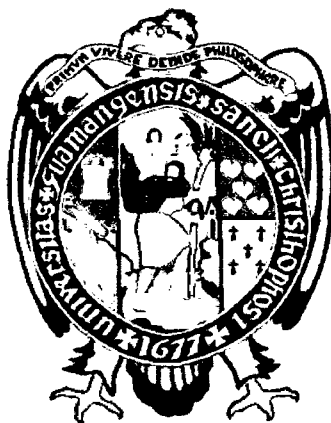


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA y TRAUMATOLOGIA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACION ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2015”.**

**TESIS**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. HUAMANÍ ROMERO, Johanna**

**Bach. JAULIS PARIONA, Marleny**

**AYACUCHO- PERÚ**

**2015**

tesis  
En 672  
Hua.

Acta de Sustentación de Tesis  
R.D. N° 150 – FC de la S – UNSCH - 2015  
Srta. Bach. Johanna, HUAMANÍ ROMERO.  
Srta. Bach. Marleny, JAULIS PARIONA.

En la ciudad de Ayacucho, siendo las Ocho horas con quince minutos (8:15 a.m.) del día viernes 20 de noviembre del 2015, se reunieron los miembros del jurado evaluador en el Auditorio del Departamento de Enfermería, conformado por:

- Mg. José Manuel DIEZ MACAVILCA ( Presidente)
- Prof. Iris JARA HUAYTA (Miembro)
- Prof. Manglio AGUIRRE ANDRADE (Miembro)
- Prof. Florencio CURI TAPAHUASCO (Asesor)

Siendo presidida por el Mg. José Manuel Diez Macavilca en su calidad de Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, actuando como secretaria encargada la profesora Roxana León Aronés, acto seguido se da lectura a la resolución que autoriza fecha para sustentación a solicitud del Presidente de mesa.

Expediente constituido por Resolución Decanal N° 150-FC de la S-UNSCH-2015 de fecha 19 de Octubre del 2015 que aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **“Apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación Enfermera- Paciente según la Teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2015.**

A continuación el Señor Presidente solicita a las señoritas Bachilleres en Enfermería Johanna HUAMANÍ ROMERO y Marleny JAULIS PARIONA aspirantes al título de Licenciada en Enfermería a exponer su trabajo de tesis titulado: **“Apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación Enfermera- Paciente según la Teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2015,** en el tiempo estipulado de acuerdo al reglamento.

Concluida la sustentación el Presidente invita a los miembros del jurado a formular las preguntas pertinentes respecto del trabajo de tesis, concluida la etapa de preguntas por parte de los miembros del jurado, el Presidente solicita al público presente y a las sustentantes a abandonar el auditorio para el proceso de calificación y deliberación por parte de los miembros del jurado.

Concluido el tiempo de deliberación por parte del jurado calificador emitiendo los siguientes resultados para cada sustentante:

Bach Johanna, HUAMANÍ ROMERO.

JURADOS	Nota de texto	Nota de Expo.	Nota de Preg y Resp.	PROMEDIO
Mg. José Manuel DIEZ MACAVILCA	16	16	16	16
Prof. Iris JARA HUAYTA	16	17	15	16
Prof. Luz Elena QUISPE LOAYZA	15	15	15	15
Prof. Manglio AGUIRRE ANDRADE	16	15	12	14.3
Prof. Florencio CURI TAPAHUASCO	17	17	17	17
PROMEDIO:	15.7			

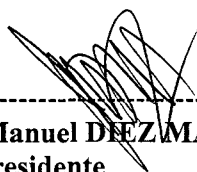
Para la Bach. Marleny, JAULIS PARIONA.

JURADOS	Nota de texto	Nota de Expo.	Nota de Preg y Resp.	PROMEDIO
Mg. José Manuel DIEZ MACAVILCA	16	16	16	16
Prof. Iris JARA HUAYTA	16	17	15	16
Prof. Luz Elena QUISPE LOAYZA	15	15	15	15
Prof. Manglio AGUIRRE ANDRADE	16	15	12	14.3
Prof. Florencio CURI TAPAHUASCO	17	17	17	17
PROMEDIO:	15.7			

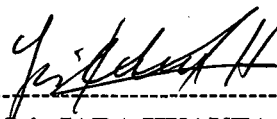
Llegando a las siguientes conclusiones para cada sustentante.

Aprobar por unanimidad a la Bach. Johanna HUAMANÍ ROMERO con la nota de 15.7 = 16.

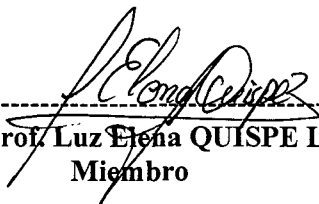
Aprobar por unanimidad a la Bach. Marleny JAULIS PARIONA con la nota de 15.7 = 16.  
Para dar fé de lo actuado, el jurado evaluador firma al pie del acta concluyendo el acto de sustentación y evaluación a las diez con treinta minutos de la mañana.



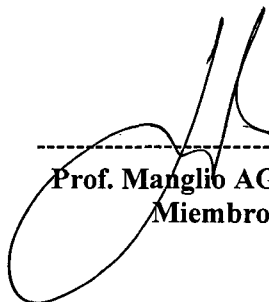
-----  
**Mg. José Manuel DIEZ MACAVILCA**  
Presidente




-----  
**Prof. Iris JARA HUAYTA**  
Miembro



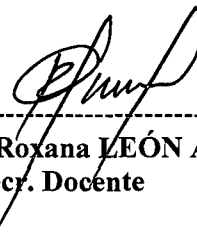
-----  
**Prof. Luz Elena QUISPE LOAYZA**  
Miembro



-----  
**Prof. Manglio AGUIRRE ANDRADE**  
Miembro



-----  
**Prof. Florencio CURI TAPAHUASCO**  
Asesor



-----  
**Prof. Roxana LEÓN ARONÉS**  
Secr. Docente

## DEDICATORIA

*A Papá y Mamá:*

*Con todo mi cariño y mi amor porque hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.*

*Marleny*

*A mis padres Maecelino y Celestina por su apoyo incondicional para mi desarrollo profesional.*

*A las personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes: José, Jorge, Jesús, Juan Carlos y Ghoel.*

*Johanna*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darnos la vida y gracia para lograr nuestros propósitos en este mundo.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, alma mater, la segunda universidad del Perú, por acogernos en sus aulas en las que se forman los futuros profesionales de la patria con principio e ideales de servir a la comunidad.

