



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2010

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Oncológica

AUTOR

Silvia Karina Ramos Pari

LIMA – PERÚ
2010

A DIOS

Por darme la fortaleza
para seguir adelante por
el camino que me he
trazado.

**A MIS PADRES Y
HERMANOS**

Por su comprensión en la toma
de decisiones y el apoyo
incondicional en los momentos
más difíciles de mi vida

A la Lic. Juana Cuba S.

Por su valiosa asesoría
y motivación permanente
durante la realización del
presente estudio.

A la Lic. Juana Durand B.

Por su labor docente innovando conocimientos científicos en el desarrollo del presente estudio.

A la Institución INEN

Por las facilidades otorgadas para la realización del presente estudio.

A los pacientes

del servicio de 4to piso cirugía por su gran colaboración y participación desinteresada en la culminación del presente estudio.

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	
A. Planteamiento, delimitación y origen del problema	3
B. Formulación del problema	4
C. Justificación	4
D. Objetivos	5
E. Propósito	6
F. Marco Teórico	6
F.1. Antecedentes del estudio	6
F.2. Base teórica	11
G. Definición operacional de términos	30
CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO	
A. Nivel, tipo y Método	32
B. Área de estudio	32
C. Población	33
D. Técnica e Instrumento	33
E. Procedimiento de recolección de datos	34
F. Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	34
G. Consideraciones Éticas	35
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
CAPITULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
A. Conclusiones	48
B. Recomendaciones	49
C. Limitaciones	50
Referencias Bibliográficas	51
Bibliografía	53
Anexos	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°		Pág.
1.	Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente en el servicio de 4to piso este del INEN Lima -2010.	37
2.	Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente en la dimensión de orientación en el servicio de 4to piso este del INEN Lima 2010.	38
3.	Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente en la dimensión de identificación en el servicio de 4to piso este del INEN Lima-2010.	40
4.	Percepción de paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente en la dimensión de explotación en el servicio de 4to piso este del INEN Lima- 2010.	42
5.	Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente en la dimensión de resolución en el servicio de 4to piso este del INEN Lima- 2010.	44

RESUMEN

AUTOR: Lic. Enf. SILVIA KARINA RAMOS PARI

ASESOR: Lic. Enf. JUANA CUBA SANCHO

Objetivos. Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2010. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple transversal. La población estuvo conformada por 20 pacientes hospitalizados en condiciones de alta del servicio de 4to piso este. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de likert modificada previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (20), 45 % (9) tiene una percepción medianamente favorable, 30% (6) desfavorable, y 25% (5) favorable. La percepción del paciente en la dimensión orientación, 55% (11) tienen percepción medianamente favorable, 30% (6) desfavorable y 15% (3) favorable. En la dimensión identificación, 45% (9) expresan una percepción medianamente favorable, 40% (8) desfavorable, y 15% (3) favorable. En la dimensión explotación, 40% (8) favorable, 30% (6) medianamente favorable, y 30% (6) desfavorable; en la dimensión resolución, 40% (8) tuvieron una percepción medianamente favorable, 35% (7) favorable, 25% (5) desfavorable. **Conclusión.** La mayoría tiene una percepción “medianamente favorable” a “desfavorable”, según la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, referido a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio y la motivación al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias; y un porcentaje menor “favorable” referido a que la enfermera se dirige al paciente por su nombre y escucha con atención sus necesidades.

Palabras Claves: Percepción del paciente, calidad, Relación interpersonal enfermera - paciente

ABSTRACT

AUTHOR: Lic. Enf. SILVIA KARINA RAMOS PARI

ADVICE: Lic. Enf. JUANA CUBA SANCHO

The objectives. To determine the patient's perception about the quality of nurse-patient interpersonal relationship in the service of the 4th floor of the National Institute of Neoplastic Diseases, Lima - 2010. Material and Methods. The study was application level, quantitative, simple descriptive method section. The population consisted of 20 patients hospitalized in a position to discharge from the 4th floor east. The technique was the survey instrument and a form modified Likert type scale of informed consent. Results. 100% (20), 45% (9) has a fairly favorable perception, 30% (6) unfavorable, and 25% (5) favorable. The patient's perception of the scale orientation, 55% (11) are moderately favorable perception, 30% (6) unfavorable and 15% (3) favorable. In the identification dimension, 45% (9) express a moderately favorable perception, 40% (8) unfavorable, and 15% (3) favorable. In the farm size, 40% (8) favorable, 30% (6) moderately favorable, and 30% (6) unfavorable dimension in the resolution, 40% (8) had a fairly favorable perception, 35% (7) favorable, 25% (5) unfavorable. Conclusion. The majority has a fairly "favorable" to "unfavorable" perception, depending on the quality of interpersonal relationship nurse - patient, referred to the nurse rarely provides information on activities in the service and patient motivation to be incorporate into their daily activities and a percentage minor refer to the nurse addresses the patient by name and listen carefully to your needs.

Keywords: Patient's perception of quality, interpersonal relationship nurse - patient

PRESENTACIÓN

“En la actualidad la incidencia del cáncer, se ha convertido en un problema de salud en el mundo, que se presenta no solo en países en vías de desarrollo, sino también en países desarrollados, afectando tanto a hombres y mujeres de cualquier edad, y es una de las primeras causas de mortalidad en el mundo”.(1).

El paciente con cáncer continuamente debe tener que hospitalizarse, siendo el equipo de salud el encargado de su tratamiento y rehabilitación según sea el caso. La enfermera como integrante del equipo de salud por ser el profesional que se encuentra las 24 hrs del día con el paciente es la que debe establecer relaciones interpersonales eficaces y culturalmente pertinentes.

“En nuestro ámbito laboral de salud, potenciar las relaciones interpersonales enfermera- paciente, implica posibilitar un trabajo en equipo con el personal de salud, a partir del ejercicio del liderazgo efectivo, positivo y constructivo del jefe del servicio, y en conjunto brindar un servicio de calidad al paciente. También es importante destacar la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente es la razón de ser del cuidado”. (2).

En este contexto el presente estudio titulado “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas – 2010”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente. Con el propósito de brindar información actualizada al departamento de enfermería sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente que se brinda en el servicio y también nos permita formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención en un paciente oncológico por medio de capacitación, talleres y cursos de actualización.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes de estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, en el cual se describe el nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y discusión, Capítulo IV. Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA

En la actualidad la incidencia del cáncer, se ha convertido en un problema de salud para el mundo, que se presenta no solo en países en vías de desarrollo, sino también en países desarrollados. Según la Sociedad Americana del Cáncer, 7.6 millones de personas murieron de cáncer en el mundo durante el año 2007. (3).

El cáncer es una enfermedad que afecta a diferentes partes del cuerpo, donde el organismo produce un exceso de células malignas con crecimiento y división más allá de las células normales. (4). Es por ello que el paciente debe de hospitalizarse para su curación o recibir un tratamiento paliativo y en otros casos tratar las complicaciones derivadas de la enfermedad.

Dentro del equipo multidisciplinario, que oferta servicios de salud en un centro especializado, se encuentra el profesional de enfermería, actor principal dentro del proceso terapéutico, encargado de brindar cuidados integrales al paciente, y formar una relación más estrecha enfermera-paciente, y considerar al paciente como un ser holístico con características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. (5).

Por las características propias del paciente oncológico este requiere de un trato cálido y con empatía del personal de enfermería, es por ello que la relación interpersonal que existe entre el paciente y la enfermera, debe desarrollarse en un ambiente de confianza, trato digno y de respeto, considerando que la calidad de atención que brinda la enfermera al paciente, es un punto crucial de la razón de ser de la profesión de enfermería y la calidad del cuidado, es el elemento esencial en la formación de una buena relación interpersonal enfermera – paciente.

La enfermería es una profesión dinámica, ya que su práctica se encuentra en constante cambio, de ahí que el desarrollo de una base científica para el ejercicio de la profesión tiene gran importancia. Al respecto la teoría de Hildegard Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de identificar y responder a la necesidad de ayuda. (6)

El profesional de Enfermería como individuo de la sociedad se enfrenta a diferentes situaciones externas e internas, en un contexto social, político y económico, que dificultan el normal desempeño con su entorno el cual se evidencia en enfermeras con mal genio, falta de paciencia y en el que los familiares opinan del trato que reciben como si ellos tuviesen la culpa de sus problemas.

Al interactuar con los pacientes refieren que las enfermeras “no se identifican con su nombre“, “al llamado no acuden a tiempo”, “siempre andan apuradas”, “son pocas las veces que te escuchan” o “prestan atención cuando les preguntas algo”, y el paciente refiere “no conversa conmigo con respecto al estado de mi enfermedad” entre otras expresiones.

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima -2010?

C. JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención que brinda la enfermera al paciente, es un punto crucial en la profesión de enfermería y el cuidado constituye el elemento

esencial en la relación interpersonal enfermera - paciente. Por lo que resulta muy importante satisfacer las necesidades del paciente, y brindar un cuidado humanizado, basado en la teoría de relación interpersonal de Hildegard Peplau, por ello es necesario identificar la percepción del paciente sobre la calidad de la relación interpersonal enfermera - paciente para diseñar estrategias orientadas a solucionar las áreas críticas, que podrían estar afectando el estatus profesional.

D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio fueron:

- Determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2010.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente en la dimensión de orientación en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, Lima- 2010.
- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente en la dimensión de identificación en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, Lima – 2010.
- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente en la dimensión de explotación en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, Lima- 2010.
- Identificar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente en la dimensión de resolución en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, Lima - 2010

E. PROPÓSITO

El estudio ha permitido proporcionar información actualizada a la dirección de enfermería, a fin de que le permita formar estrategias orientadas a fortalecer la capacidad actitudinal del profesional de enfermería, promoviendo la reflexión personal o en grupo, y fortaleciendo la relación interpersonal enfermera – paciente oncológico.

Mediante el estudio se promoverá a la elaboración de programas de capacitación continua en el servicio sobre aspectos conceptuales, y prácticos, así mismo establecer medidas estratégicas con el fin de mejorar la atención especializada en un paciente oncológico.

F. MARCO TEÓRICO

F. 1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de revisar antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

GILBERT ARISTA CHAVEZ, en Lima, el 2003, realizó un estudio titulado: “ Interacción enfermera- paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión , Lima - 2003” , cuyo objetivo fue conocer y analizar las características del proceso de interacción enfermera- paciente en el servicio de medicina, la metodología fue de tipo cualitativo, la técnica de recolección de datos fue la observación participante de la enfermera y paciente así como una entrevista no estructurada a los pacientes, la población estuvo conformada por 5 enfermeras y 15 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, al término del estudio llegaron a las siguientes conclusiones entre otros :

“La mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carreón, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada” (7).

MODESTA MORALES TORRES, en España, el 2004, realizó un estudio de investigación titulado, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España, 2004”. El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgado por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”. (8).

