



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**"Percepción del paciente del Servicio de Cardiología  
sobre la interrelación que mantiene con la enfermera  
en el INCOR. Agosto - setiembre 2003"**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Cardiológica

**AUTOR**

Gianina Eufemia ALVARADO SOTO

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## **Referencia bibliográfica**

---

Alvarado G. Percepción del paciente del Servicio de Cardiología sobre la interrelación que mantiene con la enfermera en el INCOR. Agosto - setiembre 2003 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

---

**DEDICATORIA:**

A mi padre Ismael por su constante apoyo moral y amor que son un incentivo para mi superación profesional.

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
A. Planteamiento, origen y justificación	2
B. Formulación del problema	3
C. Objetivo	3
C.1 Objetivo General	3
C.2 Objetivo Específico	4
D. Marco Teórico	4
D.1 Antecedentes del Problema	4
D.2 Generalidades sobre Percepción	5
D.3 Características de la Percepción	6
D.4 Atención de Enfermería en el INCOR	9
D.5 Modelos de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau	14
D.6 Definición Operacional de Términos	19
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>20</b>
A. Tipo y nivel de estudio	20
B. Método de estudio	20
C. Área de estudio	20
D. Población y Muestra	21
E. Técnica e Instrumento	22

<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>23</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>25</b>
A. Conclusiones	25
B. Recomendaciones	25
C. Limitaciones	25
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>28</b>

## RESUMEN

El trabajo de investigación fue realizado en el Servicio de Cardiología 5BE del Instituto Nacional del Corazón en los meses de Agosto y Setiembre del 2003, tuvo su origen al existir una tendencia de brindar a la población usuario un servicio de calidad, como este es un fenómeno que no ocurre siempre y no es bien determinado por algunos profesionales, ya que es muy complejo, se prefirió ahondar en la interrelación y percepción que tiene el paciente hospitalizado que sufre de afección cardíaca.

Cuyo objetivo fue determinar la percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera del servicio de cardiología, la investigación corresponde a un estudio cuantitativo de nivel aplicativo ya que se hizo medición de la percepción del paciente sobre la interrelación que mantiene con la Enfermera.

Por naturaleza y conveniencia del estudio se consideró a toda la población de pacientes del Servicio de Cardiología que fueron 30 pacientes. Se aplicó la técnica de la entrevista directa del investigador a los pacientes hospitalizados.

Al final del estudio se concluyó que la percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera es favorable. Así mismo, se evidencia que tanto el apoyo moral y una adecuada comunicación ayudan a los pacientes hospitalizados a afrontar mejor el cuidado y por ende mejorar su calidad de vida.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, Interrelación, Paciente del Servicio de Cardiología.

## **SUMMARY**

This research work was made in the 5BE cardiology Service of the Heart National Institute during the months of August and September of 2003 and had its origin in the study users' perception of the INCOR. A very complex subject which deserves to be boarded by the nurse in order to determine the patient's perception on its interrelation with the nurse of the cardiology service, it is a quantitative study of applying.

By nature and convenience of the study, all the population of patients of the cardiology service, 30 in number, was considered; the technique of the direct interview was applied to the hospitalized patients.

At the end of the study, It was concluded that the perception that the patient has its interrelation with the nurse is favorable. It was also evident that both moral support and a suitable communication helps the hospitalized patients to confront better the care and therefore to improve its quality of life.

**KEY WORDS:** Perception, Interrelation, Patient of the Service of Cardiology.



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado Percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera del servicio de cardiología en el INCOR, tiene como finalidad incentivar la investigación en el ámbito asistencial en relación directa con la percepción del paciente, donde el equipo de salud especialmente las enfermeras, se hacen presentes.

La finalidad académica de este estudio es la formación profesional en el área de investigación.

Este estudio tiene el propósito de dar a conocer la percepción del paciente hospitalizado que sufre de alguna alteración cardíaca, a fin de incentivar al personal de salud a tener vital importancia en este aspecto, durante su quehacer de enfermería, la misma que ayudaran como fuente de apoyo en las etapas de la enfermedad disminuyendo de alguna manera la carga emocional del paciente mejorando así su calidad de vida.

En la estructura del trabajo se ha considerado los siguientes capítulos: Capítulo I: Introducción incluye al planteamiento del trabajo, referencias conceptuales. Capítulo II: Diseño Metodológico, incluye tipo y nivel de investigación, técnica, instrumento. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones, Limitaciones, Recomendaciones y finalmente Bibliografía y Anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

Durante los últimos 15 ó 20 años se han producido importantes cambios sociales y profesionales que han ejercido una gran influencia en la educación, servicio e investigación en enfermería, así mismo se ha producido un incremento demostrable en el interés de los individuos por asumir la responsabilidad de su autocuidado y por actividades como dietas, ejercicio y reducción e la atención que prometen ayudar a promover la salud. Esta tendencia ofrece a la enfermera una gran posibilidad de asumir el liderazgo para ayudar al paciente con afecciones cardiacas a conservar y/o recuperar la salud, promover el bienestar y prevenir las posibles complicaciones.

El propósito de este trabajo de investigación es tener una perspectiva más amplia sobre la calidad de atención que se brinda a estos pacientes que servirán como aporte teórico a la profesión y permitirá conocer que aspecto en especial se puede estar descuidando a fin de poder planificarse y proponer estrategias de capacitación con la finalidad de incrementar la calidad de atención que ésta brindará por la enfermera de esta institución.