A los docentes de la escuela de Enfermería, que durante los años de formación se dedicaron indesmayablemente a esta gran tarea de formar profesionales de enfermería con mística y predisposición a cumplir con su labor con principios éticos.

A nuestras familias porque formaron parte de este proceso y cuando creíamos caer nos apoyaron para seguir adelante. Sin ellos no hubiéramos podido completar esta meta, gracias infinitamente, todo nuestro amor para ustedes.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron en el desarrollo de la presente tesis.

**“APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA y TRAUMATOLOGIA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACION ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2015.”**

**AUTORAS:**

**Bach. HUAMANÍ ROMERO, Johanna y Bach. JAULIS PARIONA, Marleny**

**RESUMEN:**

**Objetivo:** Determinar la apreciación de los pacientes de los Servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2015. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de tipo no probabilístico intencional constituido por 70 pacientes; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el test de apreciación de la calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau. **Resultados:** Desde la óptica de la teoría de Hildegard Peplau, 74,3% de pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología aprecian la interrelación enfermera - paciente como desfavorable en la dimensión orientación y resolución respectivamente; 61,4% aprecian de manera desfavorable en la dimensión de explotación; 54,3% en la dimensión de identificación. Desde la óptica de los pacientes, 78,6% aprecian desfavorablemente la interrelación enfermera - paciente y 21,4% como medianamente favorable. **Conclusión:** La apreciación de los pacientes sobre la interrelación enfermera - paciente, en mayor proporción, es desfavorable, con lo cual se acepta la Hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

**PALABRAS CLAVES:** Apreciación – interrelación enfermera-paciente – teoría de Peplau.

**"APPRECIATION OF PATIENT MEDICAL SERVICES AND TRAUMA ON THE QUALITY OF RELATIONSHIP NURSE - PATIENT PEPLAU THE THEORY. REGIONAL HOSPITAL AYACUCHO MARSHAL MIGUEL ANGEL LLERENA, 2015."**

**AUTHORS:**

**Bach. HUAMANÍ ROMERO, Johanna and Bach. JAULIS PARIONA, Marleny**

**SUMMARY:**

**Objective:** Determine the assessment of patients Medical Services and Trauma on the quality of nurse-patient interaction as Peplau Theory. Regional Hospital of Ayacucho, "Miguel Angel Mariscal Llerena," 2015.

**Material and Methods:** Study of quantitative approach, application type, descriptive level and not experimental design, cross-section, with a sample of intentional non-probabilistic composed of 70 patients; the data collection technique was the survey instrument and the test for assessing the quality of nurse-patient interaction on the theory Peplau. **Results:** From the standpoint of the theory of Hildegard Peplau, 74.3% of patients and medical services Traumatology appreciate the interrelation nurse-patient unfavorable orientation and resolution dimension respectively; 61.4% unfavorably appreciate the dimension of exploitation; 54.3% identity in dimension. From the perspective of patients, 78.6% unfavorably appreciate interrelation nurse- patient and 21.4% as moderately favorable. **Conclusion:** The appreciation of the patients on the interrelation nurse - patient ratio is more unfavorable, which the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

**KEYWORDS:** Appreciation – nurse-patient relationship – Peplau theory.

## SUMARIO

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
SUMARIO.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	07
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS.....	33
CAPÍTULO III	
RESULTADOS Y DISCUSION.....	37
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	71
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	73
ANEXOS.....	77

## INTRODUCCION

La profesión de enfermería, en el marco de sus competencias, está preparada para ofrecer a la comunidad el despliegue de toda una serie de tecnologías y técnicas adecuadas para mejorar la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. La enfermera debe tener una adecuada competencia relacional, para ofrecer a los usuarios toda una gama de técnicas humanas que faciliten el desarrollo de las personas necesitadas en el cuidado del proceso salud – enfermedad<sup>(1)</sup>.

El cuidado de enfermería depende de la presencia de las enfermeras al lado de los pacientes, quienes por lo menos esperan un saludo; en muchas ocasiones el acercamiento con el enfermo se circunscribe a la realización de procedimientos dirigidos al cuidado físico y no a la asistencia emocional o psicológica. El llamado paradigma biologista, considera al paciente como una labor por cumplir, una tarea y un tratamiento por realizar, una enfermedad, un diagnóstico, un número de cama, razones por las cuales las enfermeras no ofrecen calor humano durante las interacciones del cuidado, más aún cuando en la realización

de procedimientos establecidos para la curación y recuperación de la salud de los pacientes la enfermera entra en contacto directo con ellos se observa que no siempre interpreta los gestos, movimientos y posiciones con los cuales los pacientes comunican sus sentimientos, emociones y percepciones; además las dificultades para escuchar generan informaciones difusas incompletas o falsas que pueden conducir a decisiones o conclusiones erróneas<sup>(2)</sup>.

El papel clave en la calidad del cuidado del paciente lo tienen las enfermeras, por ser ellas las que mantienen el vínculo más estrecho con el paciente, y la interrelación con todo el sistema de salud, así como enfoques y teorías para la gestión de la calidad de servicios que brinda la institución de salud. En tal sentido es necesario que el profesional de Enfermería brinde al paciente buenos cuidados de enfermería, entendiéndose esta como calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística, sin embargo, se observa con frecuencia en los servicios de hospitalización que la enfermera prioriza su cuidado favoreciendo las necesidades biológicas y postergando las necesidades psicosociales.

Ante esta situación es necesario poner en consideración la teoría de Hildegard Peplau que es un modelo que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal. Peplau define a la enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos. El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la

salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal<sup>(3)</sup>.

