

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



TESIS

**RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA - PACIENTE.
SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. SERVICIO DE
CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA 2024**

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

AUTORA:

Bach. Leydi Estelita Chilón Huamán

ASESORA:

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Cajamarca - Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Leydi Estelita Chilón Huamán**
DNI: **74311705**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – PACIENTE. SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024
6. Fecha de evaluación: **14/01/2025**
7. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **20%**
9. Código Documento: **oid: 3117:420761176**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 17/01/2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGTH© 2024 by
LEYDI ESTELITA CHILÓN HUAMÁN
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

CHILÓN H. 2024. Relación profesional de Enfermería- Paciente. Según la teoría de Hildegard Peplau. Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024

Chilón Huamán, Leydi Estelita. 67 páginas

Asesora: Dra. Chávez Cabrera, Dolores Evangelina

Disertación académica para obtener el título de Licenciado en Enfermería – UNC 2024

**RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-PACIENTE. SEGÚN LA TEORÍA
DE HILDEGARD PEPLAU. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2024**

AUTORA: Bach. Enf. LEYDI ESTELITA CHILÓN HUAMÁN

ASESORA: Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

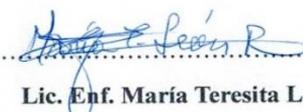
Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR

.....
Dra. Gladys Sagástegui Zárate
PRESIDENTE

.....

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
SECRETARIA

.....

Lic. Enf. María Teresita León Roncal
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 8 am del 20 de diciembre del 2024 los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente J.I.-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada: Relación Profesional de Enfermería - Paciente. Según la Teoría de Hildegarde Poplan. Servicio de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Daydi Estelita Chilon Huaman

Siendo las 10 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Mg. Gladys Sagastegui Zaccate</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Dra. Mercedes Vicenta Abanto Villa</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Lic. Enf. María Teresa León Rovar</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cobarr</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

Dios por ser mi guía en todo momento y permitirme culminar con éxito mi carrera brindándome buena salud y fuerza para afrontar cualquier dificultad y poder continuar.

A mis amados padres por su apoyo incondicional, para el logro de cada uno de mis objetivos.

A mis queridos hermanos por su motivación constante y apoyo en todo momento.

A mi estimada asesora por el gran apoyo, dedicación y tiempo para el logro de esta meta.

Leydi Chilón H.

AGRADECIMIENTO

Mi alma mater, Universidad Nacional de Cajamarca la cual me brindó todo el apoyo para cumplir mis metas académicas.

A los docentes de la escuela académico Profesional de Enfermería por incentivar a incrementar mis conocimientos a través de la formación académica y fortalecimiento de la investigación científica.

A mi asesora Dolores Chávez Cabrera por su apoyo, orientación y aporte profesional, que permitió la culminación de este trabajo de tesis de manera satisfactoria.

Al Hospital Regional Docente de Cajamarca, por permitirme hacer realidad este estudio y abrirme las puertas de su casa para el desarrollo de ellas, también al área de Centro Quirúrgico, Pilar.J Jefa del Servicio, por su amabilidad y licenciadas(o) en enfermería que participaron gentilmente en la aplicación del estudio.

Y no menos importantes a mis amados familiares por el apoyo y motivación en la realización de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Definición/delimitación del problema de investigación	14
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Justificación del estudio	17
1.4 Objetivos generales y específicos	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	19
2.2 Bases teóricas	21
2.3 Hipótesis de investigación	37
2.4 Variables de estudio	38
CAPÍTULO III	
DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1 Diseño y tipo de estudio	40
3.2 Población de estudio	40
3.3 Criterio de inclusión y exclusión o criterios de elegibilidad	40
3.4 Unidad de análisis	40
3.5 Marco muestral	41
3.6 Muestra o tamaño muestral	41
3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	41
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.9 Proceso de recogida de información	42
3.10 Validez y confiabilidad de instrumento	42
3.11 Resultados de la prueba piloto	43
3.12 Procesamiento y análisis de datos	43

3.13 Consideraciones éticas	43
3.14 Dificultades y limitaciones para el estudio	43
CAPÍTULO III	
4.1 Resultados y Discusión	44
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	58

LISTA DE TABLAS

- **TABLA 1.** Características sociodemográficas de las(o) licenciadas(o) en enfermería que laboran el área de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
- **TABLA 2.** Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de orientación. Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
- **TABLA 3.** Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de Identificación. Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
- **TABLA 4.** Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de aprovechamiento. Centro Quirúrgico-Unidad de Recuperación Posanestésica (Urpa). Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
- **TABLA 5.** Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de Resolución. Centro Quirúrgico-Unidad de Recuperación Posanestésica (Urpa). Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la Relación entre el Profesional de Enfermería y el paciente, según la teoría de Hildegard Peplau en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024. Estudio descriptivo de corte transversal, con una población y muestra de 37 profesionales de enfermería, utilizando como instrumento la Guía de Observación basado en Ballón, A. ; Escalante, Y. ; Huerta, M. y adaptado por la investigadora, que determinó la relación enfermera(o) – paciente, la cual consta de 4 fases: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; se obtuvo como resultados que, la relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente, según la teoría de Hildegard Peplau en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024, fue eficiente con 77%..

Palabras claves: relación interpersonal, orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the Interpersonal Relationship the Nursing Professional and the patient, according to Hildegard Peplau's theory in the phases of orientation, identification, exploitation, and resolution in the Surgical Center service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca 2024. This is a descriptive cross-sectional study, with a population and sample of 37 nursing professionals, using an Observation Guide based on Ballón, A.; Escalante, Y.; Huerta, M., and modified by the researcher, which assessed the nurse-patient interaction. This interaction consists of 4 phases: Orientation, identification, exploitation, and resolution. The results showed that the interpersonal relationship between the nursing professional and the patient, according to Hildegard Peplau's theory in the phases of orientation, identification, exploitation, and resolution in the Surgical Center service of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca 2024, was efficient with 77%.

Keywords: interpersonal relationship, orientation, identification, exploitation and resolution.

INTRODUCCIÓN

La relación enfermera-paciente es conceptualizada como una relación de ayuda; su objetivo es facilitar que la persona, que se encuentra en una situación de salud determinada, identifique dicha situación y seleccione la mejor estrategia para solucionarla (1). Además, la creación de relaciones humanas potencia actitudes facilitadoras de la interacción, y conlleva un intercambio humano y personal entre dos sujetos basado en la comunicación interpersonal (2). Peplau define a la relación como la necesidad de ayuda de una persona y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente, la cual será recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos (3).

El estudio es importante porque se centra en las relaciones interpersonales y la trascendencia mediante la progresión de acciones de supervivencia que tienen como el propósito la conservación, restablecimiento y el autocuidado en el desarrollo del cuidado, permitiendo reconocer fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la interrelación que se ejerce entre el paciente y la enfermera. La relevancia social mediante su identificación oportuna garantiza un mejor desempeño y relación interpersonal en la atención. (4)

Ante lo expuesto se planteó el problema de investigación ¿Cuál es la relación entre el Profesional de Enfermería y el paciente según la teoría de Hildegart Peplau, en el servicio del Centro quirúrgico, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024?, teniendo como objetivo general determinar la relación interpersonal entre el Profesional de Enfermería y el paciente según la teoría de Hildegart Peplau, en el servicio del Centro quirúrgico, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024. Además, esta investigación es importante ya que no existen estudios previos sobre la relación interpersonal enfermera(o)- paciente en el servicio Centro Quirúrgico, siendo el principal motivo de esta investigación, ya que el desconocimiento de una comunicación irregular con el paciente puede traer respuestas negativas.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y Delimitación del Problema de Investigación/planteamiento del problema.

Para las personas el comunicarse es un proceso fundamental; un mecanismo que regula, hace posible la interacción y permite desarrollar un lazo afectivo importante tanto para el bienestar del paciente como para el éxito del tratamiento(5), que depende del lugar , la edad , las circunstancias, como es el caso cuando la persona adolece de algún cuadro patológico, cuyo tratamiento es a través de un intervención quirúrgica, en donde el paciente se enfrenta a una situación muy difícil porque se tiene que enfrentar a un entorno desconocido, alterando el aspecto biológico (cefalea, hipertensión arterial, diarrea,); así mismo el psicológico (ansiedad, miedo, estrés, angustia; de igual forma el aspecto social (no se puede comunicar con sus familiares porque durante la intervención posiblemente no conozca al equipo de salud; por lo que puede presentar, reacciones diversas, ante tal acontecimiento. (6)

Como ya hemos mencionado, el paciente que espera para ir a quirófano presenta altas dosis de ansiedad, condicionada por diferentes factores. Entre ellos, la falta de información de lo que va a ocurrir, experiencias previas y el miedo al propio entorno de quirófano, el cual pueden percibir como una amenaza para su salud, entendiendo salud como un todo: corporal, psicológica, social y espiritual. No debemos de olvidarlo y adaptarnos siempre a las necesidades individuales de cada persona. Sus creencias religiosas y espirituales, o la ausencia de ellas, son factores determinantes a la hora de afrontar, como ser humano, una situación emocionalmente intensa.

