



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**RELACION TERAPÉUTICA ENFERMERA(O) - PACIENTE
HOSPITALIZADO SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU EN
EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
PUENTE PIEDRA. 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

PENADILLO GODOY KELY MILCA

ASESORA:

MG. ROSARIO RIVERO ALVAREZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

LIMA - PERU

2017

PÁGINA DEL JURADO

MIEMBRO DE JURADO 1 – PRESIDENTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FIRMA: _____

MIEMBRO DE JURADO 2 – SECRETARIO (A)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FIRMA: _____

MIEMBRO DE JURADO 3 – VOCAL

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FIRMA: _____

MG. ROSARIO RIVERO ÁLVAREZ

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mis padres por su amor, paciencia, confianza y apoyo incondicional.

A mi esposo que siempre estuvo a mi lado dándome ánimos para seguir adelante con esta meta propuesta.

AGRADECIMIENTO

. En primer lugar doy gracias a Dios, porque me dio fuerzas y valor para culminar esta etapa de mi vida profesional. Agradezco a mi esposo por su apoyo incondicional en estos 5 años de preparación profesional.

Agradezco también a mi familia por darme fuerzas para seguir en mi carrera y no desistir ante las adversidades de la vida

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Kely Milca Penadillo Godoy con DNI N° 41034666, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, Marzo del 2017

Kely Milca Penadillo Godoy

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado: En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Relación terapéutica enfermera(o) – paciente hospitalizado según teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz puente piedra. 2016”, cuyo objetivo es: Determinar la relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra, 2016. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Autora

ÍNDICE

CARÁTULA
PÁGINAS PRELIMINARES
Página del Jurado
Dedicatoria
Agradecimiento
Declaración de autenticidad
Presentación

RESUMEN	I
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática.....	1
1.2. Trabajos Previos	4
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	8
1.4. Formulación del problema.....	11
1.5. Justificación	11
1.6. Objetivos de estudio	12
II. Método	13
2.1. Diseño de Investigación.....	13
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población	17
2.4. Criterios de Inclusión	17
2.5. Criterios de Exclusión	18
2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	18
2.7. Métodos de Análisis de Datos	19
2.8. Aspectos Éticos	19
III. Resultados.....	21
IV. Discusión.....	24
V. Conclusiones.....	27
VI. Recomendaciones.....	28
VII. Referencia Bibliográfica	28
VIII. Anexos	33
Consentimiento informado para el profesional de enfermería	36
Juicio de Expertos.....	38
Alfa de Cronbach.....	39

RESUMEN

Los cuidados profesionales de enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad de cuidado para los usuarios y sus familias. Este estudio se realizó en los servicios de hospitalización del hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra en el año 2016, participaron los profesionales de enfermería. El objetivo fue determinar la relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra, 2016. La muestra estuvo constituida por 52 enfermeras. Se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario. Para el Análisis de la información obtenida se usó el programa Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla de Matriz de datos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva promedio aritmético, frecuencia absoluta, porcentaje y la escala de estatinos para valorar la variable de relación terapéutica en óptimo, regular y deficiente. Los resultados muestran que la relación terapéutica de la enfermera – paciente hospitalizado según la teoría de Peplau, el 56% de enfermeras muestra un nivel regular, 25% óptimo y un 19% deficiente. Conclusiones: El nivel de la relación terapéutica enfermera-paciente hospitalizado, según la teoría de Peplau es regular.

Palabras clave: Relación terapéutica, teoría de Peplau, Fases de la teoría de Peplau.

ABSTRACT

Nursing professional care is an interpersonal and therapeutic process that works in terms of cooperation with other human processes, making health a possibility of care for users and their families. This study was carried out in the hospitalization services of Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra Hospital in the year 2016, the nursing professionals participated. The objective was to determine the therapeutic relationship nurse (or) - patient hospitalized according to the theory of Peplau in the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Bridge Stone, 2016. The sample consisted of 52 nurses. The survey technique was used, and the instrument was a questionnaire. For the analysis of the information obtained, the Excel program was used, after elaboration of the code table and the Data Matrix table. The results were presented in tables and / or statistical graphs for analysis and interpretation. For the measurement of the variable, we used the arithmetic average, absolute frequency, percentage, and the standard scale to evaluate the variable of optimal, regular, and poor therapeutic relationship. The results show that the therapeutic relationship of the nurse - patient hospitalized according to Peplau's theory, 56% of nurses shows a regular level, 25% optimum and 19% deficient. Conclusions: The level of the hospitalized nurse-patient relationship according to Peplau's theory is regular.

Key words: Therapeutic relationship, Peplau theory, Phases of the theory of Peplau.

I.INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Los servicios de salud a nivel mundial en los últimos tiempos enfrentan situaciones de insatisfacción con respecto a los servicios que brindan el sistema de salud en el área administrativa y asistencial. La alta demanda de los usuarios y el uso de la tecnología ha ocasionado el alejamiento en la relación enfermero-paciente esto se refleja en la disconformidad al trato y la búsqueda de la necesidad de servicios de salud humanizados donde se deben fortalecer la calidad y el buen trato por parte de los profesionales de enfermería en su actuar esto lo fundamenta los derechos del usuario y aplicación de sanciones a las instituciones del estado. El fortalecimiento de socialización de los derechos y deberes del paciente a dado como resultado la necesidad de un cambio de paradigmas del cuidado integral a un cuidado transformador que exige el trato al sujeto como persona, con preocupación y empatía, con condiciones particulares de quien es enfermero(a) para comunicarse de manera adecuada e ir más allá de lo esperado; para confiar, respetar, comprometerse y poder tener reciprocidad.¹

En México, en el 2015, un artículo de revisión reportó que el profesional de enfermería afirmó que solo una tercera parte de las enfermeras habían recibido formación sobre la comunicación personal a lo largo de su vida profesional. La mayoría de enfermeras había sido testigo de errores en la ejecución de su trabajo por una incorrecta comunicación, que en muchos casos, el error afectó al paciente.²

Otro estudio en España, en el 2013, describió que el cuidado del profesional de enfermería depende de la presencia de las enfermeras al lado de los pacientes, quienes por lo menos esperan un saludo; que en muchas ocasiones el acercamiento con el enfermo se cierra a la realización de procedimientos dirigidos al cuidado físico y no a la asistencia emocional o psicológica. El paciente es considerado como una labor por cumplir, una tarea y un tratamiento por realizar, una enfermedad, un diagnóstico, un número de cama, razones por las cuales las enfermeras no ofrecen calor humano y afecto durante las

interacciones del cuidado.³ Y que aún cuando la realización de procedimientos establecidos para la curación y recuperación de la salud de los pacientes pone en contacto directo a la enfermera con sus pacientes, no siempre observa ni interpreta los gestos, movimientos y posiciones con los cuales los pacientes comunican sus sentimientos, emociones y percepciones; además las dificultades para escuchar generan informaciones difusas incompletas o falsas que pueden conducir a decisiones o conclusiones erróneas.⁴