Durante nuestras prácticas pre-profesionales percibimos manifestaciones de descontento por parte de los pacientes, acerca de la interrelación enfermera-paciente. Al interactuar con los pacientes, ellos manifiestan que las enfermeras “no se identifican por su nombre”, “solo se acercan durante el control de funciones vitales o para dar tratamiento”, “al llamado no acuden a tiempo”, “siempre andan apuradas”, “son pocas las veces que te escuchan o prestan atención”. Además se observó que las enfermeras de los servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, parece que no ponen en consideración las virtudes de la interrelación enfermera-paciente, expresadas en la teoría de Peplau, lo cual permite que el paciente pueda emitir una apreciación favorable o desfavorable de la atención de enfermería. Identificándose de esta manera el problema: ¿Cuál es la apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau?, para dar respuesta a esta interrogante, se consideró necesario realizar el presente estudio titulado: “Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2015”.

Los planteamientos referidos en párrafos anteriores y la observación motivaron la realización del presente estudio con el propósito

de “dar una mirada” a la calidad de interrelación enfermera – paciente, apreciadas desde la óptica de los pacientes de los servicios de Medicina y traumatología.

Para ello se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la apreciación de los pacientes de los Servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2015. Asimismo, se planteó los siguientes objetivos específicos: **1.** Caracterizar la interrelación enfermera-paciente desde la óptica de la Teoría de Peplau, según fases. Hospital Regional de Ayacucho, 2015. **2.** Identificar la apreciación de los pacientes de los Servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente. **3.** Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, idioma, grado de instrucción, procedencia y estancia hospitalaria) de los pacientes de los Servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

La metodología utilizada fue: El enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el test de apreciación de la calidad de interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau.

La hipótesis propuesta fue:

**Hi:** La apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente es desfavorable en los pacientes de los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

**Ho:** La apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente es favorable en los pacientes de los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

Los resultados encontrados permiten aceptar la hipótesis de investigación el cual nos permite apreciar que la calidad de interrelación enfermera - paciente es desfavorable.

Como resultado importante señalamos que la interrelación enfermera - paciente desde la óptica de la teoría de Peplau, presenta limitaciones en sus fases.

El presente estudio está conformado: Capítulo I: Revisión de la literatura; Capítulo II: Material y Métodos; Capítulo III: Resultados y discusión. Conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográfica y anexos.

## CAPITULO I

### REVISION DE LA LITERATURA

#### 1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.

Hecha la revisión de la literatura, se encontraron los siguientes estudios, los cuales se consideran antecedentes de la presente investigación.

Alfárez Maldonado, Almudena<sup>(4)</sup> en el año 2012, realizó la investigación titulada, "La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer" ,España, siendo sus **objetivos:** Conocer la importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente, conocer las habilidades necesarias como profesionales de enfermería en técnicas de comunicación y relación para saber "qué decir", "qué hacer" y "saber estar" ante cualquier situación que así lo requiera, conocer la necesidad de desarrollar dichas habilidades para conseguir una comunicación y relación eficaz. **Material y métodos:** El estudio está basado en una revisión bibliográfica del tema en cuestión: "La comunicación en la relación de ayuda con el paciente". Revisión

complementada con el método de la observación participante que, si bien le brinda un sesgo de subjetividad al estudio, se cree que puede aportar, a su vez, riqueza, credibilidad y validez a la publicación, unida a las opiniones de los autores revisados. Para ello, se ha empleado como herramienta la búsqueda de información en las bases de datos: Medline, Scielo y Cuiden Plus. **Resultados:** Una comunicación eficaz es un eslabón muy importante para crear una buena relación de ayuda con el paciente, de tal manera que la forma en que establezcamos la comunicación tendrá como consecuencia un afrontamiento efectivo o inefectivo ante determinadas situaciones. **Conclusión:** La relación enfermera-paciente como relación de ayuda, proporciona el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones. Toda relación terapéutica implica, de modo necesario, un proceso de relación interpersonal, para ello debemos de contar con toda una serie de habilidades y destrezas para saber qué decir y cómo decirlo, habilidades tales como la escucha activa, la empatía y respeto mutuo que aseguren el bienestar del paciente.

Ramos Pari, Silvia K.<sup>(5)</sup> en el año 2010, realizó la investigación titulada, "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, el cual tuvo como **objetivo:** 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 métodos:** Investigación cuantitativo, aplicativo, descriptivo simple, de corte 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 Likert, modificada previo consentimiento informado. **Resultados:** Del 100%, el 45 % tiene una percepción medianamente favorable, 30% desfavorable y 25% favorable. La percepción del paciente en la dimensión orientación es 55% medianamente favorable, 30% desfavorable y 15% favorable. En la dimensión identificación, el 45% expresan una percepción medianamente favorable, 40% desfavorable y 15% favorable. En la dimensión explotación, 40% favorable, 30% medianamente favorable y 30% desfavorable. En la dimensión resolución, 40% tuvieron una percepción medianamente favorable, 35% favorable y el 25% desfavorable. **Conclusión:** La percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente es "medianamente favorable a desfavorable" debido a que la enfermera pocas veces brinda información sobre las actividades en el servicio y no motiva al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias, un porcentaje menor refiere percepción "favorable" debido a que la enfermera se dirige al paciente por su nombre y escucha con atención sus necesidades.

Romero Ameri, Liliam C.<sup>(6)</sup> en el año 2008, realizó la investigación titulada, "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión", Lima, cuyo **objetivo** fue: Identificar la percepción

que tienen los pacientes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión sobre la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal y entorno (confort). **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes, los cuales fueron seleccionados por muestreo aleatorio simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario modificado, tipo escala Likert. **Resultados:** La percepción de los pacientes acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable. 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 y en la dimensión entorno (confort) 28.33% medianamente favorable. Al término del estudio se llegaron a las siguientes **conclusiones:** El paciente tiene una percepción negativa acerca de la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal, lo cual indica que la enfermera no se relaciona adecuadamente con los pacientes y se evidencia una atención de mala calidad. La percepción del paciente en la dimensión confort es contraria a la dimensión interpersonal.