Del mismo modo, esta ansiedad puede provocar una reacción fisiológica caracterizada por cambios en el metabolismo de la glucosa y activación del sistema nervioso simpático con aumento de la tensión arterial y taquicardia. Aumentando el estrés mental e influyendo en las tomas de constantes vitales que serán consideradas por el anestesista como “de base” o previas al paso a quirófano. (6)

Este paciente al ser conducido al centro quirúrgico, se está enfrentando a algo desconocido, mentalmente haciéndose una serie de preguntas, teniendo expectativas del personal que lo va recibir, que lo va intervenir y que lo va a cuidar; aspectos importantes que de una u otra forma repercuten en la colaboración, recuperación o empeoramiento de su salud y que por otra parte el personal de salud, dentro de ellos de enfermería, por las múltiples funciones que desempeñan, desatendiendo el cuidado del paciente, cuando no brinda una orientación adecuada, la identificación personal y profesional es deficiente; por lo tanto estos aspectos impiden una buena resolución de las necesidades y problemas que puede presentar el paciente quirúrgico; trayendo como resultados una percepción poco satisfactoria; perdiéndose la esencia de la atención integral. (7)

Estudios realizados en la Habana Cuba refieren que es necesario una adecuada dotación del personal de enfermería para llevar a cabo una interacción exitosa entre profesional de enfermera-paciente. (8) En otro estudio realizado en México menciona que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas. (9) De hecho, una de las quejas más frecuentes que presentan los pacientes y sus familiares es que no se les presta la atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen para su explicación, además también señalan que no reciben respuestas satisfactorias a sus inquietudes y que no participan en las decisiones de tratamiento. Otras veces, no entienden las explicaciones que se les han dado sobre su enfermedad y las pautas terapéuticas a seguir. (9)

En otra investigación realizada en Brasil; concluyó que los pacientes y los familiares manifestaron una severa carencia en las fases psicoemocionales y lo consideraron como un escenario de inquietudes e inseguridades, observación esta que también fue realizada por los enfermeros de la unidad. (10) Así mismo en la investigación llevada a cabo en Colombia refiere que el paciente se encuentra en una condición netamente pasiva y depositaria de una serie de procedimientos técnicos en donde solo interesa el cuerpo del sujeto en tanto ente biológico lesionado, enfermo. Los sentimientos,

las emociones, las percepciones, los temores, las preocupaciones inherentes a la persona y al sitio donde se encuentra alojada no son tenidos en cuenta. (11)

A nivel regional, el 100% de las personas hospitalizadas; 71.3% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 28.7% nivel medio. Según las dimensiones: en empatía el 70.5% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 27% nivel medio y 2.5% nivel alto, en la dimensión respeto el 54.9% percibió una comunicación terapéutica un nivel bajo, el 42.6% un nivel medio y el 2.5% nivel alto, en la dimensión escucha receptiva el 54.9% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 45.1% nivel medio, en la dimensión emociones del paciente el 57.4% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 34.4% nivel medio y el 8.2% nivel alto, en la dimensión acompañamiento en su reflexión el 68% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 68% nivel bajo, el 25.4% nivel medio y 6.6% nivel alto. Concluyendo que la percepción de comunicación terapéutica de las personas hospitalizadas fue de nivel bajo a medio. (12)

Por todo ello el interés en realizar la presente investigación.

Formulación del problema de Investigación

¿Cuál es la relación entre el Profesional de Enfermería y el Paciente según la Teoría de Hildegart Peplau, en el servicio del Centro quirúrgico, en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024?

1.2.Objetivos: General y específicos.

a. General:

Determinar la relación entre el Profesional de Enfermería y el Paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.

b. Específicos:

- Identificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Orientación en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
- Identificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Identificación en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
- Identificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Aprovechamiento en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.
- Identificar la relación entre el profesional de enfermería y el paciente según la teoría de Hildegard Peplau en la fase de Resolución en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.

1.3. Justificación del estudio

Frente a la problemática descrita se pretende realizar la presente investigación con la finalidad de determinar la relación entre el profesional de enfermera y el paciente según la teoría de Hildegart Peplau en las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024. Además, los resultados obtenidos servirán para dar a conocer a las autoridades del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, las mismas que propondrán políticas para el mejoramiento de la atención; así mismo servirá como fuente bibliográfica para otras investigaciones.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

➤ Nacionales

Larios, B. Quispe, M. Perú 2017, en su investigación, Relación interpersonal enfermera - paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en un hospital nacional. El estudio fue de tipo cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra conformada por 20 licenciadas. La recolección de datos se realizó a través de la guía de observación tomada de Marrón Machaca. La técnica que se utilizó fue la guía de observación donde estuvo dividida en 17 ítems distribuido en 4 fases: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución teniendo las siguientes escalas de calificación: Obteniendo como resultados buena relación interpersonal, regular relación interpersonal, deficiente relación interpersonal. (13)

Bravo, S. Lima. Perú 2022, en su investigación Relación interpersonal enfermera - paciente según la teoría Hildegard Peplau en el servicio observación de Emergencia Hospital Emergencia Grau marzo-abril 2021 fue de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, de tipo descriptivo, de corte trasversal prospectivo. La población fue de 25 enfermeras del H.E.G, la técnica fue la observación y el instrumento la Guía de observación elaborado por Marron Machaca (2014). Resultados: Las relaciones interpersonales del profesional de enfermería según la Teoría de Peplau el 100% (25) presenta buena relación interpersonal, según la dimensión orientación el 100 % presenta buena relación interpersonal, en la dimensión identificación el 100 % presenta buena relación interpersonal, en la dimensión aprovechamiento el 100 % presenta buena relación interpersonal y en la dimensión resolución predomina un 88 % buena relación interpersonal, seguidamente con un 12 % regular relación interpersonal enfermera. (14)

García, C. Lima-Perú 2020, en su investigación, Interacción Enfermera Paciente Con Diagnóstico De Tuberculosis En El Centro De Salud Enrique Milla Ochoa-Olivos, tuvo como objetivo determinar la interrelación enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis según la teoría de H. Peplau en el centro de salud Enrique Milla Ochoa Olivos, 2020. El método fue hipotético-deductivo, tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo que trabajó con 30 pacientes, el instrumento que se usó fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: la interacción enfermera paciente se percibe en un 93,3% de nivel regular, en cuanto a las dimensiones de la variable de estudio en la dimensión orientación el nivel fue regular en el 66,7%, en la identificación el nivel es regular en un 80%, en el aprovechamiento el nivel es regular en un 93,3% y en la dimensión resolución el nivel es regular en un 66,7%. Por tanto, se concluye que la interacción enfermera – paciente es de nivel regular. (15)

Quispe, R. Arequipa-Perú 2021, en su investigación, Relación interpersonal enfermera - paciente en el contexto de Sars-Cov-2, según la teoría de Peplau en el servicio de centro quirúrgico. Hospital III Yanahuara Essalud, estudio de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal. Método utilizado fue el cuestionario. Se realizó el estudio en 26 enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico. Resultados: La relación interpersonal enfermera – paciente, desde la percepción de la enfermera, es con predominio buena con un 92,3 %, mientras que para el paciente es regular, con 73,1 %. De acuerdo a las fases, según la percepción de la enfermera, la relación es buena en la fase de orientación, con 92,3 %, y para el paciente es regular, con 58,7 %; la fase identificación, desde la percepción de la enfermera y del paciente es regular, con 57,6 % y 74,2 % respectivamente; en la fase aprovechamiento, desde la percepción de la enfermera es buena, con 65,3%, y para el paciente es regular, con 73,1 %; en la fase de resolución la relación desde la percepción de la enfermera es buena, con 61,5 %, y para el paciente es regular, con 78,3 %. (16)

➤ Internacional

Pérez, C. Carrasquilla, D. Colombia. 2020, en su investigación, *Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas*. Tuvo como objetivo analizar la relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Estudio cualitativo con enfoque etnográfico, que permitió el reconocimiento de los diferentes elementos para entender esa relación. Las representaciones enfermeras e indígenas, la comunicación, la mediación cultural, así como las estrategias de cuidado, son factores que dan cuenta de la situación actual de la relación enfermera-paciente indígena; una relación que demuestra las dificultades existentes para la comunicación, la empatía y compenetración con pacientes de una cultura diferente. Así mismo, se convierten en referentes para alcanzar una adecuada relación enfermera-paciente indígena. Finalmente, constituyen elementos para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en contextos interculturales. (17)

2.2.Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de Hildegard de Peplau.