LOURDES ANGELICA GUEVARA CHUQUILLANQUI, en Lima, el 2005, realizó un estudio de investigación titulada, “Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo”, cuyo objetivo general fue : Determinar la calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de mayo, la metodología tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo, de corte transversal,

descriptivo porque se basa en la observación directa de la atención que brinda la enfermera al paciente en cada una de sus fases de interrelación. Se tomo en cuenta 20 enfermeras muestra de la población, las cuales fueron observadas en 3 oportunidades, y la admisión de un total de 60 pacientes las cuales estaban programados para ser operados al día siguiente el instrumento que se utilizo es mediante una lista de cotejo y la recolección de datos se llevo a cabo en noviembre y diciembre. Se llego a la conclusión siguiente:

“La calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera – paciente deficiente, como producto del desempeño profesional, debido a lo que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación impidiendo que se entable una calidad de interrelación enfermera-paciente optima”.(9).

ABRAHAM MURILLO TAPIA, en Lima, el 2005, realizo´ un estudio titulado “Percepción de la enfermera sobre el ejercicio de la profesión de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo general fue identificar la percepción de las enfermeras sobre la profesión de enfermería, la metodología fue descriptivo transversal, la muestra estuvo conformada por 60 enfermeras, el instrumento que se utilizo escala modificada tipo lickert. Se llego a la conclusión siguiente:

“La mayoría de las enfermeras encuestadas, 48 (80%) tiene una percepción medianamente favorable del ejercicio de la profesión, lo que evidenciaría que el profesional de enfermería aun le falta claridad de la importancia de su rol profesional en la sociedad en consecuencia ello se refleja en la atención que brinda a los usuarios en los servicios y en la imagen y el prestigio que tiene en la sociedad”.(10).

PONTES ALEXANDRA CARVALHO y colaboradores, el 2006, realizo´ un estudio titulado “Comunicación terapéutica en Enfermería: herramienta esencial de la atención”. El objetivo del estudio fue analizar el proceso de comunicación terapéutica desarrollada por enfermeros en una unidad de internación basada en la teoría de Peplau. Es una Investigación descriptiva-

exploratoria realizada en un Hospital Público de Fortaleza-CE, de octubre y noviembre de 2006. Participaron 14 pacientes y 12 enfermeros, siendo realizada una entrevista semi-estructura. Los datos fueron organizados en temas, basada en la literatura. Se llega a las siguientes conclusiones entre otros:

“Los resultados señalaron que desde la admisión hasta el alta de paciente, hay comunicación e interacción, siendo desarrollada así una relación interpersonal. En la mayoría de las veces, por supuesto, esa comunicación no es como hace prioridad en su Tiempo de trabajo a las visitas junto a los pacientes. Estos pocos diferencian a las enfermera de los otros Componentes del equipo de enfermería, lo que dificulta La fase de aproximación entre ellos y el desarrollo de una comunicación terapéutica”. (11).

GLADYS MEDINA MANDUJANO, en Lima, el 2006, realizó un estudio “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006”, teniendo como objetivo: Identificar la relación entre la percepción del paciente adulto maduro de cirugía y la calidad de la interacción brindada por la enfermera según la Teoría de Peplau-Hospital Dos de Mayo. Método: Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 92 pacientes de los servicios de cirugía I3-I4. La recolección de datos se realizó a través de entrevista a los pacientes y la observación de la interacción en dos instrumentos, una lista de cotejo y una guía de observación. El análisis se realiza en el proceso del pre y post operatorio estructurado en cuatro fases, desde el ingreso al alta; cada fase tiene características y fines específicos de cuidado determinados por la teoría de Peplau. Conclusiones:

“En ambas variables el resultado es de regular a deficiente. El promedio de negatividad en la percepción del paciente es mayor en la cuarta fase (previa alta). El promedio de negatividad de la variable calidad de la interacción es mayor en la segunda fase (preoperatorio). Hay factores socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la primera fase en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada. (AU)”. (12).

ROSA FERNÁNDEZ PIPA, en Lima, el 2008, realizó un estudio titulado: “Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas de Andahuaylas – 2008”, teniendo como objetivo: Determinar la percepción del paciente sobre la relación interpersonal Enfermera- paciente, según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas – 2008. El estudio fue de nivel aplicativo, cuantitativo, método descriptivo, la muestra en el programa de CRED, estuvo constituido por 72 madres que acuden al consultorio, en la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis estuvo conformado por 18 pacientes y el instrumento utilizado fue la escala de likert. Al término de estudio llegaron a las siguientes conclusiones:

“La percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la Teoría de Hildegard Peplau es medianamente favorable, lo que evidenciaría que la enfermera establece y/o desarrolla de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción con el paciente durante la atención brindada”.(13).

LILIAN CLAUDIA ROMERO AMERI, en Lima, el 2008, realizó un estudio titulado “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – 2008”, teniendo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo cuestionario y tipo escala de likert modificada, la técnica fue la entrevista. Al término del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

“Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte

hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo". (14).

CESAR ABRAHAM SUAREZ ORE, en Lima, el 2008, realizó un estudio titulado "Nivel de aplicación de la escucha activa en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos", teniendo como objetivo determinar el nivel de aplicación de la escucha activa en la práctica clínica por los estudiantes de la UNMSM, el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por una muestra de 74 estudiantes del segundo al quinto año de estudios; la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la escala tipo lickert. Al término se llegaron a las siguientes conclusiones entre otros:

"La mayoría de estudiantes de enfermería presenta un nivel de aplicación media de la escucha activa, seguida de un nivel bajo y en menor porcentaje un nivel alto, relacionado a que algunas veces no se realizan actividades en el componente físico y/o psicológico que fortalezcan la interrelación con el paciente". (15).

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema siendo importante realizar el presente estudio a fin de que permita formular estrategias orientadas a contribuir en una atención con calidad en los servicios de salud.

F. 2. BASE TEÓRICA.

A continuación se presenta la base teórica que dio sustento a los hallazgos.

Hildegard E. Peplau

Nació en 1909, en Pensilvania. Colaboró en el desarrollo del campo de la enfermería psiquiátrica dado su perfil profesional y formativo. Su fuente

teórica la centró en la biología y en las ciencias conductuales, y evolucionó en la teoría de las relaciones interpersonales. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el "proceso interpersonal", al que define como terapéutico, y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras este reciba cuidados, la meta de la enfermería, por tanto, deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria".

Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería.

Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau.

La teoría de Peplau sobre las relaciones interpersonales reunió las teorías existentes para generar su modelo.

El carácter científico de la enfermería se refiere al “conocimiento de las ciencias biológicas y conductuales”

Peplau se valió de las ideas de la ciencia conductual que se ha dado en denominar modelo psicológico para elaborar su teoría de las relaciones interpersonales. Los elementos tomados del modelo psicológico permiten, a la enfermera apartarse de una orientación centrada en la patología y pasar a una visión que permite explorar e incorporar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas en las intervenciones de enfermería. Ofrece a las enfermeras la oportunidad de enseñar a las pacientes como experimentar sus sensaciones y averiguar con ellos el modo de asumirlas.

Enfermería Psicodinámica. Peplau define así la enfermería “La enfermería psicodinámica consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.”

La esencia del modelo de Peplau 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 la necesidad de ayuda.

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 la frustración, conflicto y ansiedad con el fin de satisfacer la necesidad del usuario.

Enfermería. La enfermería es un importante “proceso terapéutico interpersonal”, actúa en coordinación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades.

Salud. Es un término simbólico que implica un avance de la personalidad y otros procesos humanos a favor de una vida personal y social, creativa, constructiva y productiva.

Entorno. Son fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural. No obstante, las condiciones generales que probablemente contribuirán a la salud incluyen siempre los procesos interpersonales. (16)

Relación Enfermera- Paciente. Peplau describe 4 fases en la relación enfermera – paciente:

Orientación. Durante la fase de orientación, el individuo experimenta una “necesidad sentida” y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda.

La enfermera inicialmente identifica las necesidades del paciente durante la interacción, ofrece grandes pistas en cuanto a la forma de ver las diferentes cosas que está experimentando y proporciona a la enfermera la oportunidad de reconocer sus deficiencias, información y la comprensión del problema.

Teniendo en cuenta las necesidades identificadas las enfermeras, en colaboración con otros componentes del equipo de salud, asesora al paciente sobre el problema y sus implicaciones. La tensión y la ansiedad presentada por el paciente deben tenerse en cuenta en la fase de orientación, porque si lo contrario no hay éxito en el intento de relacionar su experiencia actual con las anteriores.

El ambiente hospitalario es propicio para el paso de orientación, mientras que las limitaciones de espacio y la libertad de movimiento, puedan sacar al paciente de su propio mundo imaginario y tener la oportunidad de plantear con la ayuda profesional, puedan aclarar y explicar lo que está pasando a su alrededor.

En el momento de hospitalización, los sentidos del paciente son muy agudos y empieza a darse cuenta de detalles cada vez menos, en la fase de orientación, estar atentos a cualquier necesidad del paciente, incluso si parece irrelevante.

Identificación. El paciente se identifica con las personas que le puedan ayudar (relación). La enfermera facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de personalidad y le proporcione la satisfacción que necesita.

A medida que la relación progresa, pasa a la fase de identificación, en la que el paciente comienza a reflexionar de manera selectiva a lo que se ofrece y la enfermera para ayudar en lo que necesita.

El paciente puede responder de tres maneras: mediante el desarrollo de acciones en forma independiente, interdependiente con la enfermera o adoptar una postura de desamparo y la dependencia de la enfermera.

En la fase de identificación el esfuerzo de la enfermera debería ir directo a la ayuda de los pacientes en el logro de un aprendizaje constructivamente, que ocurre cuando se puede enfocar los elementos claves de la situación por sus propios esfuerzos.

Explotación. En esta fase intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación. 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 asociados con las necesidades que cambian rápidamente. Conforme avanza la recuperación, la enfermera puede ayudar al paciente en proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal y transferencias de poder del enfermo cuando este precisa una gratificación para alcanzar los nuevos objetivos.

La tercera fase del proceso se refiere a la explotación es la relación máxima en la obtención de beneficios posibles, el paciente se encuentra en pleno uso de servicios que le ofrecemos, cuando se inicia la recuperación, puede existir un conflicto experimental entre su estado de dependencia y la independencia,

al mismo tiempo. El acto de la enfermera es promover aun más la independencia del paciente.

Resolución. En una forma continua, los objetivos antiguos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero.

La última fase es llamada la "resolución" se caracteriza más como un fenómeno psicológico, el paciente se prepara para regresar a casa. Al tratarse de una fase coincidiría con la resolución de su problema clínico, que en muchos casos no sucede.

Para la resolución existe una necesidad de liberación gradual la identificación con personas que le han proporcionado ayuda y la creación del fortalecimiento interno. (17).

La enfermera en la interrelación con el paciente según la teoría de Hildegard Peplau.

La enfermera que basa su práctica en la teoría de Peplau ve el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación enfermera – paciente. La enfermera es consciente de que es el instrumento terapéutico de la relación interpersonal ya que la práctica de esta teoría exige el desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas.

Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente, considerándolo como un ser biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Orientación. Es la primera fase de la interrelación, se debe dar desde el momento que el paciente ingrese al servicio, y entra en contacto con la enfermera, quien es la encargada de dar inicio a la interrelación,

presentándose con el paciente y poniéndose a disposición de él para la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como una persona humana que tiene una necesidad de ayuda, debido a que busca ayuda profesional.

La enfermera tendrá que usar al máximo sus recursos personales y profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación.

En esta fase se instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente, cuyo objetivo es combatir la ansiedad, darle seguridad, informarle sobre el proceso operatorio y su estado de salud, inspirando así un clima de confianza en el servicio y convenciendo al paciente sobre la importancia del rol que jugará en la promoción de su salud, la enfermera deberá manejar la técnica de reformulación para facilitar que el paciente, verbaliza sus dudas y temores para poder reducir su ansiedad.

Identificación. Al conocer ya la situación del paciente en la primera intervención, se clarifica el rol de ayuda, se ha pasado a la fase de identificación. El paciente en esta fase idéntica a la enfermera como una persona que pueda ayudarla, ya que sea establecido un nexo de confianza y seguridad, es el cual el paciente expresa sus sentimientos, ansiedad y necesidad respecto a la cirugía.

A partir de esta fase, surge el éxito de la integración, la relación se torna por parte del paciente, como una relación interdependiente, sentimiento de incapacidad o dependiente frente a la enfermedad.

Aprovechamiento. En esta fase la enfermera a logrado ganarse la confianza del paciente, quien saca un beneficio de esta relación, el paciente sabe lo que puede esperar por parte de la enfermera y lo que puede ofrecerle.

La enfermera maneja el equilibrio de dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para su autocuidado en el postoperatorio, promoviendo así la independencia del paciente, quien asume sus problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda brindada por la enfermera.

Resolución. La enfermera planificará acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente después de la operación logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social que incluye el trabajo. La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar. El paciente debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas, quien refiere haber recibido una interrelación adecuada por parte de la enfermera durante su hospitalización. (18).

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.

Roles de la Enfermería. Peplau describe seis roles de la enfermería que surgen en las distintas fases de la relación entre el profesional y el paciente:

Rol del extraño. El primer rol que representa la enfermera es el del extraño. Peplau afirma que teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente son desconocidos, este ha de ser tratado con la cortesía normal. Es decir la enfermera no deberá prejuzgar al paciente sino aceptarlo como es. Durante esta fase impersonal, la enfermera deberá tratar al paciente como capacitado emocionalmente, a no ser que la evidencia indique lo contrario. Esta fase coincide con la identificación.

Rol de la persona recurso. En el rol de la persona recurso, la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria y explica al paciente el tratamiento o el plan de asistencia médica. Estas cuestiones suelen surgir en el contexto de un problema grave. La enfermera determina el tipo de respuesta apropiado para

un aprendizaje constructivo, ya sea a través de respuestas fácticas directas o que proporcionan asesoramiento.

Rol de docente. El rol docente es una combinación de todos los restantes y siempre emana de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de utilizar información. Peplau divide la enseñanza en dos categorías: La instructiva, que consiste principalmente en dar información y es la forma explicada en la bibliografía sobre formación; y la experimental que se refiere a la “utilización de la experiencia del alumno como base donde se apoyan los productos del aprendizaje “.Estos productos del aprendizaje son generalizaciones y estimaciones que realiza el paciente acerca de sus experiencias.

Rol de liderazgo. El rol de liderazgo implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituto. El paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La actitud y conducta de esta provoca en los sentimientos y vibraciones emocionales como reactivación de los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las similitudes entre ella misma y la persona recordada.

Más adelante, le ayudara a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada. En esta fase, tanto el paciente como la enfermera definen áreas de dependencia, independencia y finalmente, interdependencia.

Rol del asesoramiento. Peplau menciona que las funciones del asesoramiento en la relación enfermera- paciente se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Peplau opina que el fin de las técnicas interpersonales es ayudar al paciente a recordar y entender plenamente lo que le está ocurriendo en la situación actual, de manera que pueda integrar su vivencia en lugar de dissociarla de otras experiencias de su vida.

La enfermera también puede desempeñar el papel de maestra o líder, ayudando al paciente aprender mediante la participación activa en las experiencias. Todos estos papeles ayudan a hacer de la enfermera una fuerza educativa, terapéutica y de maduración. (19).

La relación enfermera - persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre 2 o más seres humanos, que han determinado un mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atenta las viscitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor.

La relación no debe ser objeto para obtener algo, sino de una relación más estrecha, humana, emocional, y en esencia una relación interpersonal. En esta relación, ambos la enfermera o el sujeto sano se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la persona sana o enferma, su salud. (20).

La Relación óptima Enfermera-paciente.

La meta en enfermería es ayudar al paciente a recuperar sus funciones, en el máximo nivel posible.

La palabra relación denota de la conexión que surge entre diversas personas. La relación enfermera-paciente, es la conexión entre la enfermera y su enfermo.

La relación óptima es la que genera un clima o atmósfera que permite la consecución de una meta, por parte del paciente. Es precisamente esa relación, la que hace que el enfermo y la enfermera se sientan bien como resultado de su convivencia.

En la relación enfermera y paciente no siempre es fácil captar el momento en que el individuo se sienta mejor como resultado de su relación con la enfermera, pues no puede medirse como se hace con la temperatura y presión arterial. A menudo la conducta del paciente; es decir el tono de su voz, la potencia de la marcha, una sonrisa, o guiño de sus ojos, es la que indica a la enfermera, la forma en que se siente el individuo.

A continuación se va describir los factores que son útiles para mejorar la relación enfermera – paciente.

- **Conócete a ti mismo.** Es una medida muy saludable analizarse, para advertir las actitudes y prejuicios que se tienen y el que actúa la persona como lo hace. Esto no es fácil pues obliga al análisis y a la compenetración nítida de las carencias y las capacidades. Sin embargo, mientras un individuo no se conozca honestamente así mismo y revise las razones de su conducta, le será muy difícil emprender cambios para mejorar y tampoco estará para comprender a sus semejantes

Conforme la enfermera aprenda a conocerse, también aprende a respetar a cada paciente y aceptar tal como es. También sus pacientes sentirán cada vez más que es una persona confiable.

Es fácil considerar a un paciente como poco colaborador, difícil, o irritable, dado que tal vez piense lo mismo de la enfermera.

- **Conocimiento de las necesidades y problemas del paciente.**

La necesidad es cualquier carencia o requerimiento. El ser humano tiene necesidades físicas y elementales como oxígeno, alimento, agua y eliminación

La palabra psicosocial denota procesos psicológicos y sociales. El ser humano tiene necesidades de esta área y en casi todas las situaciones son resueltas una vez que el hombre ha satisfecho sus necesidades físicas.

En caso de no satisfacer las necesidades, el ser humano podrá sentir soledad, hostilidad y rechazo. A menudo se vuelve temeroso y se siente inferior a los demás y puede tener preocupaciones y temores.

Un problema es un obstáculo que impide la consecución de una meta o alguna necesidad no satisfecha.

- **Conocimiento de las creencias religiosas del paciente.**

La religión permite al hombre entender la relación que guarda con el universo.

Entre individuos que practican una religión es común buscar el apoyo de su fe cuando están enfermos. La oración, las lecturas devotas y otras prácticas, a veces tienen para el paciente, desde el punto de vista espiritual, los mismos efectos que los medicamentos tienen en el plano material.

- **Conocimiento del medio cultural en que se desarrollo el paciente.**

Cultura. Es todo lo que aprende una persona de los grupos humanos de los que forma parte .Son los conocimientos y valores que determinan algunas formas de actuar, pensar y sentir. A pesar que nuestro organismo funciona de manera muy semejante, cada persona actúa y piensa de manera muy diferente con base a su formación cultural.

Es importante que la enfermera tenga conocimientos del medio y antecedentes culturales de sus enfermos. Identificar diferencias de estos antecedentes mitiga la aparición de prejuicios, y le ayuda a aceptar a las personas tal como son.

- **La comunicación**

Es el intercambio de información por medio del oído, la vista, el gusto, el olfato y el tacto. La comunicación es esencial para poder establecer la relación optima enfermera – paciente.

La comunicación puede ser verbal o no verbal, respectivamente esta comunicación incluye el lenguaje, la escritura y la lectura.

La comunicación no verbal es el intercambio de información sin el empleo de palabras, y es justamente la que no se expresa con ellas; incluye la expresión facial, el movimiento corporal, el tono de la voz, la gesticulación y otros elementos.

Algunos individuos tienen problemas especiales de comunicación, y la enfermera tal vez necesite usar formas particulares como gestos, tacto

y formas escritas cuando se comunique con sujetos sordos, ciegos o mudos. La comunicación es un ingrediente importante en la relación óptima enfermera –paciente.

- **Observar y escuchar al paciente.**

La observación es un medio indispensable para crear una relación óptima enfermera- paciente.

Escuchar obliga no solo oír, sino a interpretar lo que se ha oído. Un buen interlocutor presta atención minuciosa a todo detalle de lo que se dice. La persona deberá olvidarse de sí misma y concentrarse en lo que la otra le dice.

Los pacientes aprenden a detectar situaciones en que la otra pretende o finge escuchar. Por ejemplo, la enfermera puede mirar por la ventana e interrumpir lo que dice el paciente o tener una mirada lejana y absorta mientras el individuo le señala algo. Si ella se descuida y no escucha, nunca existirá una verdadera relación enfermera- paciente.

- **Orientación al paciente**

La necesidad psicosocial básica del ser humano es saber y comprender. La orientación o enseñanza se practica explicando determinados aspectos médicos y de otra índole a los pacientes. En todo momento, en el proceso asistencial la enfermera explicara qué es lo que planea hacer a corto plazo. Para ese fin conviene que ella se imagine que está en una situación extraña, en que varias personas planean hacer diferentes procedimientos teniendo a ella como paciente, y que todo lo desconoce.

La buena enfermería siempre contempla los aspectos de orientación y enseñanza, y la enfermera debe aprovechar las innumerables situaciones para suministrar conocimientos y enseñar.

- **Derechos del paciente.**

En la actualidad en muchos países se ha reconocido que los pacientes tienen algunos derechos fundamentales. Se puede evidenciar que en

el lugar de trabajo de la enfermera haya sido adoptada, constituye una pauta excelente para su labor, en caso de que ella esté interesada en lograr relaciones asistenciales satisfactorias; esto contribuirá a una asistencia más eficaz y una mayor satisfacción por el paciente, del médico y la organización hospitalaria. (21).

CALIDAD. La Organización Mundial de Salud (OMS) la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Un mínimo de riesgos para el paciente
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud.

“La calidad de atención en salud, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en forma tal que maximice los beneficios de la salud de la población sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”. Dr. Avedis Donabedian.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

Son unidades de análisis a través de las cuales se efectúa una evaluación de la calidad, estas guardan estrecha relación con los componentes de la calidad.

COMPONENTE TÉCNICO

Eficiencia. Es la capacidad de reducir al máximo los costos de atención sin deteriorar la calidad, es decir suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.