Fernández Pipa, Rosa<sup>(7)</sup> en el año 2008, realizó la investigación titulada, "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas de Andahuaylas", siendo el **objetivo:** Determinar la percepción del paciente sobre la relación interpersonal enfermera- paciente, según la

teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas, Andahuaylas, 2008. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, aplicada y descriptiva. La muestra estuvo conformada por 72 madres que acuden al consultorio de CRED y 18 pacientes de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis. La recolección de datos se obtuvo a través de la entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario tipo escala de Likert. **Conclusión:** La percepción del paciente sobre la relación interpersonal enfermera-paciente, según la Teoría de Hildegard Peplau es medianamente favorable, lo que evidencia que la enfermera establece y/o desarrolla de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción con el paciente durante la atención brindada.

Carvalho Pontes, Costa Ramos, et al.<sup>(8)</sup> en el año 2006, realizó la investigación titulada, "Comunicación terapéutica en enfermería: herramienta esencial de la atención", Brasil, el cual tuvo como **objetivo:** Analizar el proceso de comunicación terapéutica desarrollada por enfermeros en una unidad de internación basada en la teoría de Peplau. **Material y métodos:** Investigación descriptiva-exploratoria. La población estuvo conformada por 12 enfermeros y 14 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semi-estructurada. Se llegó a la siguiente **conclusión:** Desde la admisión hasta el alta del paciente, se evidencia comunicación e interacción en la relación enfermera-paciente, pero en la mayoría de las veces esa comunicación no es adecuada debido a la gran demanda de pacientes en los servicios de hospitalización y a las diversas actividades que cumple el profesional de enfermería, lo

que dificulta la fase de aproximación entre ellos y el desarrollo de una comunicación terapéutica.

Medina Mandujano, Gladys<sup>(9)</sup> en el año 2006, realizó la investigación titulada, “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau en el Hospital dos de Mayo”, Lima, siendo el **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. **Material y métodos**: Investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 92 pacientes de los servicios de cirugía. La recolección de datos se obtuvo a través de la entrevista a los pacientes y la observación de la interacción en dos instrumentos: Lista de cotejo y guía de observación. El análisis se realiza en el proceso del pre y post operatorio, estructurado en cuatro fases, cada fase tiene características y fines específicos de cuidado, determinados por la teoría de Peplau. Se obtuvo los siguientes **resultados**: Existe correlación de la variable percepción por el paciente y la calidad de la interacción en la fase: II identificación, III aprovechamiento, IV resolución. No existe relación significativa en la fase I orientación. Se llegó a las siguientes **conclusiones**: La percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau es de regular a deficiente. El promedio de negatividad en la percepción del paciente es mayor en la fase resolución, previa al alta, mientras que la variable calidad de la interacción es mayor en la fase identificación (preoperatorio). Hay factores

socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la fase de orientación, en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada.

Guevara Chuquillanqui, Lourdes. <sup>(10)</sup> en el año 2005, realizó la investigación titulada, "Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional dos de Mayo", Lima, el cual tuvo como **objetivo**: Determinar la calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional dos de Mayo. **Material y métodos**: Investigación cuantitativo, 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. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras, las cuales fueron observadas en 3 oportunidades, y la admisión de un total de 60 pacientes los cuales estaban programados para ser operados. La técnica usada fue la observación directa a las enfermeras y el instrumento la lista de cotejo. Al término del estudio llegó a la siguiente **conclusión**: La calidad de interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación enfermera - paciente deficiente, por ello el profesional de enfermería necesita reforzar sus habilidades y destrezas al comunicarse con los pacientes y así entablar una relación enfermera-paciente óptima.

Arista Chávez, Gilbert<sup>(11)</sup> en el año 2003, realizó la investigación titulada, “Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima”, el cual tuvo como **objetivo:** Conocer y analizar las características del proceso de interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. **Material y métodos:** Investigación cualitativa .La población estuvo conformada por 5 enfermeras y 15 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica de recolección de datos fue la observación participante a la enfermera y el paciente; así como la entrevista no estructurada el cual se realizó a los pacientes. **Conclusión:** La mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, no desarrolla habilidades básicas de comunicación al interactuar con los pacientes.

## 1.2 BASE TEÓRICA

### 1.2.1 APRECIACIÓN

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. Es un proceso 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, personalidad etc.)<sup>(12)</sup>.

La apreciación se lleva a cabo gracias al proceso psicofísico de la visión, a través de ella recibimos información del mundo circundante que permiten o provocan estados, reacciones etc. Para apreciar 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<sup>(13)</sup>.

La apreciación solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida<sup>(14)</sup>.

La apreciación en una persona incluye procesos más 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.

#### **1.2.1.1 Características de la apreciación.**

En cuanto a las características de la apreciación, se considera que esta tiene:

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

**b) 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.

**c) 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.

#### **1.2.1.2 Componentes de la apreciación.**

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

**a) 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.

**b) Proceso Simbólico:** La apreciación implica una estructuración de la realidad, interpreta y organiza la información recibida sensorialmente.

**c) Proceso Afectivo:** En nuestras relaciones con el mundo, no podemos desentendernos de nuestra peculiar forma de ser, ni de nuestra experiencia previa. La apreciación es un acto de toda nuestra vida.

#### **1.2.2 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<sup>(15)</sup>.

#### **1.2.2.1 Dimensiones de la calidad según Donabedian.**

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. Los siguientes componentes son:

##### **a) 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.

**-Competencia 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.

**-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 la 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<sup>(15)</sup>.

#### **b) 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

#### **c) 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.

La comunicación interpersonal es un aspecto 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.

### **1.2.2.2 Calidad de interrelación**

La calidad de la atención interpersonal de enfermería se define como: "... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería<sup>(16)</sup>.

La interrelación no implica un encuentro meramente fortuito sino más bien un encuentro en el que hay un llamado y una respuesta con fines determinados. Es desde este punto de vista que se considera la enfermería humanística como un tipo de dialogo vivo.

### **1.2.2.3 Criterios para evaluar la calidad de interrelación enfermera-paciente.**

Guevara Chuquillanqui Lourdes elaboró un test para evaluar la calidad de interrelación enfermera – paciente, según la teoría de Peplau basada en sus cuatro fases: orientación, identificación, explotación o aprovechamiento y resolución. Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores y son los siguientes:

- a) La enfermera realiza una valoración del estado de salud integral del paciente.
- b) La enfermera se comunica de manera eficaz con los pacientes, de manera que ambos logran comprender lo que se dice.

