

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEDE - JAÉN



TESIS

INTERRELACIÓN ENFERMERO - PACIENTE EN LOS SERVICIOS
DE HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU,
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

GARCÍA ZURITA, Arcelia

TARRILLO ROJAS, Merly

ASESORA:

DOMÍNGUEZ PALACIOS, Albila B.

JAÉN - PERÚ

2014

A:

Nuestros padres quienes con mucha responsabilidad, cariño y sacrificio nos brindaron su apoyo incondicional en todo momento sin cuya ayuda moral, no habría sido posible lograr esta meta.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por concedernos la vida y salud dotándonos de fuerza y sabiduría; a nuestros maestros que con sus sabias experiencias nos inculcaron conocimientos para formarnos en tan digna labor de servicio, ayudándonos a ser cada día mejores personas y profesionales.

A nuestra asesora por su apoyo y dedicación durante el desarrollo de nuestra tesis enriqueciendo nuestros conocimientos sin egoísmo y dedicarnos su tiempo para forjarnos por la senda de la superación.

A las personas que nos brindaron su apoyo y tiempo para aplicar nuestro instrumento, porque gracias a ellos se logró hacer realidad el trabajo de investigación.

Las autoras

ÍNDICE

Ítem	página
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	7
CAPÍTULO I: Marco Teórico	12
Antecedentes.....	12
Bases teóricas conceptuales.....	16
Hipótesis.....	28
Identificación de variables.....	28
CAPÍTULO II: Marco Metodológico	29
Área de estudio.....	29
Tipo y diseño de investigación.....	30
Población y muestra	30
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
CAPÍTULO III: Resultados y Discusión	33
Conclusiones y Recomendaciones	45
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	46
Referencias Bibliográficas	47
Anexos	51

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar la interrelación enfermero - paciente en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén según la teoría de Hildegard Peplau. Es un estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo. Para ello se seleccionó una muestra de 109 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado. Se concluye que: La población estudiada se encuentra concentrada en su mayoría entre las edades de 18 a 34 años, son del sexo femenino, tienen instrucción secundaria, y residen en la zona urbana. La relación enfermero-paciente en las fases de orientación e identificación es deficiente; siendo la primera fase, la que presenta la mayor debilidad al no existir una adecuada interrelación de inicio; mientras que en las fases de aprovechamiento y resolución se evidencia una tendencia a mejorar la interrelación. Los resultados corroboran la hipótesis planteada en el estudio al confirmar que la interrelación enfermero - paciente en los Servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén, difieren de lo planteado en Teoría de Hildegard Peplau.

Palabras claves: Interrelación enfermero - paciente, Relaciones interpersonales.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the interrelationship nurse - patient hospital services Jaen General Hospital on the theory of Hildegard Peplau. It is a descriptive study of quantitative approach. The sample consisted of 109 patients was selected. The instrument used was the structured questionnaire. We conclude that: The study population is concentrated mostly between the ages of 18 and 34, are female, have secondary education, and live in the urban area. The nurse-patient relationship in the phases of orientation and identification is poor; being the first phase, which presents the greatest weakness in the absence of a suitable starting interrelatedness; while in use and resolution phases of a tendency to improve the interrelation evidence. The results corroborate the hypothesis in the study to confirm that the interrelationship nurse - patient hospital services in the General Hospital of Jaén, differ from what was proposed in Theory Hildegard Peplau.

Keywords: Interaction nurse - patient, Interpersonal Relations.

INTRODUCCIÓN

El cuidar es la esencia de la Enfermería, el cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud, por esto el profesional de enfermería debe poseer las capacidades que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente sobre su práctica profesional.¹

Cuando se observa el desempeño del personal de enfermería en las instituciones de salud se evidencian conductas que denotan desidia para realizar las acciones de cuidado a los pacientes (baño, masajes, movilización a los que lo requieran, entre otros), desinterés para escucharlos y para dar respuestas a sus interrogantes, como también para dar un trato amable, lo cual les dificulta identificar las necesidades y problemas del paciente, como consecuencia jerarquizar sus necesidades y así elaborar un plan de cuidado que les permita atender sus necesidades de manera integral, lo que redundaría en el poco reconocimiento de su labor por parte de la población y otros miembros del equipo de salud.

En el Perú, se señala que el profesional de enfermería resta importancia a la interacción con los usuarios y su familia. Si bien en la teoría aceptan la importancia de la interacción, en la práctica no se evidencia.² Los enfermeros tienden a actuar según la rutina diaria: cumplen con el régimen terapéutico y olvidan la importancia de la capacidad comunicativa como un elemento clave de la interacción enfermero - paciente.²

La relación enfermero - paciente es el medio a través del cual el personal de enfermería, ayuda al individuo o familia a afrontar la experiencia de enfermedad y sufrimiento. Sin embargo, en observaciones realizadas en el hospital de Jaén se pudo detectar descontento o insatisfacción en los pacientes y su familia, en relación a los cuidados que le ofrece el enfermero; los pacientes alegan que no se les presta la atención adecuada ya que en la mayoría de las veces se sienten ignorados. De igual modo refieren que el enfermero sólo se limita a cumplir sus actividades específicas, es muy poca la información que les facilitan acerca del procedimiento y escaso el apoyo psicológico que les brindan para satisfacer sus necesidades emocionales. Todo esto conlleva al rechazo y a las quejas constantes de los pacientes hacia la actitud que mantiene el personal de enfermería; como consecuencia la comunicación entre ambos se ve afectada, lo que presumiblemente repercute en el deterioro de las relaciones personales y en consecuencia en la percepción que de él tenga el usuario.

Además el profesional de enfermería no llama por su nombre al paciente, no establece un lazo de empatía mediante la confianza y calidez necesaria durante el cuidado. Se suma a esto la alta demanda de pacientes en los servicios, lo que hace que la tensión sea mayor tanto para el personal de salud como en el paciente

Por lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta:

¿Cómo es la interrelación enfermero - paciente en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén según la teoría de Hildegard Peplau, periodo 2013?

Los objetivos que guiaron la investigación fueron:

Objetivo General: Analizar la interrelación enfermero - paciente en los Servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén, según la teoría de Hildegard Peplau.

Objetivos Específicos: Identificar las características sociodemográficas de los sujetos de investigación; Describir la interrelación enfermero - paciente en la fase de orientación según la teoría de Hildegard Peplau, Describir la interrelación enfermero - paciente en la fase de identificación, Describir la interrelación enfermero - paciente en la fase de aprovechamiento, Describir la interrelación enfermero - paciente en la fase de resolución.

La relación interpersonal enfermero - paciente demanda de habilidades que se adquieren con la experiencia para establecer una relación persona a persona lo cual genera confianza en sí mismo y en la persona que brinda cuidado. La habilidad en la relación interpersonal y en la comunicación, despierta en el paciente su interés, atención, y contribuye a producir un cambio en su comportamiento ya que se mantiene el vínculo más estrecho con el paciente, hoy en día se habla de un deterioro de estas relaciones interpersonales el cual ha sido evidenciado a través de los años por diversas investigaciones. Se observa con frecuencia en los servicios de hospitalización que los enfermeros dirigen su atención a cumplir con algunos requerimientos institucionales dejando de lado las necesidades de los pacientes, por lo cual son considerados buenos enfermeros para la institución y no tanto para los pacientes.

Desde el punto de vista práctico la presente investigación, pretende aportar evidencias sobre las relaciones interpersonales en la práctica diaria que al ser reconocidas permitirá a los enfermeros optimizar las relaciones que mantiene con el paciente para mejorar su actuación cuando ofrece los cuidados durante la estancia hospitalaria.

Teóricamente el estudio plantea analizar las relaciones interpersonales entre enfermero paciente a la luz de la teoría de Hildegard Peplau, lo que incrementará el conocimiento que posee el enfermero sobre las relaciones interpersonales, y a su vez mejorará la percepción que tienen los usuarios a cerca de los cuidados que ofrece el personal de enfermería.

En cuanto al diseño metodológico se pretende que el estudio sirva de base para investigaciones posteriores que permita incrementar el conocimiento en Enfermería en esta área temática.