### **A. Planteamiento, origen y justificación**

El Instituto Nacional del Corazón es un Hospital de nivel IV, que cuenta con profesionales altamente capacitados y con una afluencia de pacientes que día a día va en aumento, definitivamente por la demanda que requiere la atención de pacientes que sufren de alguna afección cardiaca incluyendo su atención a niños, jóvenes, adultos y ancianos que se ven sometidos a diferentes procedimientos paliativos y/o correctivos (angioplastia, valvuloplastía, sten coronario, ablación, cateterismo).

En el Servicio de Cardiología la enfermera está sujeta a una sobrecarga de actividades que tiene que cumplir durante su turno, muchas de ellas están dirigidas básicamente a la parte asistencial siendo en muchas ocasiones estresante para el paciente la vivencia en dicha unidad, por lo mismo requieren mayores cuidados de enfermería.

Por tal motivo, la buena interrelación paciente enfermera que se pueda brindar en el servicio, forma parte indispensable en la recuperación del paciente.

Por lo que nos interesa conocer de qué manera percibe el paciente la interrelación que mantiene con la enfermera del Servicio de Cardiología en el INCOR 2003. Cuyo resultado permitirá plantearse estrategias de capacidad a fin de elevar la calidad de atención de enfermería que se le brinda al paciente, las mismas que servirán de aporte a nuevos conocimientos a la profesión.

## **B. Formulación del problema**

¿Cuál es la percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera del Servicio de Cardiología del INCOR, Agosto – Setiembre del 2003?

## **C. Objetivo**

### **C.1 Objetivo General**

Determinar la percepción del paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera del Servicio de Cardiología del INCOR, Agosto – Setiembre del 2003.

## **C.2 Objetivo Específico**

Identificar la percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera del Servicio de Cardiología del INCOR.

Caracterizar la interrelación que mantiene la enfermera con el paciente durante su asistencia al paciente del Servicio de Cardiología en el INCOR.

## **D. MARCO TEÓRICO**

### **D.1 Antecedentes del Problema**

No se encontraron estudios internacionales relacionados directamente con el tema de investigación, pero se pudo tener acceso por Internet a un tema de investigación que se está llevando a cabo en la ciudad de México en la UCI del Hospital Costa del Sol por José Manuel Velasco, cuya duración es de dos años y aún no concluye dicha investigación, pero nos da un avance cuyo tema es DETECCIÓN DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES INGRESADO EN UCI, de dicho hospital en una población de 432 pacientes utilizando una estadística descriptiva con la técnica de observación y un instrumento de recolección de datos a base de un cuestionario y entrevista en la que nos refiere:

“La familia es un grupo de miembros se interrelaciona, que está sujeto a la influencia del entorno y por tanto a la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente a una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de la familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación”.

A nivel nacional encontramos la investigación de la Mg. Martha Vera Mendoza cuyo título fue FACTORES QUE INFLUYEN EN LA

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 1997 utilizó el método descriptivo transversal, con la técnica de observación directa o libre por parte de la investigadora y como instrumento de una guía de observación así como la aplicación de un cuestionario dirigido a las enfermeras y una muestra de 300 pacientes llegando a la conclusión:

“De un total de 300 pacientes el 66.67% opinaron sentirse satisfechos por la atención que recibían por parte de la enfermera. Por lo tanto esa atención según el usuario es de buena calidad por que es oportuna y satisface sus necesidades y expectativas, ya que la enfermera establece en la confianza, en la comunicación eficaz, con trato cortés, amable y cálido”.(1)

## **D.2 Generalidades sobre Percepción**

En los seres humanos, la comunicación es posible porque poseen la capacidad de interpretar. La interpretación incluye percepción, simbolización, memoria y pensamiento. La percepción es tal vez el elemento más importante de todos, el componente básico al que siguen todos los demás. Taylor (1977) define la percepción como la selección y organización de sensaciones, de manera que adquieran un significado; adopta la posición de que las percepciones son aprendidas y de lo que se aprende depende de las experiencias durante la socialización. Las emociones, lenguaje y actitudes influyen en las expectativas perceptuales y varían de un individuo a otro, por lo tanto, la capacidad de interpretación de una persona depende en gran medida de su capacidad de percepción.

Los factores que afectan la percepción en la relación entre enfermera y usuario son: capacidad de prestar atención (recepción de sensaciones), perspectiva que cada uno lleva a la relación y condición física de los receptores. La presencia de ansiedad (evaluación

negativa real o anticipada de la otra persona) en la enfermera o en el usuario limita la capacidad de prestar atención en el proceso de comunicación, interfiere con la confirmación de las perspectivas individuales y reduce la capacidad física; en consecuencia, es de vital importancia controlar la ansiedad en la relación entre enfermera y usuario. La confirmación de las percepciones es esencial para fijar y lograr las metas.

La naturaleza e importancia evolutiva de la percepción puede apreciarse en la siguiente afirmación de la relación: la forma en que percibimos y sentimos el mundo es una fuerza que impulsa y un resultado de nuestro modelo de organización como sistema vivo; este modelo afecta nuestras percepciones y sentimientos que tengamos acerca de ellos afectan la forma en que nos comunicamos. La enfermera debe estar siempre consciente del poder e influencia que ejerce la percepción sobre los resultados de las comunicaciones verbales, no verbales y metacomunicaciones.