Componente profesional. Es el nivel de conocimientos, habilidades y desempeño del personal profesional de salud, personal de apoyo técnico y

administrativo. Está relacionado con la ejecución de normas y pautas para el ejercicio de la profesión y su realización, considerando la precisión, confiabilidad y uniformidad.

Eficacia. Es el logro de los resultados deseados o programados. La calidad de los servicios de salud depende del cumplimiento de las normas de prestación de servicios y de las de orientación clínica.

Continuidad. Es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

Accesibilidad. Es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los servicios donde requiere ser atendido.

Seguridad. Implica la reducción de riesgos y peligros que pueden relacionarse con la prestación de servicios. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos.

COMPONENTE INTERPERSONAL

Relaciones Interpersonales. Es el grado de interacción y comunicación entre proveedores de salud y usuarios, entre gerentes y proveedores de salud, y entre el equipo de salud y comunidad.

Son ejemplos de estas relaciones:

- El comportamiento del personal médico con los usuarios.
- El nivel de comunicación entre usuarios y operadores de servicios
- El interés, amabilidad y respeto por los usuarios

COMPONENTE CONFORT

Comodidad. Se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento, como la limpieza, el orden, la privacidad, la operatividad y disponibilidad del servicio.

Son ejemplos de estas condiciones:

- La ventilación e iluminación adecuada

- El suministro adecuado de alimentos
- Los servicios públicos adecuados
- La señalización adecuada
- La limpieza y orden de los ambientes.

La calidad de atención es un concepto integral y puede incluir diferentes dimensiones, como la competencia técnica, el acceso a los servicios, la efectividad, la eficiencia, la continuidad, la seguridad, la información al usuario y las relaciones interpersonales.

La dimensión de las relaciones interpersonales se refiere a la interacción del personal de salud al interior del establecimiento, y del personal con los usuarios y la comunidad. La calidad de atención y las relaciones interpersonales están íntimamente relacionadas.

Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad, a través de demostraciones de respeto, confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía. También es importante una comunicación efectiva. Unas relaciones interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad de la atención médica.

La comunicación interpersonal es un aspecto cotidiano y clave en el funcionamiento de un establecimiento y paradójicamente, con frecuencia es descuidada. En esa comunicación interpersonal se producen problemas en niveles diferentes. Uno de estos niveles es la naturaleza de lo que se está comunicando y la concordancia de esto con el volumen de voz del que participa en el acto comunicativo. Una alteración en el volumen puede alterar el carácter de la comunicación interpersonal, pudiendo poner algunos obstáculos en las relaciones interpersonales. (22).

PERCEPCIÓN

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo,

objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

Al respecto Whitaker, enfatiza que: “La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc.)”

“La percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso psicofísico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados, reacciones etc., también conscientes e inconscientes” Krech menciona que:

“Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”. (23).

La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos:

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de la persona.

Según Moroni: “La experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida.

La psicología clásica de Neisser nos dice que es “un proceso activo constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema.

La percepción es el proceso cognitivo, que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la interpretación de factores, internos, luego generarán respuestas mentales es decir imágenes que corresponden a objetos sensibles

La percepción comprende principalmente dos procesos:

- La recopilación o selección de toda la información que nos llega, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- Un intento de más allá para predecir a continuación futuros y de este modo reducir sorpresas.

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma. (24).

Características de la Percepción. En cuanto a las características de la percepción, se considera que esta tiene:

- Carácter de integridad:** El estímulo se percibe como un todo único donde sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con facilidad entre sí.

- **Carácter Racional:** La interpretación de los estímulos de la realidad se lleva a cabo según los conocimientos que se han recibido antes y según experiencias pasadas.

- **Carácter Selectivo:** Determinado por causas objetivas y subjetivas. En el primero se encuentra las cualidades de los mismos estímulos y particularidades de la condición externa en la que se percibe el objeto .La segunda, la causa subjetiva, depende ante todo de la actitud del hombre hacia el objeto que actúa sobre él, y esta actitud, a su vez depende del significado que tenga el estímulo para el sujeto, según sus experiencias anteriores y del estado psíquico general en que se encuentra.

Componentes de la Percepcion.

En la percepción intervienen tres componentes o elementos estrechamente asociados; estos elementos no se dan por separado, sino que constituyen una única realidad:

- **Proceso Sensorial:** Nada llega a nuestros conocimientos, si antes no llega a nuestros sentidos. La sensación constituye la fase inicial en la percepción de la información.
- **Proceso Simbólico:** La percepción implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.
- **Proceso Afectivo:** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La percepción es un acto de toda nuestra.

Percepcion del Paciente.

La percepción en una persona incluye procesos mas complejos que el simple procesamiento de la información; así, cuando se trata de evaluar a otras personas a través de nuestra percepción intervienen componentes emocionales y cognitivos que afectan el significado o interpretación que podríamos dar a los estímulos del objeto percibido.

Cuando una persona se hospitaliza en alguna institución de salud, ingresa como profesional o no, como miembro de una familia, sea padre, madre o hermano, como ciudadano de un país, etc.; llevando consigo sus costumbres, principios y valores de sus responsabilidades sociales, de los cuales, no podemos desligarlo. Según sea el problema, las necesidades de los pacientes varían de acuerdo con características propias de el mismo sucede con la interpretación que haga a los acontecimientos que le ocurren durante el tiempo que se encuentra hospitalizado.

Siendo así, vamos a encontrar diversas percepciones emitidos por diferentes pacientes acerca del cuidado que realiza la enfermera desde la primera impresión, originada a partir de la recepción sensorial, mediante la visión, la audición, el tacto, etc., que experimenta el paciente acerca de los cuidados de enfermería.(25).

G. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS.

Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente. Es la respuesta expresada del paciente, sobre la impresión, en relación a la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente que recibe en la fase de orientación, identificación, explotación y resolución, El cual fue obtenido mediante la escala de lickert modificada, y valorado en percepción favorable, medianamente favorable o desfavorable

Percepción. Es la respuesta expresada por el paciente frente a una sensación subjetiva y objetiva propia de su pensamiento.

Calidad. Es una actividad adecuada que desempeña el profesional de enfermería en brindar un cuidado especializado al paciente oncológico.

Relación enfermera- paciente. Es la interacción mutua que surge entre el paciente y la enfermera, que lleva un vínculo de confianza y armonía

Paciente. Es un ser humano que se encuentra en una situación de desequilibrio biológico, por su enfermedad se encuentra hospitalizado para recibir el tratamiento respectivo.

Enfermera. Es el profesional de salud encargado de brindar un cuidado con calidad y entablar una relación adecuada enfermera y paciente.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

A. NIVEL, TIPO Y ESTUDIO

El estudio fue de nivel aplicativo ya que parte de la realidad, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

B. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo Cáceres Grazziani”, ubicado en la Av. Angamos Este No, 2520 en el distrito de Surquillo, instituto especializado en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de los pacientes, familia y comunidad en todos los niveles socioeconómicos afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), está dedicado más de 70 años al tratamiento e investigación sobre el cáncer. Esta institución es líder en el Perú, cuenta con un equipo médico reconocido internacionalmente brindando no solo cuidado altamente especializado, cuenta una capacidad para 350 camas.

El servicio de cirugía está ubicado en el cuarto piso este, el cual tiene una capacidad máxima de 54 pacientes, los que están distribuidos por departamentos de cabeza y cuello, neurocirugía, ginecología, mama y tumores mixtos, radioterapia y dos ambientes de infectados. Cuenta con un equipo de salud conformado por especialistas, residentes de medicina, 2 internos de medicina, veinte cinco enfermeras y veinte técnicas de enfermería.

C. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por todos los pacientes con diagnóstico de neoplasias de ambos sexos, provenientes de diferentes puntos del país, con diversos niveles socioculturales y económicos, creencias y costumbres, lo cual está conformado por 20 pacientes.

Dentro los criterios de inclusión tenemos:

- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes que sepan leer y escribir como mínimo.
- Pacientes que no tengan limitaciones auditivas o visuales que impidan participar en el estudio.
- Pacientes Post operados en condición de alta médica.
- Paciente que acepte participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes con limitación auditiva o visual para comunicarse.
- Pacientes que no sepan leer, ni escribir.
- Pacientes con idioma: quechua, aimara, shipibo, etc.
- Pacientes que presenten trastorno del sensorio y motor

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento ya validado por la Lic. Lourdes Guevara Chuquillanqui, el cual fue modificado tipo escala de likert, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 25 ítems conformado por: fase de orientación de 1 a 12, fase de identificación de 13 a 16, fase de explotación de 17 a 20, fase de resolución de 21 a 25; y 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca (Anexo A y B). El mismo que fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos proporcionada por 8 profesionales del área de salud entre enfermeras docentes, asistenciales y administrativas, quienes proporcionaran sus sugerencias y fue procesada en la tabla de concordancia y la prueba binomial (Anexo D). Posterior a ello se realizó la

prueba piloto a fin de determinar la validez y confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem test y el coeficiente de correlación r de Pearson (Anexo E) y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.96 (Anexo F).

E. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente en la unidad de capacitación investigación y docencia del INEN, para obtener la autorización del campo clínico, a través de documentos emitidos al Director General de la Institución y la unidad de investigación. Luego se llevo a cabo la coordinación pertinente con la jefa de enfermeras, para elaborar el cronograma de recolección de datos considerando un promedio de 15 a 20 min, minutos por paciente y el cual se llevo a cabo en los meses de junio y julio del 2010, previo consentimiento informado.

F. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz (Anexo G). Los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se aplico la escala de Stanones, el cual está valorado en percepción favorable, medianamente favorable y desfavorable (Anexo L).

DIMENSIÓN	P. FAVORABLE	P.MEDIANAMENTE FAVORABLE	P.DESFAVORABLE
GENERAL	69-75	52-68	25-51
ORIENTACIÓN	35-36	26-34	12-25
IDENTIFICACIÓN	12	8-11	4-7
EXPLOTACIÓN	12	9-12	4-8
RESOLUCIÓN	14-15	9-13	5-8

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar el estudio se contó con la autorización de la Institución y el consentimiento informado del sujeto de estudio (Anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

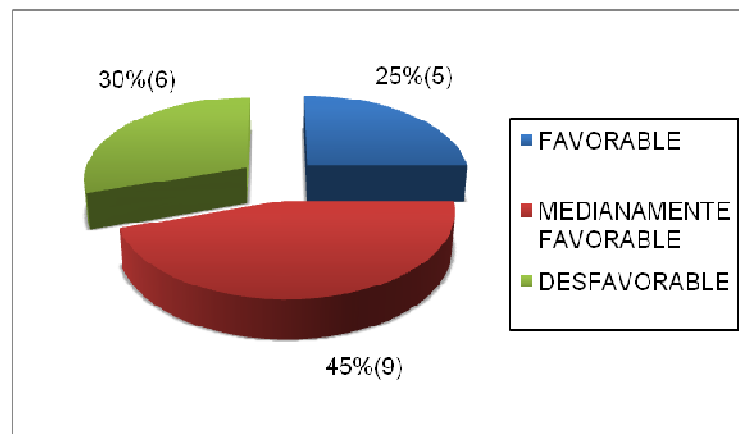
Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico: Así tenemos que:

En cuanto a los datos generales del 100%(20), 55%(11) tienen entre 20 y 45 años, 25% (5) tienen entre 46 y 64 años y 20%(4) tienen > de 65 años (Anexo Q); 85%(17) son de sexo femenino, y 15%(3) masculino (Anexo R); 45%(9) tienen secundaria, 30%(6) primaria y 25%(5) superior (Anexo S); y 90%(18) tienen entre 1 y 15 días, 10%(2) tienen entre 16 y 31 días de hospitalización (Anexo T).

