	3	2	45	2	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	14	99		
15	1	3	3	2	2	1	2	1	1	3	2	2	3	3	28	2	2	3	1	3	3	3	48	2	3	2	3	3	14	3	2	3	3	3	14	104		
16	1	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	31	2	2	3	1	3	3	3	51	2	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	14	110		
17	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	3	27	2	2	3	1	3	3	3	47	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	104		
18	1	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	28	2	2	3	1	3	3	3	48	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	106		
19	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	29	2	2	3	1	3	3	3	49	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	108		
20	1	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	28	2	2	3	1	3	3	3	48	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	106		
21	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	28	2	3	3	1	3	3	3	49	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	106		
22	1	3	3	1	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	28	2	2	3	1	3	2	2	46	2	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	14	102		
23	1	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	27	2	2	3	1	3	2	3	46	3	2	3	3	2	12	3	2	3	3	3	14	99		
24	1	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	27	2	2	3	1	2	3	3	46	2	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	102		
25	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	3	2	3	3	27	2	2	3	1	3	3	3	47	2	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	103		
26	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	29	2	2	3	1	3	3	3	49	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	107		
27	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	26	2	2	2	1	2	2	2	41	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	11	88		
28	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	29	2	2	3	1	3	3	3	49	2	2	1	2	2	10	2	2	2	2	2	10	98		
29	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	21	1	2	2	2	2	2	2	36	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	77		
30	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	22	1	2	3	1	3	3	3	40	2	2	2	2	2	11	3	2	2	3	3	15	88		
31	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	2	2	3	3	27	2	3	3	1	2	3	3	47	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	103		
32	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	30	2	2	2	1	3	3	3	49	2	3	2	2	2	12	3	2	3	3	3	14	105		
33	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	22	1	2	2	1	2	2	2	36	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	78		
34	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	27	2	2	2	1	3	2	2	43	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	100		
35	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	20	2	1	2	1	3	3	3	37	2	3	2	2	3	13	3	2	3	3	3	14	84		
36	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	23	2	2	3	1	3	3	3	43	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	96		
37	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	21	2	2	3	2	3	3	3	41	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	92		
38	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	30	2	2	3	2	3	3	3	51	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	111		
39	1	3	3	1	1	2	2	2	1	3	2	2	3	3	28	2	2	3	1	3	3	3	48	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	106		
40	1	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	3	28	2	2	3	1	3	3	3	48	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	105		
41	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	29	2	2	3	1	3	3	3	49	2	3	2	3	3	14	3	2	3	3	3	14	106		
42	1	2	3	1	2	2	2	2	1	3	1	2	2	3	27	2	2	3	3	2	2	2	46	2	2	3	3	3	14	3	2	3	3	3	15	102		
43	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	30	2	2	3	1	3	3	3	50	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	110		
44	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	30	2	2	3	1	3	3	3	50	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	110		
45	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	25	2	3	3	1	3	3	3	46	2	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	100		
46	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	34	3	3	3	1	3	3	3	56	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	120		
47	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	31	3	3	3	1	3	3	3	53	2	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	113		
48	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	20	1	1	1	2	2	2	2	32	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	72		
49	1	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	29	2	2	3	1	3	3	3	49	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	107		
50	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	30	2	2	3	3	2	2	2	49	2	3	3	3	2	13	2	2	2	2	2	10	102		
51	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	3	23	2	2	2	1	3	3	3	42	2	2	3	3											