### **D.3 Características de la Percepción**

- **Objetividad**

La percepción es una representación subjetiva del mundo real, ya que a través de ella el hombre refleja las relaciones formales entre los elementos y propiedades de los objetos y fenómenos. La imagen perceptual constituye un primer paso en el proceso de conocimiento del mundo que nos rodea, de ahí que desempeña un importante papel en la orientación y regulación de la conducta pues condiciona nuestras acciones con los objetos al informarnos de la realidad sobre la cual se actúa.

- **Integridad**

Los objetos que nos rodean son generalmente complejos, los integran diferentes partes y propiedades, sin embargo, se perciben como un todo único. En la conciencia se produce el ordenamiento y la unificación de todas las sensaciones provocadas por el objeto, pero esto también sucede cuando no todas las propiedades por del objeto estimulan simultáneamente al sujeto. Por ejemplo cuando vemos, tocamos, olemos y probamos el alcohol, inciden sobre nosotros los estímulos posibles de este objeto, pero cuando nos llega solamente una de sus cualidades, digamos el olor, aunque no lo veamos ni la probemos también los percibimos. Esto ocurre también cuando reconocemos a una persona sólo de oír la hablar, ya que su voz provoca en nosotros una imagen de percepción.

- **Constancia**

Existen diferencias entre el objeto y las condiciones en que este se presenta ante nosotros, las cuales pueden ser extraordinariamente diversas y cambiantes, como por ejemplo, la infinidad de gradientes de iluminación, la posición del objeto en el espacio y la distancia que nos separa de él. Por tanto, se infiere que el objeto puede mostrarse bajo múltiples y diferentes aspectos, muchos de los cuales dependen inclusive de los movimientos del propio sujeto. Sin embargo, dentro de ciertos límites, en cualquiera de los casos, el objeto se percibe como relativamente estable en lo que se requiere a su forma, tamaño y color a pesar de las condiciones en que se presente. Esta característica contribuye en gran medida a la función de los procesos perceptuales en la orientación y regulación de las acciones, pues garantiza la estabilidad del mundo durante la percepción. Por ejemplo, la constancia perceptual se pone de manifiesto cuando se está situado a una distancia mayor del morro que de un automóvil, y percibimos el primero mas grande que el segundo aunque su imagen en la retina sea menor, cuando se está sentado en el extremo de una larga mesa

y se percibe en plato situado en el extremo opuesto como redondo aunque su imagen en la retina sea ovalada producto de la distancia, o cuando se percibe la bata del médico como blanca, aunque estemos en un lugar en penumbras.

- **Racionalidad**

La percepción humana tiene un carácter racional. En ella se comprueba que el proceso cognoscitivo es uno solo y que se repara únicamente para poderlo estudiar. El hombre que percibe no deja de pensar y tiene un conocimiento generalizado de la realidad a través del lenguaje. La percepción proporciona un conocimiento concreto del mundo a través de la imagen, pero de inmediato se relaciona con los conceptos y juicios formados a través de la experiencia durante el desarrollo de los procesos del pensamiento.

- **Selectividad**

No es posible en cada momento distinguir claramente todo lo que nos rodea. Al percibir, siempre la conciencia se orienta hacia un limitado número de estimulados entre todos los que puedan afectarnos, el resto los reflejamos con menos nitidez o simplemente no los reflejamos. Los primeros se denominan la figura, y los segundos el fondo. Durante el paso de visita en la sala, frente a cada enfermedad, para el médico este es la figura, y el resto de los pacientes, las personas y las cosas que están allí, constituyen el fondo.

Obviamente la selectividad de la percepción está determinada por su relación con la atención, es decir, la orientación selectiva, voluntaria o involuntaria, de los procesos psíquicos hacia determinados objetos o fenómenos. La selectividad se condiciona tanto por las características del objeto como por las del sujeto, entre las primeras tenemos lo novedoso y llamativo del estímulo y entre las segundas el interés del que percibe y su estado de ánimo.



#### **D.4 Atención de Enfermería en el INCOR**

El Instituto Nacional del Corazón (INCOR) es una institución de nivel IV donde se atiende a pacientes de todas las edades que son afectadas por algún problema cardíaco y a ello se suma innumerables procedimientos e intervenciones que se realizan y muchas de ellas de gran riesgo para el paciente cuyo único objetivo es de salvar su vida y mejorar la calidad de vida del paciente.

Brevemente por la experiencia vivida en dicha institución les he de comentar que el área a estudiar es la unidad coronaria donde atiende entre 6 a 8 pacientes que comúnmente se les denomina “bomba de tiempo” dicho término se ajusta mucho a su realidad pues dichos pacientes en cualquier momento pueden sufrir un infarto o descomponerse hemodinámicamente, en este servicio de unidad coronaria hay una coordinadora, es decir una enfermera que se encarga íntegramente de parte de coordinación con la sala de hemodinámica (área donde se realizan procedimientos invasivos como cateterismo cardíaco, ablación, angioplastia e implantación de marcapaso), sala de operaciones (cuando un paciente tiene que ingresar de urgen para cirugía cardíaca sean paliativas o correctivas) y con consultorios externos para la coordinación de los ingresos de pacientes extremadamente delicados, sin mencionar que dicha coordinadora esta a cargo de ingresos, altas de pacientes, así como conseguirles citas o cupos para sus consultas, interconsultas y otros procedimientos adicionales que el médico requiere para un mejor diagnóstico como ETE (ecografía transesofágica) y ETT (ecografía transtorácica), entre otros.