Por lo que nos permite evidenciar que la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes y maduros de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, tienen un periodo de estancia hasta 15 días.

En relación a la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, del 100% (20), 45 % (9) tienen una percepción medianamente favorable, 30% (6) desfavorable, y 25% (5) favorable. (Grafico N° 1) Los aspectos referidos a medianamente favorable está relacionado a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, a menudo responde: a las preguntas en forma clara, acude al llamado cuando el paciente lo necesita, y la motivación al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias; los ítems referidos a desfavorable; esta dado porque la enfermera no le presenta a sus compañeros de cuarto, no le explica acerca de su enfermedad; y lo favorable; está referido a que la enfermera saluda al paciente con respeto cuando lo atiende, escucha al paciente con atención a su necesidad, hace participar al paciente en su cuidado personal e informa a la familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar.(Anexo H, I, J, K).

GRAFICO N° 1
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN
INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN EL SERVICIO DE
4TO PISO ESTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLASICAS
LIMA- PERÚ
2010



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

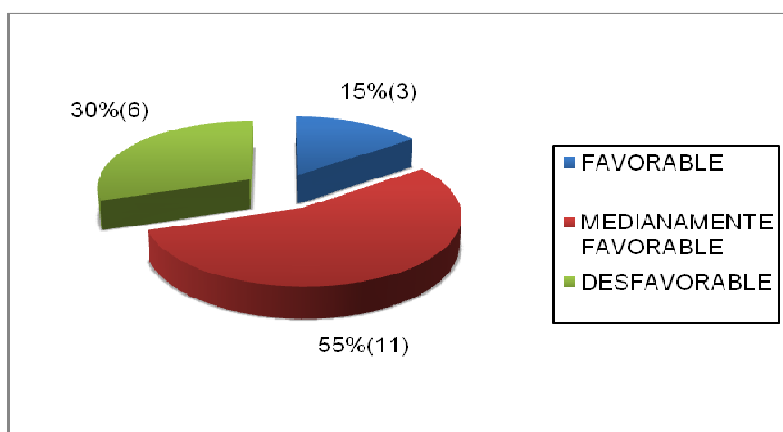
Considerando que la relación enfermera - persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre 2 o más seres humanos, que han determinado un mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atenta las viscitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor.

La relación no debe ser objeto para obtener algo, sino de una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia una relación interpersonal. En esta relación, ambos la enfermera o el sujeto sano se encuentran para tratar de enfrentar y solucionar en conjunto algo que resulta de gran importancia para la persona sana o enferma, su salud. (26).

GRAFICO Nº 2

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN LIMA- PERÚ

2010



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

Peplau se valió de las ideas de la ciencia conductual que se ha dado en denominar modelo psicológico para elaborar su teoría de las relaciones interpersonales. Los elementos tomados del modelo psicológico permiten, a la enfermera apartarse de una orientación centrada en la patología y pasar a una visión que permite explorar e incorporar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas en las intervenciones de enfermería. Ofrece a las enfermeras la oportunidad de enseñar a las pacientes como experimentar sus sensaciones y averiguar con ellos el modo de asumirlas. (27).

Lourdes Guevara Chuquillanqui, el 2005, en Lima, en su estudio sobre "Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo" concluyó que "la calidad de interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau es predominante mediana con tendencia a una calidad de la interrelación

enfermera- paciente deficiente, como producto del desempeño profesional” (28). Rosa Fernández Pipa, el 2008, en Lima, en el estudio “Percepción del paciente sobre la interacción enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas” concluyo sobre “la percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la teoría de Peplau es medianamente favorable”. (29).

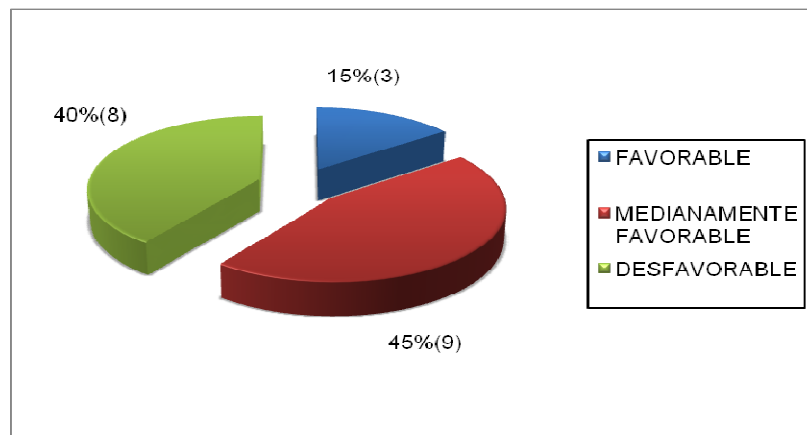
Por lo expuesto se puede deducir que la mayoría (75%) tiene una percepción sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente medianamente favorable a desfavorable referido a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, a menudo responde a las preguntas en forma clara, pocas veces acude al llamado cuando el paciente lo necesita, y a menudo motiva al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias; y lo favorable esta dado porque la enfermera se refiere al paciente por su nombre, escucha al paciente con atención a su necesidad, hace participar al paciente en su cuidado personal e informa a la familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar. De acuerdo a esto la relacion que debe existir entre la enfermera-paciente no es optima, lo cual puede conllevar a repercutir en la calidad de atención de enfermería.

Acerca de la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente en la dimensión de orientación del 100% (20), 55% (11) presentan percepción medianamente favorable, 30% (6) desfavorable y 15% (3) favorable. (Gráfico N° 2). Los ítems referidos en una percepción medianamente favorable a desfavorable está dada cuando la enfermera no le permite expresar sus temores, falta de información sobre sus derechos como paciente y no le permite aclarar sus dudas; en lo favorable la enfermera se refiere al paciente por su nombre y le explica sobre los cuidados antes de la operación. (Anexo H).

Según Hildegard Peplau la dimensión de orientación el individuo experimenta una “necesidad sentida” y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda

GRAFICO N°3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN LIMA- PERÚ



2010

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. La enfermera inicialmente identifica las necesidades del paciente durante la interacción, ofrece grandes pistas en cuanto a la forma de ver las diferentes cosas que está experimentando y proporciona a la

enfermera la oportunidad de reconocer sus deficiencias, información y la comprensión del problema.

En el momento de hospitalización, los sentidos del paciente son muy agudos y empieza a darse cuenta de detalles cada vez menos, en la fase de orientación, se debe estar atento a cualquier necesidad del paciente, e incluso si parece irrelevante. (30).

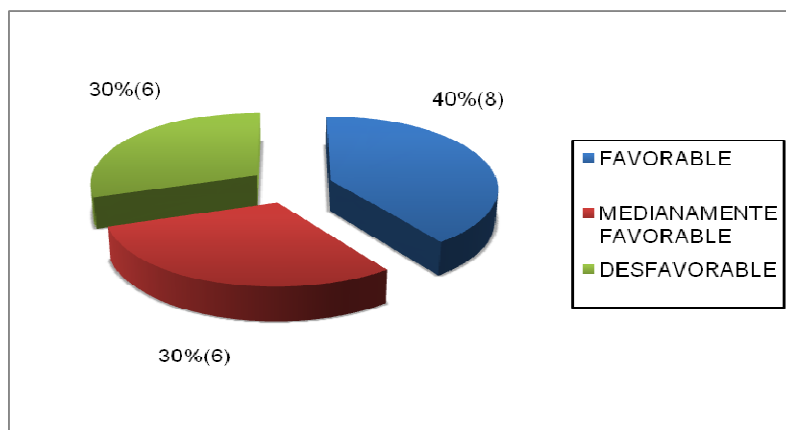
La necesidad psicosocial básica del ser humano es saber y comprender. La orientación o enseñanza se practica explicando determinados aspectos médicos y de otra índole a los pacientes. En todo momento, en el proceso asistencial la enfermera explicara qué es lo que planea hacer a corto plazo. Para ese fin conviene que ella se imagine que está en una situación extraña, en que varias personas planean hacer diferentes procedimientos teniendo a ella como paciente, y que todo lo desconoce. La buena enfermería siempre contempla los aspectos de orientación y enseñanza, y la enfermera debe aprovechar las innumerables situaciones para suministrar conocimientos y enseñar.

Lourdes Guevara Chuquillanqui, el 2005, en Lima, en su estudio sobre "Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo" concluyo que "la calidad de interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en relacion a la fase de orientación es predominante mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera- paciente deficiente, como producto de una práctica de enfermería inmersa en una rutina" (31). Rosa Fernández Pipa, el 2008, en Lima, en el estudio "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas" concluyo sobre "la percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la teoría de Peplau en la fase de orientación es medianamente favorable relacionado a su limitado abordaje en reconocer la necesidad de búsqueda de ayuda al paciente". (32).

Por lo que se puede concluir que la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente en la dimensión de orientación, la mayoría (85%) tiene una percepción medianamente favorable a desfavorable, referido a que la enfermera a menudo le permite expresar sus temores, falta de información sobre sus derechos como paciente y no le permite aclarar sus dudas; y un mínimo (15%) porcentaje es favorable cuando la enfermera se refiere al paciente por su nombre y le explica sobre los cuidados antes de la operación, frente a la situación el profesional de enfermería a limitado su intervención en el cuidado holístico al paciente durante su admisión al servicio y así mismo puede repercutir de forma negativa en la calidad de interrelación enfermera- paciente.

GRAFICO Nº 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE EXPLOTACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN LIMA- PERÚ 2010



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

En cuanto a la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en la dimensión de identificación del 100%(20), 45% (9) presenta una percepción medianamente favorable, 40%

(8) desfavorable, y 15% (3) favorable. (Grafico N° 3). Los aspectos referidos a medianamente favorable a desfavorable esta dado cuando el paciente no llama a la enfermera por su nombre y en lo favorable el paciente informa a la enfermera sobre sus necesidades. (Anexo I).

El paciente se identifica con las personas que le puedan ayudar (relación). La enfermera facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de personalidad y le proporcione la satisfacción que necesita.

A medida que la relación progresa, pasa a la fase de identificación, en la que el paciente comienza a reflexionar de manera selectiva a lo que se ofrece y la enfermera para ayudar en lo que necesita. El paciente puede responder de tres maneras: mediante el desarrollo de acciones en forma independiente, interdependiente con la enfermera o adoptar una postura de desamparo y la dependencia de la enfermera.