Un estudio realizado en Perú, en el 2013 sobre las características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato en un Servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo demostró que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría más del 68%, los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta, por lo que no se establece una relación terapéutica entre enfermero y paciente.”⁵

Peplau en su teoría de relaciones interpersonales refiere que enfermería es un proceso significativo, terapéutico e interpersonal y que funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos. El cuidado de enfermería es formado entonces, como un proceso dinámico en cuanto a que la relación enfermera-paciente cambia y a medida que cambia, se transforman a la vez, enfermera y paciente.⁶

El profesional desconoce la importancia de las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal para poder relacionarse con sus pacientes, requiriendo que esta desarrolle competencias en la comunicación y como interactuar con el paciente que necesita el soporte la asesoría sobre los cuidados para mantener, recuperar y rehabilitar la salud - enfermedad. Asimismo la comunicación debe ser activa y pasiva en la que enfermero escucha y induce a la participación del análisis del cuidado de la salud para tomar medidas preventivas este proceso debe contar con un receptor que promueva la

confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente necesita saber sobre su estado de salud, incertidumbres, miedos, y problemas de toda índole, lo que limita la trascendencia del cuidado para que el paciente se recupere y pueda a regresar a su hogar lo más pronto posible.⁷

A respecto durante las prácticas pre profesionales, se ha podido observar que enfermera mantiene una rutina donde se entrega el reporte de enfermería, lee el kardex, administra medicamentos, evalúa el estado de las vías endovenosas, estado de sondas, catéteres y drenajes, toma control de funciones vitales, supervisa la dieta de los pacientes, monitorea el balance hídrico, brinda comodidad y confort, envía a los pacientes a las interconsultas, pruebas de laboratorio o rayos X, tomografías etc. Las enfermeras entrevistadas informalmente manifestaron lo siguiente: “Tengo escaso tiempo para interactuar con el paciente, porque tengo que cumplir diversas actividades como la administración de medicamentos, el cumplimiento del kardex y anotaciones de enfermería”, “Aprovecho el momento en que estoy administrando medicamentos para preguntarle al paciente como se siente, cómo pasó la noche”, “ Yo cuando tomo las funciones vitales trato de conversar con ellos aunque sea un ratito”, “Estoy de acuerdo que no debemos dejar de lado la parte humana del paciente, pero el trabajo tan agotador no nos permite practicar la enfermería como quisiéramos”.

En los servicios de hospitalización al interactuar con los pacientes y familiares ellos refirieron: “A veces la enfermera me grita”, “Algunas señoritas no tienen paciencia”, “Sé que están ocupadas y se demoran en atenderme”, “Algunas no me explican cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me van aplicar”, “Pocas no me saludan”, “Algunas no responde a mis preguntas”, “Le tengo miedo al enfermero, prefiero evitarlo... no tengo confianza para abordar el tema que quiero saber” entre otras expresiones.

1.2. Trabajos Previos

En Chiclayo, Urpeque Nancy, Bach F. en el 2014, realizaron un estudio sobre la percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra Ferreñafe. La metodología fue cualitativa. Los sujetos de investigación fueron 5 enfermeras y 10 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía. Obteniendo como resultado las siguientes categorías: Percibiendo elementos clave de una relación terapéutica durante la relación interpersonal, experimentando buen trato durante su relación interpersonal con la enfermera y percibiendo diferencias en el trato según el carácter de la enfermera. Como consideraciones finales tenemos que los pacientes perciben buen trato basados en la confianza, la empatía y la esperanza de acuerdo a sus demandas de cuidado, elementos que permitieron sentirse en familia sobre todo por el cariño brindado por las enfermeras, aunque también ven diferencias en el trato según el carácter de ellas y frente a determinadas situaciones exigen buen trato ya que de por medio hay un pago para su atención.⁸

Al respecto en México, Müggenburg, C. Olvera, A et al. En el 2014, en su investigación autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. Método se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo comparativo. Se aplicó el ACEP (Autoevaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes) a 14 enfermeras de una institución pública de tercer nivel, antes y después de un entrenamiento en habilidades de comunicación Resultados: El puntaje global inicial fue de 33 a 45 y el posterior de 41 a 50. Se observó diferencia entre la pre y la post autoevaluación de los comportamientos: uso palabras de ánimo para motivarlos y “los apapachó” para animarlos. No hubo diferencia entre los grupos por edad, antigüedad laboral .Conclusiones: Desde la primera autoevaluación se observaron puntajes altos, pero el promedio de la postevaluación superó la primera cifra. Hubo cambios favorables, aunque no todos fueron estadísticamente significativos.⁹

En Lima, Grados B. en el 2013, presentó su estudio titulado, características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. Metodología, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. Los resultados fueron: El 100% de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Conclusiones: No se establece una relación terapéutica entre enfermero y paciente”.¹⁰

En Lima, Coronado M. en el 2012, en su estudio sobre la percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 26 pacientes. Resultados Del 100%, en la dimensión de apoyo emocional en el indicador de comunicación el 77% presenta una percepción desfavorable y el 23% lo considera favorable. En el indicador trato un 69% consideran a este aspecto con un nivel desfavorable, y el 31% lo considera favorable. En cuanto al indicador afecto el 81% lo considera desfavorable en cuanto un 19% es favorable y en el indicador empatía un 65% lo considera desfavorable, teniendo un 35% favorable. Conclusiones: el mayor porcentaje de los pacientes con infarto agudo de miocardio tienen una percepción desfavorable en la relación con la enfermera y en cuanto un poco porcentaje de los pacientes refieren tener una percepción favorable en la relación terapéutica con la enfermera.¹¹

En España, Alarcón A. en el 2012, realizó un estudio sobre La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo, el trabajo fue descriptivo. Conclusión: cabe destacar la importancia que supone durante el proceso asistencial abrir nuevos canales de expresión entre sanitarios y pacientes infantiles para afianzar una relación de ayuda más eficaz y humanizada.¹²

El Lima, Osorio Y. en el 2011, realizó un estudio de investigación sobre la Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda al paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C. Se empleó el diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal, población estuvo conformada por un total de 128 pacientes, de los cuales se extrajeron una muestra de 50 pacientes, utilizando el muestreo no probabilístico intencionado seleccionando sólo ambos servicios. El instrumento utilizado fue la escala tipo Lickert modificada. Resultados se aprecia que 44% de pacientes opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable hacia el cuidado que brindan, observándose también por igual en un 28% de los pacientes refieren que la enfermera presenta actitud desfavorable y favorable respectivamente. Conclusiones son: que la mayoría de los pacientes opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindanl.¹³