Existen dos enfermeras asistenciales encargadas, cada una de tres a cuatro pacientes, según la necesidad del servicio que se encarga de preparar a los pacientes para los procedimientos, así también la monitorización continua de dichos pacientes, entre ellos está la

administración de tratamiento (que en muchas ocasiones tienen perfusión endovenosa continua) que necesitan supervisión constante como la toma de EKG entre otras, así como la asistencia al médico ante cualquier procedimiento de urgencia, aunque lo mencionado no pareciera muy recargado de actividades es continuo y permanente.

Cada enfermera cumple 6 horas de trabajo en el diurno que es de 7:00 a.m. a 1:00 p.m., el siguiente turno es de 1:00 p.m. a 7:00 p.m., el turno de noche es de 7:00 p.m. a 7:00 p.m., la coordinadora solo se encuentra en el turno de la mañana y las enfermeras asistenciales asumen sus responsabilidades de coordinación cuando la emergencia lo requiere.

La Lic. Claudia Ariza en una ponencia en México nos dice:

“El ser humano es humano desde el primer momento de su existencia y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo y no puede quedar reducido a puro instrumento en beneficio de otros. Las acciones sobre cualquier paciente tienen como fin su curación, la mejora de sus condiciones e salud o su supervivencia y por tanto deben respetar su vida y su integridad, sin ser expuestos a riesgos”.(2)

Las actividades de la enfermera de la unidad coronaria del INCOR son permanentes y constantes cumpliendo sin lugar a dudas una labor muy eficiente “asistencialmente” pero quien mejor que el paciente para valorar dicha atención que ella le brinda.

En la ciudad de México en la UCI del Hospital Costa del Sol, el Lic. José Manuel Velasco quien está llevando a cabo un trabajo de investigación que aún no concluye sobre Detección de Necesidades de los familiares de pacientes ingresados en UCI nos refiere:

“La familia es un grupo cuyos miembros se interrelaciona, que está sujeto a la influencia del entorno y por tanto a la hospitalización de uno de ellos, crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente a una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de la familia a una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación”.(3)

En la práctica diaria, llevamos a cabo multitud de tareas en relación con los familiares de los pacientes ingresados en UCI; algunas positivas y otras que van en perjuicio de ellos y nosotros mismos. Estas acciones no suelen surgir de un análisis de una situación concreta y una evaluación particular de una serie de necesidades detectadas ni se incluyen en nuestros planes de cuidados. La mayoría de las veces aplicamos lo que siempre se hace. Habitualmente, concebimos que la información hace referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería. Son frecuentes las referencias de algunos autores y del propio colectivo enfermero el papel relevante de enfermería en cuanto a la atención a familiares por la continua permanencia junto a los pacientes.

Gilmore, Carol en un modelo sobre gerencia de calidad nos dice:

“Junto al progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen, el desarrollo, el cuidado y la naturaleza de la vida humana se han perfeccionado técnicas que bombardean el quehacer del Profesional de Enfermería olvidándose, en algunos momentos, la esencia de este que no es otra que el cuidado del “SER HUMANO” y el respeto a la vida”.(4)

Pensar en la recuperación pronta de un paciente con alteraciones del Sistema Cardiovascular que se encuentre bajo el cuidado de Enfermería genera una gran responsabilidad si se tiene en cuenta que

recuperación implica cuidar bien a lo cual se le puede aplicar el concepto de calidad. Dentro de ésta existen cinco dimensiones que no pueden ser desconocidas por el profesional de Enfermería que son: la calidad intrínseca (idoneidad profesional, habilidad, infraestructura física), la tecnología, el costo, la seguridad y la motivación del recurso humano. De una u otra forma el profesional de enfermería debe retomar estos aspectos en su totalidad con lo cual estará brindando una atención integral al paciente cardiovascular, esto es, en el aspecto físico, emocional y social.

Dentro de la calidad está la interrelación que lleva la enfermera con el paciente, para lo cual debemos recordar lo que nos menciona Gilmore:

“Recordando que en nuestra profesión debemos ante todo damos a los demás, esta entrega debe ser de calidad y la calidad no comienza ni en los demás, ni en la institución en la que estemos, la calidad comienza en nosotros mismos. La calidad en sí misma no es otra cosa que un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es saber hacer lo que se debe hacer, tener las herramientas para hacerlo correctamente y hacerlo correctamente desde la primera vez”.(5)

Esto simplemente significa siempre satisfacer los requerimientos, esto es, no solo mirar el producto sino también mirar el desempeño de las personas, pues generalmente cuando se habla de calidad se tiende a pensar en términos de resultado olvidando que la preocupación de máxima importancia en la calidad de las personas.

Debemos mirar primero hacia nuestro interior para cambiar, crecer y generar una transformación integral y profunda para que tenga

sentido a largo plazo, pues la calidad no la podemos concebir a corto plazo.

Gilmore, Carol también nos dice:

“Las grandes transformaciones ocurren al interior de cada ser humano. La transformación no se da por decreto, ni por transfusión, ni a través de charlas. Se da realmente cuando la gente entienda que esta es una manera diferente de hacer lo mismo, que es una manera de vivir tanto su vida personal como profesional. “Yo soy así, ya no puedo cambiar”, es el síndrome del producto terminal; es la gente que se conforma con lo poco que sabe”.(6)

Se dice que calidad es cero defectos, principio que al aplicarlo a la profesión de Enfermería, cobra un gran valor, si tenemos en cuenta que el objeto de nuestro trabajo es el cuidado del ser humano.