En la fase de identificación el esfuerzo de la enfermera debería ir directo a la ayuda de los pacientes en el logro de un aprendizaje constructivamente, que ocurre cuando se puede enfocar los elementos claves de la situación por sus propios esfuerzos. (33).

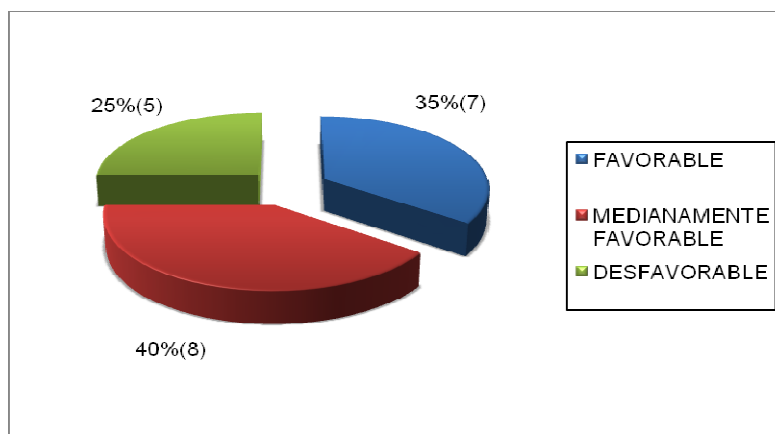
Lourdes Guevara Chuquillanqui, el 2005, en Lima, en su estudio sobre "Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo" concluyo que la calidad de interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en relacion a la fase de identificación es predominante mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera- paciente deficiente, debido a que la atención que se brinda no es de sentido holístico ni oportuno.(34). Rosa Fernández Pipa, el 2008, en Lima, en el estudio "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas" concluyo sobre la percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la teoría de Peplau en la fase de

identificación es medianamente favorable, debido a que la enfermera reconoce parcialmente la importancia de tomar en cuenta la necesidad del apoyo emocional de los paciente. (35).

Por lo que se puede concluir que la mayoría (85%) de los pacientes en la dimensión de identificación tiene una percepción medianamente favorable a desfavorable, cuando el paciente no llama a la enfermera por su nombre y en lo favorable el paciente informa a la enfermera sobre sus necesidades. Los resultados obtenidos demuestran que la percepción del paciente en esta fase

GRAFICO Nº 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN LIMA- PERÚ 2010



Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

de identificación el paciente no se encuentra identificado con la enfermera, por lo que se rompe la relación de ayuda entre la enfermera y paciente, requiriendo cambiar esta situación mediante una relación de confianza y empatía para satisfacer sus necesidades biopsicosocio- espirituales.

Respecto a la Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente en la dimensión de explotación del 100% (20), 40% (8) tiene percepción favorable, 30% (6) medianamente favorable y 30% (6) desfavorable. (Gráfico N° 4) Los aspectos referidos a medianamente favorable a desfavorable esta dado cuando la enfermera no brinda información sobre los cuidados postoperatorios y en lo favorable la enfermera acude a su llamado cuando lo necesita. (Anexo J).

Según Peplau en la etapa de explotación es la relación máxima en la obtención de beneficios posibles, el paciente se encuentra en pleno uso de servicios que le ofrecemos, cuando se inicia la recuperación, puede existir un conflicto experimental entre su estado de dependencia y la independencia, al mismo tiempo. El acto de la enfermera es promover aun más la independencia del paciente. (36).

En esta fase la enfermera a logrado ganarse la confianza del paciente, quien saca un beneficio de esta relacion, el paciente sabe lo que puede esperar por parte de la enfermera y lo que puede ofrecerle. La enfermera maneja el equilibrio de dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para su auto cuidado en el postoperatorio, promoviendo así la independencia del paciente, quien asume sus problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda brindada por la enfermera. (37).

Lourdes Guevara Chuquillanqui, el 2005, en Lima, en su estudio sobre “Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo” concluyo que la calidad de interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en relacion a la fase de explotación es predominante mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera- paciente deficiente, debido a que el profesional no permite establecer relaciones interpersonales positivas que reflejan el interés por ayudar al paciente a recuperar su salud. (38). Rosa Fernández Pipa, el 2008, en Lima, en el estudio “Percepción del paciente

sobre la interacción enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas” concluyo sobre la percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la teoría de Peplau en la fase de explotación es medianamente favorable, reflejando de esta manera que la enfermera muchas veces limita su atención solo a resolver el motivo de consulta por la que el paciente asiste al centro de salud. (39).

Por lo expuesto se puede concluir que un porcentaje considerable (60%) en la dimensión de explotación, percibe una percepción medianamente favorable a desfavorable referido; a que la enfermera no brinda información sobre los cuidados post operatorios y en lo favorable la enfermera acude al llamado del paciente cuando lo necesita; en esta fase de explotación nuestro objetivo es lograr beneficios en la recuperación del paciente, tanto así optimizando en la calidad de atención, lo cual debería constituir una fortaleza en el trabajo de enfermería.

Sobre la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente en la dimensión de resolución del 100%(20), 40% (8) Percepción medianamente favorable, 35% (7) favorable, 25% (5) desfavorable. (Gráfico N° 5). Los aspectos relacionados a la percepción medianamente favorable a desfavorable nos indican que a menudo la enfermera incentiva al paciente en su independencia y en lo favorable la participación de la familia en el cuidado del paciente. (Anexo K).

Según Hildegard Peplau en la etapa de "resolución" se caracteriza más como un fenómeno psicológico, el paciente se prepara para regresar a casa. Al tratarse de una fase coincidiría con la resolución de su problema clínico, que en muchos los casos no sucede. (40).

La enfermera planificara acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente después de la operación logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social que incluye el trabajo .La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y

sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar. El paciente debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas, quien refiere haber recibido una interrelación adecuada por parte de la enfermera durante su hospitalización. (41).

Lourdes Guevara Chuquillanqui, el 2005, en Lima, en su estudio sobre “Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo” concluyo que la calidad de interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en relacion a la fase de resolución es predominante mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente. (42). Rosa Fernández Pipa, el 2008, en Lima, en el estudio “Percepción del paciente sobre la interacción enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas” concluyo sobre la percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la teoría de Peplau en la fase de resolución es medianamente favorable, evidenciado que la enfermera propicia débilmente la independencia del paciente con respecto a la relacion establecida. (43).

Por lo expuesto se puede concluir que un porcentaje considerable (65%) en la dimensión de resolución tiene una percepción medianamente favorable a desfavorable referido a que a menudo la enfermera incentiva al paciente en su independencia y en lo favorable la participación de la familia en el cuidado del paciente, lo cual puede influir en el fortalecimiento interno del paciente durante el proceso de recuperación y rehabilitación.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio fueron:

- La percepción del paciente sobre la calidad de la relación interpersonal enfermera – paciente fue “medianamente favorable” a “desfavorable”, relacionado a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, acude al llamado cuando el paciente lo necesita y la motivación al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias es de forma esporádico; y solo tiene un menor porcentaje que la relacion interpersonal fue “favorable”.
- La percepción del paciente sobre la calidad de relación enfermera-paciente en la dimensión de orientación, fue “medianamente favorable” a “desfavorable” referido a que la enfermera, a menudo le permite expresar sus temores, no le permite aclarar sus dudas y la falta de información sobre sus derechos como paciente; y un porcentaje mínimo “favorable”, la enfermera se refiere al paciente por su nombre y le explica sobre los cuidados antes de la operación.
- Acerca de la percepción del paciente sobre la calidad de relación enfermera - paciente en la dimensión de identificación la mayoría

señalo` como “medianamente favorable” a “desfavorable”, relacionada cuando el paciente no llama a la enfermera por su nombre; y un porcentaje mínimo “favorable” referido a que el paciente informa a la enfermera sobre sus necesidades.

- En relación a la percepción del paciente sobre la calidad de relación enfermera - paciente, en la dimensión de explotación un porcentaje considerable tiene una percepción medianamente favorable a desfavorable referido a que no brindan información sobre los cuidados post operatorios y un porcentaje favorable la enfermera acude al llamado del paciente cu
- Sobre la percepción del paciente sobre la calidad de relación enfermera - paciente, en la dimensión de resolución, un porcentaje considerable es medianamente favorable a desfavorable debido que a menudo la enfermera incentiva al paciente en su independencia; y en un porcentaje significativo favorable se refiere a la participación de la familia en el cuidado del paciente.

B. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas para que:

- La Dirección de Enfermería y los profesionales de enfermería diseñen e implementen un programa de educación permanente que permita desarrollar habilidades y destrezas en el profesional de enfermería para establecer una relación enfermera - paciente de calidad.
- Realizar trabajos de investigación sobre factores que intervienen en la interrelación enfermera- paciente.
- Realizar estudios comparativos en las unidades oncológicas del MINSA y ESSALUD con diferentes tipos de población, en donde se desarrolle y aplique la teoría de Hildegard Peplau.

- Diseñar e implementar un taller de sensibilización al profesional de enfermería sobre la aplicación de la teoría de Hildegard Peplau en el cuidado del paciente oncológico, ya que permite orientar la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico.
- Realizar estudios cualitativos para conocer el significado que le conceden las enfermeras a la relación enfermera – paciente.

C. LIMITACIONES

La limitación del estudio estuvo dada por qué:

- Los resultados y conclusiones son válidos para el personal profesional de enfermería que labora en los servicios de cirugía del 4^{to} piso Este del INEN.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1)(3)(4) ANDRÉS SOLIDORO SANTISTEBAN. Apuntes de cancerología, 2da edición, Perú-2005, Pág. 45-53.
- (2)(22) MINSA, Manual de las Relaciones Interpersonales, Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Perú -1996, Pág. 11-23.
- (5)(20)(26) SUSAN LEDDY J. MAE PEPPER. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional, New York-1989 editorial J.B Lippincott Company, Pág. 160.
- (6)(16)(20)(27)(36)(40) ANN MARRINER TOMEY. Modelos y Teorías de Enfermería, 3ra edición, España-1997, editorial Harcourt brace Pág. 89, 90,327.
- (7) GILBER ARISTA CHAVEZ, "Interacción enfermera- paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carreón, Lima -2003".
- (8)MODESTA MORALES TORRES; Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España, 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>
- (9)(28)(18)(31)(34)(38)(42)LOURDES ANGÉLICA GUEVARA CHUQUILLANQUI, "Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo, Lima - 2005", Pág. 25- 27.
- (10) ABRAHAM MURILLO TAPIA, "Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- 2005".