Los resultados obtenidos permitirán hacer un llamado de reflexión a los enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén, a fin de que implanten estrategias que contribuyan a mejorar las relaciones interpersonales enfermero, paciente y familia.

El presente estudio está estructurado en INTRODUCCIÓN, el que contiene el planteamiento y delimitación del problema, formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación. CAPÍTULO I: presenta los antecedentes que guardan relación con la investigación, también se presenta la base teórica-conceptual en la que se sustenta, constituyendo el soporte teórico del estudio. En el

CAPÍTULO II: se presenta el Diseño Metodológico; el cual incluye el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, además se presenta la técnica e instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad y el análisis de los datos. **CAPÍTULO III** el que presenta resultados y discusión, además se presentan las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

González A, González J; ¹⁰ en el año 2009, al estudiar la “Tecnología y humanización de los cuidados: Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales”. Concluyeron que en la relación interpersonal, la enfermera, se moviliza y asume distintas funciones y roles, además, utiliza al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al enfermo. El proceso de relación interpersonal es continuo, es un compromiso entre dos personas.

Peplau H; ⁹ en su investigación, las Vivencias de la Enfermería en el rol de paciente en el año 2008, reconoce que los roles son importantes en las relaciones interpersonales, la enfermera debe ser consciente de éstos y de las consecuencias que tienen cada uno sobre los pacientes a corto y largo plazo, y de su capacidad para decidir cuál es el apropiado en cada momento y no puede considerarse de forma aislada ya que esta interaccionando con el paciente. La relación enfermera-paciente se considera terapéutica si el paciente se beneficia de ella, este hecho también incumbe a la enfermera. Cada relación enfermera-paciente es diferente, Peplau considera el enfoque individualizado como algo esencial que debe basarse en un respeto básico sin prejuicios.

Mejía M; ² el 2008, en España estudió el cuidado de Enfermería en los pacientes con estado de cronicidad; concluye que la importancia que dieron los pacientes a la relación cercana con la enfermera, significa la prioridad de la interacción recíproca y

cuando se hospitalizan por un estado de cronicidad requieren cuidados para recuperar la homeostasia morfofisiológica, para satisfacer necesidades sociales y espirituales para el afrontamiento de la situación crónica, además la socialización de esta investigación permitirá a las enfermeras saber que el cuidado de enfermería le brinda al paciente la oportunidad de reconocer su importancia como persona en la familia, sociedad y el hospital.

González Y;⁸ en su investigación sobre La enfermera experta y las relaciones interpersonales, realizado en el año 2007, concluye que conforme la enfermera adquiere experiencia, se genera sabiduría clínica, la cual da pautas para que sea lo suficientemente madura, involucre sentimientos, actitudes y conductas, que la permitan comprender la situación del paciente, y desempeñarse dentro de las relaciones interpersonales con calidez humana. En este sentido, uno de los principales factores que influyen en la capacidad de la enfermera para manejar la interacción y solucionar sus problemas podría radicar en la *experiencia*, pues garantiza que ésta tenga confianza en sí misma, habilidad en la relación y en la comunicación, dominios que el enfermero debe poseer para llevarlos a la práctica con el fin de mantener una buena relación.

Medina G;¹² al relacionar la percepción del paciente y calidad de la interacción en el Hospital Dos de Mayo - Lima, 2006, manifiesta que la enfermera no cumple con presentarse, desconoce datos personales del paciente, el cuidado que brinda carece de información. Así mismo, no se establece un lazo de empatía mediante la confianza y calidez necesaria en el inicio de la interrelación, señala que los

enfermeros restan importancia a la interacción de inicio, en teoría aceptan la importancia de la interacción, en la práctica aún no se evidencia esta convicción.

Mejía M;² al investigar la relación interpersonal enfermera - paciente en el ámbito del cuidado clínico en el año 2006 indica que la relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.

Chuquillanqui L;¹¹ realizó un estudio sobre la Calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo - Lima en el año 2004, en el cual afirma que la calidad de interrelación enfermera-paciente, es predominantemente mediana con tendencia a deficiente, debido a que el profesional necesita reforzar sus habilidades y destrezas; y con relación a las cuatro fases la interrelación es predominantemente mediana debido que la enfermera realiza una práctica inmersa en una rutina, la atención que se brinda no es oportuna lo cual lleva a una calidad de interrelación deficiente lo que se refleja en el interés por ayudar al paciente a recuperar su salud.

García M, López M;⁷ En su investigación sobre “Reflexiones en torno a la relación terapéutica en la Escuela de Enfermería de Lérida. España, 2004”. Concluyen que la importancia y la complejidad en la relación terapéutica y la escasa preparación que el personal de Enfermería tiene sobre la relación enfermero - paciente, lleva a que el profesional encuentre dificultades para afrontar la relación terapéutica con la persona. También resaltan la necesidad de preparación a través de programas de

formación que deberían iniciarse en los estudios de Enfermería dentro de las escuelas.

Raya D;⁶ al estudiar la relación enfermera - persona sana o enferma, en Cuba, 2004. Concluyó que la enfermera forma parte integral de un equipo de personas que pueden ayudar a los individuos sanos o enfermos y a su familia a la solución de sus problemas, abordando en su actividad no sólo los aspectos biológicos sino también, las esferas psicológicas y sociales.

Por otro lado Urbina O, Pérez A;⁵ en “El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista, 2003”; señalan que la relación entre la persona que cuida y el que es cuidado se establece en el reconocimiento del ser humano, ya que cada uno proyecta en el otro su inquietud abierta y comunicativa, propia de los seres humanos.

Autores como Riehl J, Stovsky B, Salyer J;⁴ al analizar la interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado, reflejan la importancia y actitud comunicativa del profesional de Enfermería en esa época, que por su relevancia la citamos; la interacción o comunicación enfermera - paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos. La enfermera emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones y reacciones de los pacientes. Finalmente puntualizan que pocas enfermeras son facilitadoras de las relaciones, aunque esta situación se atenúa

cuando las enfermeras son expertas, mientras que las novatas se centran en la tecnología buscando la seguridad del paciente.

La evidencia empírica y científica nos indica que la práctica de la enfermera basada en el humanismo no es algo que acontece de manera espontánea sino que es fomentada, aprendida y practicada. Por tal razón, la experiencia provee a la enfermera las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado de la interacción. Esta interacción basa la atención de la enfermera en la necesidad de relaciones entre una persona que tiene una necesidad y otra capaz de ayudarla.

1.2. Bases Teóricas Conceptuales

1.2.1. Las Relaciones Interpersonales

Las relaciones interpersonales son una necesidad para los individuos; y se ven influenciadas por una serie de factores, como la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo.¹³

Según Sigmund Freud; la personalidad es el patrón de pensamientos, sentimientos y conducta que presenta una persona y que persiste a lo largo de toda su vida, a través de diferentes situaciones.

Desde el punto de vista psicoanalítico la personalidad se mantiene porque hay una compulsión a la repetición. La personalidad establecida en la infancia, tiende a mantenerse porque se repite una y otra vez al establecer relaciones fuera de casa, elegimos las que mantienen nuestra forma de ser. Muchas características de nuestra

personalidad son aprendidas en las relaciones que hemos mantenido por lo tanto es posible el cambio.¹³

La relación enfermero-paciente es una relación especial, no es superficial, pero tampoco es íntima, siendo algo intermedio, el enfermero se coloca a diferente distancia dependiendo de la personalidad y necesidades de mismo. El estilo de la relación está muy relacionado con la personalidad y es un estilo aprendido, es conveniente que los profesionales de la salud desarrollen el estilo afectivo.

Algunas funciones de los profesionales de salud sería escuchar al enfermo y ayudarlo a desahogarse, aceptar sus expresiones emocionales, apoyarle y educar al enfermo y familia en la satisfacción de las necesidades afectivas.

Funciones cognitivas: **memoria.**- Es el proceso cognitivo por el que almacenamos información y la recuperamos, **percepción.**- Es el proceso cognitivo mediante el cual interpretamos lo que entra por nuestros sentidos, **pensamiento.**- Es el flujo de ideas que a modo de grifo baña nuestra conciencia. Dichas funciones cognitivas influyen en la vida afectiva.