En Lima, Zúñiga M. en el año 2010, realizó un estudio sobre la Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Material y Método: El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, considerando el consentimiento informado. Resultados: El 72% presentan una opinión medianamente favorable, 15% desfavorable y 13% favorable. En cuanto a la dimensión técnica 48% es favorable, 37% medianamente favorable y 15% desfavorable; y en la dimensión interpersonal 17% favorable, 70% medianamente favorable y 13% desfavorable. Conclusiones: Por lo que la mayoría 72% de los pacientes tienen una opinión medianamente favorable sobre la interacción enfermera - paciente referido a que la enfermera no utiliza un lenguaje claro para explicarle algún procedimiento post quirúrgico y no le explica los efectos o reacciones que le pueden producir el tratamiento que recibe.¹⁴

En México, Sánchez P, Saldivar M, Aguirre E, et al. En el 2009, realizaron un estudio la calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de
6

Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez. El tipo de investigación que se realizó fue observacional y descriptivo. Resultados se recopilaron 15 encuestas aplicadas y fueron aplicadas a las enfermeras, en las cuales se detectó 80% enfermeras opinaron que la atención que proporcionan las enfermeras en cuanto a la comunicación es buena, 13% de enfermeras mencionaron que es regular y finalmente 7% de enfermeras encuestadas refirieron que la atención era mala. Conclusiones: La enfermera del primer nivel de atención tiene carencias para proporcionar una atención de calidad, entre ellas se encuentra tiempo limitado con el paciente, ya que su labor está reducida a la toma de signos vitales, sin embargo durante este corto tiempo la enfermera tiene la oportunidad de resolver dudas y temores de los pacientes.¹⁵

Otro estudio en México, Puebla, D. 2009, realizó un estudio percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Se realizaron 92 entrevistas a usuarios de los servicios de medicina preventiva y consulta externa de una unidad de medicina familiar. Bajo consentimiento informado se aplicó cuestionario diseñado para recopilar información sobre la percepción de la atención que recibe el paciente, tomando en cuenta los variables trato digno, respeto y profesionalismo. Resultados: 60.87 % de los encuestados manifestó recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41% visualiza a enfermería poco profesional. Conclusiones: que en términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de la enfermera.¹⁶

1.3. Teorías relacionadas al tema

La relación terapéutica es una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre el enfermero y paciente se va construyendo el binomio salud-enfermedad.¹⁷ Muchos problemas se originan cuando la comunicación es incorrecta. Uno de ellos es la falta de comunicación con los profesionales, que es la causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados.¹⁸ Según la teórica Peplau en su teoría de relaciones interpersonales considera a enfermería como un proceso interpersonal, terapéutico significativo que le permite al profesional de enfermería cumplir su función terapéutica y educativa.¹⁹

Cabe definir que la comunicación es un asunto mediante el cual se cambian ideas mensajes desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de transformar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación que posibilite influencias recíprocas.²⁰

La comunicación terapéutica es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el nexo fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera- paciente; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.²¹

En este contexto siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, la cual permite interaccionar.²² Para Kozzier B, Blais K, Erb G y Wilkinson J, señalan que: "todas las personas se comunican, pero los profesionales de la salud modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes".²³ Phaneuf M. aduce que: "una de las competencias fundamentales del profesional de enfermería es el de establecer una relación enfermera-paciente, y ello se logra

a través de la comunicación terapéutica que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y pacientes. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial".²³ Cabe señalar que existen dos tipos de comunicación. Cada una de ellas tiene unas características definitorias propias y unos factores relacionados que pasaremos a especificar a continuación. Estamos hablando de la comunicación verbal y no verbal.

Comunicación verbal: Es más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo, el lenguaje verbal es una de las diferencias que separa a las personas de los animales sin la palabra sería imposible que los seres humanos nos comuniquemos. Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje. Comunicación no verbal: Es la Transmisión de mensajes sin usar palabras es la manera más espontánea que desarrollan los humanos para manifestar sus sentimientos y/o emociones que serán a través del tacto, mirada y expresiones faciales. Esta se caracteriza porque mantiene una relación con la comunicación verbal ya que suelen emplearse juntas, en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas, cumple mayor número de funciones que el verbal (pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones).²⁴

En el modelo de enfermería psicodinámica planteada H. Peplau describe en su teoría de las relaciones interpersonales, que la relación enfermero-paciente y en las que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Esta teoría permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la esfera biofísica de la enfermedad, y se acerquen a los sentimientos, comportamientos, miedos e incertidumbres que manifiesta su aparición, pudiendo ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería y logrando así, una relación enfermero - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.²⁵

En el presente estudio establece 4 dimensiones con referencia a las relaciones interpersonales que afronta el enfermero-paciente los cuales son:

Orientación: Es el inicio de las relaciones, el individuo presenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. El enfermero(a) ayuda al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar qué tipo de ayuda necesita esta fase es importante porque la enfermera entra en relación con el paciente. Además determinara si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad de cuidado. La Enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. Esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interacción ya que esta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente.²⁶

Identificación: La enfermera facilitara la exploración de sus sentimientos para ayudarle a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad el paciente expresara libremente sus sentimientos, necesidades y la enfermera asistirá al paciente manteniendo la interacción escuchando atentamente, respondiendo a sus preguntas de forma sencilla y de esta manera satisfacer sus necesidades.²⁶

Aprovechamiento: Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener los mayores beneficios posibles. La enfermera ayudara al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avanza la recuperación; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda.²⁶

Resolución: Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el

paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social. La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera.²⁶

Es importante precisar que los cuidados profesionales de enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas, son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. La salud, es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico; para terminar el entorno es definido como las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura (hospital, escuela, comunidad etc.);sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal.²⁷

Los cuidados profesionales de enfermería trasciende en el tiempo y en la calidad de los cuidados oportunos y continuos donde promueva bienestar en el medio del dolor y la incertidumbre de los procesos de salud y enfermedad cuando la enfermera manifiesta preocupación y compromiso en el asesoramiento de los cuidados dirigidos al paciente y a la familia esta se convierte en un aliado para afrontar el problema de salud.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación terapéutica enfermero - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra, 2016?

1.5. Justificación

Esta investigación es de trascendencia social para el equipo profesional de enfermería porque los hallazgos encontrados pueden servir para que se puedan

crear espacios para la reflexión y entendimiento de la importancia de la relación terapéutica considerando las áreas del cuidado del profesional de enfermería, tanto en hospitales, como en sus hogares. Esta investigación pretende servir de marco de referencia para contribuir que el profesional de enfermería adopte y fortalezca las habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada con el paciente.