			HPB1	HPB2	HPB3	HPB4	HPB5	HPB6	HPB7	HPB8	HPB9	APB10	HPB11	HPB12	HPB13	HPBD1	HPB14	HPB15	HPB16	HPB17	HPB18	HPB19	HPB20	HPB21	HPBD2	HPB22	HPB23	HPB24	HPB25	HPB26	HPB27	HPBD3	HPB28	HPB29	HPB30	HPB31	HPB32	HPBD4	HPB
1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	3	3	28	1	2	2	1	3	3	2	3	17	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	76
2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	3	26	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	78
3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	2	27	1	2	2	1	3	3	3	3	3	18	3	3	2	2	3	3	16	3	2	3	3	3	14	75
4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	27	1	2	2	1	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	77
5	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	31	1	3	2	1	2	2	2	2	15	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	78	
6	2	3	3	3	3	2	2	1	1	3	2	2	3	3	31	1	2	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	83
7	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	28	1	2	3	1	3	3	3	3	3	19	3	3	2	2	3	3	16	3	2	3	3	3	14	77
8	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	1	2	3	3	26	2	2	2	1	3	2	3	3	18	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	75	
9	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	24	1	2	3	1	3	3	3	3	19	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	74	
10	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	1	2	2	1	3	2	2	3	16	2	2	3	3	3	3	16	3	2	3	3	3	14	74	
11	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	23	1	2	2	1	3	3	3	3	18	2	2	3	3	2	3	15	3	2	3	3	3	14	70	
12	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	24	1	2	3	1	3	3	3	3	19	2	3	2	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	74	
13	2	3	3	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	3	27	1	2	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	81	
14	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	32	2	2	3	3	3	3	2	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	14	85	
15	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	2	2	3	3	30	1	2	2	3	3	3	3	3	20	2	2	3	3	3	3	16	3	2	3	3	3	14	80	
16	2	3	3	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	29	2	2	3	1	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	82	
17	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	25	1	2	3	1	3	3	3	3	19	3	3	2	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	75	
18	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	22	1	2	2	1	3	3	3	3	18	3	3	2	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	72	
19	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	31	1	2	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	2	2	3	15	3	2	3	3	3	14	81	
20	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	25	2	2	3	3	3	3	2	3	21	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	14	78	
21	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	3	1	3	3	3	3	20	2	3	2	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	79	
22	2	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	23	2	2	3	1	3	3	3	3	20	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	74	
23	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	2	3	1	3	3	3	3	20	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	14	80	
24	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	28	2	2	3	1	3	3	3	3	20	2	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	80	
25	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	2	2	3	1	3	3	3	3	20	2	2	3	2	2	3	14	3	3	3	3	3	15	74	
26	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	23	2	2	3	1	3	3	3	3	20	1	2	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	72	
27	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	27	2	2	3	1	3	3	3	3	20	2	2	2	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	76	
28	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	26	2	2	3	1	3	3	3	3	20	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	78	
29	2	3	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	26	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	3	14	3	2	3	3	3	14	75	
30	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	26	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	79	
31	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	32	2	3	2	2	2	2	3	3	19	2	3	2	2	3	2	14	3	3	1	1	3	11	76	
32	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	27	1	3	3	3	3	3	3	3	22	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	80	
33	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	22	2	2	2	1	3	3	3	3	19	2	3	3	3	2	3	16	3	3	3	3	2	14	71	
34	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	24	2	2	3	3	3	3	3	3	22	1	3	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	77	
35	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	22	2	3	3	1	3	3	3	3	21	1	3	3	3	3	3	16	3	2	3	3	3	14	73	
36	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	2	2	2	1	2	2	2	2	15	2	3	2	2	2	3	14	3	2	3	3	3	14	70	
37	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	27	2	2	3	3	3	3	3	3	22	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	81	
38	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	28	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	80	
39	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	36	2	3	3	3	3	3	3	3	23	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	91	
40	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	96	
41	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	27	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	2	3	3	3	14	79	
42	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	3	31	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	2	2	2	3	14	3	2	3	3	3	14	80	
43	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	22	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	75	
44	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	2	2	3	15	3	2	3	3	3	14	78	
45	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	29	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	82	
46	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	27	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	2	2	2	3	3	15	3	2	3	3	3	14	77	
47	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	28	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	80	
48	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	27	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15	80	
49	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	26	2	3	3	1	3	3	3	3	21	2	3	3	3	3	3	17	3	3	3	3	3	15		



**Relaciones interpersonales enfermera - paciente
en dos hospitales públicos Lima-2017.**

Bach. María del Pilar, Chumpitaz Vázquez

mdpchv@hotmail.com

Escuela de Posgrado

Universidad Cesar Vallejo Filial Lima Norte

Resumen

La investigación tuvo como título relaciones interpersonales enfermera-paciente de dos hospitales públicos de Lima, 2017. y el objetivo general fue comparar el nivel de relación interpersonal enfermera-paciente de dos hospitales públicos de Lima, 2017.