El deseo: influye decisivamente en las relaciones interpersonales, repercute incluso en nuestro funcionamiento cognitivo, hace que tengamos más accesibles en la memoria recuerdos compatibles con nuestro deseo es decir solo te acuerdas de lo que te interesa, además hace que percibamos algunas situaciones respondiendo a nuestros deseos.

Estado afectivo: Los estados de ánimo son parte de nuestra emocionalidad, pero a estos no los podemos relacionar con acontecimientos determinados, como ocurre en

el caso de las emociones y sentimientos. Vive en el trasfondo desde el cual actuamos está asociado a un espacio de posibilidades y acciones posibles. Los seres humanos siempre estamos en algún estado de ánimo que no elegimos ni controlamos, simplemente nos encontramos en él. El hospital al paciente le resulta un lugar hostil, de soledad, le infunde temor, miedo y por ende tiene necesidad de comunicarse con la enfermera. Considerándose que el personal de salud, por su contribución afectiva y potencial, es un puntal en la recuperación de la salud del mismo.^{14, 15}

El sistema interpersonal: Está compuesto por seis dimensiones: la interacción, la comunicación, la transacción, el rol, el estrés y el afrontamiento.

La interacción: es la percepción y comunicación entre dos personas y el ambiente, representa una secuencia de comportamientos verbales y no verbales dirigidos a un objetivo; en ella las personas se perciben y juzgan mutuamente.

La comunicación: vehículo por el cual los seres humanos se relacionan; se da información, bien sea directa o indirectamente. Esta puede ser verbal o no verbal, y de naturaleza intra e interpersonal. Así todo comportamiento es comunicable.

La transacción: interacción de seres humanos que se comunican con el ambiente para lograr sus objetivos.

El rol: Conjunto de comportamientos que se esperan de alguien cuando ocupa una posición en un sistema social, y al mismo tiempo está sujeto a las reglas que definen los deberes y derechos propios de una posición.

El estrés: estado dinámico del ser humano que interactúa con su ambiente para mantener el balance; involucra intercambio de energía e información entre la persona y el ambiente.

El afrontamiento: resistencia al estrés.

Imogene King propone cuatro parámetros en la organización de las relaciones interpersonales: valores humanos, patrones de conducta, necesidades, metas y expectativas.

Valores humanos: Los valores son virtudes que poseerlos y practicarlos, hace al hombre más humano y le ayuda en su evolución, tanto personalmente, como al grupo que pertenece. El valor humano es prioritario para construir una imagen digna de sí mismo, a la vez que se aceptan justamente los medios materiales para su relación como pertenecer a la naturaleza física.^{16,17}

Patrones de conducta: es la forma habitual de ver y reaccionar ante el entorno y las circunstancias. El patrón de conducta de una persona incorpora rasgos de personalidad, actitudes, creencias, conducta y una determinada activación psicofisiológica.¹⁵

- Patrón de conducta Tipo A: Corresponden a perfiles psicológicos en los que domina una respuesta excesiva. Prevalece la hiperactividad, la irritabilidad, son ambiciosos, agresivos, hostiles, impulsivos, impacientes crónicos, tensos y competitivos con su medio ambiente y con ellos mismos, sus relaciones interpersonales son difíciles y con disposición a la dominación.

- Patrón de conducta Tipo B: Estos sujetos son generalmente tranquilos, confiados, relajados, abiertos a las emociones. El estado emocional es agradable. Los trastornos de personalidad que aparecen con más frecuencia en estos individuos son los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Estos sujetos parecen dramáticos, emotivos o inestables.
- Patrón de conducta Tipo C: Corresponden a perfiles psicológicos introvertidos, reprimidos, obsesivos, que interiorizan su respuesta al estrés, pasivos, resignados y apacibles, cooperadores, sumisos y conformistas, siempre controlando las expresiones de hostilidad y deseos por obtener aprobación social.

Las Necesidades: son oportunidades que permiten a las personas puedan vivir un desarrollo desde sus comienzos; dando origen así a un desarrollo sano, autodependiente y participativo, capaz de crear los fundamentos para un orden en el que se pueda conciliar el crecimiento económico, la solidaridad social, el crecimiento de las personas y la protección del ambiente.

Las necesidades fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Además las necesidades humanas fundamentales son las mismas en todas las culturas. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, son la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades.¹⁸

Metas: Fin a que se dirigen las acciones o deseos de alguien.¹⁹

Expectativas: Es la esperanza, sueño o ilusión de realizar o cumplir un determinado propósito.²⁰

1.2.3.Las relaciones interpersonales enfermero - paciente

Las relaciones interpersonales enfermera-persona es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud, e intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor.²

Travelbee²¹ describe la relación persona - persona, como una experiencia o serie de experiencias que viven el enfermero y el receptor de sus cuidados, la principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de Enfermería que presentan los individuos. Esta relación se establece cuando el enfermero y el ser de cuidado alcanzan una compenetración después de haber pasado por las fases de encuentro original, revelación de identidades, empatía y simpatía.

La autora, identifica cinco fases de relación:

–Fase del encuentro original: cuando el enfermero tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el paciente, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él.²²

–Fase de emergencia de identidades: Durante esta fase el enfermero y el paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más

como un ser humano único. El paciente empieza a percibir al enfermero como diferente, y no como la personificación de todos los enfermeros.

-Fase de empatía: en esta fase una persona será capaz de comprender el estado psicológico del otro.

-Fase de simpatía: se compartirá los sentimientos o intereses del otro. Se estará sensible, se afectará por las emociones, experiencias del otro. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarles a solucionarlas.

-Fase de rapport: Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

Para Peplau la relación establecida entre enfermero - paciente es recíproca. Las acciones de Enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. Además menciona que la interacción enfermero - paciente es fructífera cuando el método de comunicación se identifica. Por ello, se debe animar al paciente a participar en la identificación y valoración de su problema. Esta relación enfermero - paciente depende del estilo del enfermero, de los conceptos teóricos que tiene y también de las competencias intelectuales e interpersonales que emplea.

El presente estudio tendrá como sustento teórico la teoría de Peplau de allí que la desarrollaremos con mayor profundidad a continuación.

1.2.4. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

Hildegard Peplau ⁵ elaboró una teoría sobre las *relaciones interpersonales* apoyada en ideas de las ciencias conductuales, que pone énfasis a las cuestiones subjetivas de los enfermos y no sólo a la enfermedad; busca identificar los problemas que presentan los pacientes y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en las experiencias vividas. Asimismo trata del cuidado del paciente mediante una serie de interacciones.

La teoría se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta al enfermero a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual, y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental. Su esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y un ser cuidador que reconoce y responde a la necesidad de ayuda. Peplau combinó diferentes ideas tomadas de Maslow, Sullivan, Millar y Symonds.²³

Peplau define a la **persona** como un ser humano, al que entiende como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable. Define la **Enfermería** como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que

esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y el enfermero contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades.

La interacción de estos elementos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter terapéutico. Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es una profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición. Define el **entorno** como «las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura», sin embargo las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal.^{21, 23}

Su modelo se denomina **“Enfermería psicodinámica”**: Entendida como un proceso interpersonal terapéutico y significativo, un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal, y comunitaria. Consiste en entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

En su modelo, la relación interpersonal enfermero - paciente, la describe en cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.^{21,3}

Fase de orientación: Durante esta fase el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. El enfermero ayuda 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 interrelación.

Fase de identificación: En esta fase el paciente se identifica con las personas que le pueden ayudar (relación). El enfermero facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad y le proporcione la satisfacción que necesita.

Fase de aprovechamiento: Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con el enfermero, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación enfermero - paciente para obtener los mayores beneficios posibles. El enfermero ayudará 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. El enfermero debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avance 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.

Fase de resolución: Esta fase se produce cuando se abandonan de forma gradual los viejos objetivos y se adoptan otros nuevos.-En este proceso el paciente se libera de la identificación con el enfermero.

Así mismo, Peplau describe seis **roles de Enfermería** que se complementan con las distintas fases de la relación entre el enfermero y el paciente.²⁴

Rol de Extraño: Peplau afirma que, siendo el enfermero y el paciente desconocidos, éste ha de ser tratado con la cortesía normal. Es decir, el enfermero no deberá prejuzgar al paciente sino aceptarlo como es. Esta rol coincide con la identificación.