- c) El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería se denota en el cambio en su estado de salud.
- d) Se hace uso de los protocolos y planes de cuidados al ejecutar las acciones de enfermería, de manera que se brinde cuidados con calidad.
- e) Los diagnósticos de enfermería facilitan la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes.
- f) Los derechos de los pacientes y la privacidad son respetados en los ambientes de enfermería de los servicios de medicina y traumatología del hospital.
- g) El paciente está en la capacidad de adoptar nuevos objetivos con respecto a su estado de salud.

### **1.3 MODELOS DE INTERRELACIÓN.**

En estos modelos el rol de la enfermera consiste en fomentar la adaptación de la persona en un entorno cambiante, fomentando la relación bien sea interpersonal (enfermera-paciente) o las relaciones del paciente con su ambiente. Los modelos más representativos son: Hildegard Peplau, Callista Roy, Martha E. Rogers, Myra Levine y Watson.

### 1.3.1 Hildegard Peplau y el modelo de relaciones interpersonales<sup>(17)</sup>.

En 1952 publica su modelo en el que integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Desarrolló el primer currículum conceptual para la Licenciatura de Ciencias en el Programa de Enfermería de la Universidad de Rutgers.

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso interpersonal.

Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que la define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana. La esencia del modelo de *Peplau*, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Peplau se valió de las ideas de la ciencia conductual 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 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 los pacientes como experimentar sus sensaciones y averiguar con ellos el modo de asumirlas.

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 paciente desarrollan una comprensión mutua de las metas de salud del paciente, 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 paciente.

### **1.3.2 La enfermera en las distintas fases de interrelación según la Teoría de Hildegard Peplau<sup>(5)</sup>.**

Peplau describe cuatro fases que debe existir en toda relación enfermera – paciente: Orientación, identificación, explotación y resolución.

**a) Fase de orientación.** Es la primera fase de la interrelación, se da desde el momento que el paciente ingresa al servicio y entra en contacto con la enfermera, quien es la encargada de dar inicio a la interrelación por lo tanto debe conocer las condiciones, características del paciente y realizar una apertura de su historia para ello debe realizar una adecuada valoración.

Los propósitos de la fase de orientación incluyen presentación de la enfermera y el paciente, aceptación del paciente que requiere ayuda

profesional, para planificar el empleo de los servicios que puede ofrecer la enfermera, consentimiento del paciente para dirigir las energías hacia la responsabilidad mutua de definir, comprender y resolver el problema en forma productiva y determinar las limitaciones y responsabilidades en el ámbito del sistema de salud.

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, inspirando así un clima de confianza, la enfermera manejará la técnica de reformulación para facilitar que el paciente, verbalice las dudas y temores y así logre reducir su ansiedad.

**b) Fase de identificación.** Los propósitos de la fase de identificación incluyen, brindar al paciente la oportunidad de responder al ofrecimiento de ayuda que le hace el profesional, de manera que 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.

La enfermera delimita o diagnostica los problemas y formula un plan de cuidados que consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar o corregir las respuestas del paciente identificadas en el diagnóstico de enfermería.

**c) Fase de explotación o aprovechamiento.** El paciente hace uso de los servicios o cuidados de enfermería y saca el máximo beneficio de la relación enfermera – paciente por lo tanto la enfermera ejecuta el plan de

cuidados para cubrir las necesidades humanas del paciente. Si el diagnóstico de enfermería indica desequilibrio agua-sal, la actividad de enfermería debe ser tal que se cubran las necesidades de equilibrio de agua y sal.

El profesional de Enfermería, debe centrarse en los conocimientos científicos y una extensa formación en enfermería, a fin de producir cambios en el estado de salud de los pacientes.

**d) Fase de resolución.** La resolución se produce cuando enfermera - paciente resumen su relación, significado y realización, de manera que se fomenta el crecimiento y la madurez de ambos. Para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial de manera que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social.

La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener en el hogar.

En esta fase se hace una evaluación de la interrelación con el fin de cuantificar y calificar todo el proceso de la atención de enfermería.

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

**Apreciación:** La apreciación es el proceso cognitivo, que interpreta de un modo directo la realidad en base a los sentidos, está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como sus experiencias previas, comprensión, información y la calidad del primer contacto que

tenga con la enfermera .La apreciación sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos apreciamos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma. La variable se medirá en términos de: Favorable, medianamente favorable y desfavorable<sup>(12)</sup>.

**Calidad:** La calidad de atención en enfermería, consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios de la salud de los pacientes sin aumentar en forma proporcional sus riesgos<sup>(18)</sup>.

**Interrelación enfermera - paciente:** La interrelación enfermera-paciente es el proceso interpersonal, terapéutico entre dos extraños (enfermera y paciente), en los cuales ambos tienen metas e intereses diferentes; sin embargo conforme la relación progresa, enfermera y paciente 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<sup>(9)</sup>.

## CAPITULO II

### MATERIAL Y MÉTODOS

**2.1. Enfoque de investigación:** Cuantitativo, porque analiza la realidad social descomponiéndola en variables. Es un proceso sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos y es riguroso. Emplea procedimientos de inferencia estadística para generalizar las conclusiones de una muestra a una población definida.<sup>(19)</sup>

**2.2. Tipo de investigación:** Aplicativa porque propone transformar el conocimiento 'puro' en conocimiento útil y nos permiten solucionar problemas, controlar situaciones. Tiene por finalidad la búsqueda, consolidación del saber, la aplicación de los conocimientos para el enriquecimiento del acervo cultural y científico.<sup>(20)</sup>

**2.3. Nivel de investigación:** Descriptivo. La investigación caracteriza un hecho o fenómeno, individuo o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.<sup>(21)</sup>

**2.4. Diseño de investigación:** No experimental, de corte transversal. La investigación transversal implica la recolección de datos en un sólo momento y en un tiempo único. <sup>(21)</sup>

**2.5. Área de estudio:** El presente estudio se realizó en los servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho. El Hospital Regional de Ayacucho es una institución de segundo nivel de atención y está ubicado en la Av. Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho. El distrito de Ayacucho se encuentra en el departamento del mismo nombre, la cual está ubicado en la sierra centro sur del Perú.