Pero nos preguntaríamos ¿Cómo logra cero defectos en el ejercicio de nuestra profesión? Será por su puesto que para lograrlo, ante todo se requiere de una preparación científica, de habilidades en el desarrollo de técnicas y procedimientos, pero la verdadera calidad va mucho más allá, nace de dentro, de la actitud personal. Nadie puede dar de lo que no tiene y si queremos dar calidad tenemos que tenerla dentro de nosotros mismos.

Las diferentes teorías que hablan del cuidado, se refieren al cuidado como parte fundamental de la práctica de Enfermería, a la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano (persona o paciente) cuando se ejerce la acción de cuidar y a la visión de integralidad que implica el cuidado y el cuidado que da enfermería como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin.

Es así entonces que la dirección de las acciones de enfermería con el paciente que requiere ser hospitalizado debido a una alteración del sistema cardiovascular deben apuntar en primer lugar, a la pronta solución del problema, existente, para lo cual es importante la forma y la actitud que la enfermera toma ante el paciente e igualmente la actitud que el paciente tome ante su situación de salud y ante las acciones realizadas por la enfermera. Por esta razón es que la intervención debe ser individualizada, es decir, estar acorde con las condiciones que presenta cada persona, uno de los puntos importantes en la atención de calidad del profesional de enfermería, es la interrelación que tiene el paciente durante su hospitalización y la manera en que esta la percibe, pues de ello conlleva a una adecuada aceptación, orientación y recuperación del paciente que sufre de alguna afección cardíaca, podemos mencionar entonces.

#### **D.5 Modelos de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau**

- **Términos**

Tensión – resultado de las necesidades que produce un comportamiento específico cuyo objetivo es satisfacerlas y reducir la incomodidad.

Relación terapéutica – comunicación interpersonal entre enfermera y usuario para resolver los problemas de salud de éste.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a las necesidades de ayuda.

Este modelo, publicado por primera vez en 1952, inicio el paso del énfasis intrapsíquico en la enfermería psiquiátrica y de salud mental, y de la importancia preponderante de la atención física en la enfermería general al énfasis interpersonal en ambos tipos de enfermería.

Peplau considera a la persona como:

“Un organismo que vive en un equilibrio inestable (es decir, fluidez fisiológica, psicológica y social) y que la vida es el proceso de luchar por lograr un equilibrio estable, esto es, un patrón fijo que no se alcanza sino con la muerte”. (7)

La persona tiene necesidades que producen tensión y ésta conduce a un comportamiento que tiene por objeto reducir la tensión y satisfacer las necesidades.

En este modelo, la enfermera se ocupa de las necesidades de salud de individuos y grupos en las comunidades. La salud “implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos en la dirección de una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria”. Por lo tanto, según Peplau, para tener salud es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas y de la personalidad, y que el individuo sea capaz de expresar sus cualidades en forma productiva.

La enfermería ayuda a las personas a satisfacer sus necesidades actuales; cuando se satisfacen, pueden surgir necesidades más maduras y la personalidad avanza.

La enfermería constituye un importante proceso terapéutico e interpersonal, el cual funciona en cooperación con otros procesos del ser humano, haciendo posible que los individuos de las comunidades

tengan salud. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que tiene por objeto dirigir el avance de la persona.

En el modelo de Peplau, la relación entre enfermera y paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico:

“En un principio, los dos extraños (enfermera y paciente) tienen metas e intereses diferentes; sin embargo, conforme la relación progresa, enfermera y usuario desarrollan una comprensión mutua de las metas de salud del usuario, dando por resultado que ambos colaboren para resolver los problemas de salud que pudieran presentarse. De esta manera, la relación brinda los medios necesarios para resolver frustración, conflicto y ansiedad, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario”.(8)

Peplau describe cuatro fases en la relación entre enfermera y paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. En la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional. La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificar los problemas.

A medida que la relación pasa a la fase de identificación, el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema.



La fase de explotación se superpone a las fases de identificación y resolución. La “explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar ésta al máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles. El paciente utiliza plenamente los servicios que se le ofrecen, pero cuando comienza la convalecencia pueden surgir conflictos entre independencia y dependencia, con modificaciones en el comportamiento asociadas con las necesidades que cambian rápidamente. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que éstas surjan y no presuponer necesidades sobre la base de concepciones previas. Conforme avanza la recuperación, se puede ayudar al paciente a identificarse y dirigirse hacia nuevas metas al mismo tiempo que disminuye la identificación con la persona que le brindó ayuda.

La fase de resolución implica un proceso de liberación que, para tener éxito depende de la anterior cadena de acontecimientos; es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo. Es posible que la recuperación médica no coincida con la disposición para dar por terminada la relación entre enfermera y paciente. Si los problemas continúan a pesar de la “curación” médica, resulta prematura dar por terminada la relación.

Peplau describe diversos papeles que las enfermeras deben asumir en las distintas fases de su relación con el paciente. En el papel de persona extraña, debe hacerse hincapié en el respeto y el interés positivo. La enfermera debe aceptar al paciente tal cual, es como una persona emocionalmente capaz, y tiene que hacer un esfuerzo para decir lo que desea que escuche el paciente. Como persona hábil, la enfermera debe dar respuestas específicas a las preguntas, pero necesita mostrarse sensible a las cuestiones que implican sentimientos o se relacionan con problemas mayores. La enfermera

también puede desempeñar el papel de maestra o líder, ayudando al paciente a aprender mediante la participación activa en las experiencias. Asimismo, puede actuar como consejera, y como sustituta y ayudar al paciente a verla como un individuo, y no en el marco de una relación coloreada por sentimientos pasados reactivados. Todos estos papeles ayudan a hacer de la enfermería una fuerza educativa, terapéutica y de maduración.