Rol de la persona recurso: El enfermero ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria y explica al paciente sobre su tratamiento, y los planes de cuidado.

Rol de docente: El papel docente es una combinación de todos los papeles y procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información, se divide en dos categorías:

Instructivo: Cuando la enfermera proporciona información, y

Experiencia: implica la experiencia del paciente como base a partir de la cual se desarrolla, los productos del aprendizaje

Rol de Liderazgo: El enfermero ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

Rol de Sustituto: Es cuando el paciente se proyecta en el enfermero y éste actúa. El enfermero delimita las áreas de dependencia, interdependencia e independencia.

Rol de Consejera o Asesoramiento: Es cuando el enfermero asesora al paciente, le hace comprender lo que está viviendo y el paciente integra esas experiencias en su vida y muchos pacientes modifican su forma de ver las cosas y comprende lo que vive y la integra como experiencias en su vida.

Peplau identifica dos supuestos explícitos y un supuesto implícito:²¹

Supuestos explícitos:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Los profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

Supuesto implícito:

- La profesión de Enfermería tiene la responsabilidad legal de hacer un empleo eficaz de la Enfermería y de sus consecuencias para los pacientes.

Lo importante es establecer una relación interpersonal saludable, resultado de la utilización permanente y efectiva de los atributos de la interacción tales como la confianza y la empatía, Las relaciones interpersonales deben desarrollarse en un ambiente de respeto a la dignidad de la persona humana, demostrando la capacidad

de sentir con éste, de ponerse en su lugar, y establecer tiempo y espacio para que se sienta comprendido y pueda lograr por sí mismo su bienestar.⁸

1.3. Hipótesis:

La interrelación enfermero - paciente en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén, difiere sustancialmente de lo planteado en Teoría de Hildegard Peplau.

2.4. Identificación de variables

Relación interpersonal enfermero – paciente:

Orientación

Identificación

Aprovechamiento

Resolución

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital General Jaén Nivel II - 1, está ubicado en la ciudad de Jaén, zona Nor - Oriental del departamento de Cajamarca, a una altura de 729 m.s.n.m. entre los 5°15" y los 6°4" de latitud Sur; y entre los 78°33" y los 79° 38" de longitud Occidental, su ubicación es privilegiada y estratégica por la accesibilidad para los diversos distritos tanto de la provincia de Jaén como de San Ignacio. Tiene autonomía para el manejo administrativo tanto en la elaboración de los presupuestos de ingresos como de gastos.

Actualmente el Hospital cuenta con 46 enfermeros en los servicios de: Centro Quirúrgico, Pediatría, Neonatología, Alojamiento Conjunto - Atención del Recién Nacido, Tópico y Observación de Emergencia, Atención Integral de Salud, Jefatura de Enfermería, Medicina y Cirugía en condición de nombrados, contratados o en plaza funcional.

En el servicio de Medicina laboran seis enfermeros y cuenta con 17 camas; mientras que en el servicio de Cirugía trabajan cinco enfermeros y tiene 13 camas donde el profesional de Enfermería brinda atención durante las 24 horas del día. Los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía presentan grado de dependencia I y II.

2.2. Tipo y diseño de investigación.

La investigación es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, porque está orientado a mostrar los fenómenos o hechos tal como se presentan, pero no los explica.

2.3. Población y muestra.

La población de referencia estuvo constituida por 487 pacientes entre 18 a 59 años de edad internados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital General de Jaén durante el primer trimestre del año 2012 y la muestra estuvo constituida por 109 pacientes hospitalizados.

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico estratificado con una confiabilidad del 95% y con una precisión del 5% (anexo 1).

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía, entre 18 a 59 años de edad con estancia hospitalaria de tres días y con voluntad de participar en el estudio.

Criterios de exclusión: los pacientes de los servicios de Alojamiento Conjunto, Pediatría, Emergencia, Ginecología y Estrategias Sanitarias.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para efecto de la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

El cuestionario estuvo dividido en dos partes: La primera parte que contiene los datos generales como: edad, sexo, procedencia, servicio y nivel de escolaridad; la segunda contiene ítems acerca de la interrelación enfermero - paciente elaborado en base a cuatro fases, cuenta con 24 ítems y 3 criterios de respuesta: a veces, siempre y nunca (anexo 4); se aplicó individualmente en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se llevó a cabo la técnica de “Juicio de expertos” para lo cual se contó con la participación de tres profesionales que laboran en los servicios de Medicina y Cirugía; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los resultados del “Juicio de Expertos” fueron sometidos a la Prueba Binomial obteniéndose un índice de 0,99 en la mayoría de ítems lo que indica que el instrumento de medición es válido (Anexo 5b).

Posterior a ello se realizó la prueba piloto a una muestra de 15 pacientes con la finalidad de determinar la validez estadística del instrumento y percatarse que la redacción de la pregunta sea adecuada para una buena comprensión de la misma por parte de los encuestados.

Para determinar la confiabilidad o consistencia interna del instrumento se utilizó el Alpha de Crombach, y se obtuvo un índice de 0,96 lo que representa un alto nivel de confiabilidad, además significa que los ítems están correlacionados positivamente unos con otros.

Para la recolección de los datos se solicitó permiso al Director del Hospital General de Jaén, posteriormente se efectuó las coordinaciones con la Jefatura del Departamento de Enfermería, a fin de que se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos a la muestra del estudio.

Así mismo se solicitó el consentimiento informado de los sujetos de estudio, previa explicación de los objetivos de la investigación, por lo que la decisión de participar o no en la investigación fue manifestado de forma verbal y la decisión tomada fue respetada por los investigadores; así mismo, se hizo hincapié en la información vertida en los cuestionarios a los pacientes participantes en el estudio, donde se indicó que la información obtenida será de carácter anónimo y no será divulgado más que los fines del presente estudio.

Posteriormente los datos fueron procesados y analizados electrónicamente con el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS, Versión 19.

Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación. Luego se elaboró las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Características sociodemográficas de los sujetos de investigación.

La población estudiada tiene las siguientes características:

Tabla 1. Usuarios según características sociodemográficas. Hospital General de Jaén, 2013.

Categorías	n° (109)	%
Edad		
18-24 años	35	32,1
25-34 años	41	37,6
35-59 años	33	30,3
Sexo		
Masculino	41	37,6
Femenino	68	62,4
Grado de instrucción		
Primaria	37	33,9
Secundaria	38	34,9
Superior	18	16,5
Otros	16	14,7
Procedencia		
Urbana	41	37,6
Periurbana	28	25,7
Rural	40	36,7
Servicio		
Medicina	64	58,7
cirugía	45	41,3

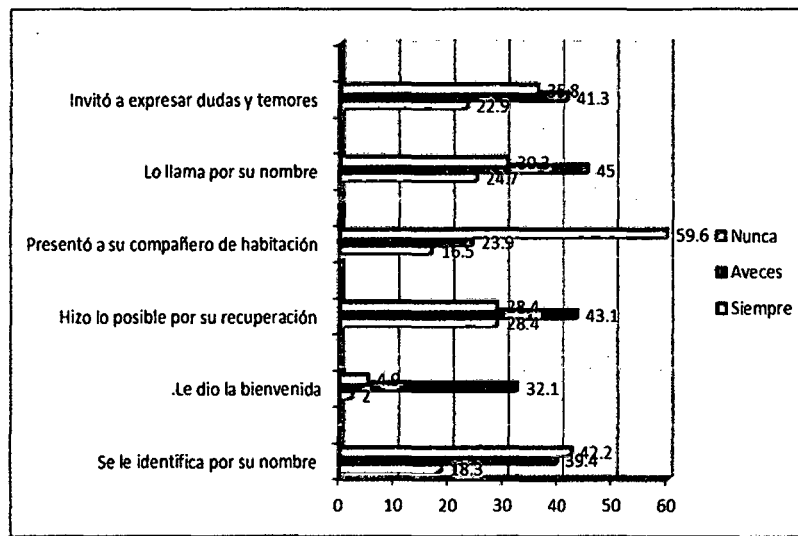
Respecto a las características sociodemográficas; la población predominante se encuentra concentrada entre los 25 a 34 años de edad (37,6%), son del sexo femenino (62,4%), con grado de instrucción secundaria (34,9%), y residen en la zona urbana (37,6%).