Asimismo este estudio intenta llenar vacíos del conocimiento porque aún no se han realizado investigaciones sobre esta variable en el área de estudio por lo que puede proporcionar información válida para que las autoridades y/o jefaturas de enfermería puedan aplicar políticas, estrategias y planes de capacitación para el personal de enfermería, lograr guías de cuidado enfocados en el manejo del aspecto de la comunicación entre paciente y enfermera y con ello mejorar la calidad del cuidado del usuario. Finalmente intenta servir de base para futuros estudios que aborden la relación terapéutica según la teoría de Peplau y para la construcción de nuevos instrumentos.

1.6. Objetivos de estudio

Objetivo General

Determinar la relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra, 2016.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación terapéutica enfermera - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en su dimensión orientación.

- Identificar la relación terapéutica enfermera - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en su dimensión identificación.
- Identificar la relación terapéutica enfermera - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en su dimensión aprovechamiento.
- Identificar la relación terapéutica enfermera - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau en su dimensión resolución.

II. Método

2.1. Diseño de Investigación

El presente estudio es una investigación de diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables de estudio, por lo tanto solo se observaron tal y como se dieron en su contexto natural. Por su temporalidad, el presente estudio de investigación es de corte transversal, ya que se recolectaron los datos en un periodo específico de tiempo.

El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo con una variable, ya que a través de la medición numérica y análisis estadístico se busca especificar las características y perfiles del grupo porque permite explorar todos los datos de forma numérica.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES/DIMENSIONES	ESCALA
Relación Terapéutica enfermera- paciente hospitalizado según Peplau.	La relación terapéutica se podría definir como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo reconstruyendo el binomio salud- enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos. ¹⁷	Es la transmisión de ideas, sentimiento, opiniones e información entre la enfermera y el paciente del hospital Carlos Lanfranco la Hoz basados en la teoría de Peplau y será medida a través de un instrumento (cuestionario) cuyo valor será: optimo, regular y deficiente.	Orientación Presentación Identificación de la enfermera. Ambiente de cordialidad. Relaciona al paciente. Importancia de no traer objetos de valor.	Ordinal Deficiente <15 Regular 15 - 20 Optimo >20
			Identificación Paciente conoce a la enfermera. Conoce la identidad de sus pacientes. Plan de cuidados para cada paciente Responde preguntas de forma clara y sencilla.	eficiente <6 Regular 6- 9 Optimo >9

			<p>Aprovechamiento. Es solicitada por el paciente. Educa al paciente. La enfermera prepara al paciente en su autocuidado. El paciente usa los servicios de enfermería.</p>	Deficiente <6 Regular 6 - 9 Optimo >7
			<p>Resolución Participación de la familia en el cuidado y tratamiento. Motivación a sus actividades diarias mientras está hospitalizada. Reinserción del paciente a la vida familiar y social.</p>	Deficiente <5 Regular 5 - 7 Optimo >7

2.3. Población

El muestreo fue no probabilístico, a conveniencia del investigador por lo que se encuestó a las enfermeras sujetos de estudio que cumplieron todos los criterios de inclusión. La población estuvo conformada por 52 enfermeras asistenciales de los servicios de hospitalización. Como la muestra fue reducida no hubo necesidad de aplicar una fórmula.

- Cirugía: 10 licenciados de enfermería
- Neonatología: 21 licenciados de enfermería
- Ginecología: 5 licenciados de enfermería
- Observación de emergencia: 5 licenciados de enfermería
- Pediatría: 6 licenciados de enfermería
- Medicina: 5 licenciados de enfermería

2.4. Criterios de Inclusión

Todo el profesional de enfermería que labora en el área de hospitalización del hospital Carlos Lanfranco la Hoz.

Profesional de enfermería que este labore más de tres meses en el hospital.

2.5. Criterios de Exclusión

Profesional de enfermería que se encuentre de vacaciones, reposo permiso, alto riesgo o día libre.

Personal de enfermería que hace la labor de jefatura

2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos de la variable en estudio se utilizó como técnica la encuesta porque permitió recabar información en base de una serie de preguntas ordenadas y el instrumento fue el cuestionario que tuvo como objetivo determinar la relación terapéutica de la enfermera – paciente hospitalizado. El estudio estuvo conformado por el profesional de enfermería de acuerdo a los criterios de inclusión cuyo instrumento fue aplicado en los diferentes servicios y horarios, no fue tan fácil de recolectar los datos, porque muchas profesionales no disponían de tiempo y en ocasiones dejaba el instrumento para que sean llenado por ellas. La época aproximada que obtuve los datos fueron desde el mes de agosto hasta noviembre del 2016. Este instrumento tuvo como alternativas de respuesta SI y NO, el instrumento perteneció a Guevara 2010 y fue adaptada por la autora se dividió en: introducción, contenido se estructuró en cuatro dimensiones (con un total de 24 enunciados); la primera parte fue sobre la dimensión orientación con 11 enunciados, la segunda parte fue sobre la dimensión identificación con 5 enunciados, la tercera parte fue sobre la dimensión aprovechamiento con 4 enunciados, la cuarta parte fue sobre la dimensión resolución con 4 enunciados.

VALIDEZ: Este instrumento fue sometido a validez de contenido a través del juicio de 4 expertos profesionales del área de salud: licenciado en hospitalización, docentes de investigación, enfermeras asistenciales; quienes proporcionaron aportes y comentarios en la hoja de “Apreciación de juicio de

experto” después se realizó la “Tabla de consolidado del Juez Experto”. Se utilizó la calificación de los jueces asignando a la preguntas del instrumento como: pertinencia, relevancia, y claridad; luego se sometió al programa Excel para la tabla de concordancia y la prueba binomial (concordancia significativa ya que $p < 0.05$) altamente significativa.

CONFIABILIDAD: Para medir la confiabilidad se realizó la prueba piloto con 10 encuestados para la realización del Alfa de Cronbach usando el programa estadístico SPSS versión 22. Se obtuvo el valor de alfa igual a 0.951. (Anexo 3)

2.7. Métodos de Análisis de Datos

Después de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el paquete de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla de Matriz de datos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva promedio aritmético, frecuencia absoluta, porcentaje y la escala de estatinos para valorar la variable de relación terapéutica en óptimo, regular y deficiente.

Para la medición de la variable relación terapéutica: se asignó 1 punto a la respuesta NO y 2 puntos a las respuesta SI.