Hildegard de Peplau en 1952, desarrolla la primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal de la Relación enfermera – paciente, su teoría es modelo psicodinámico, un proceso interpersonal terapéutico y significativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. Su metaparadigma es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda; la persona es considerada un organismo que vive un equilibrio inestable, la salud implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos en dirección de una vida creativa, constructiva, productiva tanto a nivel personal como comunitaria. (18)

Peplau describe a la enfermería, en 4 fases de relación Enfermera – Paciente en la cual se va produciendo a lo largo de la relación una interacción entre ambos para entender su problema y determinar qué tipos de ayuda necesita, los cuales son:

a) Orientación, en esta se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo

experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el ingreso del paciente al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer su problema e identificar sus necesidades. (19).

b) Identificación, El paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación, la cual facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso pre quirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción. (19)

c) Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente quirúrgico, quién sabe cuáles son sus funciones en sala de operaciones, usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico. (19)

c) Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realizó. (19)

2.2.2. Teoría de Virginia Henderson

Fue una estadounidense que pasó su vida dedicada a la práctica e investigación de la enfermería, afirmaba que la enfermería era un servicio disponible las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Esto tiene bastante sentido en la actualidad, pues el personal de enfermería siempre permanece al lado del paciente para lo que necesite. (20)

Su teoría define el enfoque de la práctica de la enfermería. Busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital, haciendo énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería. Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo

pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica. (20)

En su teoría Henderson detalla 14 necesidades básicas:

2.2.2.1 Respirar con normalidad.

El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma, la enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso. Esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades. También debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos. (20)

1.2.2.2. Comer y beber adecuadamente.

Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico. Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros. (20)

1.2.2.3. Eliminación normal de desechos corporales.

Parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación. Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas. (20)

1.2.2.4. Movilidad y posturas adecuadas.

Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día. La enfermera debe ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte. Al motivarlo debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo. (20)

1.2.2.5. Dormir y descansar.

El descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme. El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros. (20)

1.2.2.6. Vestirse y desvestirse con normalidad.

Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente. La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual. (20)

1.2.2.7. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.

La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor. La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha. (20)

1.2.2.8. Mantener una buena higiene corporal.

La manera como se vea, sienta y huela el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene. Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería también es considerado un factor con mucho valor psicológico. Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores. (20)

1.2.2.9. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros.

Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás. (20)

1.2.2.10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.

La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional. Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental. (20)

1.2.2.11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.

Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a esta toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos. La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona. Este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte. (20)

1.2.2.12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.

Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental. (20)

1.2.2.13. Participar en actividades recreativas o juegos.

La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras. (20)

1.2.2.14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud. En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible. (20)

Henderson (1966) ,conceptualiza a la enfermería como una profesión que sirve ante todo para ayudar al individuo (sano o enfermo), en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen al mantenimiento de la salud, a su recuperación o alcanzar una muerte tranquila, actividades que puede llevar a cabo el individuo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios; también sostiene que es labor peculiar de

enfermería preparar a los individuos para independizarse de dicha ayuda tan pronto como sea posible. (21)

1.2.3. Teoría de Martha Elizabeth Rogers

Fue una enfermera, investigadora, teórica y autora estadounidense ampliamente conocida por desarrollar la Ciencia de los seres humanos unitarios y su libro histórico “Introducción a las bases teóricas de la enfermería”. Ella cree que un paciente nunca puede separarse de su entorno cuando se trata de salud y tratamiento. Su conocimiento sobre la convivencia del ser humano y su entorno aportó mucho en el cambio hacia una mejor salud. Esta teoría es conocida como la Ciencia de los Seres Humanos Unitarios (SUHB) considera a la enfermería como una ciencia y un arte, ya que proporciona una forma de ver al ser humano unitario, que es parte integral del universo. El ser humano unitario y su entorno son uno. La enfermería se centra en las personas y en las manifestaciones que emergen del proceso mutuo del campo humano-ambiental. (22)

Contiene dos dimensiones: la ciencia de la enfermería, que es el conocimiento específico del campo de la enfermería que proviene de la investigación científica; y el arte de la enfermería, que implica el uso creativo de la ciencia de la enfermería para ayudar a mejorar la vida del paciente. Su modelo aborda la importancia del medio ambiente como parte integral del paciente y utiliza ese conocimiento para ayudar a las enfermeras a combinar la ciencia y el arte de la enfermería para garantizar que los pacientes tengan una recuperación sin problemas y vuelvan a tener la mejor salud posible. Hay ocho conceptos en la teoría de enfermería de Rogers: campo de energía, apertura, patrón, pandimensionalidad, principios hemodinámicos, resonancia, hélice e integralidad. (22)

La creencia de la coexistencia del ser humano y el medio ambiente ha influido mucho en el proceso de cambio hacia una mejor salud. En definitiva, un paciente no puede estar separado de su entorno a la hora de abordar la salud y el tratamiento. Esta visión conduce y abre la teoría de Rogers, conocida como la “Ciencia de los Seres Humanos Unitarios”, que permitió que la enfermería sea considerada una de las disciplinas científicas. Definió a la Enfermería como “un arte y una ciencia que es humanista y humanitaria, está dirigido hacia el ser humano unitario y tiene que ver con la naturaleza y la dirección del desarrollo humano. El objetivo de las enfermeras es participar en el proceso de cambio. (22)

1.2.4. Relación

Proviene de la palabra latina *relatio*, sinónimo de correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona; (23) significa relación y se define como una conexión o vínculo establecido entre dos entes, lográndose así una interacción entre los mismos. (24); también suele utilizarse para referirse a los vínculos afectivos que se dan entre seres humanos. (25) se describe como la acción y efecto de referir o referirse (expresar y dirigir), exposición que se hace de un hecho; correspondencia o conexión que hay entre dos o más cosas. En sociología y psicología es referida al trato o unión que hay entre dos o más personas a la correspondencia y comunicación de alguien con otra persona. (26)

1.2.5. Relaciones humanas

Son el conjunto de normas, principios y técnicas para que las personas entablen mejores relaciones entre sí. Se trata del grado de aceptación, simpatía y madurez que reflejamos hacia los demás. Sin duda, un aspecto muy importante dentro de la organización empresarial. (27) Las relaciones humanas positivas se logran cuando dos o más personas tienen un contacto, comparten ideas, sentimientos, valores, trabajo, estudio; logrando altos niveles de solidaridad, empatía, aceptación, comprensión, y compromiso con ellos y la sociedad. El proceso de las relaciones humanas es una fuerza activa que lleva a la creación de relaciones positivas o negativas. Estas son importantes para nuestra evolución como sociedad, ya que es vital para la creación y organización de esta. (28)

Clasificación de las relaciones humanas

Se dividen en dos grandes grupos:

- a) **Primaria**, Son los vínculos íntimos o cercanos del individuo, en los que no hay un interés o una necesidad previa que haya dado lugar a esa relación, sino que los une el amor, el afecto o el aprecio por su calidad humana.
- b) **Secundaria**, Son vínculos en los que no intervienen las emociones afectivas, sino que los une una relación de conveniencia o de utilidad. (29)

1.2.6. Enfermería

Es la profesión del cuidado que enfatiza las relaciones humanas, la ayuda y el autocuidado mediante la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado a

aquellos que lo necesitan. La enfermería es una profesión fundamental para una salud pública de calidad, ya que ofrece al mismo tiempo un servicio autónomo y colaborativo. (30)

1.2.7. Profesional de Enfermería

Es un(a) enfermero(a) con un título universitario para el ejercicio de la enfermería superior. También nos podemos referir a este tipo de proveedor como ARNP (Profesional en enfermería avanzada) o APRN (Profesional certificado en enfermería avanzada) (31); entregan gran parte de su tiempo de trabajo a la labor asistencial y de gestión del cuidado, lo que dificulta detenerse a reflexionar algunos conceptos en los cuales está basada su profesión. Se hace necesario meditar sobre las bases y cimientos deontológicos de la profesión de enfermería, y considerar las responsabilidades éticas y jurídicas, todo lo cual obliga a ejercer una labor profesional consecuente a éstas. Esto implica una permanente autoevaluación y mejoramiento de su labor asistencial y a la vez, fundamentar los procedimientos en la evidencia científica. (32)

Está autorizado para ejercer actividades asociadas a la promoción, prevención y cuidado de la salud de hombres, mujeres o niños de cualquier edad que estén enfermos o saludables, en función de cuidados médicos auxiliares u orientación. (32) Debe ser observadora, tenaz, crítica y cuestionar todo lo relacionado con el cuidado del paciente si considera que algo pudiera ser inadecuado. Debe exigir la correcta ejecución de todas y cada una de las técnicas que se realice alrededor del paciente y su familia para garantizar el mayor grado de seguridad y bienestar. (33). En muchos países son líderes o actores clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de los servicios a todos los niveles del sistema de salud. (33)

Así mismo abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. (34) La función principal, para evidenciar que es un enfermero profesional, es el fomento de entornos seguros, la participación en las políticas de salud y en la gestión de pacientes, y sistemas de salud. (35)

1.2.8. Paciente

Persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud. (36), sinónimo de benévolo, pasivo, es una persona que posee la capacidad de soportar de forma paciente en el hospital por ser atendido por los médicos o enfermeros; es la que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. Se ha acuñado la palabra padeciente para señalar de qué forma el individuo siente y sufre por su enfermedad, porque un individuo puede sufrir una simple migraña y pensar que tiene un tumor cerebral o que una arteria va a estallar en su cabeza, padece y sufre, sufre mucho, temiendo una muerte inminente, lo que hace la diferencia fundamental entre estar enfermo y sentirse enfermo. (37)

1.2.9. Interacción enfermero(a)- paciente

Erving Goffman, desarrolla su obra alrededor de la creación de la personalidad a través de las interacciones con los demás. Defiende que gran parte de nuestra conducta depende de los escenarios interpersonales y suele tomar las formas de lo que queremos conseguir y de lo que nos interesa de nuestros interlocutores. Se trata de un manejo constante de nuestra imagen ante los demás. En la interacción se trata siempre de definir la situación de forma que permita ganar el control sobre las impresiones que los demás forman de nosotros. Desde esta perspectiva, la mejor definición que corresponde a la persona es la de un actor que interpreta un rol y que actúa a través de interacciones con los demás. (38)

1.2.10. Comunicación

La comunicación es un tema tan antiguo como el hombre y tan importante como él. Muchos problemas y conflictos se resolverían democráticamente si la comunicación entre los seres humanos partiera de escuchar con respeto y tolerancia, posibilitando la expresión honesta y clara de los mutuos intereses y sentimientos. En toda comunicación está presente una serie de elementos sin los cuales no se llevaría a cabo este proceso tan complejo. No basta sólo con hablar, es necesario ir más allá, romper la barrera de lo superficial. No se trata solamente de transmitir información, sino de expresar ideas, opiniones, sentimientos, emociones, tanto de un lado (emisor), como del otro (receptor).