Las características sociodemográficas de las personas son condicionantes en la formación de opiniones, percepciones, así la edad, sexo, grado de instrucción y días de hospitalización influyen en la valoración de los servicios que reciben en las instituciones de salud como los hospitales.

La capacidad cognitiva como la madurez emocional frente al proceso salud-enfermedad están condicionados por la edad y sexo, siendo característico en las mujeres el ser más emotivas que los varones. El nivel de instrucción determina la forma de pensar de los individuos influenciando en sus ideas, creencias, opiniones, percepciones. Autores señalan que las personas cuanto más nivel de educación mejor es su capacidad para plantear demandas y la satisfacción de sus necesidades. El bajo nivel de instrucción en los pacientes entrevistados exige al personal de enfermería un mayor cuidado en la educación del paciente sobre su autocuidado.

2. Interrelación enfermero-paciente en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén según la teoría de Hildegard Peplau.

Gráfico 1: Interrelación enfermero - paciente en la fase de orientación. Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital General de Jaén, 2013



En la primera *fase de orientación* un 42,2 por ciento de pacientes refirió que los enfermeros no se identificaron en el momento de la admisión, no los llamaron por su nombre (45%), no les presentaron a sus compañeros de habitación (60%), tampoco les dieron la bienvenida (32,1%), percibieron que en ciertas ocasiones hacen lo posible por su recuperación (43,1%) y solo a veces les invitaron a expresar sus dudas y temores sobre su enfermedad (35,8%).

Como se observa los enfermeros restan importancia a la interrelación de inicio, tienden a actuar según la rutina diaria el de cumplir con el régimen terapéutico y olvidan la importancia de la comunicación, lo que es preocupante porque el hospital resulta un lugar hostil, de soledad, infunde temor, miedo y por consiguiente el

paciente tiene necesidad de una mayor comunicación, en esta primera fase el individuo necesita de la plena asistencia del personal de salud.

Los resultados encuentran similitud con Chuquillanqui ¹¹ en su estudio sobre Calidad de Interrelación Enfermera - Paciente en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo de Lima en el cual se afirma que la calidad de interrelación es predominantemente mediana con tendencia deficiente, el profesional de Enfermería no refleja interés por ayudar al paciente a recuperar su salud al relacionar la percepción del paciente y calidad de la interacción encontró que la enfermera no cumple con presentarse, desconoce los datos personales del paciente, señala que los enfermeros restan importancia a la interacción de inicio. En la teoría aceptan la importancia de la interacción, en la práctica no se evidencia esta convicción.

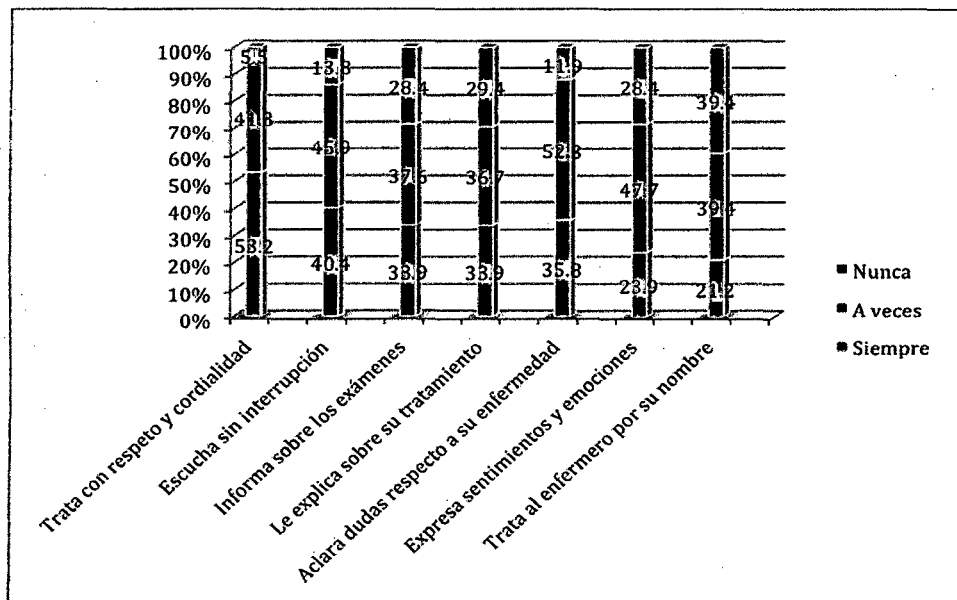
Es frecuente ver a los pacientes en contacto con dispositivos de cuidado que dificultan la interacción humana y a los enfermeros enfrascados en el uso de la tecnología que los vuelve rutinarios y genera actitudes que los aleja de los pacientes; los cuales deben suministrar la información necesaria a las personas para que cubran sus necesidades y mitigue su sufrimiento.

Una solución de ayuda y confianza entre enfermero y paciente es importante para el éxito del cuidado de Enfermería, es posible que en la fase de orientación el paciente esté sometido a efecto de relajantes, sedantes o conectados a aparatos que mantiene

la vida, pero eso no debe hacer que el enfermo descuide la interacción humana inherente a la labor de Enfermería.

Como se sabe en esta etapa el paciente y el enfermero son dos desconocidos en contacto, el paciente encomienda el cuidado de su vida en el personal de salud. El enfermero por su parte desconoce la situación clínica del paciente, sus expectativas y sus factores de respuesta, de allí que el propósito de esta fase es el conocimiento mutuo, establecer una relación basada en la confianza es un aspecto de vital importancia. El enfermero además deberá desempeñar su “rol persona recurso” para ofrecer respuestas explícitas al paciente y contribuir al conocimiento mutuo.

Gráfico 2: Interrelación enfermero - paciente en la fase de identificación. En los servicios de Medicina y Cirugía. Hospital General de Jaén, 2013.



En la *fase de identificación* observamos que del total de pacientes entrevistados 53,2 por ciento afirman que los enfermeros siempre tratan al paciente con respeto y

cordialidad durante la estancia hospitalaria. El 45,9 por ciento de enfermeros a veces escuchan sin interrupción, le preguntan sobre su enfermedad (46,8%), y a veces con tendencia a siempre le informan sobre los exámenes a los que será sometido (37,6%), del mismo modo un poco más del (50 %) a veces explican al paciente sobre su tratamiento y le aclaran las dudas respecto a su enfermedad, el (47,7%) de pacientes expresan sus sentimientos y emociones, finalmente el (39,4%) a veces con tendencia a nunca tratan al enfermero por su nombre.

Para Peplau, en la fase de identificación, el enfermero es quien facilita la exploración de las sensaciones para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad como una experiencia más y admitir lo que el paciente considere significativo para su cuidado, en ese sentido podemos concluir que la interrelación enfermero - paciente en la fase de identificación en más de la mitad de enfermeros del Hospital General de Jaén no es efectiva. Esta etapa coincide con el “rol de extraño” que experimenta el paciente, ambos son desconocidos, por lo tanto éste ha de ser tratado con cortesía y respeto; es decir el enfermero no deberá prejuzgar al paciente sino aceptarlo como es.