La metodología aplicada es hipotético deductiva. El bosquejo de este estudio es básica, descriptivo, comparativo, transversal no experimental. En el cual su población se conformó de 160 y cuyo muestreo probabilístico fue 112 usuarios. Elaborándose la confiabilidad de Alpha de Cronbach para el instrumento de relaciones interpersonales. La validez del instrumento está dada por el juicio de expertos.

El autor arribo a los siguientes resultados determinados con el estadígrafo inferencial U de Mann Whitney fue que, con los datos de la variable es posible mostrar que existen diferencias significativas de la orientación enfermera-paciente en las Instituciones en estudio, la prueba de hipótesis arrojó un valor $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 124,500.

Palabras clave: relaciones interpersonales, enfermera-paciente

Abstract

The research was conducted as interpersonal nurse-patient relationships of two public hospitals in Lima, 2017. The overall objective was to compare the level of nurse-patient interpersonal relationship of two public hospitals in Lima, 2017.

The applied methodology is hypothetical deductive. The outline of this study is descriptive, comparative, non-experimental transverse. In which its population was conformed of 160 and whose probability sampling was 112 users. Cronbach's Alpha reliability was developed for the interpersonal relations tool. The validity of the instrument is given by expert judgment.

The author arrived at the following results determined with the inferential statistician U of Mann Whitney was that with the data of the variable it is possible to show that there are significant differences of the nurse-patient orientation in the Institutions under study, the hypothesis test throws a $P < .05$ and U of Mann Whitney is 124,500.

Keywords: interpersonal relationships, nurse-patient

Introducción

El presente estudio es para brindar en la práctica buenas relaciones interpersonales enfermera – paciente, la cual va a ayudar a recibir una atención con calidad. Debido a muchos factores la interrelación enfermera-paciente, se ha visto desmoronada, originándose una mala impresión por parte del usuario y familiares.

Este problema se encuentra en constante dilema a causa de que existe una mala interpretación que se observa por parte de los usuarios y familiares, ya que la enfermera muchas veces desea atender con eficiencia y eficacia a los usuarios, pero debido a la recarga laboral no se puede brindar una buena atención, ya que no solo tiene que realizar la labor asistencial sino muchas veces también labor administrativa a la vez ,otro factor son los usuarios quechua-hablante con los cuales es difícil comunicar ya que la mayoría de profesionales de enfermería desconocen esta lengua.

Por tal motivo este trabajo se realiza con la teoría de H. Peplau, que habla sobre las relaciones interpersonales enfermera-paciente quien define como aquella que nos habla sobre las relaciones humanas que existe entre una persona enferma que necesita una atención de salud y un profesional en salud capaz reconocer y responder a la ayuda requerida. Peplau desarrollo su modelo en 4 factores o dimensiones: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Metodología:

El método que se ha utilizado en este trabajo de investigación fue hipotético deductivo. El tipo de investigación fue sustantiva básica con un nivel descriptivo comparativo. La investigación fue sustantiva según refiere Sánchez y Reyes (2015), que está orientada, a describir, explicar, predecir o retro decir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permiten organizar una teoría científica (p 45) . El enfoque fue cuantitativo ya que representa un conjunto de procesos que fueron secuenciales y probatorios.

El diseño de la investigación fue correlacional, no experimental de corta transversal. Hernández, Fernández y Batista (2014), manifestaron que se realiza sin manipular deliberadamente la variable (p 152).

Para recolectar los datos se utilizó el instrumento de la variable de Relaciones interpersonales enfermera-paciente. El procesamiento de datos se realiza con software SPSS (versión 22) y Excel 2015.

La confiabilidad de la investigación que se aplicó a la variable estimada mediante la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach que fue de 0,871 para comprobar la consistencia interna del instrumento, por lo que se puede decir que el instrumento es altamente confiable. Para el procesamiento se utilizó el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (statical packageforthe social sciences) versión 22,

Resultados:

Tabla 12:

Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de relaciones interpersonales de pacientes de cirugía general en dos hospitales públicos A y hospital público B

Relaciones Interpersonales	
U de Mann-Whitney	1260.000
W de Wilcoxon	2856.000
Z	-3.230
Sig. asintót. (bilateral)	.001

a. Variable de agrupación: Nosocomio

En la tabla 12, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe diferencias significativas entre el nivel de relaciones interpersonales de pacientes de cirugía general del hospital público A y hospital público B; el puntaje de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es $p=.001 < .05$ e indica diferencias significativas como se establece en la probabilidad de obtener un valor tan extremo como el estadístico de prueba calculado y el valor calculado es más pequeño que el nivel de significancia; por lo tanto, $p = 0.001$ ($p < 0.05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, los encuestados del hospital público A, Por tanto, se afirma que existen diferencias significativas en la percepción de las relaciones interpersonales del hospital público A y hospital público B; siendo mayores los niveles de relaciones interpersonales en el hospital público B.