<b>Principales conceptos según la definición del modelo de Peplau</b>	
Persona	Trata de alcanzar el equilibrio. Sistema del yo con fluidez fisiológica, psicológica y social.
Salud	Satisfacción de las necesidades fisiológicas y de la personalidad, de manera que puedan realizarse las capacidades en forma productiva.
Enfermedad	Síntomas de energía sujeta a ansiedad.
Ambiente	Otras personas importantes con las que interactúa el individuo.
Enfermería	Proceso terapéutico interpersonal que se realiza a través de la relación entre el individuo y la enfermera.

Este modelo conceptual hace hincapié en la naturaleza terapéutica de las relaciones entre enfermera y usuario. El empleo del yo mediante estrategias de comunicación se ha aplicado extensamente a la utilización del proceso de enfermería para fomentar el cambio y la

defensa de los pacientes. En el Cuadro se resumen los principales conceptos como se definen en el modelo de Peplau.

#### **D.6 Definición Operacional de Términos**

- Percepción: Opinión que tiene el paciente sobre la interrelación que entabla la enfermera con él y que será evaluada a través de la aplicación de Escala Likertt Modificada.
- Interrelación Enfermera – Paciente: Relación que mantiene la enfermera durante el cuidado que le brinda según la percepción del paciente.
- Paciente del Servicio de Cardiología: Pacientes que se encuentran con más de tres días de hospitalización que sufra de alguna afección cardíaca o acuden para procedimientos de diagnóstico y tratamiento sean paliativos y/o correctivos sea hombre o mujer.

## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **A. Tipo y nivel de estudio**

Según el problema y objetivos planteados el presente estudio de investigación es de:

- **Tipo Cuantitativo:** Porque se hizo la medición de la interrelación que mantiene el paciente del Servicio de Cardiología con la enfermera y se interpretó las percepciones de los pacientes hospitalizados sobre dicha calidad.
- **Nivel Aplicativo:** Porque a partir de ellos se mejorará la práctica y el quehacer de enfermería.

#### **B. Método de estudio**

El método de estudio del presente trabajo de investigación es:

- **Transversal:** Porque se analizó el fenómeno en un determinado periodo y tiempo.
- **Descriptivo:** Porque permite una descripción apropiada de las variables de estudio y se describió e interpretó tal cual como ocurrieren los hechos.

#### **C. Área de estudio**

El presente estudio de investigación se desarrolló en el Instituto Nacional del Corazón, Servicio de Cardiología Sección B. Este del 5to piso del Hospital “Guillermo Almenara Irigoyen” ESSALUD, donde trabajan un total de 25 enfermeras siendo su turno rotativo, es decir mañana, tarde y noche, donde hay 4 Enfermeras por turno y 1 Enfermera Coordinadora todas las mañanas exceptuando, feriados y domingos.

El servicio consta de:

Unidad de Cuidados Mínimos: 22 camas, Unidad de Cuidados Intermedios: 6 camas y Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios: 7 camas.

Siendo las patologías más frecuentes, Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Infarto Agudo del Miocardio, bloqueo de Iº, IIº, IIIº grado, valvulopatías, síndrome coronario, y pacientes que van a ser intervenidos para procedimientos delicados como implantación de marcapasos, ablación, angioplastia o perfusión miocárdica.

Además existe un promedio mensual de 300 hospitalizaciones en el Instituto Nacional del Corazón y un promedio de 50 atenciones en la Unidad Coronaria.

#### **D. Población y Muestra**

La población de estudio, estuvo conformado por 30 pacientes hospitalizados en la Unidad Coronaria, los criterios de inclusión fueron:

Hombres y mujeres que fluctúan entre los 30-80 años de edad. Que se encuentran en buen estado de conciencia y lucidez con diversas patologías que estuvieron como mínimo 3 días en la unidad con la finalidad de que tenga la oportunidad de conocer a todas las enfermeras del servicio.

Y los criterios de exclusión fueron todos aquellos pacientes que no saben leer o escribir o aquellos que se encuentren en estado de inconsciencia.

Se trabajó con toda la población debido a que el número es muy reducido.

**E. Técnica e Instrumento**

La técnica que se utilizó fue la entrevista directa del investigador con los pacientes hospitalizados del Servicio de Cardiología.

El instrumento fue una escala de Likertt modificada que constó de 22 ítems para determinar como el paciente percibe la interrelación que mantiene con la enfermera durante su hospitalización.

### **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **PRESENTACIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA SOBRE LA INTERRELACIÓN QUE MANTIENE CON LA ENFERMERA AGOSTO – SETIEMBRE 2003**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Favorable	29	96.7
Desfavorable	1	3.3
Total	30	100.0

A continuación se presenta los resultados obtenidos de la investigación, luego de haber aplicado el instrumento de Escala de Likertt modificado a través de la técnica de entrevista directa del investigador con el paciente hospitalizado.