Los resultados encuentran sustento en lo manifestado por Torralba quien señala que la capacidad de escucha es un arte que se aprende y es fundamental y prioritario para una comunicación eficaz, conocer dudas y necesidades del paciente, es una habilidad que se puede desarrollar si se la ejercita, posiblemente, la alta demanda y la carga laboral se constituyen en una barrera que limitan la interrelación adecuada con la persona a nuestro cuidado; sin embargo, la

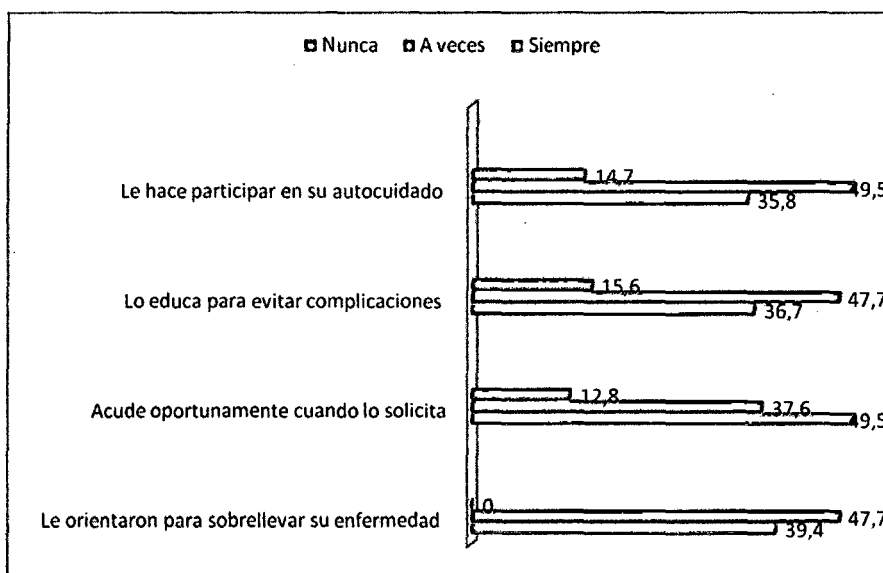
comunicación efectiva parte por reconocer a la persona hospitalizada como un sujeto de derechos a pesar de su grado de dependencia que presente.

En ese sentido Colliere ²⁵ también menciona que el rol del personal de enfermería es orientar y educar al paciente, y lo debe hacer a través de una información adecuada e individualizada según cada situación, no sólo al paciente sino también a la familia. Es clave la explicación sobre la enfermedad y el tratamiento, que le permita corregir algunas creencias negativas y las sustituya por actitudes positivas.

En esta fase los cuidados de compensación deben buscar además, la forma de suplir la disminución física, afectiva y social; en esta fase el enfermero debe procurar que el paciente hospitalizado gane seguridad y fortalezca la construcción del sentimiento de confianza en sí mismo y en los cuidados que recibe. Si se permite que el paciente exprese sus emociones se aportará tranquilidad y liberación de tensiones, que finalmente contribuirá a lograr su bienestar biopsico emocional.

Sigmund Freud también sustenta la importancia de la interrelación en esta fase cuando menciona que entre las funciones de los enfermeros está la capacidad de escuchar a las personas, ayudar a desahogarse, aceptar sus expresiones emocionales; además apoyar y educar a la familia en la satisfacción de sus necesidades afectivas.

Gráfico 3: Interrelación enfermero - paciente en la fase de aprovechamiento. En los Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital General de Jaén, 2013



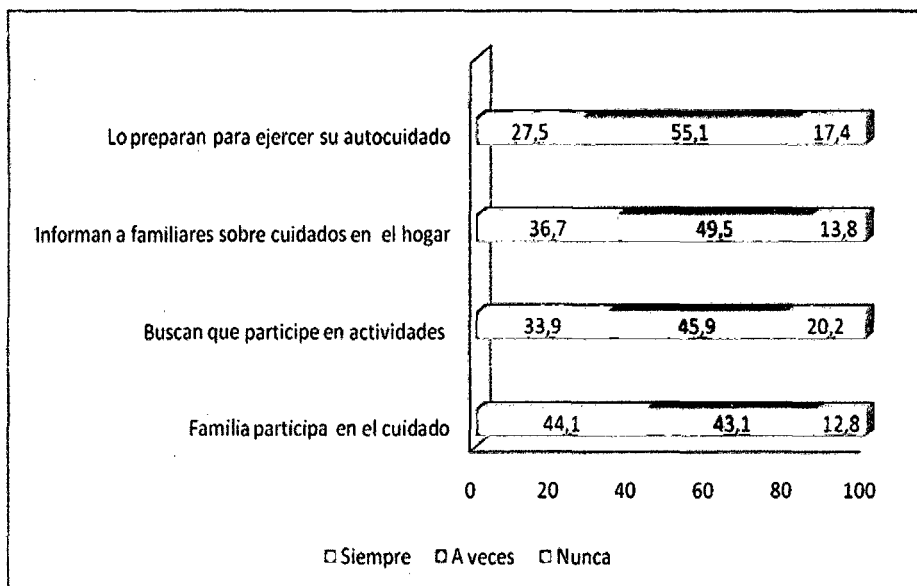
En la *fase de aprovechamiento*, se observa que el 49,5 por ciento de enfermeros que laboran en el Hospital General de Jaén en algunas ocasiones busca que el paciente participe de su autocuidado, el 47,7 por ciento a veces le brinda consejería para evitar complicaciones derivadas de su enfermedad, y le orienta para sobrellevarla; en cambio rescata la actitud de acudir oportunamente siempre que el paciente lo solicita (49,5%).

De todos los ítems utilizados para evaluar esta fase de interrelación la mayoría es catalogado como a veces con tendencia a siempre; lo que indica que en esta fase de interrelación enfermero - paciente hay más satisfacción que a los anteriores; en la medida que pasan los días de internamiento el enfermero va despojándose de su

“rol de persona extraña” que suele caracterizar al enfermero en la fase anterior para adoptar el “rol de persona recurso y docente”, el enfermero ofrece respuestas concretas a las preguntas explica al paciente sobre su tratamiento, y autocuidado. En esta fase el enfermero establece una relación interpersonal más cercana y de confianza. Como lo indica Peplau en la fase de aprovechamiento se ha producido la identificación del paciente con el enfermero, él sabe lo que puede esperar y lo que se le puede ofrecer, trata de aprovechar al máximo la relación enfermero - paciente para obtener los mayores beneficios posibles.

Los hallazgos encuentran sustento en los fundamentos de Peplau quien dice que en esta fase el enfermero debe ayudar al paciente a utilizar 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. El profesional de enfermería debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avance la recuperación, debe ir propiciando una relación de interdependencia e independencia. El encuentro entre un enfermero y un paciente en cualquier ámbito del cuidado, supone la interrelación de dos seres humanos que ante todo son personas.

Gráfico 4: Interrelación enfermero - paciente en la fase de resolución. En los Servicios de Medicina y Cirugía. Hospital General de Jaén, 2013



En la *fase de resolución* de la relación interpersonal enfermero - paciente, se muestra que, del total de encuestados el 44,1 por ciento siempre hace participar a la familia en el cuidado del paciente; el 55,1 por ciento a veces preparan al paciente para ejercer su autocuidado, 49,5 por ciento informan a los familiares sobre los cuidados en el hogar y (56,9%) dicen que los enfermeros buscan que participe en su cuidado diario.

Del total de ítems utilizados para analizar la fase de resolución, se evidencia que algunas veces con tendencia a siempre los enfermeros tienen una interrelación adecuada durante el cuidado al paciente; sin embargo, lo que se busca es que esta

actitud se convierta en una práctica frecuente y cotidiana del enfermero para satisfacer necesidades de los sujetos de cuidado a través de una relación de cooperación y participación activa.

El autocuidado no implica permitir a la persona que haga cosas por si mismo según lo planifica el enfermero, sino animar, orientar y enseñar a la persona para que haga sus propios planes en función de su vida diaria. El enfermero es la persona idónea de hacer que el paciente se sienta capaz de aprender medidas requeridas de autocuidado ya que pone en relieve el derecho de cada persona a mantener un control individual sobre su propio patrón de vida, se debe proporcionar a la persona intimidad y trato digno mientras lleva a cabo las actividades del autocuidado.

Para que el autocuidado funcione debe participar, junto al paciente y su familia el personal de enfermería, el equipo médico y el entorno social, opinando y tomando decisiones para solucionar sus propios problemas.

En la relación enfermero - paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra un valor en los pacientes ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer como se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarlo. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran hospitalizados.

Al preparar su retorno a su medio habitual se propone nuevos objetivos que reflejan su compromiso frente a la situación de su salud y bienestar; lógicamente el tipo de metas tendrá relación en el estado de salud del paciente en el momento de ser dado de alta, con el tratamiento recomendado y con la información que se brinde al paciente y a su familia para su recuperación.

García y López ⁷ en sus reflexiones en torno a la relación terapéutica dice que la complejidad y la escasa preparación que el personal de enfermería tiene sobre la relación enfermero - paciente llevan a que el profesional encuentre dificultades para afrontar la relación terapéutica con la persona.