2.8. Aspectos Éticos

El trabajo de investigación toma en cuenta el aspecto ético, por el cual se explicó a cada profesional de enfermería la finalidad u objetivo, anonimato y confidencialidad de los datos recolectados, sin causar algún perjuicio. Estas consideraciones éticas se plasman en la autorización de cada profesional mediante la firma del consentimiento informado, beneficencia, la autonomía, la no maleficencia y la justicia.

La autonomía: se estableció mediante la elección libre de participación en este estudio de la enfermera del Hospital de Puente Piedra a través del

consentimiento informado, advirtiéndoles que se podían retirar en cualquier momento de la investigación.

Beneficencia: El paciente se benefició, porque se mejoró la atención, siendo de calidad por parte del profesional de enfermería; y este beneficio se dio para identificar los problemas relacionados a la comunicación.

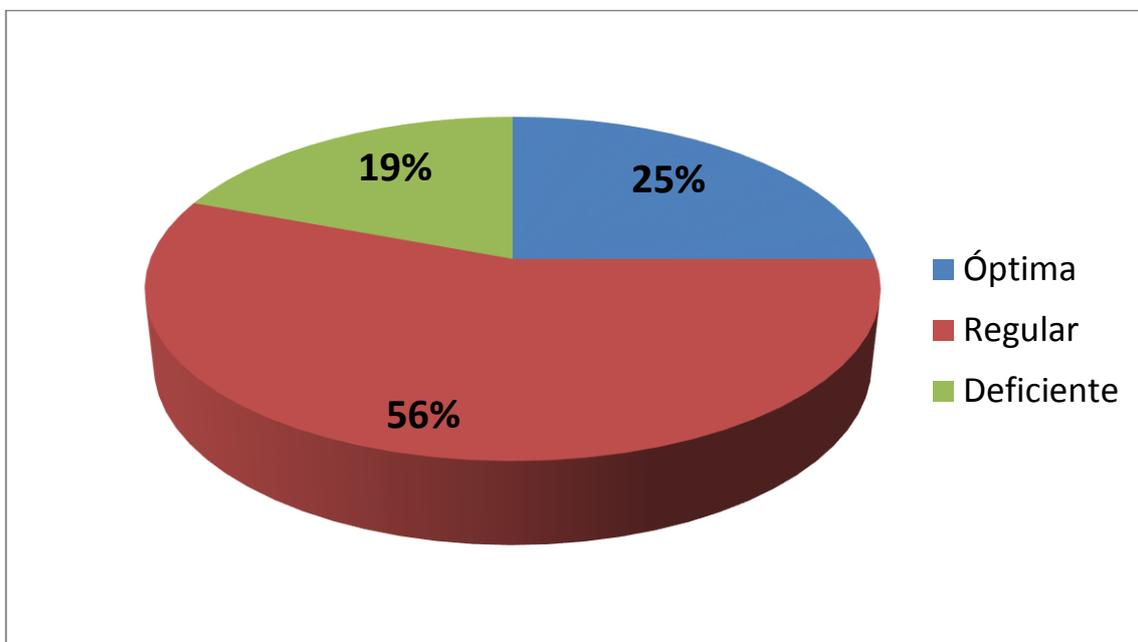
La no maleficencia: El profesional de enfermería el cual va apoyar en la investigación con el llenado del cuestionario, no será sometido a un riesgo significativo porque los cuestionarios serán de manera anónima, tampoco se tomara datos registrados en el hospital, prácticamente no se identificara al individuo y existe mucha confiabilidad.

Justicia: En el estudio participo el profesional de enfermería de una manera justa y sin distinción alguna; con previo permiso del jefe del departamento para poder aplicar el instrumento en dichos servicios de la institución de salud.

III. Resultados

Gráfico 1

RELACION TERAPÉUTICA ENFERMERA(O) - PACIENTE HOSPITALIZADO
SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ
PUENTE PIEDRA, 2016.

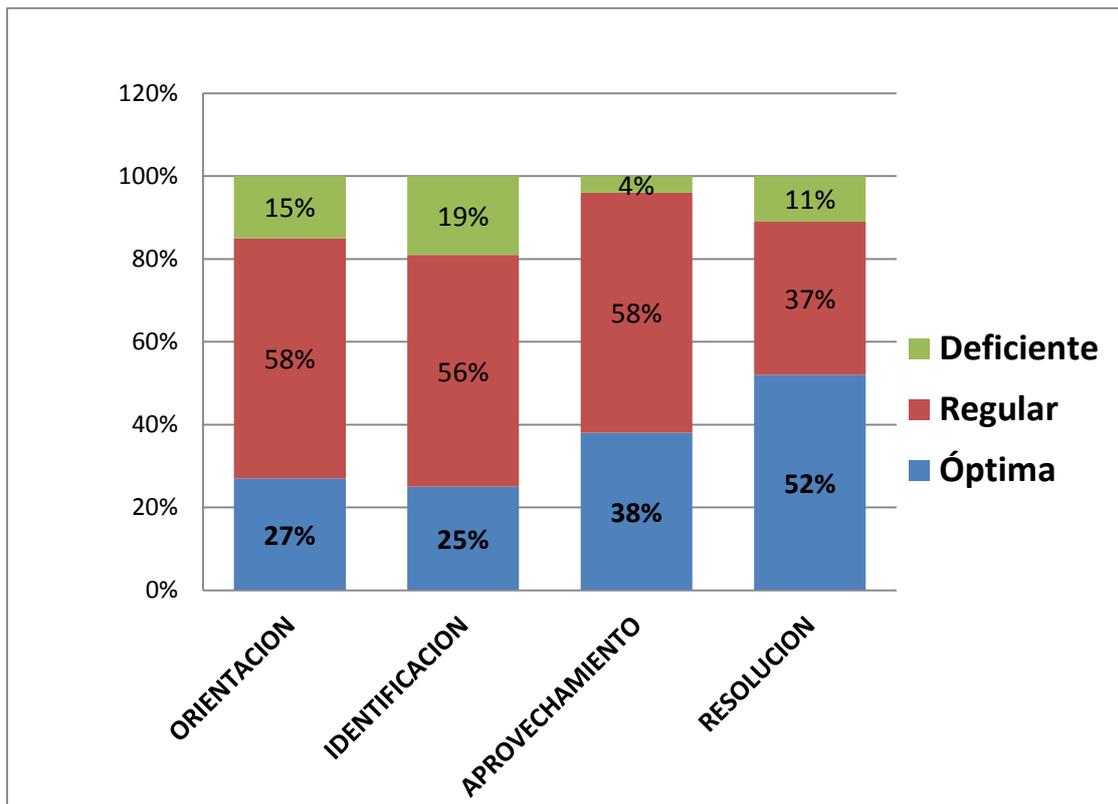


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la relación terapéutica de la enfermera(o) – paciente hospitalizado según teoría de Peplau, el 56%(29) de enfermeras muestra nivel regular, 25% (13) óptimo y un 19%(10) deficiente.