**2.6. Población:** La población estuvo conformada por los pacientes que se encuentran hospitalizados en los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de Junio – Julio del 2015.

**Los criterios de Inclusión fueron:**

- Pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes de 21-70 años
- Pacientes con consentimiento informado.

**Los criterios de exclusión fueron:**

- Pacientes totalmente dependientes.
- Pacientes desorientados.
- Pacientes de otros servicios.

**2.7. MUESTRA:** Constituido por 70 pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho. La muestra se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico intencional.

## **2.8. TÉCNICA E INSTRUMENTO**

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el Test de Apreciación de la calidad de interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau elaborado por la Lic. Lourdes Guevara Chuquillanqui.

El test consta de 25 ítems, de ellos, 1 -12 corresponde a la fase de orientación, de 13 -16 a la de identificación, 17 – 20 a la de explotación y de 21 – 25 a la fase de resolución y 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca. El coeficiente de confiabilidad es de 0.92.

## **2.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

Para implementar el estudio se realizó el trámite administrativo correspondiente en la unidad de capacitación, investigación y docencia del Hospital Regional de Ayacucho, para obtener la autorización del campo clínico, a través de documentos emitidos a la Directora General de la Institución y la unidad de investigación.

Luego se llevó a cabo la coordinación pertinente con los jefes de servicios, para elaborar el cronograma de recolección de datos considerando un promedio de 15 a 20 min, minutos por paciente y el cual

se llevó a cabo en los meses de junio y julio del 2015, previo consentimiento informado.

## **2.10. PROCEDIMIENTO DE PROCESAMIENTO DE DATOS**

Luego de la recolección de datos, estos fueron elegidos por el control de calidad del test de apreciación y procesados previa elaboración respectiva de la tabla de códigos, para luego elaborar la tabla matriz tripartita y alimentar los datos al programa Spss y/o Excel. Los resultados se presentaron en tablas. Para la interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### CUADRO N° 01

#### INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE DESDE LA ÓPTICA DE LA TEORÍA DE PEPLAU, EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

FASES DE INTERRELACIÓN	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ORIENTACIÓN	0	0,0	18	25,7	52	74,3	70	100,0
IDENTIFICACIÓN	0	0,0	32	45,7	38	54,3	70	100,0
EXPLOTACIÓN	3	4,3	24	34,3	43	61,4	70	100,0
RESOLUCIÓN	2	2,9	16	22,9	52	74,3	70	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El presente cuadro muestra las fases de la interrelación enfermera - paciente. Del 100,0% de la muestra, en la fase de **orientación**, el 74,3% de pacientes tienen una apreciación desfavorable acerca de la interrelación enfermera – paciente y 25,7% medianamente favorable. En la fase de **identificación**, 54,3% de pacientes aprecian como desfavorable la interrelación enfermera – paciente y 45,7% medianamente favorable. En la fase de **explotación**, 61,4% de pacientes aprecian como desfavorable la interrelación enfermera – paciente, 34,3% medianamente favorable y 4,3% favorable. En la fase de **resolución**, 74,3% de pacientes aprecian como desfavorable la interrelación enfermera – paciente, 22,9% medianamente favorable y 2,9% favorable.

## CUADRO N° 02

### APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN EL ENFOQUE DE LA TEORÍA DE PEPLAU. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES	FRECUENCIA	
	N°	%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	15	21,4
DESFAVORABLE	55	78,6
TOTAL	70	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El cuadro que antecede expresa que del 100,0% de pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 78,6% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera-paciente y 21,4% medianamente favorable.

CUADRO N° 03

APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN EDAD. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

EDAD (AÑOS)	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
21 – 30	5	7,1	23	32,9	28	40,0
31 – 40	6	8,6	14	20,0	20	28,6
41 – 50	0	0,0	4	5,7	4	5,7
51 – 60	4	5,7	8	11,4	12	17,1
61 – 70	0	0,0	6	8,6	6	8,6
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El cuadro que se observa expresa que, del 100% de la muestra, 40,0% de pacientes se encuentran entre las edades de 21 – 30 años, de ellos, 32,9% tienen una apreciación desfavorable sobre la interrelación enfermera - paciente y 7,1% medianamente favorable; 28,6% de pacientes pertenecen al grupo etario de 31 – 40 años, de ellos, el 20,0% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera y 8,6% medianamente favorable; 17,1% de pacientes se encuentran entre las edades de 51 – 60 años, de ellos, 11,4% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 5,7% como medianamente favorable.

**CUADRO N° 04**

**APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y  
TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-  
PACIENTE SEGÚN SEXO. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.**

SEXO	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	8	11,4	38	54,3	46	65,7
FEMENINO	7	10,0	17	24,3	24	34,3
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El presente cuadro indica que del 100,0% de la muestra en estudio, 65,7% de pacientes son de sexo masculino, de ellos, 54,3% aprecian de manera desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 11,4% como medianamente favorable; 34,3% de pacientes son de sexo femenino, de ellas, 24,3% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 10,0% como medianamente favorable.

**CUADRO N° 05**

**APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y  
TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-  
PACIENTE SEGÚN ESTADO CIVIL. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.**

ESTADO CIVIL	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SOLTERO(A)	2	2,9	28	40,0	30	42,9
CASADO(A)	4	5,7	19	27,1	23	32,8
COVIVIENTE(A)	9	12,9	8	11,4	17	24,3
<b>T O T A L</b>	<b>15</b>	<b>21,5</b>	<b>55</b>	<b>78,5</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El cuadro N° 05, expresa que de la totalidad de la muestra, 42,9% de pacientes son solteros(as), de ellos, 40,0% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 2,9% como medianamente favorable; 32,8% de pacientes son casados(as), de ellos, 27,1% aprecian como desfavorable y 5,7% como medianamente favorable; 24,3% de pacientes son convivientes, de ellos, 12,9% aprecian como medianamente favorable la interrelación enfermera - paciente y 11,4% como desfavorable.

CUADRO N° 06

APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN IDIOMA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.