Finalmente luego del análisis de los datos queremos precisar que la relación enfermero - paciente en la fase de orientación e identificación es deficiente; siendo la fase de orientación la que presenta las mayores deficiencias; un alto porcentaje de enfermeros no cumplen con una adecuada interrelación de inicio reflejan poco interés en los sentimientos y emociones de los pacientes, tienen baja capacidad de escucha, no ponen de relieve el derecho de cada persona a mantener una independencia y a reconocer la familia como parte del cuidado del paciente; mientras que en las dos últimas fases se evidencia una tendencia a mejorar la interrelación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- 1) Según las características sociodemográficas, la población se encuentra concentrada en su mayoría entre las edades de 18 a 34 años, son del sexo femenino, tienen instrucción secundaria, y residen en la zona urbana.
- 2) La relación enfermero - paciente en las fases de orientación e identificación es deficiente; siendo la primera fase, la que presenta la mayor debilidad al no existir una adecuada interrelación de inicio; mientras que en las fases de aprovechamiento y resolución se evidencia una tendencia a mejorar la interrelación.
- 3) Los resultados corroboran la hipótesis planteada en el estudio al confirmar que la interrelación enfermero - paciente en los Servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén, difieren de lo planteado en Teoría de Hildegard Peplau.

RECOMENDACIONES:

Profundizar la investigación en esta línea bajo diversos abordajes, que ayuden a diferentes actores (profesionales de enfermería, otros profesionales de la salud, directivos, académicos) tomar decisiones que permita poner en práctica la teoría de las relaciones interpersonales, como un elemento fundamental en el cuidado a las personas, con el propósito de contribuir a alcanzar su salud y bienestar y la de su familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maracara F. Relación entre el cuidado que proporciona la enfermera en sus factores acciones de cuidado y acciones administrativas con la evaluación del desempeño en sus factores evaluación formal y evaluación informal. [En línea]. Estado de Aragua; 2002. [citado 22 junio 2013]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/enfermeras/enfermeras.shtml>.
2. Mejía M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. [En línea]. Colombia; 2006. [citado 10 junio 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/result.html?cx=002778039995109192455%3Amj>
3. Guevara L. Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. [En línea]. Perú; 2004. [citado 10 junio 2013]. Disponible en: <http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/20.pdf>
4. Riehl, J., Stovsky B., Salyer J. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado. [En línea]. 1999. [citado 11 junio 2013]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/33255>
5. Urbina O., Pérez A. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. 2003. [En línea]. 2003. [citado 10 junio 2013]. Disponible en: p://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000300002.

6. Raya D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. [En línea]. Cuba; 2004. [citado 10 junio 2013]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htmZ.
7. García M., López M. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica . [En línea]. España; 2004. [citado 22 junio 2013]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962004000300010&script=sci_arttext
8. González Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. [En línea]. Panamá; 2007. [citado 10 junio 2013]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108/217>
9. Barrera A. Vivencias de la enfermería en el rol de paciente. [En línea]. Córdoba; 2008. [citado 11 junio 2013]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_pdf
10. González A., González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales . [En línea]. España; 2009. [citado 10 junio 2013]. Disponible en: <p://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212rttext>
11. Chuquillanqui L. Calidad de interrelación enfermera - paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. [En

línea]. Perú; 2004. [citado 22 junio 2013]. Disponible en:
<http://www.cybertesis.edu.pe/si.html>

12. Medina G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo. [En línea]. Perú; 2006. [citado 10 junio 2013]. Disponible en:
<http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816771320text>

13. Relaciones interpersonales. Generalidades. [En línea]. 2007. [citado 14 junio 2013]. Disponible en: <http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf>

14. Formación Estados Afectivos. [En línea]. Argentina; [Citado 17 junio 2013]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/6135584/Formacion-Estados-Afectivos>.

15. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. [En línea]. México; [Citado 19 junio 2013]. Disponible en:
<http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/.pdf>

16. Valores Humanos: Los Principales Valores. [En línea]. [Citado 17 junio 2013]. Disponible en: <http://www.porpicos.com/valores.humanos.htm>.

17. Valores de la enfermería. [En línea]. Montería; 2010. [Citado 17 junio 2013]. Disponible en: <http://www.slideshare./luisafer28/valores-de-la-enfermeria>.

18. Necesidades humanas básicas. [En línea]. [Citado 17 junio 2013]. Disponible en: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/NecBas.htm>.
19. Meta - significado de meta diccionario. [En línea]. Colombia; 2007. [Citado 20 junio 2013]. <http://es.thefreedictionary.com/meta>.
20. Expectativa. [En línea]. [Citado 20 junio 2013]. Disponible en: <http://definicion.de/expectativa/>.
21. Tomey A., Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999.
22. Avances en Enfermería. [En línea]. Colombia; 2013. [citado 13 junio 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121450020cript>.
23. Teorías de Enfermería: Hildegard Peplau. [En línea]. Cuba; 2012. [citado 14 junio 2013]. Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.com/>.
24. Teorías sobre Enfermería de Nivel Medio. [En línea]. Cuba; 2013. [citado 13 junio 2013]. Disponible en: <http://quemundo.bligoo.com.ve/teorias-sobre-enfermeria-de-nivel-medio-dra-hidergard-peplau>
25. Colliere M. Evolución del objeto del estudio de la disciplina de Enfermería. [En línea]. Cuba; 2012. [Citado 17 junio 2013]. Disponible en: http://www.academia.edu/3814294/Evolucion_del_objeto_del_estudio_de_la_disciplina_enfermera_los_cuidados

ANEXOS

ANEXO 1

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{Z^2 \cdot n \cdot pq}{E^2 \cdot (n-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de población.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1 - p Proporción de población, de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

E²: Error muestral.

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = (1 - p) = 0.5$$

$$i^2 = 0.5$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 487 \times (0.5)(0.5)}{(0.07)^2 (486) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84) (487) (0.25)}{(0.0049)(486) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{467.52}{2.38 + 0.96} \quad \Rightarrow \quad n = 140$$

AJUSTANDO MUESTRA

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140/487}$$

$$n = 140/1.28 \quad \Rightarrow \quad n = 109$$

MUESTREO ESTRATIFICADO (estrato servicio)

N°	Servicios p.e	Total de población	Muestra
		Constante = n/N (0.223)	
1	Cirugía	190	43
2	Medicina	297	66
		N = 487	n = 109

ANEXO 2 Operacionalización de variables

OBJETIVO	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE DE INFORMACIÓN
Identificar las características sociodemográficas de los sujetos de investigación.	Características sociodemográficas	Sexo	Cuestionario	Paciente
		Edad	Cuestionario	Paciente
		Grado Instrucción	Cuestionario	Paciente
		Procedencia	Cuestionario	Paciente
Describir la interrelación enfermera- paciente en la fase de orientación según la teoría de Hildegard Peplau.	Interrelación enfermero - paciente en la fase de orientación	Se identificó dando a conocer su nombre	Cuestionario	Paciente
		El enfermero llama al paciente por su nombre	Cuestionario	Paciente
		Le dio la bienvenida.	Cuestionario	Paciente
		El enfermero presenta al paciente a sus compañeros de cuarto	Cuestionario	Paciente
		Le comunicó que haría todo lo posible para lograr su recuperación	Cuestionario	Paciente
		El enfermero invita a expresar sus dudas y temores	Cuestionario	Paciente
Describir la interrelación enfermera- paciente en la fase de identificación en los	Interrelación enfermero - paciente en la fase de identificación	El enfermero trata al paciente con respeto y cordialidad	Cuestionario	Paciente
		El paciente trata al enfermero por su	Cuestionario	Paciente

servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén.		nombre		
		El paciente expresa sus sentimientos y emociones	Cuestionario	Paciente
		La enfermera pregunta al paciente sobre su enfermedad	Cuestionario	Paciente
		El enfermero aclara sus dudas respecto a su enfermedad en forma clara y sencilla	Cuestionario	Paciente
		El enfermero explica al paciente lo referido al tratamiento	Cuestionario	Paciente
		El enfermero informa al paciente a cerca de los exámenes a los que será sometido	Cuestionario	Paciente
Describir la interrelación enfermera- paciente en la fase de aprovechamiento en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén.	Interrelación enfermero - paciente en la fase de aprovechamiento	Orienta al paciente para sobrellevar su enfermedad de la manera menos angustiosa	Cuestionario	Paciente
		El enfermero acude oportunamente cuando el paciente lo solicita	Cuestionario	Paciente
		El enfermero educa al paciente sobre los cuidados para evitar	Cuestionario	Paciente

		complicaciones		
		El enfermero hace participar al paciente en su autocuidado	Cuestionario	Paciente
		El enfermero brinda al paciente los cuidados indicados en el horario correspondiente	Cuestionario	Paciente
Describir la interrelación enfermera- paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén.	Interrelación enfermero - paciente en la fase de resolución	La enfermera hace participar a la familia en el cuidado y tratamiento del paciente	Cuestionario	Paciente
		La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias	Cuestionario	Paciente
		La enfermera informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar	Cuestionario	Paciente
		La enfermera propicia la independencia del paciente	Cuestionario	Paciente
		El enfermero anima al paciente a reinsertarse a su vida cotidiana	Cuestionario	Paciente