Para que se logre la comunicación entre dos personas, se tiene que dar un intercambio mutuo. Cabe destacar que la comunicación es un proceso inherente a la relación humana. Por lo que se puede decir que en los últimos años se ha hablado mucho de la comunicación y ha sido un tema muy trillado. El lenguaje y la comunicación están muy relacionados entre sí, donde el lenguaje aplica los signos y la comunicación se vale de diferentes elementos donde se configura los signos lingüísticos. Para que se configure la comunicación este debe de ir dentro de un contexto adecuado en donde el lenguaje se aplique como un mensaje claro. El lenguaje y la comunicación se interrelacionan produciendo un fenómeno complejo de diversos elementos. Su éxito o fracaso dependerá no del azar o de la casualidad, sino del menor o mayor control que poseamos respecto de la comunicación. (39)

1.2.11. Hospital

Según la OMS, el hospital es parte de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico-sanitaria completa, tanto curativa como preventiva y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. El hospital también es un centro de formación de personal sanitario y de investigación biosocial. (40) Tiene como objetivo fundamental prestar a sus enfermos una asistencia sanitaria correcta, teniendo como funciones; asistencial, que es la razón de ser de todo hospital, comprende cuatro fases: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reeducación; Docencia, que puede cubrir la formación pregraduada y postgraduada y la formación continua del personal sanitario. (41)

1.2.12. Centro Quirúrgico

El centro quirúrgico es el conjunto de ambientes físicos cuya función gira alrededor de las salas de cirugía y proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad. (42)

1.2.13. Profesional especialista en centro quirúrgico

El enfermero(a) de quirófano realiza cuidados intraoperatorios especializados en cirugía convencional y cirugía mínimamente invasivo desarrollando un modelo de organización y gestión que se desprende de una planificación de los cuidados, el desarrollo de programas de calidad, la formulación de estándares y el monitoreo efectivo de las operaciones programadas y realizadas como una forma de medir y evaluar la gestión de recursos humanos y logísticos. Dentro de su perfil se enmarca poseer un criterio recto y dominio propio, armonía, comprensión, respeto y dominio emocional. Además, debe tener capacidad de trabajar en grupo, debe ser asequible, aceptar órdenes y críticas; por ende, gestionar el conocimiento y tecnología quirúrgica de tal manera que no debilite los eslabones quirúrgicos durante el acto operatorio. (43)

Su ámbito de desarrollo se enmarca en el ámbito asistencial – administrativo como investigación y docencia. En el primer caso la enfermera quirofanista tiene un rol preponderante en la organización del quirófano, interviene y colabora en el acto quirúrgico y anestésico. Es responsable de conservar la integridad, seguridad y eficacia durante el manejo del instrumental y material estéril durante la intervención quirúrgica, cuidado y mantenimiento del instrumental y equipos. El conocimiento y manejo experticia de técnica estéril y aséptica habilita al enfermero instrumentista para preparar y arreglar el instrumental, los abastos y ayudar al cirujano / residentes durante la operación y ello demanda que el enfermero especialista desarrolle visión adecuada, agilidad y rapidez, conocimiento y dominio de la cirugía laparoscópica - convencional, temperamento estable y capacidad de trabajo aún bajo altas presiones de condiciones estresantes. (43)

1.2.14. Personal profesional de enfermería según cargo que desempeña.

1.2.14.1 Enfermera circulante

La enfermera circulante controla y coordina todas las actividades dentro del quirófano y vigila los cuidados requeridos por cada paciente. Una enfermera circulante efectiva, se asegura de que el equipo estéril dispone de cada uno de los artículos necesarios para desempeñar el procedimiento quirúrgico de una forma eficaz. Esta debe conocer todos los suministros, instrumentos y equipamiento, ser capaz de obtenerlos rápidamente y

de prevenir peligros potenciales en su uso y conservación. Conocerá la intervención quirúrgica. (43)

La enfermera quirúrgica circulante antes de la llegada del paciente:

- a) Solicita por nombre y apellidos que acuda el paciente desde el lugar donde se encuentra.
- b) Prepara el material e instrumental necesario para la intervención, revisando el aparataje necesario, junto con la enfermera instrumentista y la auxiliar de enfermería (aspiradores, bisturí eléctrico, lámparas quirúrgicas y aparataje diverso).
- c) Prepara el material necesario para la anestesia, calibra los respiradores y comprueba los laringoscopios.
- d) Prepara la documentación necesaria: Hoja de informe quirúrgico, gráfica de anestesia, plan de cuidados estandarizados de pacientes quirúrgicos, petición de anatomía Patológica o Microbiología, si procede, petición de exploración de radiodiagnóstico, si procede, hoja de reposición de prótesis-implantes y hoja de tratamiento farmacológico.
- e) Recibe al paciente en la zona de pre-anestesia, realizando:
- f) Identificación (Historia-Intervención-Paciente).
- g) Valoración de su estado emocional y necesidades.
- h) Comprobación en la historia clínica que tiene realizado el preoperatorio, antecedentes personales por si hay que instaurar algún protocolo, pautas de Kits de profilaxis antibiótica.
- i) Informa al paciente de lo que se le va a hacer, por respeto y porque con la información disminuye su ansiedad y temor, aumentando así su capacidad de colaboración.
- j) Comprueba si se ha cumplido el protocolo de preparación quirúrgica correspondiente.
- k) Canaliza vía venosa (si procede) y coloca electrodos cardiacos. Si el paciente tiene instauradas vías venosas, arteriales, sondas o drenajes, verifica su estado.
- l) Comprueba que la sueroterapia es la adecuada para la anestesia que se va a realizar, si no lo es, la cambia.

En quirófano:

- a) Preserva la intimidad del paciente, colocándole una sabanilla, antes de retirarle completamente la ropa de cama.
- b) Ayuda a pasarle a la mesa quirúrgica y ponerle cómodo.
- c) Conecta cables de electrodos, pulsioxímetro, aparato de tensión, estimulador y placa de bisturí.
- d) Ayuda al anesthesiólogo a realizar la anestesia requerida.
- e) Ayuda a colocar al paciente en la posición quirúrgica necesaria para la intervención, cuidando que ésta sea anatómica y no afecte a vasos, articulaciones o nervios.
- f) Comprobando que el paciente no toca partes metálicas.
- g) Coloca arco de narcosis.
- h) Ajusta las lámparas quirúrgicas.
- i) Ata las batas de la enfermera instrumentista y cirujanos.
- j) Conecta el aparataje necesario (bisturí eléctrico, aspirador, tomas de laparoscopia, mangueras de motor, etc)
- k) Proporciona el material requerido por la enfermera instrumentista.
- l) Vigila el campo operatorio y anticipa las necesidades reponiendo el material según se va usando con criterios de no mal utilizar los mismos y gastarlos innecesariamente.
- m) Presta al anesthesiólogo la ayuda necesaria durante la intervención (vías centrales, arterias, complicaciones).
- n) Maneja la escopia de Rx si es necesario. (Equipo de fluoroscopia).

Es la responsable del mantenimiento de las normas asépticas en el quirófano:

- a) Nadie se acercará al campo quirúrgico a menos de 20 cms. de distancia.
- b) Asegurarse de que toda persona que entre en el quirófano esté adecuadamente vestida, controla la circulación en el quirófano (entradas, salidas, cruces), mantiene el quirófano limpio y en orden.
- c) Recoge los instrumentos que se caigan y los esteriliza, si procede.
- d) Vigila y protege al paciente en todo momento. Si está despierto permanece cercana.
- e) Realiza junto con la enfermera instrumentista el contaje de gasas, compresas y torundas antes de comenzar la intervención, separando gasas y compresas una a

una, igualmente antes de comenzar a cerrar cavidades y de cerrar piel. Es recomendable para el contaje inicial y siempre que se echen al campo gasas y compresas nuevas, que lo hagan las dos enfermeras juntas. Si es correcto, registrarlo; si no, avisar al cirujano para que se revise, buscar lo que falta y si no aparece, de acuerdo con el cirujano llamar para realizar una radiografía, registrando todo igualmente.

- f) Registra en la hoja de plan de cuidados estandarizados de pacientes quirúrgicos, todos los cuidados ofrecidos al paciente en base a la cobertura de sus necesidades, durante su proceso quirúrgico.
- g) Está siempre en el quirófano, mientras dura la intervención o deja a otra persona en su lugar.
- h) Se asegura del correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.).
- i) Planifica los cuidados postoperatorios necesarios (manta eléctrica, cuidados de drenajes, mascarilla y bombonas de oxígeno, pulsioxímetro de traslado, ambú, etc).