En el Cuadro Nº 01 referente a la Percepción del paciente del Servicio de Cardiología sobre la interrelación que mantiene con la enfermera Agosto – Setiembre 2003. Se obtiene un total de 29 (96.7%) pacientes que tienen una percepción favorable y solo el 1 (3.3%) tiene una percepción desfavorable.

Por lo tanto, la atención que le brinda la enfermera del Servicio de Cardiología del INCOR se brinda con una adecuada interrelación con el paciente, la misma que genera en dicho paciente una mayor seguridad y confianza.

En el modelo Peplau, la relación entre enfermera y paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico:

“En un principio, los dos extraños (enfermera y paciente) tienen metas e intereses diferentes; sin embargo, conforme la relación progresa, enfermera y usuario desarrollan una comprensión mutua de las metas de salud del usuario, dando por resultado que ambos colaboren para resolver los problemas de salud que pudieran presentarse. De esta manera, la relación brinda los medios necesarios para resolver frustración, conflicto, y ansiedad, con el fin de satisfacer las necesidades del usuario”. Por lo tanto, el apoyo moral y una adecuada comunicación ayudan al paciente a afrontar mejor su cuidado y por ende lo predispone a una mejor aceptación de su estado de salud, con una predisposición a colaborar con su restablecimiento.



## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Teniendo sustento con el resultado y discusión de los datos recolectados se llegó a las siguientes conclusiones:

- La percepción que tiene el paciente del Servicio de Cardiología sobre la interrelación que mantiene con la enfermera es favorable.
- Una adecuada comunicación e interrelación genera mayor seguridad y confianza durante la atención que le brinda la enfermera.

#### **B. RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios similares al tema de investigación para estimular al personal profesional de enfermería, enfocar más su relación mas con el paciente ya que esto repercutirá de manera positiva tanto en el paciente como en la enfermera.
- Que los asesores de los trabajos de investigación muestren mayor accesibilidad y disponibilidad al alumno del postgrado.

#### **C. LIMITACIONES**

- Existe poca literatura bibliográfica acerca del tema de estudio, sólo se encontraron algunos estudios relacionados.
- Hubo demora en la aceptación por el INCOR para la aplicación del instrumento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Vera Mendoza, Martha Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis para optar Grado Académico de Mg. en Enfermería, 1997 Pag. 120.
- (2) [www.google.com](http://www.google.com) Claudia Ariza Olarte. Fac. Med. Javeriana, México. Pg. 3
- (3) [www.google.com](http://www.google.com) Líneas Básicas del Proyecto Expt. Pag. 24
- (4), (5), (6), GILMORE, Carol M y NOVAES, Humberto. Gerencia de la Calidad; III Vol. C OPSS / Ed. Patex, 1996 Pag. 1,3,5.
- (7), (8) NUÑEZ DE VILLAVICENCIO, Fernando. Psicología Médica. Tomo I, México. Ed. Pueblo y Educación, 1994 Pag. 87

## BIBLIOGRAFÍA

- CANOBBIO, Mary M. Transtornos Cardiovasculares, Barcelona; Ed. Mosby – Doyma Libros, 1994.
- ESEVERRI CHAVARRI, C. Enfermería Hospitalaria, Planificación, Dirección y Control. Ed. México y Técnica S.A. Barcelona – España, 1981; 460 pag.
- GILMORE, Carlo M. y NOVAES, Humberto. Gerencia de Calidad; III Vol. C. OPSS, Ed. Patex, 1996; Pag. 1,3,5
- IPSS. Calidad en los Servicios de Salud. Experiencia en la Implementación de los Círculos de Calidad en la Clínica. Alberto Sabogal Sologuren, Perú, Ed. Navarrete, 1996.
- LEDDY SUSAN J. Hal Pepper. Base Conceptual de la Enfermería Profesional. 1er Ed. Edit. B. Lippinco tt conapary, México. 1989; 395 Pag.
- NUÑEZ DE VILLAVIVENCIO, Fernando. Psicología Médica. Tomo I, México, Ed. Pueblo y Educación, 1994.
- OCÉCANO – CENTRUM. Enciclopedia de la Enfermera. Tomo I, Barcelona Ed. Océano Grupo S.A., 1997.
- PASSOS NOGUEIRA, Roberto. OPS Servicios de Salud, Washington, Ed. Paltex Salud, 1997.
- VERA MENDOZA, Martha. Factores que influyen en la calidad de atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis para optar Grado Académico de Mg. en Enfermería, 1994; Pag. 120
- [www.google.com](http://www.google.com). Líneas Básicas del Proyecto Expte. 240/00
- [www.google.com](http://www.google.com). Claudia Ariza Olarte. Fac. Med. Javeriana, México.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>	<b>PÁGINA</b>
A. Relación según edad y sexo de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología en el INCOR. Agosto – Setiembre 2003	I
B. Estado civil de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología en el INCOR	II
C. Grado de instrucción de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología en el INCOR Agosto – Setiembre 2003	III
D. Lugar de procedencia de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cardiología en el INCOR Agosto – Setiembre 2003	IV
E. Operacionalización del la variable	V
F. Escala para medir la percepción del paciente sobre la interrelación con la enfermera del Servicio de Cardiología en el INCOR Agosto – Setiembre 2003	VI

## ANEXO A

Relación según edad y sexo de los pacientes hospitalizados en la Unidad Coronaria en el INCOR Agosto – Setiembre 2003