IDIOMA	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CASTELLANO	7	10,0	26	37,1	33	47,1
QUECHUA	7	10,0	10	14,3	17	24,3
BILINGÜE	1	1,4	19	27,2	20	28,6
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El presente cuadro expresa que del 100,0% de la muestra estudiada, 47,1% de pacientes se comunican en el idioma castellano exclusivamente, de ellos, 37,1% aprecia como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 10,0% como medianamente favorablemente; 28,6% de pacientes son bilingües(Castellano y quechua), de ellos, 27,2% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 1,4% como medianamente favorable; 24,3% de pacientes se comunican exclusivamente en el idioma quechua, de ellos, 14,3% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 10,0% como medianamente favorable.

**CUADRO N° 07**

**APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y  
TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-  
PACIENTE SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL DE  
AYACUCHO, 2015.**

GRADO DE INSTRUCCION	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SIN GRADO	0	0,0	6	8,6	6	8,6
PRIMARIA	10	14,3	11	15,7	21	30,0
SECUNDARIA	5	7,1	24	34,3	29	41,4
SUPERIOR	0	0,0	14	20,0	14	20,0
T O T A L	15	21,4	55	78,6	70	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El cuadro que antecede expresa que del 100% de la muestra estudiada, 41,4% de pacientes han alcanzado un grado de instrucción secundaria, de ellos, 34,3% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 7,1% como medianamente favorable; 30,0% de pacientes tienen grado de instrucción primaria, de ellos, 15,7% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera - paciente y 14,3% como medianamente favorable; 20,0% de pacientes tienen grado de instrucción superior y en su totalidad aprecian como desfavorable.

**CUADRO N° 08**

**APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y  
TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-  
PACIENTE SEGÚN PROCEDENCIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2015.**

PROCEDENCIA	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
PROV. DE HUAMANGA	5	7,1	18	25,7	23	32,8
OTRAS PROVINCIAS DE AYACUCHO	9	12,9	27	38,6	36	51,5
OTRAS PROVINCIAS DEL PERU	1	1,4	10	14,3	11	15,7
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>21,4</b>	<b>55</b>	<b>78,6</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

El cuadro N° 08, indica que del 100,0% de la muestra en estudio, 51,5% de pacientes proceden de otras provincias del departamento de Ayacucho, de ellos, 38,6% aprecian desfavorablemente la interrelación enfermera – paciente y 12,9% como medianamente favorable; 32,8% de pacientes proceden de las provincias de Huamanga, de ellos, 25,7% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera – paciente y 7,1% como medianamente favorable; 15,7% de pacientes proceden de otras provincias del Perú, de ellos, 14,3% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera – paciente y 1,4% como medianamente favorable.

**CUADRO N° 09**

**APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y  
TRAUMATOLOGÍA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-  
PACIENTE SEGÚN ESTANCIA HOSPITALARIA. HOSPITAL REGIONAL DE  
AYACUCHO, 2015.**

ESTANCIA HOSPITALARIA (días)	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
3-5	3	4,3	29	41,4	32	45,7
6-8	9	12,9	12	17,1	21	30,0
9 A MÁS	3	4,3	14	20,0	17	24,3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>21,5</b>	<b>55</b>	<b>78,6</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de encuesta a la muestra en estudio, junio – julio, 2015.

En cuanto a la estancia hospitalaria, el presente cuadro expresa que de la totalidad de la muestra estudiada, 45,7% de pacientes permanecieron de 3 - 5 días, de ellos, 41,4% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera – paciente y 4,3% como medianamente favorable; 30,0% de pacientes estuvieron hospitalizados durante 6 - 8 días, de ellos, 17,1% aprecian la interrelación enfermera – paciente como desfavorable y 12,9% como medianamente favorable; 24,3% permanecieron de 9 a más días, de ellos, 20,0% aprecian como desfavorable la interrelación enfermera – paciente y 4,3% como medianamente favorable.

## DISCUSIÓN

La relación enfermera-paciente, requiere de competitividad profesional y de multihabilidades para una relación armónica; por tanto, es muy importante tomar en cuenta que a diario se transmite un impacto personal mediante la comunicación; valores (conceptos que representan el estilo personal para sobrevivir); expectativas del momento (mismas que brotan de las experiencias pasadas), órganos de los sentidos (ojos, oídos, nariz, boca y piel, los cuales permiten ver, escuchar, oler, gustar, tocar y ser tocados), capacidad para hablar, y cerebro el cual mediante la función de almacenamiento del conocimiento que incluyen lo que se ha aprendido, leído y asimilado, deja registrado el aprendizaje en los dos hemisferios cerebrales.

La comunicación interpersonal significa conectarse con otra persona en un nivel emocional, y no sólo en un nivel intelectual; esta definición es parte de un concepto general de comunicación, en el que menciona que es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos

podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con uno mismo.

Por el contrario se ha considerado que la práctica de Enfermería se ha basado en la técnica y el cumplimiento de procedimientos rutinarios, razón por el cual es necesario reflexionar sobre el uso de teorías como el fundamento de una práctica basada en el conocimiento y la autonomía profesional.

Respecto a la interrelación enfermera - paciente desde la óptica de la teoría de Peplau (**Cuadro N° 01**), se encontró una constante opinión desfavorable en sus cuatro fases de interrelación: En la fase de orientación 74,3% de opinión desfavorable, fase de identificación 54,3%, fase de explotación o aprovechamiento 61,4% y en la resolución 74,3%, con un promedio de 66,08% de apreciación desfavorable en todas las fases.

En la fase de **orientación** se instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente, cuyo objetivo es combatir la ansiedad, darle seguridad, inspirando así un clima de confianza, la enfermera manejará la técnica de reformulación para facilitar que el paciente, verbalice las dudas y temores y así logre reducir su ansiedad.

La enfermera debe lograr una adecuada empatía y valorar la situación del paciente, ayudarlo a reconocer su problema o necesidad alterada, determinar qué tipo de ayuda necesita el paciente.

En la fase de **identificación** se brinda al paciente la oportunidad de responder al ofrecimiento de ayuda que le hace el profesional, alentar al

paciente a expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema, de manera que la enfermera facilitará la exploración de sus sentimientos para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reorienta sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad.