Al terminar la intervención:

- a) Colabora con el anestesiólogo hasta que el paciente esté en condiciones de salir de quirófano.
- b) Retira los cables del electrocardiógrafo, bisturí eléctrico y aspirador.
- c) Avisa al celador y ayuda en el traslado del paciente a la cama.
- d) Verifica el estado del paciente y funcionamiento de vías y drenajes.
- e) Recoge la historia y placas del paciente y las envía con él.
- f) Retira todo el material de anestesia (jeringas, palas del laringoscopio, mascarillas) y cambia los tubos corrugados para la siguiente intervención.
- g) Registra la intervención en el ordenador y las drogas utilizadas en su libro correspondiente.
- h) Tramita la reposición de implante-prótesis, si lo hubiera.
- i) Avisa al personal de limpieza, al que dará instrucciones si se requiere una limpieza especial, siguiendo los protocolos existentes.

j) Prepara la siguiente intervención o repone el quirófano. (43)

1.2.14.2 Funciones de la enfermera(o) circulante

- a) Tiene que explicarle al paciente la dolencia que padece y tiene como funciones: Facilitar la expresión de sentimientos de ansiedad o temor; explicarle el tipo de intervención quirúrgica que se le va a realizar; resolver las dudas que pueda tener el paciente; depilarlo para la cirugía; revisar que los análisis estén correctamente (canalizarlo, tomarle los signos vitales y orientarlo sobre lo que le van hacer); pedirle su colaboración y consentimiento; explicarle la finalidad de la intervención; preguntar si tiene duda o necesita más información y explicarle las medidas que debe tomar después de la intervención quirúrgica. (43)
- b) Reunir y acomodar donde corresponda los elementos que se van a utilizar en la operación, así como los requeridos para el lavado de manos como el vestuario quirúrgico; recibir al paciente, comprobando su identificación y reuniendo la documentación y estudios complementarios requeridos; comprobar que no lleva anillos, pulseras (objetos metálicos), lentes de contacto ni prótesis dentarias; colaborar en la colocación del paciente en la mesa de operaciones; colaborar con el anestesiólogo en la inducción anestésica y la preparación de la monitorización (si no hay enfermera de anestesia); ayudar a vestirse a la enfermera instrumentista, entregando a la misma todos los elementos necesarios para la operación.; ayudar a vestirse a cirujanos y ayudantes; colaborar con el personal de instrumentación y los cirujanos durante la intervención en todo lo necesario, actuando desde fuera del campo estéril. (43)
- c) Recoger el material de desecho producido durante la intervención, evitando su acumulación y siguiendo los pasos necesarios para mantener el quirófano ordenado; encargarse de recoger muestras para análisis, procediendo a su etiquetado y disponiendo su envío al laboratorio; colaborar con la enfermera instrumentista en el recuento de gases, compresas y demás elementos en la última parte de la intervención; colaborar en la finalización de la operación, colocando apósitos externos, fijando drenajes y sondas; colaborar en la colocación del enfermo en la camilla y en su traslado a la zona de reanimación; rellenar los datos

de la hoja de enfermería circulante; finalmente preparar el quirófano para las sucesivas operaciones. (43)

1.2.14.3. Enfermera instrumentista

Debe conocer la intervención a realizar, técnica quirúrgica y suturas a utilizar (si no lo conoce ver protocolos o hablar con el cirujano). Es conveniente que conozca la situación del paciente para su preparación, por ejemplo: si es obeso, es un niño, o tiene otras patologías concurrentes. Es muy útil realizar un rápido repaso mental de todos los tiempos de la intervención, con el fin de prever cualquier pequeño detalle. Una vez realizado esto, teniendo preparado todo lo que necesita y según el protocolo establecido, antes de realizar el lavado quirúrgico, abre los paquetes y cajas estériles, verificando los testigos químicos y la integridad de los paquetes (rotura, humedad). (43)

1.2.14.4. Enfermera post – quirúrgica (URPA)

Es la que se encarga del cuidado del paciente después de la intervención quirúrgica. Tiene como funciones: Administrar los analgésicos; procurar un estado confortable; tomarle los signos vitales; mantener el apósito, limpio y ante la alteración de cualquier signo indicativo de infección comunicárselo al médico. (43)

1.3. Hipótesis:

Por ser una investigación descriptiva, no tiene hipótesis.

1.4. Variable del estudio					
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterios de medición	Instrumento/técnica
Relación enfermera(o) -paciente	La enfermera aplica la Teoría de Peplau basándose en la importancia del cuidado de la persona como el mantenimiento de una relación enfermera-Paciente. La enfermera es consciente de que es el instrumento de la relación interpersonal que se desarrolla según las etapas del proceso quirúrgico por las que atraviesa el paciente.	Se evaluará teniendo en cuenta los criterios de la guía de observación para determinar la interacción enfermera(o)-paciente del cuestionario elaborado por Ballón, A.; Escalante, Y.; Huerta, M.	1. Fase de orientación: a) La enfermera se identifica dando su nombre completo. b) La enfermera corrobora con la hoja de programación al paciente correcto. c) La enfermera pregunta cuantas horas está en ayunas. d) La enfermera verifica preguntándole al paciente si tiene prótesis. e) La enfermera pregunta si se operado alguna vez. f) La enfermera pregunta si es alérgico a algún medicamento. g) La enfermera verifica si está firmado el consentimiento informado de la cirugía. h) La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados pre quirúrgico. i) La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados intraoperatorio. j) La enfermera instar al paciente para que formule alguna pregunta de acuerdo a sus dudas. k) La enfermera escucha los temores del paciente. l) La enfermera resuelve las dudas del paciente m) La enfermera resuelve los temores del paciente. n) La enfermera brinda apoyo emocional. o) La enfermera brinda apoyo espiritual.	-Eficiente. -Deficiente.	-Guía de observación adaptado al de Ballón, A.; Escalante, Y.; Huerta, M.

			<p>2. Fase de Identificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La enfermera comunica al paciente sobre los procedimientos que se realizara en sala de operaciones. b) La enfermera identifica las necesidades del paciente. c) La enfermera brinda confianza al paciente. d) La enfermera brinda seguridad al paciente. e) La enfermera escucha atentamente al paciente. f) La enfermera logro que el paciente resuelva sus dudas. g) La enfermera logro que el paciente resuelva sus temores 		
			<p>3. Fase de Aprovechamiento</p> <p>La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener en cuenta para prevenir complicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> b) La enfermera hace participar al paciente sobre su autocuidado. c) La enfermera acude cuando el paciente la necesita. d) La enfermera evalúa con la escala de Aldrete. e) La enfermera controla sus funciones vitales. <p>4. Fase de Resolución</p> <p>La enfermera evalúa escala de Aldrete con puntuación 10</p> <ul style="list-style-type: none"> b) La enfermera evalúa funciones vitales estables. c) La enfermera fomenta la independencia del paciente. d) La enfermera verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados. 		

CAPÍTULO III

2. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El estudio de investigación tuvo en enfoque cuantitativo con diseño no experimental de corte transversal.

Tipo de estudio: Descriptivo y observacional.

3.2 Población de estudio

La población total estuvo conformada por los profesionales de Enfermería, en el área de Centro Quirúrgico en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, siendo un total de 37 licenciadas(os) en enfermería.

3.3 Criterio de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Licenciadas(os) de enfermería que se encontraban laborando en el servicio de centro quirúrgico.
- Licenciadas(os) que estaban en contacto directo con los pacientes quirúrgicos.
- Licenciadas(os) que espontáneamente desearon colaborar con el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

- Licenciadas(os) que no aceptaran participar del estudio.
- Licenciadas que se encontraron de vacaciones o licencia durante el periodo de recolección de datos.

3.4 Unidad de Análisis

Cada profesional de enfermería que labora en el área del centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.5 Marco Muestral

Conformado por 37 Licenciadas y licenciados en Enfermería que laboran en el área del centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.6 Muestra o Tamaño Muestral

Fueron 37 licenciadas y licenciados en enfermería.

3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Se trabajó con 37 licenciadas y licenciados de enfermería que laboraron en el área del centro quirúrgico en el Hospital Regional de Docente de Cajamarca.

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la observación y el instrumento la guía de observación basado en Ballon Aguilar, Amelia; Escalante Romero, Yanet; Huerta Agurto, María y modificado por la investigadora, que determinó la interacción enfermera(o) – paciente, la cual consta de 4 fases: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Las dos primeras fases fueron evaluadas a los profesionales de enfermería del área de sala de operaciones y las dos últimas fases fueron evaluadas a los profesionales de enfermería del área de URPA. Las cuales tienen sus preguntas correspondientes. En la primera fase consta de 15 preguntas, en la segunda fase consta de 7 preguntas, en la tercera fase consta de 5 preguntas, en la cuarta fase consta de 4 preguntas y están clasificados en dos rangos:

- **Eficiente:** Cuando se mantiene la relación positiva entre la enfermera y el paciente.
- **Deficiente:** Cuando se mantiene una relación negativa entre la enfermera y el paciente.