- (11) PONTES ALEXANDRA CARVALHO y Colaboradores. "Comunicación terapéutica en Enfermería": herramienta esencial de la atención. *Rev. Bras. Enferm.* [Online]. 2008, vol.61, n.3, Pág. 312-318.
- (12) GLADYS MEDINA MANDUJANO. "Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006"<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-504408>
- (13)(29)(32)(35)(39)(43) ROSA FERNÁNDEZ PIPA, "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas de Andahuaylas – 2008".
- (14) LILIAN CLAUDIA ROMERO AMERI. "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión".
- (15) CESAR ABRAHAM SUAREZ ORE, "Nivel de aplicación de la escucha en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería de la UNMSM- 2008".
- (17)(30)(31)(33) Baldomero Maya Rincón: Relación profesional enfermera-paciente. www.osuna.net
- (21) Luverme Wolff Lewis. Fundamentos de Enfermería. 2da edición, editorial Harla México- 1983, Pág. 16- 24.
- (23) Infocop online: Revista de psicología España 2000, [http://www.infocop.es/view_article, asp?.id=728](http://www.infocop.es/view_article.asp?.id=728)
- (24) MINSA. Modulo II - Gestión de la calidad, Lima 1999, Pág. 62-75.
- (25)(37)(41) FIORELLA CAMACHO GARCIA, "Percepción del paciente oncológico sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente de Hildegard Peplau, INEN- 2008", Pág. 31 – 36.

BIBLIOGRAFÍA

- ARISTA CHAVEZ, Gilbert. Interacción enfermera- paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carreón. Lima -2003.
- BALDOMERO MAYA Rincón, Relación profesional enfermera- paciente. www.osuna.net.
- CAMACHO GARCIA, Fiorella .Percepcion del paciente oncológico sobre la calidad de interrelación enfermera- paciente de Hildegard Peplau, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas, Lima – 2008.
- FERNÁNDEZ PIPA, Rosa. Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau, en el Centro de salud Chancas de Andahuaylas – 2008.
- GUEVARA CHUQUILLANQUI, Lourdes Angélica. Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo, Lima – 2005.
- INFOCOP ONLINE: Revista de psicología España 2000, [http://www.infocop.es/view_article.asp, ids](http://www.infocop.es/view_article.asp?ids)
- LUVERME WOLFF Lewis. Fundamentos de Enfermería. 2da edición, editorial harla México- 1983.
- MAE PEPPER, Susan Leddy J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional, 1ra edición, editorial J.B Lippincott Company, New York - 1989.
- MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, 3ra edición, editorial Harcourt brace, España – 1997.

MEDINA MANDUJANO, Gladys. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau Hospital Dos de Mayo-Lima - 2006.

MINSA, Manual de las Relaciones Interpersonales, Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Perú -1996.

MINSA. Modulo II Gestión de la calidad, Lima - 1999.

MORALES TORRES, Modesta, Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España – 2004. En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/index.php>

MURILLO TAPIA, Abraham, “Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- 2005”.

PONTES, ALEXANDRA CARVAHLO y Colaboradores. Comunicación terapéutica en Enfermería”: herramienta esencial de la atención. *Rev. bras. Enferm.* [Online]. 2008, vol.61, n.3.

ROMERO AMERI, Lilian Claudia. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima – 2008.

SOLIDORO SANTISTEBAN, Andrés. Apuntes de cancerología, 2da edición, Perú-2005, Pág. 45-53.

SUAREZ ORE Cesar Abraham, Nivel de aplicación de la escucha en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería de la UNMSM, Lima - 2008”.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de variables	I
B. Instrumento	III
C. Consentimiento informado	VI
D. Prueba binomial	VII
E. Matriz de datos según dimensiones	VIII
F. Validez del instrumento	IX
G. Confiabilidad del instrumento	XI
H. Medición de la variable escala de stanones	XII
I. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera - paciente en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XVI
J. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera- paciente en la dimensión de orientación en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XVI
K. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera-paciente en la dimensión de orientación en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XVII
L. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera- paciente en la dimensión de identificación en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XVIII
M. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera- paciente en la dimensión de identificación en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XIX

	Pág.
N. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera-paciente en la dimensión de explotación en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XX
O. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera-paciente en la dimensión de explotación en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XXI
P. Percepción del paciente sobre la calidad de relación Interpersonal enfermera paciente en la dimensión de resolución en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima-2010	XXII
Q. Percepcion del paciente sobre la calidad de relacion Interpersonal enfermera - paciente en la dimensión de resolución en el servicio de 4to piso este del INEN, Lima- 2010	XXIII
R. Edad del paciente en el servicio de 4to piso este del INEN	XXIV
S. Sexo del paciente en el servicio de 4to piso este del INEN	XXIV
T. Grado de instrucción del paciente en el servicio de 4to piso este del INEN	XXV
U. Días de hospitalización del paciente en el servicio de 4to piso este del INEN	XXV

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional de la Variable	Valor Final
Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente.	Es el proceso mental, cognoscitivo a través del cual el paciente expresa sus opiniones, sentimientos de una persona (enfermera) sobre su contexto social y calidad de la relación interpersonal enfermera-paciente en sus diferentes fases de relación interpersonal: orientación, identificación, explotación y resolución.	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Identificación 	<p>-La enfermera determina su necesidad de ayuda</p> <p>-La enfermera reconoce su problema</p> <p>-La enfermera comprende su problema</p> <p>-La enfermera ayuda al paciente</p> <p>-La enfermera identifica problemas significativos.</p> <p>-La enfermera le da confianza con respecto al problema significativo.</p> <p>-La enfermera le hace comprender su situación actual.</p> <p>-El paciente se identifica con la enfermera que pueda ayudar</p>	Es la respuesta expresada por el paciente, hospitalizado en el servicio de 4to piso este del INEN sobre la impresión que tiene en la calidad de atención que recibe y la relación interpersonal enfermera – paciente que recibe en la fase de orientación, identificación, explotación y resolución, el cual fue obtenido a través de una escala de lickert modificada y valorado en percepción favorable, medianamente favorable o desfavorable.	<p>Favorable.</p> <p>Medianamente Favorable.</p> <p>Desfavorable.</p>

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición operacional de la Variable	Valor
		<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="743 574 932 602">▪ Explotación <li data-bbox="743 891 932 919">• Resolución 	<p data-bbox="989 574 1312 683">-El paciente entiende lo explicado por la enfermera. -El paciente acepta el tratamiento. -El paciente coopera con los cuidados de atención. -El paciente participa con los cuidados de enfermería.</p> <p data-bbox="989 891 1312 1146">-El paciente adopta conductas positivas de salud. -El paciente planifica su futuro según condiciones de relación. -El paciente toma interés en conocer el cuidado que realizara en su hogar.</p>		

ANEXO B

UNMSM-FM-UPG
PSEE-2010

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Sr. Srta., Sra., le saludo cordialmente, soy Licenciada de Enfermería Silvia Karina Ramos Pari, estoy realizando un estudio de investigación sobre la “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasicas”, con el propósito de mejorar la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente y brindar un cuidado integral al paciente.

Para lo cual solicito a Ud. su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se le va a realizar, dándole a conocer que es de carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

DATOS GENERALES

Edad:

- 20- 45a ()

- 46- 64 a ()

- >65 a ()

Sexo: M () F ()

Grado de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Días de hospitalización en el servicio:

- 01 -15 días ()

- 16 -31 días ()

II.- Instrucciones

A continuación se le presentará un conjunto de preguntas, para la cual le pido que conteste a cada uno de ellos, según sea conveniente, marcando con un aspa (X) cada pregunta, responder solo una vez por enunciado.

S: Siempre **A:** A veces **N:** Nunca

III. CONTENIDO

Nº	ITEMS	Siempre	A Veces	Nunca
1	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo			
2	La enfermera se refiere a Ud. por su nombre			
3	La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende			
4	La enfermera le brinda información sobre las actividades en el servicio.			
5	La enfermera le orienta antes del ingreso a su cuarto			
6	La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto.			
7	La enfermera le informa a Ud. con respecto a sus derechos como paciente.			
8	La enfermera le informa a Ud. sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen.			
9	La enfermera le explica sobre sus cuidados antes de la operación.			
10	La enfermera le permite expresar sus temores.			
11	La enfermera respeta sus sentimientos			
12	La enfermera a Ud. Le aclara sus dudas.			
13	Usted llama a la enfermera por su nombre			
14	Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades			
15	La enfermera le escucha con atención a su necesidad			
16	La enfermera le responde a las preguntas en forma clara			

Nº	ITEMS	Siempre	A Veces	Nunca
17	La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita			
18	La enfermera le explica acerca de su enfermedad			
19	La enfermera le brinda información sobre los cuidados después de la operación para prevenir complicaciones			
20	La enfermera le hace participar en su cuidado personal			
21	La enfermera hace participar a la familia en su cuidado			
22	La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento			
23	La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias			
24	La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar			
25	La enfermera le incentiva a Ud. en su independencia.			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el servicio de 4to piso este”, realizada por la Srta. Silvia Karina Ramos Pari estudiante de Especialidad de Enfermería Oncológica de la UNMSM; en el cual responderá a una encuesta cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma de la paciente

Firma del investigador

Fecha:

ANEXO D

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si=1

No=0

Si “p” es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo

ANEXO E
MATRIZ DE DATOS SEGÚN DIMENSIONES

N° PACIENTES	DATOS GENERALES				DATOS ESPECIFICOS																								TOTAL	Σ					
					FASE ORIENTACION												FASE IDENTIFICACION				FASE DE EXPLOTACION				FASE DE RESOLUCION										
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL	1	2	3	4	TOTAL	1	2	3	4	TOTAL	1			2	3	4	5	TOTA
1	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	24	1	2	2	2	7	2	1	2	2	7	1	1	2	2	2	8	46	
2	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	20	1	2	2	2	7	2	1	2	2	7	1	1	2	2	2	8	42	
3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	25	2	2	2	2	8	2	1	2	2	7	1	1	2	2	2	8	48	
4	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25	2	1	1	1	5	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9	47	
5	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	32	1	1	1	3	6	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	65	
6	1	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	21	1	2	2	2	7	3	1	2	2	8	2	2	2	2	2	10	46	
7	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	75	
8	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	34	1	3	3	3	10	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	71
9	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	75	
10	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	2	29	3	3	3	2	11	3	1	3	3	10	3	3	2	3	3	14	64	
11	1	2	1	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	12	3	3	3	3	12	1	1	1	1	1	5	62	
12	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	28	1	3	3	2	9	3	2	2	3	10	3	3	3	3	2	14	61	
13	3	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	3	3	3	2	11	3	3	3	3	12	3	3	1	3	3	13	72	
14	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	34	1	3	3	3	10	3	1	3	3	10	1	1	3	3	3	11	65	
15	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	32	3	1	1	2	7	2	3	3	3	11	3	1	2	2	2	10	60	
16	1	2	2	1	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	29	1	2	2	3	8	2	2	3	3	10	2	2	3	2	3	12	59	
17	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	31	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	2	2	2	3	2	11	65	
18	1	2	2	1	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	2	31	1	2	2	2	7	2	3	3	3	11	2	3	2	3	3	13	62	
19	2	2	3	1	1	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	25	1	1	2	2	6	2	1	2	1	6	1	2	2	2	1	8	45	
20	3	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	33	1	3	3	3	10	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	70	
TOTAL	33	37	39	22	48	54	57	45	51	42	44	49	55	47	51	51	594	35	46	47	48	176	52	43	53	53	201	42	43	46	50	48	229	1200	