ANEXO 3

AÑO DE LA INVERSIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD
ALIMENTARIA

SOLICITO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Señor:

Lic. Urfiles Bustamante Quiroz

Estimado validador

PRESENTE

Nos es grato dirigirnos a usted, a fin de solicitarle su colaboración como experto para validar el cuestionario anexo, el cual será aplicado a: Los pacientes hospitalizados de los servicios de medicina y cirugía del Hospital General de Jaén. Por cuanto consideramos que sus observaciones y subsecuentes aportes serán de utilidad.

El presente instrumento tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada: Interrelación enfermera-paciente en los servicios de hospitalización, según la teoría de Hildegard Peplau. Con el objeto de presentarla como requisito para obtener el título de Lic. en Enfermería.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado en sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueda seleccionar una, varias o ninguna alternativa de respuesta de acuerdo al criterio personal o profesional del actor que responda al instrumento, por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considera relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su aporte.

Jaén, 15 de julio del 2013

Merly Tarrillo Rojas

Arcelia García Zurita

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEDE – JAÉN

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PACIENTE

INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN.

ESTIMADO Sr, Sra., Srta:

La presente encuesta tiene como finalidad analizar la interrelación enfermera-paciente en el Hospital General de Jaén. La información que usted brinde será de gran utilidad para conocer como es la interrelación del enfermero con el paciente desde su ingreso hasta su alta. Los resultados serán estrictamente confidenciales y anónimos.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque las respuestas que considera correcta con una X.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS

Edad:	Sexo:	Grado de instrucción:	Procedencia:	Servicio:
18-24 años ()	Masculino ()	Primaria ()	Urbana ()	Medicina ()
25-34 años ()	Femenino ()	Secundaria ()	Periurbana ()	Cirugía ()
35-59 años ()		Superior ()	Rural ()	
		Otros:.....		

II. INTERRELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE

Nº	FASE DE ORIENTACIÓN	A veces	Siempre	Nunca
<i>El enfermero (a)</i>				
1	¿Se identifica por su nombre?			
2	¿A su ingreso le dio la bienvenida?			
3	¿Le manifestó que haría todo lo posible para lograr su recuperación?			
4	¿Cuando ingresó le presentó a su (s) compañero (s) de su habitación?			
5	¿Lo llama por su nombre?			
6	¿Le invitó a expresar sus dudas y temores?			

FASE DE IDENTIFICACIÓN				
<i>El enfermero (a)</i>				
7	¿Lo trata con respeto y cordialidad?			
8	¿Lo escucha atentamente sin interrupción?			
9	¿Le pregunta sobre su enfermedad?			
10	¿Le informa a cerca de los exámenes a los que será sometido?			
11	¿Le explica sobre su tratamiento?			
12	¿Aclara sus dudas respecto a su enfermedad de forma clara y sencilla?			
<i>Usted</i>				
13	¿Expresa sus sentimientos y emociones?			
14	¿Trata al enfermero por su nombre?			
FASE DE APROVECHAMIENTO				
<i>El enfermero (a)</i>				
15	¿Le orienta para sobrellevar su enfermedad de la manera menos angustiada?			
16	¿Acude oportunamente cuando usted lo solicita?			
17	¿Lo educa sobre los cuidados para evitar complicaciones?			
18	¿Le hace participar en su autocuidado?			
19	¿Brinda los cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente?			
FASE DE RESOLUCIÓN				
<i>El enfermero (a)</i>				
20	¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?			
21	¿Lo motiva para su incorporación a sus actividades diarias?			
22	¿Informa a sus familiares sobre los cuidados a tener en el hogar?			
24	¿Lo prepara para ejercer su autocuidado?			

*Esta encuesta se elaboró en base a cuatro fases: de las cuales la fase de *orientación e identificación* en pasado; fase de *aprovechamiento* y *resolución* en presente.

ANEXO 5a

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

N°	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	La secuencia de presentación de los ítems es óptima.		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los ítems refleja el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores.		
10	Los ítems permitirán contrastar la hipótesis.		

SUGERENCIAS:

.....

Fecha:...../...../.....

Nombre y firma del experto

ANEXO 5b

EVALUACIÓN DE JUCIO DE EXPERTOS

MATRIZ DE RESPUESTAS

ITEMS	EXPERTO*			Juicio sobre Ítem	Coeficiente de validez de contenido
	1	2	3		
01	1	1	1	Válido	0.99
02	1	1	0	Suficientemente válido	0.67
03	1	1	1	Válido	0.99
04	1	1	0	Suficientemente válido	0.67
05	1	1	1	Válido	0.99
06	1	1	1	Válido	0.99
07	1	1	1	Válido	0.99
08	1	1	1	Válido	0.99
09	1	1	1	Válido	0.99
10	1	1	1	Válido	0.99

*Respuesta de los profesionales: 1=Si, 0=No

ANEXO 5c

MATRIZ PARA PRUEBA PILOTO

Ítem o pregunta original	Ítem o pregunta modificada	Razones de cambio

ANEXO 6

Tabla 2: Interrelación enfermero - paciente en la fase de orientación.

Indicadores	Siempre %	A veces %	Nunca %
1. Se identifica por su nombre	18,3	39,4	42,2
2. Le dio la bienvenida	22,0	32,1	45,9
3. Hizo lo posible por su recuperación	28,4	43,1	28,4
4. Presentó a su compañero de habitación	16,5	23,9	59,6
5. Lo llama por su nombre	24,7	45,0	30,3
6. Invitó a expresar dudas y temores	22,9	41,3	35,8

Tabla 3: Interrelación enfermero - paciente en la fase de identificación.

Indicadores	Siempre %	A veces %	Nunca %
15. Le orienta para sobrellevar su enfermedad	39,4	47,7	17,4
16. Acude oportunamente cuando lo solicita	49,5	37,6	12,8
17. Lo educa para evitar complicaciones	36,7	47,7	15,6
18. Le hace participar en su autocuidado	35,8	49,5	14,7
19. Brinda cuidados en el horario establecido	61,5	30,3	8,2

Tabla 4: Interrelación enfermero - paciente en la fase de aprovechamiento.

Indicadores	Siempre %	A veces %	Nunca %
7. Lo trata con respeto y cordialidad	53,2	41,3	5,5
8. Lo escucha sin interrupción	40,4	45,9	13,8
9. Le pregunta sobre su enfermedad	38,5	46,8	14,7
10. Le informa sobre los exámenes	33,9	37,6	28,4
11. Le explica sobre su tratamiento	33,9	36,7	29,4
12. Aclara sus dudas respecto a su enfermedad	35,8	52,3	11,9
13. Expresa sus sentimientos y emociones	23,9	47,7	28,4
14. Trata al enfermero por su nombre	21,2	39,4	39,4

Tabla 5: Interrelación enfermero - paciente en la fase de resolución.

Indicadores	Siempre %	A veces %	Nunca %
20.Participacion de familia en autocuidado	44,1	43,1	12,8
21.Lo motiva a su incorporación en actividades	33,9	45,9	20,2
22. Informa a familiares sobre cuidados en hogar	36,7	49,5	13,8
23.Lo prepara para ejercer su autocuidado	27,5	55,1	17,4