3.9 Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la presente investigación se solicitó el permiso a la unidad de capacitación e investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca para el acceso, exponiendo nuestro interés de investigación, presentando todos los requisitos necesarios, luego se sustentó el tema investigación a realizar en la unidad de investigación del hospital para así oficialmente tener el permiso para el ingreso y poder aplicar nuestro instrumento.

3.10 Validez y confiabilidad del Instrumento

- **Validez**

El instrumento no fue validado porque el estudio se baso en la Guía de Observación de Ballón, A.; Escalante, Y.; Huerta, M. y adaptado por la investigadora.

- **Confiabilidad**

Se determino la confiabilidad del instrumento de medición haciendo uso del Alfa de Cronbach ya que es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida, cada pregunta tiene dos alternativas de las cuales una de ellas es eficiente y otra deficiente, lo que hace que dicha pregunta solo cuente con dos opciones de veracidad, es decir, que este bien contestada o mal contestada independientemente de una de las dos alternativas

El índice de confiabilidad fue considerada aceptable según la tabla de referencia de interpretación del coeficiente de alfa de Cronbach, pues el resultado muestra un valor calculado de 0,75. Esto significa que los ítems son coherentes entre sí y proporcionan una medida aceptable del nivel general de satisfacción entre los empleados evaluados.

α :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.74
k:	Número de ítems del instrumento	26
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	7.914
S_t^2 :	Varianza total del instrumento.	27.690

3.11 Prueba Piloto

La prueba piloto se realizó a 07 profesionales de enfermería pertenecientes a la jurisdicción del Hospital Il Simón Bolívar, que laboran en el área de Centro Quirúrgico, con características similares a los profesionales de enfermería del hospital regional docente de Cajamarca.

3.12 Procesamiento y análisis de datos

Se solicitó el permiso a la unidad de capacitación e investigación del Hospital Regional Docente de Cajamarca para el acceso. Los datos obtenidos a través de la recogida de ellos fueron vaciados a una base de datos en un Microsoft Excel para ser procesados estadísticamente. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva considerando las dimensiones (orientación, identificación, aprovechamiento, resolución).

3.13 Consideraciones éticas y rigor científico

En la presente investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos según Helsinki (44):

- **Autonomía:** Todos los profesionales de enfermería que participaron del estudio de manera voluntaria estuvieron informados del propósito e importancia de su participación.
- **Justicia:** No existe ningún tipo de discriminación con respecto a la población elegida, todos los participantes fueron tratados de la misma manera.
- **No maleficencia:** La investigación no presenta ningún tipo de daño en la población elegida.
- **Beneficencia:** Los resultados tendrán beneficio para el servicio, permitiendo al profesional de enfermería desarrollar habilidades para su propia enseñanza y aprendizaje de hacer el bien.

3.14 Dificultades y Limitaciones para el Estudio

Las dificultades y limitaciones que se encontraron en el estudio fueron la falta de estudios similares en la localidad de Cajamarca para obtener un punto de comparación en los resultados y así lograr proponer mejoras estrategias.

CAPÍTULO IV

4.1. Resultados y Discusión

TABLA 1. Características sociodemográficas de las(o) licenciadas(o) en enfermería que laboran el área de Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca 2024.

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad	a) 22 - 27 años	2 6%
	b) 28 - 33 años	2 5%
	c) 34 - 39 años	10 27%
	d) 40 a mas	23 62%
Sexo	a) Femenino	35 95%
	b) Masculino	2 5%
Estado Civil	a) Soltero	9 26%
	b) Casado	16 47%
	c) Viudo	1 3%
	d) Separado	4 12%
	e) Conviviente	4 12%
Condición Laboral	a) Contratado	11 30%
	b) Nombrado	26 70%

La tabla muestra que 62% de los profesionales que laboran en el área de centro Quirúrgico, están comprendidos entre las edades de 40 a más años, 27% de 34 a 39 años y 22 % de 22 a 27 años; 95 % son del sexo femenino y 5% del sexo masculino; prevalece el estado civil casado con 47%, 26% soltero y 12 % separado y conviviente; en cuanto a la condición laboral 70 % son nombrados y 30% contratados. Lo que inferimos que a mayor edad mayor experiencia en la atención al paciente quirúrgico, aun cuando la mayoría son del sexo femenino, en donde la mujer muchas veces cumple el rol de madre; además el estado civil casado al gozar de una consolidación social está más dispuesto al trabajo, presenta una condición social saludable seguido por solteros, separados y convivientes en su mayoría nombrados.

También la condición laboral del profesional de enfermería al ser nombrado su trabajo muchas veces es deficiente porque tienen seguridad laboral en cambio, los que son contratados presentan mayor disponibilidad para el trabajo. Estos resultados coinciden en parte con los estudios de Bravo S. (2022) quien refiere, el 28% de la población tienen entre 36 y 45 años, el 68% tienen entre 45 a 60 años, el 4% está comprendida de 60 años más, en relación al sexo, el 88% predomina en mujeres y el 12% en varones, en cuanto al estado civil, el 20% conviven, el 28% son solteras, el 52% son casados, con respecto a la condición laboral el 80% tienen plazo fijo indeterminado.

Tabla 2. Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de orientación. Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024

Fase de Orientación	Eficiente		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1.Se identifica dando su nombre completo.	19	68%	9	32%	28	100%
2.Corroborra con la hoja de programación al paciente correcto	27	96%	1	4%	28	100%
3.Pregunta cuantas horas está en ayunas	21	75%	7	25%	28	100%
4.Verifica preguntándole al paciente si tiene prótesis	18	64%	10	36%	28	100%
5.Pregunta si se operó alguna vez	26	93%	2	7%	28	100%
6.Pregunta si es alérgico a algún medicamento.	28	100%	0	0%	28	100%
7.Verifica si está firmado el consentimiento informado de la cirugía	27	96%	1	4%	28	100%
8.Orienta al paciente sobre los cuidados prequirúrgicos	11	39%	17	61%	28	100%
9.Orienta al paciente sobre los cuidados intraoperatorios	9	32%	19	68%	28	100%
10.Insta al paciente para que formule alguna pregunta de acuerdo con sus dudas	8	29%	20	71%	28	100%
11.Escucha los temores del paciente	24	86%	4	14%	28	100%
12.Resuelve las dudas del paciente	25	89%	3	11%	28	100%
13.Resuelve los temores del paciente	23	82%	5	18%	28	100%
14.Brinda apoyo emocional	22	79%	6	21%	28	100%
15.Brinda apoyo espiritual	9	32%	19	68%	28	100%

La tabla muestra que la relación profesional de enfermera(o) paciente en la fase de orientación fue eficiente en un promedio de 71%, destacando en los acápites cuando pregunta si es alérgico algún medicamento , corrobora con la hoja de programación al paciente correcto , verifica la firma del consentimiento informado y deficiente en un promedio de 29%, destacando los rubros no insta al paciente para que formule alguna pregunta de acuerdo a sus dudas; no brinda apoyo espiritual y no orienta sobre los cuidados intraoperatorios. Lo que inferimos que en el caso del promedio alto de eficiencia evidentemente se debe a que los procedimientos en el centro quirúrgico están protocolizados y debe cumplirse a cabalidad, pero a pesar de tener ese protocolo no todos lo cumplen; por lo tanto, restan importancia al protocolo establecido y que puede traer problemas, dándole así poca importancia a como se pueda estar sintiendo el paciente, que dudas puede tener y como resolverlas. Viéndose así afectado su estado de ánimo y su experiencia que se llevará luego de la cirugía.

Estos resultados no coinciden con los estudios de Bravo. S quien encontró que en un total de 100% de enfermeros ; predomina una buena relación interpersonal , lo que significa de que el profesional de enfermería se identifica dando su nombre completo , verifica si está firmado el consentimiento informado, escucha y resuelve las dudas y miedos del paciente , brinda apoyo emocional y espiritual , seguidamente un 96% pregunta al paciente cuanto tiempo con la enfermedad , si se a operado alguna vez , si es alérgico a algún medicamento , etc., orienta al paciente sobre los cuidado según enfermedad, mientras un 88% identifica al paciente con la historia clínica.

Tabla 3. Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de Identificación. Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024

Fase de Identificación	Eficiente		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1.Comunica al paciente sobre los procedimientos que se realizara en sala de operaciones	18	64%	10	36%	28	100%
2.Identifica las necesidades del paciente	27	96%	1	4%	28	100%
3.Brinda confianza al paciente	22	79%	6	21%	28	100%
4.Brinda seguridad al paciente	27	96%	1	4%	28	100%
5.Escucha atentamente al paciente	23	82%	5	18%	28	100%
6.Logro que el paciente resuelve sus dudas	22	79%	6	21%	28	100%
7.Logro que el paciente resuelva sus temores	23	82%	5	18%	28	100%

La tabla muestra que la relación profesional de enfermería-paciente en la fase de identificación fue eficiente en un promedio de 83%, destacando los acápite cuando pregunta si identifica las necesidades del paciente, brinda seguridad al paciente , logra que el paciente resuelva sus temores y deficiente en un promedio de 17%, destacando en los rubros no comunica al paciente sobre los procedimientos que se realizara en sala de operaciones; no brinda confianza al paciente y tampoco logró que el paciente resuelva sus dudas.