Gráfico 2

RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE
HOSPITALIZADO SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN
SUS DIMENSIONES ORIENTACIÓN,
IDENTIFICACIÓN, APROVECHAMIENTO
Y RESOLUCIÓN



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la relación terapéutica enfermera(o) -paciente según las dimensión orientación es de nivel regular 58% (30), con tendencia a óptimo 27% (14). Referente a la dimensión identificación la mayoría 56% (29) presentó nivel regular con tendencia a óptimo 25% (13). En las dimensión aprovechamiento es de nivel regular es 58%(30) con tendencia a óptimo 38%(20) y en la dimensión resolución la mayoría 52% (27) es óptimo con tendencia a regular 37%(19) respectivamente.

IV. Discusión

Una relación terapéutica de calidad entre enfermera - paciente, según revelan numerosos estudios,²⁹ conlleva a una mayor satisfacción y adherencia al tratamiento y los profesionales de enfermería establecen nexos fundamentales para construir una comunicación efectiva. Por otra parte, el cuidado integral es enfocado para resolver de la forma más eficaz los problemas biológicos, emocionales, sociales y espirituales, que presentan los pacientes y en el ámbito personal, contribuye a aumentar la seguridad, a potenciar el autocontrol, el autoconcepto y la autoestima.²⁹

En este estudio, con respecto a la relación terapéutica de la enfermera – paciente hospitalizado según teoría de Peplau, el 56% de enfermeras establece que es regular, 25% óptimo y un 19% deficiente. Este hallazgo se corrobora con el estudio realizado por Osorio en pacientes sobre la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda al paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C. al encontrar que el 44% de pacientes opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable hacia el cuidado que brindan, 28% refieren que la enfermera presenta actitud desfavorable.

El hallazgo de este estudio también es semejante con lo encontrado por Zúñiga en su estudio sobre la opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del instituto nacional de enfermedades neoplásicas en una muestra de 40 pacientes donde el 72% presentaron una opinión medianamente favorable, 15% desfavorable y 13% favorable.¹²

Estos resultados sobre la relación terapéutica enfermera- paciente hospitalizado según la teoría de Peplau es predominantemente regular, porque podría significar que el profesional de enfermería, está dejando de lado la comunicación con el paciente por falta de tiempo, al tener que realizar una compleja gama de funciones y actividades durante la cotidianeidad del cuidado, por lo que en ocasiones sólo se limita a contestar las preguntas en forma cortante o de lo contrario prefiere utilizar el silencio durante el cuidado de enfermería como estrategia para fortalecer la “escucha

activa” o de lo contrario para crear una barrera entre el paciente y la profesional lo cual no favorecería a una óptima relación terapéutica. Es común que en los hospitales del Ministerio de Salud exista una distribución inadecuada entre el número de enfermeras y cantidad de pacientes, por lo que las profesionales se encuentran obligadas a cumplir durante el turno con una serie de procedimientos biomédicos, realizar las anotaciones de enfermería dejando de lado el aspecto emocional y espiritual del cuidado humanizado de enfermería.

De acuerdo a la dimensión orientación, el 58% de enfermeras establece que es regular, un promedio de 27% óptimo y un 15% deficiente. Este hallazgo es similar con el estudio realizado por Grados, sobre las características de la comunicación enfermero – paciente en el servicio de cirugía, en el Hospital Dos de Mayo en Lima en una muestra 110 pacientes, al encontrar que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal era “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría más del 68%, los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de mirada “esquiva” y “desatenta; por lo que no se estableció una relación terapéutica entre enfermero y paciente.⁹

Al respecto según la teoría de Peplau en la fase de Orientación, la enfermera es la encargada de dar inicio a la interrelación, desde el momento en que entra en contacto con el paciente hospitalizado, ayuda al paciente a adaptarse frente al proceso de hospitalización a reconocer y a entender su enfermedad,²⁷ en este estudio, el resultado predominantemente regular podría significar que el profesional de enfermería en ocasiones, no siempre cumple con presentarse, a veces desconoce los datos personales del paciente, esto debido a la sobrecarga laboral, tiene que cumplir obligatoriamente una serie de actividades de diverso grado de complejidad, esta situación puede ser un factor que interferiría en el establecimiento de un vínculo afectivo de confianza y calidez necesario en el inicio del cuidado.

De acuerdo a la dimensión identificación el 56% establece que es regular, un promedio de 25% óptimo y 19% deficiente. Este hallazgo se corrobora con el estudio realizado a los pacientes por Zuñiga. Sobre la Opinión del paciente post operado

inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. En una muestra de 40 pacientes donde 72% presentan una opinión medianamente favorable, 15% desfavorable y 13% favorable.¹²

Según la teoría de Peplau, el profesional de enfermería facilita la exploración de sus sentimientos para ayudar a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reorienta a sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad.²⁷ Este hallazgo es predominantemente regular con tendencia a óptimo, podría significar que el profesional de enfermería aún no es identificada por todos los usuarios, como el profesional de la salud, que les puede ayudar a satisfacer sus necesidades, La relación terapéutica es importante para que el usuario supere con éxito los momentos cruciales originados por la enfermedad y tenga la sensación de que ha recibido apoyo por parte de la enfermera para salir de su estado de dependencia.

De acuerdo a la dimensión aprovechamiento el 58% establece que es regular, un promedio 38% óptimo y 4% deficiente. Este hallazgo se corrobora con el estudio realizado por Puebla sobre la percepción de 92 pacientes de la atención otorgada por el personal de enfermería. Se realizó 92 entrevistas a usuarios de los servicios de medicina preventiva y consulta externa de una unidad de medicina familiar. Los encuestados manifestaron recibir atención regular por el personal de enfermería, 51.90 % consideró no ser tratado dignamente, 46.74 % no se les trata con respeto y 46.41 % visualiza a enfermería poco profesional. En términos generales la percepción que tienen los usuarios de la atención que fue brindada por el personal de enfermería fue mala.¹⁶

Al respecto según la teoría de Peplau, el paciente aprovecha al máximo su relación con la enfermera utilizando los servicios que le son ofrecidos para responder plenamente a sus necesidades.²⁷ Los resultados obtenidos demostrarían que la relación enfermera - paciente en su dimensión de aprovechamiento es predominantemente regular, lo que podría expresar que el profesional de enfermería a veces por motivos de tiempo y sobrecarga laboral descuidaría algunos detalles y

aspectos necesarios para el cuidado personalizado, lo que demostraría que no habría un clima laboral adecuado para establecer relaciones terapéuticas positivas que reflejen el interés por ayudar al paciente a recuperar su salud.