ANEXO F

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez se solicito la opinión de los jueces de expertos, además aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 20 pacientes, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\left[N \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2 \right]^{1/2} \left[N \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2 \right]^{1/2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.2
2	0.59
3	0.62
4	0.52
5	0.73
6	0.69
7	0.75
8	0.71
9	0.79
10	0.38
11	0.61
12	0.57
13	0.41
14	0.63
15	0.58
16	0.66
17	0.7

ITEM	PEARSON
18	0.74
19	0.86
20	0.85
21	0.75
22	0.63
23	0.35
24	0.67
25	0.66

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO G

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el **Coefficiente de Alfa de Crombach (α)**

$$\alpha = \left(\frac{k}{k - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum s^2_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem

s^2_T = varianza de los puntajes totales

k = número de ítems del instrumento

$$\alpha = \left| \frac{25}{24} \right| \left| 1 - \frac{12.5}{114} \right|$$

$$\alpha = (1.03) (0.89)$$

$$\alpha = 0.92$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es confiable

ANEXO H

MEDICIÓN DE LA VARIABLE ESCALA DE STANONES

a. **CATEGORIZACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE**

Para la clasificación acerca de la Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera- paciente, en 3 categorías se utilizó la Campana de Gaus donde se considero una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculo la $\bar{X} = 60$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 10.7}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

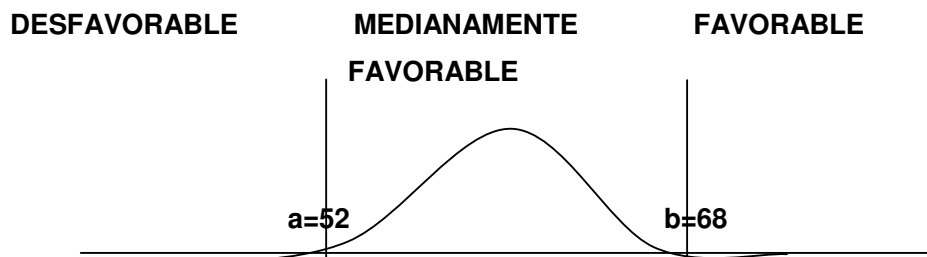
$$a = 60 - (0.75 * 10.7)$$

$$a = 52$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 60 + (0.75 * 10.7)$$

$$b = 68$$



b. CATEGORIZACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE ORIENTACIÓN

1. Se calculo la $\bar{X} = 30$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \mathbf{DS = 5}$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

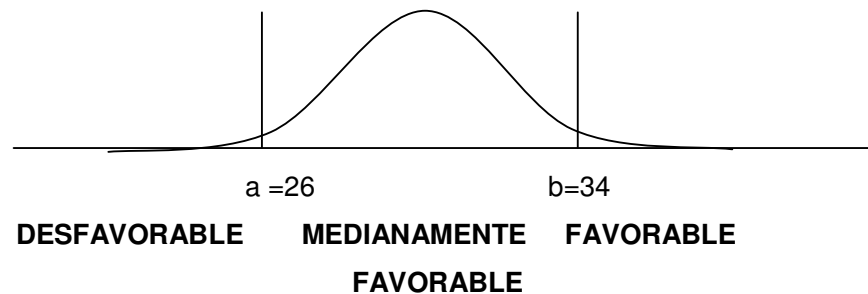
$$a = 30 - (0.75 * 5)$$

$$a = 26$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 30 + (0.75 * 5)$$

$$b = 34$$



c. CATEGORIZACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN LA DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN

1. Se calculo la $\bar{X} = 9$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X_1 - X}{N} \quad DS = 2$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

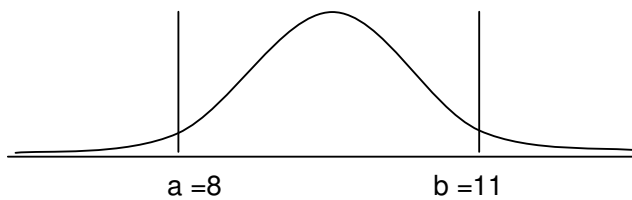
$$a = 9 - (0.75 * 2)$$

$$a = 7.5 = 8$$

$$b = \bar{X} + 0.75 (DS)$$

$$b = 9 + (0.75 * 2)$$

$$b = 10.5 = 11$$



DESFAVORABLE MEDIANAMENTE FAVORABLE
FAVORABLE

d. CATEGORIZACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN LA DIMENSIÓN EXPLOTACIÓN

1. Se calculo la $\bar{X} = 10$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{X_1 - X}{N} \quad DS = 2$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 (DS)$$

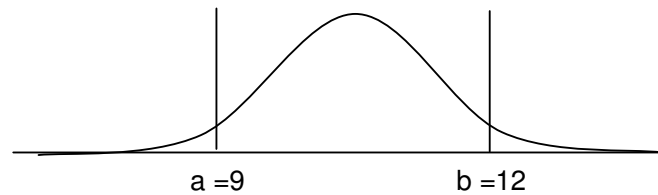
$$a = 10 - (0.75 * 2)$$

$$a = 8.5 = 9$$

$$b = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 10 + (0.75 \cdot 2)$$

$$b = 11.5 = 12$$



DESFAVORABLE MEDIANAMENTE FAVORABLE
FAVORABLE

e. CATEGORIZACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN LA DIMENSIÓN RESOLUCIÓN

1. Se calculo la $\bar{X} = 11$
2. se calculo la Desviación Estándar (DS)

$$DS = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{N} \quad \text{DS} = 3$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

$$a = \bar{X} - 0.75 \text{ (DS)}$$

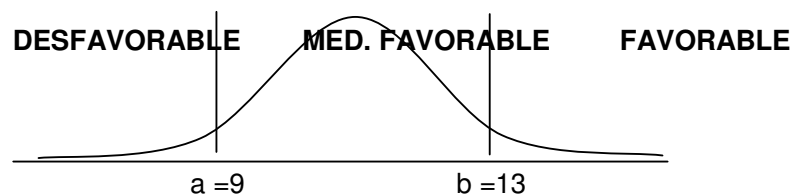
$$a = 11 - 0.75 \text{ (3)}$$

$$a = 10.25 = 9$$

$$b = \bar{X} + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 11 + 0.75 \text{ (3)}$$

$$b = 11.75 = 13$$



ANEXO I

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN
INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN EL SERVICIO DE 4TO
PISO ESTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS
LIMA- PERÚ
2010**

PERCEPCIÓN	Nº	%
FAVORABLE	5	25
MEDIANAMENTE FAVORABLE	9	45
DESFAVORABLE	6	30
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO J

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN
INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE
ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN
LIMA- PERÚ
2010**

PERCEPCIÓN	Nº	%
FAVORABLE	3	15
MEDIANAMENTE FAVORABLE	11	55
DESFAVORABLE	6	30
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO K

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN
INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN LA DIMENSIÓN
DE ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE INEN
LIMA- PERÚ
2010**

ITEMS	FAVORABLE		MED. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo	11	55	6	30	3	15	20	100
2. La enfermera se refiere a Ud. por su nombre	15	75	4	20	1	5	20	100
3. La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende	17	85	3	15	0	0	20	100
4. La enfermera le brinda información sobre las actividades en el servicio	7	35	11	55	2	10	20	100
5. La enfermera le orienta antes del ingreso a su cuarto	13	65	5	25	2	10	20	100
6. La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto.	10	50	2	10	8	40	20	100
7. La enfermera le informa a Ud. con respecto a sus derechos como paciente	10	50	4	20	6	30	20	100
8. La enfermera le informa a Ud. sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen.	12	60	5	25	3	15	20	100
9. La enfermera le explica sobre sus cuidados antes de la operación	15	75	5	25	0	0	20	100
10. La enfermera le permite expresar sus temores.	9	45	9	45	2	10	20	100
11. La enfermera respeta sus sentimientos	12	60	7	35	1	5	20	100
12. La enfermera a Ud. Le aclara sus dudas.	11	55	9	45	0	0	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO L

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN
INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE
IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN
LIMA- PERÚ
2010**

PERCEPCIÓN	Nº	%
FAVORABLE	3	15
MEDIANAMENTE FAVORABLE	9	45
DESFAVORABLE	8	40
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO M

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE INEN LIMA-PERÚ 2010

ITEMS	FAVORABLE		MED. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Usted llama a la enfermera por su nombre	6	30	10	50	4	20	20	100
2.Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades	10	50	6	30	4	20	20	100
3.La enfermera le escucha con atención a su necesidad	10	50	7	35	3	15	20	100
4.La enfermera le responde a las preguntas en forma clara	9	45	10	50	1	5	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO N

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN
INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE
EXPLOTACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN
LIMA- PERÚ
2010**

PERCEPCIÓN	Nº	%
FAVORABLE	8	40
MEDIANAMENTE FAVORABLE	6	30
DESFAVORABLE	6	30
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO O

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE EXPLOTACIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE INEN LIMA-PERÚ 2010

ITEMS	FAVORABLE		MED. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita	12	60	8	40	0	0	20	100
2.La enfermera le explica acerca de su enfermedad	10	50	3	15	7	35	20	100
3.La enfermera le brinda información sobre los cuidados después de la operación para prevenir complicaciones	13	65	7	35	0	0	20	100
4.La enfermera le hace participar en su cuidado personal	14	70	5	25	1	5	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO P
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN
INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE
RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE - INEN
LIMA- PERÚ
2010

PERCEPCIÓN	Nº	%
FAVORABLE	7	35
MEDIANAMENTE FAVORABLE	8	40
DESFAVORABLE	5	25
TOTAL	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO Q

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE LA CALIDAD DE RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE INEN LIMA – PERÚ 2010

ITEMS	FAVORABLE		MED. FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1.La enfermera hace participar a la familia en su cuidado	9	45	3	15	8	40	20	100
2.La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento	9	45	5	25	6	30	20	100
3.La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias	8	40	10	50	2	10	20	100
4.La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar	11	55	8	40	1	5	20	100
5.La enfermera le incentiva a Ud. en su independencia.	10	50	8	40	2	10	20	100

Fuente: Instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este - INEN 2010

ANEXO R

EDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LIMA- PERÚ 2010

EDAD	Nº	%
20-45 a	11	55
46-64 a	5	25
>65 a	4	20
TOTAL	20	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este – INEN 2010

ANEXO S

SEXO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE 4TO PISO ESTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LIMA – PERÚ 2010

SEXO	Nº	%
Femenino	17	85
Masculino	3	15
TOTAL	20	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este – INEN 2010

ANEXO T
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE 4TO
PISO ESTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS
LIMA – PERÚ
2010

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	6	30
Secundaria	9	45
Superior	5	25
TOTAL	20	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este – INEN 2010

ANEXO U
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE 4TO
PISO ESTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS
LIMA - PERÚ
2010

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	Nº	%
01-15 días	18	90
16-31 días	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: instrumento aplicado al paciente en el servicio de 4to piso este – INEN 2010