Por lo que inferimos que el profesional de enfermería si logra darse cuenta de las necesidades del paciente, como el que tenga la vestimenta correcta, que la camilla este adecuadamente para evitar caídas, necesidades que a simple vista se pueden apreciar para que el paciente se sienta seguro. Como así también podemos inferir que se está presentando una deficiencia en el caso de no comunicar al paciente sobre los procedimientos que se le vana a realizar, porque el profesional de enfermería hace su trabajo de manera rápida para poder cumplir con todos sus documentos dejando así de lado el que pueda estar sintiendo el paciente aun mas si es la primera vez que es sometido a una cirugía, dejando así dudas que el paciente pueda tener y una mala experiencia.

Estos resultados coinciden en parte con los estudios de Bravo. S quien encontró que en un total un 100% enfermeros predomina una buena relación interpersonal, en el ítem identifica las necesidades del paciente, seguidamente, por un 96% que se comunica y explica los procedimientos a realizar, brinda confianza y seguridad al paciente facilitando que verbalice sus dudas y temores, escucha atentamente al paciente y resuelve sus dudas.

Tabla 4. Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de aprovechamiento. Centro Quirúrgico-Unidad de Recuperación Posanestésica (Urpa). Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024

Fase de Aprovechamiento	Eficiente		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1.Educa al paciente sobre los cuidados a tener en cuenta para prevenir complicaciones	5	56%	4	44%	9	100%
2.Hace participar al paciente sobre su autocuidado	5	56%	4	44%	9	100%
3.Acude cuando el paciente la necesita	7	78%	2	22%	9	100%
4.Evalúa con la escala de Aldrete	8	89%	1	11%	9	100%
5.Controla sus funciones vitales	9	100%	0	0%	9	100%

La tabla muestra que la relación profesional de enfermería-paciente en la fase de aprovechamiento fue eficiente en un promedio de 76%, destacando en los acápite , cuando pregunta si controla las funciones vitales del paciente, si evalúa con la escala de Aldrete , acude cuando el paciente lo necesita y deficiente en un promedio de 24%, destacando en los rubros no educa al paciente sobre los cuidados a tener en cuenta para prevenir complicaciones; no hace participar al paciente sobre su autocuidado.

Por lo que inferimos que la evaluación de las funciones vitales es fundamental en todo el proceso quirúrgico y que esta protocolizado y tiene como evidencia el registro a través de un formato, de igual manera en la Escala de Aldrete, la misma que forma parte de la historia clínica del paciente y también podemos rescatar que la mayoría de los profesionales de enfermería acuden cuando el paciente los necesita, ya que acaban de despertar de un proceso delicado y tienen muchas emociones encontradas. Además, existe deficiencia por parte de algunos profesionales de enfermería al no educar al paciente sobre sus cuidados postoperatorios que podrían repercutir en forma negativa en su recuperación.

Estos resultados no coinciden los estudios de Bravo. S quien encontró que un total de 100% enfermeras, predomina una buena relación interpersonal, lo que significa que el profesional de enfermería educa o aconseja al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicación, hace participar al paciente sobre su autocuidado, evalúa con el instrumento teniendo la prioridad del paciente, mientras que un 92% acude cuando el paciente lo necesita o requiere.

Tabla 5. Relación profesional de enfermería-paciente en la fase de Resolución. Centro Quirúrgico-Unidad de Recuperación Posanestésica (Urpa). Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2024

Fase de Resolución	Eficiente		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1.Evalúa a escala de Aldrete con puntuación 10	8	89%	1	11%	9	100%
2.Evalúa funciones Vitales estables.	9	100%	0	0%	9	100%
3.Fomenta la independencia del paciente	7	78%	2	22%	9	100%
4.Verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados.	4	44%	5	56%	9	100%

La tabla muestra que la relación profesional de enfermería-paciente en la fase de resolución fue eficiente en un promedio de 78%, destacando en la afirmación 2 si evaluó las funciones vitales estables del paciente, evalúa con la escala de Aldrete con puntuación 10 , fomenta la independencia del paciente y deficiente en un promedio de 22%, destacando en los rubros no verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados; no fomenta la independencia del paciente y tampoco evalúa en la Escala de Aldrete con puntuación 10. Por lo que inferimos que el profesional de enfermería cumple de manera correcta con el buen control de los signos vitales estables del paciente porque es importante para que el paciente pueda ser dado de alto del centro quirúrgico después de la intervención quirúrgica.

Como también podemos inferir que no se está verificando lo aprendido por el paciente sobre sus autocuidados, porque no se les está brindando la información correspondiente, y se esta dejando de lado las actividades que no están en formato, como el educar al paciente para su cuidado y pronta mejoría. Por lo que deducimos que la estancia en el hospital va a ser prolongada, toda vez que el paciente desconoce sobre medidas de autocuidado. Estos resultados coinciden en parte los estudios de Bravo. S quien encontró que un total de 100% enfermeras, predomina una buena relación interpersonal, lo que significa que el profesional de enfermería controla las funciones vitales, fomenta la independencia del paciente, mientras que 88% la enfermera propicia la independencia del paciente.

CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos determinaron que la Relación entre el Profesional de Enfermería y el Paciente según la teoría de Hildegard Peplau en sus 4 fases fue eficiente con 77%.
- Los resultados obtenidos nos permitieron identificar la Relación entre el Profesional de Enfermería y el paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en la fase de Identificación, dándonos un resultado eficiente con un 71%.
- Los resultados obtenidos nos permitieron identificar la Relación entre el Profesional de Enfermería y el paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en la fase de Identificación, dándonos un resultado eficiente con un 83%
- Los resultados obtenidos nos permitieron identificar la Relación entre el Profesional de Enfermería y el paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en la fase de Aprovechamiento, dándonos un resultado eficiente con un 76%.
- Los resultados obtenidos nos permitieron identificar la Relación entre el Profesional de Enfermería y el paciente según la Teoría de Hildegard Peplau en la fase de Resolución, dándonos un resultado eficiente con un 78%.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca: Se sugiere socializar los resultados de esta investigación y proponer estrategias para mejorar aún más la relación profesional de enfermería-paciente mediante la organización de programas, implementación de capacitaciones centradas en un plan de mejora continua que involucren a todo el equipo multidisciplinario de salud, con el fin de cambiar las actitudes negativas, que conducirán a mejorar la relación y aumentar la satisfacción de los pacientes.
- A la jefatura de enfermeras del Hospital Regional Docente de Cajamarca y jefatura de Centro Quirúrgico desarrollar una programación de capacitación continua sobre la relación profesional de enfermería y paciente, con la finalidad de concientizar y capacitar al personal de enfermería, para garantizar una relación de manera eficiente y oportuna de acuerdo con sus necesidades, fomentando así una relación de confianza entre ambos, para que así mejore la atención brindada y potencialmente la satisfacción de los pacientes.
- A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca seguir incluyendo los temas teóricoprácticas sobre relaciones interpersonales en beneficio de un mejor desempeño profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cusso RA, Seda JM, Gálvez AMP. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. 2019; 23:78–84. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf#:~:text=La%20relaci%C3%B3n%20enfermera%2Dpaciente%20fue,2009%3B%20Olshansky%2C%202007
2. Caroliny, B., Aparecida, L., Gonçalves, A., de Paiva, R., & de Carvalho, S. Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. Cultura de Los Cuidados. 2019; 53:230–238.
3. Peplau, H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Un marco de referencia conceptual en enfermería psicodinámica. Barcelona: Salvat 1990. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2662827&pid=S1132-1296200900010000700011&lng=es
4. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ. [Internet]. 2015 [citado 19 de enero del 2021]12(3):134 – 143. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
5. Perez.U. Universidad de Oriente. La comunicación enfermera paciente. Blog. Colombia 2024. Disponible en: <https://coatzacoalcos.uo.edu.mx/blog/la-comunicaci%C3%B3n-enfermera-paciente>
6. Salas, C. Atención de enfermería en el preoperatorio. Perú 2023. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-2-atencion-de-enfermeria-en-el-preoperatorio>
7. Margarita, S. Julca,C. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Habana. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000200009#

~:text=La%20interacci%C3%B3n%20enfermera%20se,previa%20a%20la%20intervenci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica.