De acuerdo a la dimensión resolución el 52% establece que es óptimo, un promedio de 37% regular y 11% deficiente. Este hallazgo es semejante con lo encontrado por Sánchez en su estudio sobre la calidad de la comunicación enfermera-paciente en 15 enfermeras de los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México, al observar que 80% de profesionales opinaron que la atención que proporcionan en cuanto a la comunicación era buena, el 13% mencionó que era regular y 7% mala.¹⁵ Según Peplau implica un proceso de liberación en el cual la enfermera debe planificar acciones relacionadas con el entorno familiar y social para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno, haciendo participar a la familia en el cuidado del paciente de manera que contribuya en el proceso de recuperación del paciente³⁰. Los resultados obtenidos demuestran que la relación enfermera-paciente es predominantemente óptimo, con tendencia a regular, lo que podría significar que el profesional de enfermería orienta el proceso de recuperación del paciente hospitalizado para que se inserte exitosamente en su entorno familiar y social.

Los resultados evidencian que aún hay carencia de interacción, tanto en el ingreso y la permanencia del paciente hospitalizado muchas veces no se cumplen los objetivos del cuidado de enfermería, como son: hacer empatía, orientar, informar, empoderar y reinsertar al paciente en su entorno social con herramientas de autocuidado esenciales para ello. Peplau, con el análisis de la interacción enfermera-paciente, resalta la importancia de que la enfermera conozca su propio comportamiento para ayudar al paciente a descubrir dificultades y superarlas.²

V. Conclusiones

El nivel de la relación terapéutica enfermera-paciente hospitalizado, según la teoría de Peplau es regular.

El nivel de la relación terapéutica enfermera-paciente hospitalizado, según la teoría de Peplau, en las dimensiones orientación, identificación y aprovechamiento es regular con tendencia a óptimo.

El nivel de relación terapéutica enfermera-paciente hospitalizado, según la teoría de Peplau, en su dimensión resolución es óptimo con tendencia a regular.

VI. Recomendaciones

Las autoridades de enfermería y los profesionales de enfermería deben de implementar planes de trabajo, talleres, capacitaciones permanentes donde permita desarrollar habilidades y destrezas para establecer una relación enfermera paciente de calidad.

Realizar una campaña de sensibilización al profesional de enfermería sobre el cuidado que brinda, de manera que se recomienda seguir el modelo de Peplau ya que permite orientar la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico.

Es necesario realizar nuevas investigaciones con respecto al cuidado que brinda el profesional enfermería.

VII. Referencia Bibliográfica

(1) Vidal B, Adamuz F. Relación terapéutica el pilar de la profesión enfermera. Enfermería global.2009; 17 (1): 5

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412009000300021&script=sci_arttext

(2) Ramírez, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria.2015; 12(1): 134–143

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>

(3) Sánchez G. Las emociones en la práctica de la enfermería. [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2013.

<https://ddd.uab.cat/record/127628>

(4) Mosquera M. Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. 2003;

http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf

(5-10) Grados A. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato. [Tesis de grado].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.

(6) Arredondo C, González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales.2009; 18 (1)

(7-20) Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud para profesionales de enfermería. 2006; 8(1):1

<http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2016/08/160804.pdf>

(8) Urpeque Nancy, Bach F. Estudio de investigación Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Nacional Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014

(9) Müggenburg C, Olvera A, Riveros C, Hernández-Guillén, A. Aldana. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. Enfermería universitaria.2014; 12(1):13-14

(11) Coronado M. Percepción del paciente con infarto agudo de miocardio en la relación terapéutica con la enfermera. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2012.

(12) Alarcón A. La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo.2012

(13) Osorio Y. Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos Perú; 2011.

(14) Zúñiga M. Opinión del paciente post operado inmediato sobre la interacción enfermera – paciente en la unidad de recuperación del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos Perú; 2010.

(15) Sánchez P. Salivar. Aguirre E. Córdoba C. Campos M.Casanova. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez. Revista Conamed.2009; (1):21-25

<file:///C:/Users/Kely/Downloads/DialnetLaCalidadDeLaComunicacionEnfermerapacienteEnLosCen-3633384.pdf>

(16) Puebla, D. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Experiencias de la práctica. 2009; 17(2): 97-102

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim->

(17) García A. et al. Factores personales en la relación terapéutica. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría. 2005; 25 (96): 29-36

(18) Vidal Blan, et al. Relación terapéutica el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global.2009; 17(1)61-41

<http://www.bdigital.unal.edu.co/43076/1/1076651617.2014.pdf>

(19) Teoría y Métodos en Enfermería II Última modificación: 07 de octubre de 2015

http://www.aniortenic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm

(21) Mohr, W. Psychiatric-Mental Health Nursing, 7th Nursing, 7 ed. Ed. Lippincott Williams & Wilkins. España. 2009.

(22-23) Pérez L. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis de grado].Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.

(24) Grados A. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de grado].Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.

(25) Espinoza M. la Comunicación Interpersonal en los Servicios de Salud. Punto cero.2003; 7-8(1)

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005

(26) Arredondo C, González J. Gonzales J Tecnología y Humanización de los Cuidados. Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales.2009; 18 (1)

(27) Universidad Mayor Temuco [internet] 2009 Disponible en:
<http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.pe/2009/09/model-de-hildegarde-peplau.html>

(28) Hernández, R. Fernández C. Baptista, P. Metodología de la investigación.2006; 4

(29) González A. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Enfermería Comunitaria.2014; 2 (2): 82-92

http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf

ANEXOS

VIII. Anexos

CUESTIONARIO

I- INSTRUMENTO

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la relación terapéutica enfermero - paciente hospitalizado según la teoría de Peplau, el cual será aplicado a cada uno de los enfermeros que laboran en el servicio de hospitalización, es necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

Servicio de hospitalización:

Medicina Neonatología

33

Cirugía

Pediatría

Ginecología

Observación

2. CONTENIDO

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
<u>ORIENTACION</u>			
En su práctica profesional usted se identifica dando su nombre completo y cargo que desempeña.			
Recibe al paciente y lo orienta en su unidad.			
Establece un ambiente de cordialidad con el paciente.			
En su práctica profesional relaciona al paciente con sus compañeros de su unidad.			
Informa al paciente sobre sus derechos.			
Informa al paciente sobre sus deberes.			
Informa al paciente sobre el reglamento del servicio.			
Explica al paciente sobre la importancia de no traer objetos de valor o entregarlos a un familiar.			
Usted explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad.			
Usted explica al paciente acerca de su enfermedad.			
Usted comunica al paciente cuando le van hacer algún examen o análisis.			
<u>IDENTIFICACION</u>			
El paciente le identifica como profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.			
En su práctica de enfermería conoce en todo momento la identidad de sus pacientes.			