Edad	SEXO				TOTAL	
	M	%	F	%	Nº	%
20 – 35	01	03	-	-	01	03
36 – 51	-	-	02	07	02	07
52 – 66	02	07	07	23	09	30
64 A >	15	50	03	10	18	60
TOTAL	18	60	12	40	30	100

**Fuente:** Escala aplicada en la Unidad coronaria realizada por la investigadora.

## ANEXO B

Estado civil de los pacientes hospitalizados en la Unidad Coronaria – INCOR  
Agosto – Setiembre 2003

Edad	SEXO				TOTAL	
	M	%	F	%	Nº	%
Soltero	03	10	-	-	03	10
Casado	13	43	08	26	21	70
Conviviente	-	-	02	07	02	07
Viudo	02	07	02	07	04	13
TOTAL	18	60	12	40	30	100

**Fuente:** Escala aplicada en la Unidad coronaria realizada por la investigadora.

## ANEXO C

Grado de Instrucción de los pacientes hospitalizados en la Unidad Coronaria de la INCOR Agosto – Setiembre 2003

Grado de Instrucción	SEXO				TOTAL	
	M	%	F	%	Nº	%
Primaria	03	10	01	03	04	14
Secundaria	06	20	07	23	13	43
Superior	09	30	04	14	13	43
Analfabeto	-	-	-	-	-	-
TOTAL	18	60	12	40	30	100

**Fuente:** Escala aplicada en la Unidad coronaria realizada por la investigadora.



## ANEXO D

Lugar de procedencia de los pacientes hospitalizados en la Unidad Coronaria de la INCOR Agosto – Setiembre 2003

Procedencia	SEXO				TOTAL	
	M	%	F	%	Nº	%
Costa	16	53	08	26	24	80
Sierra	02	07	02	07	04	13
Selva	-	-	02	07	02	07
TOTAL	18	60	12	40	30	100

**Fuente:** Escala aplicada en la Unidad coronaria realizada por la investigadora.

**ANEXO E**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual de la variable</b>	<b>Definición operacional de la variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
Percepción que tiene el paciente sobre la interrelación que mantiene con la enfermera del Servicio de Cardiología.	Proceso psíquico que da como resultado un ordenamiento y la unificación en la conciencia de las sensaciones del paciente como resultado de su percepción de la atención de enfermería.	Opinión que tienen el paciente sobre la interrelación que entabla la enfermera con él y que será evaluado a través de la aplicación de una escala.	Relación Enfermera – Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación</li> <li>• Educación</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Amistad</li> <li>• Comprensión</li> </ul>

## ANEXO F

UNMSM  
Facultad de Medicina  
Unidad de Post Grado  
Programa de Segunda Especialización de Enfermería

### ESCALA

Buenos días/tardes, mi nombre es Guanina Alvarado Soto, Licenciada en Enfermería. Tengo a bien de saludarlos cordialmente y manifestarle que se está realizando un trabajo de investigación cuyo objetivo principal es para mejorar la atención que se le brinda en el Servicio de Cardiología, para ello solicito su participación que es de carácter anónimo. Espero contar con su valioso aporte.

Anticipadamente agradezco su gentil aceptación y colaboración.

### INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de enunciados con alternativas de respuesta, para ello, le ruego lea cuidadosamente y responda con sinceridad cada una de las proposiciones, marcando con un aspa (X) en las respuestas que crea conveniente y llene los espacios punteados.

Gracias

### I. DATOS GENERALES

Edad

20 – 35 ( )

36 – 51 ( )

52 – 66 ( )

Sexo : M ( ) F ( )

Días Hospitalizados: .....

Estado Civil:

Soltero ( )

Casado ( )

Conviviente ( )

Viudo ( )

Procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )

Especifique .....

<b>Proposiciones</b>	<b>Acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>Desacuerdo</b>
1. La enfermera le inspira confianza durante su atención.			
2. La enfermera se preocupa por orientarlo sobre sus cambios en su estilo de vida.			
3. La enfermera es poco entendible cuando le explica sobre su enfermedad.			
4. La enfermera nunca se identifica ante Ud.			
5. La enfermera le explica de manera clara y sencilla sobre su enfermedad.			
6. La enfermera nunca le orienta, ni le explica sobre el servicio donde se encuentra.			
7. La enfermera siempre lo trato con un tono de voz adecuado.			
8. La enfermera utiliza palabras sencillas y entendibles cuando le explica los procedimientos.			
9. La enfermera le ayuda a manifestar sus dudas y temores.			
10. La enfermera es desatenta cuando le brinda los cuidados que requiere.			
11. Cuando la enfermera se dirige a Ud. lo llama por su número de cama o enfermedad.			
12. La enfermera siempre se muestra atenta y asequible a su llamado.			
13. La enfermera no demuestra preocupación por los cambios en su estilo de vida.			
14. La enfermera le inspira desconfianza para expresarse con sinceridad.			
15. Cuando la enfermera se dirige a Ud. lo llama por su nombre y apellido.			
16. La enfermera es cordial cuando le brinda los cuidados que requiere.			
17. La enfermera es poco asequible a su llamado.			
18. La enfermera siempre se muestra interesada en ayudarlo a resolver sus necesidades emocionales.			
19. La enfermera solo se acerca para dar tratamiento médico.			
20. La enfermera se muestra indiferente ante sus dudas y temores.			
21. La enfermera utiliza palabras poco entendibles para explicar los procedimientos.			
22. La enfermera siempre se presenta ante Ud. identificándose con nombre y apellido.			