8. Ramírez, P y Muggenburga, C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Mexico. 2015. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632015000300134#c1
9. Evangelina M. Conflictos relación terapéutica enfermera-paciente. Venezuela. 2016. Disponible en: <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/1/105/TFE610.730%20699%20M348.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Saavedra M.; Montoya, G.; Guerrero, A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000100015
11. Mastrapa, Y.; Lamadrid, M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba 2016. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
12. Larios, B.; Quispe M. Relación interpersonal enfermera - paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegart Peplau en un Hospital Nacional. Perú-Lima 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/817/Relacion_Larios_Herrera_Betzabeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y
13. Quintero, C.; Baza, D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000300008&lang=es

14. García, C. Interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa-Olivos. Lima – Perú 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/75803/Cardenas_GM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Quispe, G. Relación interpersonal enfermera - paciente en el contexto de sars-cov-2, según la teoría de Peplau en el servicio de centro quirúrgico. Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa-Perú 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e181694b-839d-4ddf-bba1-7b4fb72dbb3c/content>
16. Casas, S. Lima – Perú 2022. Relación interpersonal enfermera - paciente según la teoría Hildegarde Peplau en el servicio observación de Emergencia Hospital Emergencia Grau marzo-abril 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10676/Bravo_CSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Mastrapa, Y; Lamadrid, M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba 2016. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
18. Hildegart E. Peplau. Modelos de Relaciones Interpersonales. 2016. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>
19. Servi, S. Las 14 necesidades de Virginia Henderson. Santo domingo 2021. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
20. Hernández, C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. España 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=5DB2A942FBB4E4726C3EF72EEA7E2441?sequence=1>

21. Enfermería virtual. Martha Rogers: La ciencia de los seres humanos unitarios 2022.
Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/martha-rogers-ciencia-de-los-seres-humanos-unitarios/>

22. Real Academia Española, Definición de relación. Felipe IV, 4 - 28014 Madrid 2023.
Disponible en: <https://dle.rae.es/relaci%C3%B3n>

23. Rodríguez D. Relación. Concepto de - Definición. Perú 2016 Disponible en:
<https://conceptodefinicion.de/relacion/>

24. Diccionario B. relación [Internet]. BioDic. BioDic By BioScripts; 2015 [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.biodic.net/palabra/relacion/>

25. dcsp. Las relaciones humanas [Internet]. Departamento de Consejería y Servicios Psicológicos. Departamento de Consejería y Servicios Psicológicos; 2020 [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.uprm.edu/dcsp/las-relaciones-humanas/>

26. /wp-content/uploads/cvs/. La importancia de las relaciones humanas en la gestión de empresas [Internet]. PE - Eude Business School. EUDE Business School - Noticias; 2018 [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.eude.pe/blog/2018/07/18/relaciones-humanas-empresas/>

27. Enciclopedia. Qué es la enfermería. Concepto y definición. Significados. Perú 2016.
Disponible en: <https://www.significados.com/enfermeria/>

28. Editorial Etece. Concepto relaciones humanas. 2021. Disponible en:
<https://concepto.de/relaciones-humanas/#:~:text=Las%20relaciones%20secundarias.,un%20doctor%20y%20un%20paciente>

29. MedlinePlus. Profesionales en Enfermería, Estados Unidos, 2022. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm>

30. Definición de Enfermera/o. Significado.com. Brasil 2024. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/ciencia/enfermera.php>
31. Ana Belén López Cadenas. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Madrid 2018. Disponible en:
<https://www.soyenfermera.es/por-definicion-enfermera/>
32. Organización panamericana de la salud. Enfermería. Paho.org. Washington 2020.
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
33. Definiciones de enfermería. ICN - International Council of Nurses. Suiza 2020.
Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
34. Euroinnova Business School. ¿Qué es un enfermero? Perú 2022. Disponible en:
<https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-enfermero>
35. Enciclopedia E. Significado de Paciente. Significados. España 2018. Disponible en:
<https://www.significados.com/paciente/>
36. Diccionario panhispánico del español jurídico. Paciente. Ley 41/2002, de 14-XI, básica reguladora de la autonomía del paciente, art. 3. Barcelona 2023. Disponible en:
<https://dpej.rae.es/lema/paciente>
37. Lago RR. La teoría de la acción social de Erving Goffman. PvmOrganization. 2016.
Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/teoria-accion-social-erving-goffman>
38. Psicología y mente. La teoría de la acción social de Erving Goffman. Blog. 2024.
Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/teoria-accion-social-erving-goffman>
39. Gómez, J. La Comunicación. Venezuela 2016. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>

40. Almeida, M.; Sousa, G.; Mercedes de Dios, M.; Gómez-C.; Queirós, P. El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. 2020. Disponible en: [file:///C:/Users/Angel/Downloads/revista,+2020-0228+-+PREPRINT%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Angel/Downloads/revista,+2020-0228+-+PREPRINT%20(2).pdf)
41. Sacristán de Lama. M.P. El entorno Hospitalario. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/auxiliares/area1.pdf>
42. Organización D. Centro quirúrgico establecimientos con internación. Disponible en: http://www.legisalud.gov.ar/pdf/msres810_2020anexo1.pdf
43. Begoña, B. ; Díaz de Real, A. Manuel de enfermería Quirúrgica. España 2013. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
44. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

-LIC.ENFERMERIA-

Licenciada(o)

Buenos días, mi nombre es Leydi Estelita Chilón Huamán; estoy realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el estado en que se encuentra la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Docente de Cajamarca, como parte importante en el cuidado que brinda el personal de enfermería, ya que muchas veces es ignorada o no se le da la respectiva importancia.

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo. Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema. La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio. Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Para lo cual solicito a Ud. su colaboración y de antemano agradezco su participación.

Yo _____ identificada con número de DNI _____, declaro que acepto participar en el proyecto de investigación: **“RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA- PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2023”**, que tiene como objetivo determinar el estado en que se encuentra la relación profesional de enfermería – paciente según Hildegart Peplau. Por lo que acepto participar de la encuesta, asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigación, quienes garantizan el secreto y el respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionadas los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto se genere algún perjuicio. Se que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con la investigación. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas decido consiente participar de la presente investigación.

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO 2

Consentimiento informado (HRDC)

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

SEÑORA: DIRECTORA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

Yo, Leydi Estelita Chilón Huamán, con DNI 74311705 bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que solicito a su digno despacho autorización para realizar trabajo de investigación RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA- PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2023, con número aproximado de 65 licenciadas en enfermería que laboren en el área del Centro Quirúrgico, siendo requisito indispensable para obtener el título de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted admitir y disponer favorable a la petición presentada.

Cajamarca, 04 de diciembre del 2023

ANEXO 3

Guía de entrevista de características generales

1. Características sociodemográficas y Laboral.		Marcar con una "X"
Edad	a) 22-27 años	
	b) 28-33 años	
	c) 34-39 años	
	d) 40 a mas	
Sexo	a) Masculino	
	b) Femenino	
Estado Civil	a) Soltero	
	b) Casado	
	c) Viudo	
	d) Separado	
	e) Conviviente	
Condición Laboral	a) Contratado	
	b) Nombrado	

ANEXO 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR INTERACCIÓN ENFERMERO(A)-PACIENTE

SALA DE OPERACIONES

1.Relación enfermera(o)-paciente		
1.1 Fase de orientación	Eficiente	Deficiente
a) La enfermera se identifica dando su nombre completo.		
b) La enfermera corrobora con la hoja de programación al paciente correcto.		
c) La enfermera pregunta cuantas horas está en ayunas.		
d) La enfermera verifica preguntándole al paciente si tiene prótesis.		
e) La enfermera pregunta si se operado alguna vez.		
f) La enfermera pregunta si es alérgico a algún medicamento.		
g) La enfermera verifica si está firmado el consentimiento informado de la cirugía.		
h) La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados pre quirúrgico.		
i) La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados intraoperatorio.		
j) La enfermera instar al paciente para que formule alguna pregunta de acuerdo a sus dudas.		
k) La enfermera escucha los temores del paciente.		
l) La enfermera resuelve las dudas del paciente		

m) La enfermera resuelve los temores del paciente.		
n) La enfermera brinda apoyo emocional.		
o) La enfermera brinda apoyo espiritual.		
1.2 Fase de identificación		
a) La enfermera comunica al paciente sobre los procedimientos que se realizara en sala de operaciones.		
b) La enfermera identifica las necesidades del paciente.		
c) La enfermera brinda confianza al paciente.		
d) La enfermera brinda seguridad al paciente.		
e) La enfermera escucha atentamente al paciente.		
f) La enfermera logro que el paciente resuelva sus dudas.		
g) La enfermera logro que el paciente resuelva sus temores		

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR INTERACCIÓN
ENFERMERO(A)-PACIENTE**

Unidad de Recuperación Posanestésica (URPA)

1.3 Fase de aprovechamiento	Eficiente	Deficiente
a) La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener en cuenta para prevenir complicaciones.		
b) La enfermera hace participar al paciente sobre su autocuidado.		
c) La enfermera acude cuando el paciente la necesita.		
d) La enfermera evalúa con la escala de Aldrete.		
e) La enfermera controla sus funciones vitales.		
1.4 Fase de resolución		
a) La enfermera evalúa escala de Aldrete con puntuación 10		
b) La enfermera evalúa funciones vitales estables.		
c) La enfermera fomenta la independencia del paciente.		
d) La enfermera verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados.		

Leydi Estelita Chilón Huamán

RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-PACIENTE.SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. SERVI...

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::3117:420761176

64 Páginas

Fecha de entrega

14 ene 2025, 8:08 a.m. GMT-5

14,407 Palabras

Fecha de descarga

14 ene 2025, 8:13 a.m. GMT-5

79,116 Caracteres

Nombre de archivo

TESIS FINAL-Leydi Chilon Human .pdf

Tamaño de archivo

670.1 KB

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- › Bibliografía
- › Texto citado
- › Texto mencionado
- › Coincidencias menores (menos de 25 palabras)
- › Trabajos entregados

Exclusiones

- › N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	enfermeriavirtual.com	1%
2	Internet	ve.scielo.org	1%
3	Internet	es.scribd.com	1%
4	Internet	repositorio.unc.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	1%
6	Internet	pesquisa.bvsalud.org	1%
7	Internet	www.enfermeriaperu.com	1%
8	Internet	www.clubensayos.com	1%
9	Internet	www.coursehero.com	1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
11	internet	hdl.handle.net	1