Discusión:

En la presente tesis se investigó el nivel de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en los servicios de cirugía general en los hospitales públicos de Lima – 2017

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que el Valor $**p < .05$ ($p=0.001$), podemos afirmar que existe diferencias significativas entre de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017, el hospital B tuvo mayores puntajes de percepción de relaciones interpersonales; coincidiendo con la investigación de Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz y Gómez (2014) a pesar del déficit de calidad, fue encontrado alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, atendiendo a las expectativas de los pacientes. Teniendo resultados similares con la investigación de García, Hernández, Arana y García (2011), cuyos resultados muestran que un 90.9% proporcionan cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima, en conclusión: se observa que la calidad de atención de enfermería es buena; por lo tanto, la relevancia de este trabajo los usuarios se encuentran satisfechos de la atención recibida.

Conclusiones

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre el nivel de las relaciones interpersonales enfermera-paciente en dos hospitales públicos de Lima – 2017; ya que el nivel de significancia calculada es $(0.001) p < .05$ y U de Mann Whitney es de 1260,000, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, existe diferencias significativas en la percepción de las relaciones interpersonales del Hospital público A y Hospital público B; siendo relevante que las relaciones interpersonales en el Hospital B son mejores que en el Hospital A.

Referencias Bibliográficas

- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. 3ª edición. Recuperado de <https://docs.google.com/file/d/0B7qpQvDV3vxvUFpFdUh1eEFCSU0/edit>
- Borré, Y. y Vega, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla-Colombia*. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008
- Cisneros, F. (2005). *Teorías y modelos de enfermería*. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- García, D. (2013). *Percepción y Expectativas de la calidad de atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa-Chorrillos*. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/246>
- García, Hernández, Arana y García (2011). *Calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados con dolor*. Recuperado de http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
- Gonzales, Y. (2007). *La enfermera experta y las relaciones interpersonales*. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108/217>
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico Enfermero: Proceso y Aplicación*, (3ª edición). Madrid: Mosby Doyma Libros.

Guevara, (2005). *Calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo – 2004*. Tesis de Licenciatura. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú
Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_ch1.pdf

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ª edición. México: Edamsa Impresiones S.A.

Lapeña, Y., Cibanal, L., Pedríguez, A. y Loreto, M. (2014). *Relaciones interpersonales de las enfermeras en asistencia hospitalario y el uso de habilidades comunicativas*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00555.pdf

Machado, I. (2014). *Las relaciones interpersonales y su influencia en el clima organizacional del centro educativo de Nuevo Chorrillo*. Recuperado de <http://www.ucp.ac.pa/wp-content/uploads/2015/04/INVESTIGACION-INES-MACHADO-16-2014.pdf>

Manual oposiciones de enfermería. (s/f). *Metodología de enfermería: fases del proceso de enfermería*. Recuperado de http://www.grupocto.es/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf

Manzano, G. (2008). Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. *Inform Psicológica*, 91(92), pp.23-31.

Menenghini, F. Aparecida, A. y Lautert, L. (2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 20(2), pp.225-33.

Monchón y Montoya (2013). *Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia, Hospital III-Essalud, Chiclayo 2013*. Recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/441>

Ramos, C. (2015). *Paradigmas de la investigación científica*. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Ramos43/publication/282731622_LOS_PARADIGMAS_DE_LA_INVESTIGACION_CIENTIFICA_Scientific_research_paradigms/links/561a519d08ae044edbb208fe.pdf?origin=publication_list

Rojas, I. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Revista interinstitucional de investigación educativa*, 12(1), pp. 277-297. Toluca, México. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31121089006>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. 5ª edición. Lima-Perú: Business support Aneth S.R.L.

Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A. y Gómez, M. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf

Vera, M. (1998). *Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia*. (Tesis de maestría). Perú: Universidad Cayetano Heredia.