En su práctica de enfermería, tiene establecido un plan de cuidados de enfermería para cada paciente según sus necesidades humanas.			
Usted responde a las interrogantes de los pacientes de forma clara y sencilla.			
Escucha atentamente al paciente sobre sus dudas, temores y necesidades cuando le habla, sin interrumpir			
<u>APROVECHAMIENTO</u> Usted considera que es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad.			
Usted educa al paciente sobre los cuidados al paciente en el proceso de su enfermedad.			
Usted educa al paciente para adoptar medidas preventivas para evitar complicaciones.			
En su labor enfermero motiva al paciente a participar en su autocuidado.			
<u>RESOLUCIÓN</u> Usted hace participar a la familia en el cuidado y al tratamiento del paciente.			
Usted motiva al paciente a realizar actividades cotidianas en el servicio.			
Usted educa a los familiares del paciente a participar en los cuidados que se darán en el hogar.			
En sus cuidados de enfermería propicia la independencia del paciente y la seguridad para restablecer en sus labores cotidianas.			

Consentimiento informado para el profesional de enfermería

Yo,.....identificad
o con DNI..... a través del presente documento expreso mi voluntad
de participar en la investigación titulada la “Relación terapéutica de la enfermera
(o) dirigida al paciente hospitalizado según la teoría de Peplau – en el hospital
Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra. 2016”

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como los objetivos
y teniendo confianza de que los resultados de esta investigación serán utilizados
sólo para fines de la investigación acepto ser participe en la presente
investigación.

Firma

Juicio de Expertos

	JUEZ1			JUEZ2			JUEZ3			JUEZ4			P VALOR	
ITEMS	CLARIDAD	PERTINENCIA	RELEVANCIA	0,000244										
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	T.a= 288
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	T.d= 0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	Ta= N total de acuerdos
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	Td= N total de desacuerdos
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	b= Grado de concordancia entre jueces
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	$b = \frac{Ta}{Ta+Td}$
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	$b = \frac{288}{288+0}$
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	$b = 100$
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	P valor < 0,5= existe concordancia de jueces sobre ítem
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	P=valor > 0,5= existe concordancia de jueces sobre ítem
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000244	

Alfa de Cronbach

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,951	24

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	36,600	62,489	,613	,950
P2	36,500	64,278	,403	,952
P3	36,600	62,044	,669	,949
P4	36,600	62,044	,669	,949
P5	36,400	64,711	,377	,952
P6	36,700	60,233	,920	,946
P7	36,700	60,233	,920	,946
P8	36,400	63,822	,495	,951
P9	36,500	62,722	,598	,950
P10	36,500	61,833	,711	,948
P11	36,500	62,056	,683	,949
P12	36,600	60,267	,896	,946
P13	36,600	60,267	,896	,946
P14	36,500	61,167	,798	,947
P15	36,800	61,511	,809	,947
P16	36,600	60,267	,896	,946
P17	36,600	63,378	,503	,951
P18	36,500	66,056	,185	,955
P19	36,300	63,789	,581	,950
P20	36,400	62,267	,705	,948
P21	36,400	62,267	,705	,948
P22	36,400	62,267	,705	,948
P23	36,300	64,678	,446	,951
P24	36,300	64,678	,446	,951

Medición de la variable prueba de Estaninos

Estadístico	Relación Terapéutica
N	52
Min	27
Max	48
Prom	38,69
Varianza	38,21
Des.Est	6,1
Limites	

Inferior (b)	34,05
Superior(a)	43,3

Según el criterio de estaninos los límites para la relación terapéutica son los siguientes:

Deficiente	< 34
Regular	34-43
Óptimo	> 43

SUMA D1				SUMA D2				SUMA D3				SUMA D4			
	14	n		6	n	52		6	n	52		8	n	52	
D1: ORIENTACION	21	Min	12	8	Min	5		6	Min	4		8	Min	4	
	14	Max	22	8	Max	10		7	Max	8		8	Max	8	
	22	Prom	17,09615	9	Prom	7,826923		8	Prom	6,942308		8	Prom	6,826923	
	12	Varianza	10,0494	5	Varianza	3,243967		4	Varianza	1,075038		6	Varianza	2,224359	
	22	Des. Est	3,170078	10	Des. Est	1,801102		8	Des. Est	1,03684		8	Des. Est	1,491429	
	15			5				6				4			
	22	Límites		10	Límites			8	Límites			8	Límites		
	13	Inferior (b)	14,7186	5	Inferior (b)	6,476097		7	Inferior (b)	6,164678		8	Inferior (b)	5,708352	
	16	Superior (a)	19,47371	5	Superior (a)	9,177749		6	Superior (a)	7,719938		4	Superior (a)	7,945494	
	16			7				8				7			
	17	Rángos de límites		7	Rángos de límites			7	Rángos de límites			8	Rángos de límites		
	15	Deficiente <15		9	Deficiente <6			6	Deficiente <6			5	Deficiente <5		
	22	Regular 15 - 20		10	Regular 6 y 9			8	Regular 6 A 7			8	Regular 5 A 7		
	15	Óptimo >20		5	Óptimo >9			6	Óptimo >7			4	Óptimo >7		
	22			10				8				8			
	14	Relación T Encuestados		8	Relación T Encuestados			7	Relación T Encuestados			8	Relación T Encuestados		
21	Óptima 14		10	Óptima 13			8	óptima 20			7	Óptima 27			
17	Regular 30		7	Regular 29			7	Regular 30			8	Regular 19			
15	Deficiente 8		9	Deficiente 10			6	Deficiente 2			5	Deficiente 6			
22		52	7		52		7		52		8		52		

ENCUESTADO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	PUNTAJE
e1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	34
e2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	43
e3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	37
e4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	47
e5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	27
e6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e7	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	30
e8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e9	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	33
e10	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	31
e11	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	38
e12	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	39
e13	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	35
e14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e15	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	30
e16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	37
e18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	46
e19	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	39
e20	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	35
e21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	44

e22	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	36
e23	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
e24	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	41
e25	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	27
e26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e27	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	30
e28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e29	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38
e30	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	39
e31	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	37
e32	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38
e33	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	41
e34	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	35
e35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e36	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	30
e37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e38	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38
e39	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	39
e40	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	35
e41	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	39

e44	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38
e45	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	30
e46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
e47	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	33
e48	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	38
e49	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	40
e50	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	35
e51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	47
e52	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	35