En la fase de **explotación o aprovechamiento** el paciente hace uso de los servicios o cuidados de enfermería y saca el máximo beneficio de la relación, por lo tanto la enfermera aplica el plan de cuidados establecido hasta alcanzar la maduración e independencia.

En la fase de **resolución** el paciente se libera de la participación de la enfermera, pues se siente capacitado y preparado para asumir la independencia y proyecta nuevas metas. La enfermera anima, apoya, ayuda, da fuerzas y hace una evaluación de la relación que se ha producido entre ambos.

Al respecto Arista Chávez, Gilbert<sup>(11)</sup> en su investigación titulada, "Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima, 2003" concluye: La mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, no desarrolla habilidades básicas de comunicación al interactuar con los pacientes.

Asimismo Guevara Chuquillanqui, Lourdes A. <sup>(10)</sup> en su investigación titulada, "Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional dos de Mayo, Lima, 2005" concluye que la calidad de interrelación enfermera-

paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación enfermera - paciente deficiente, por ello el profesional de enfermería necesita reforzar sus habilidades y destrezas al comunicarse con los pacientes y así entablar una relación enfermera-paciente óptima.

Los resultados encontrados concuerdan con lo referido por los autores señalados, por ello podemos manifestar que en el ejercicio profesional existen algunos vacíos que requieren ser potenciados para así incrementar los conocimientos, habilidades y brindar una adecuada atención a los pacientes.

La teoría de las relaciones interpersonales propuesto por Peplau refleja un movimiento de la profesión en busca de autonomía y delimitación de las acciones, por lo tanto se requiere que las enfermeras(os) sean más conscientes del rol que cumplen en la sociedad e interioricen los conceptos de la teoría de Peplau en su actuar para así brindar al paciente un trato más humano y empático, logrando que el paciente se sienta satisfecho con los cuidados que recibe.

Se deduce que las enfermeras de los servicios de medicina y traumatología no aplican la teoría de interrelación enfermera - paciente, en las fases que expresa la Teoría de Peplau, lo que repercutirá en la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho.

En relación con la apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-

paciente según la teoría de peplau (**Cuadro N° 02**), se observa que el 78,6% de pacientes expresan la calidad de interrelación enfermera - paciente como desfavorable y sólo 21,4% medianamente favorable.

En consecuencia las enfermeras de los mencionados servicios no aplican los conceptos propuestos en la Teoría de Peplau. Si bien ellas en la teoría aceptan la importancia de la interacción, en la práctica aún no se evidencia esta convicción.

Los aspectos referidos a una apreciación desfavorable son: La enfermera no se identifica dando su nombre completo y cargo, no brinda información sobre las actividades en el servicio, no presenta a sus compañeros del servicio, no informa al paciente sobre sus derechos, no responde a las preguntas en forma clara, no explica acerca de la enfermedad y posibles complicaciones, no motiva a que el paciente se incorpore en sus actividades diarias. Los aspectos referidos a una apreciación medianamente favorable son: La enfermera le explica sobre las reglas y/ o normas dentro del hospital, le aclara las dudas, le escucha con atención, acuden a su llamado, hace participar a la familia en el cuidado y tratamiento del paciente.

La relación enfermera - paciente es una especie de vínculo que se establece por mutuo acuerdo ya que la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente, proporcionará confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atenta las vicisitudes, inquietudes y emociones del paciente e intentará ponerse en su lugar para comprenderlo ,atenderlo y brindarle una atención de calidad.

Al respecto Guevara Chuquillanqui, Lourdes A.<sup>(10)</sup>, en su estudio titulado, "Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo", llegó a la siguiente conclusión: La calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, como producto del desempeño profesional.

Asimismo Fernández Pipa, Rosa<sup>(7)</sup>, en su estudio "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Centro de Salud Chancas de Andahuaylas, 2008", llegó a la siguiente conclusión: La percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la teoría de Hildegard Peplau es medianamente favorable, evidenciando que la enfermera establece y/o desarrolla de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción durante la atención brindada.

Quispe Ninantay, Ángela M.<sup>(22)</sup> en su estudio titulado, "Opinión de los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de interrelación de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza", llegó a la siguiente conclusión: La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de interrelación de la enfermera es medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no explica el procedimiento que realiza, se muestra insensible ante el dolor, despreocupación ante los efectos del tratamiento, se

expresa de manera prepotente y descortés , usa un lenguaje complicado , no llama al paciente por su nombre e invade su privacidad.

Los resultados encontrados mediante la presente investigación discrepan con los encontrados por los investigadores señalados, pues los resultados que señalan indican que la calidad de interrelación enfermera - paciente es medianamente favorable, mientras que en nuestra investigación un gran porcentaje de pacientes refieren como desfavorable y en pequeño porcentaje como medianamente favorable, debido a ello podemos inferir que existe una brecha muy extensa en la calidad de interrelación enfermera – paciente. Por lo tanto, sugerimos que otros estudios puedan llevarse a cabo para evaluar en diferentes situaciones de atención.

Creemos que el primer paso para aplicar una teoría es conocerla y por lo tanto, el presente trabajo hace una contribución significativa al fomentar el interés en la Teoría de las Relaciones Interpersonales, ya que recientes estudios centrados en esta teoría son escasos.

La apreciación de los pacientes respecto a la calidad de interrelación muestra cifras desfavorables debido a que muchos de los profesionales de enfermería obvian las fases de toda relación enfermera-paciente como son orientación, identificación, explotación y resolución de esta manera no se brinda las condiciones para que se dé una relación intersubjetiva, eficaz y humana.

Los resultados desfavorables de la interrelación enfermera - paciente se explican supuestamente por la sobrecarga laboral, excesiva

tensión, falta de preparación del profesional y la poca importancia que atribuye el personal de enfermería en la interrelación enfermera – paciente. Para superar este problema que atañe a la calidad de interrelación sugerimos la comprensión de los jefes, asimismo la enfermera debe priorizar la interrelación puesto que constantemente nos relacionamos con personas humanas y debe poner en práctica la empatía y la asertividad.

En relación con la apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según edad (**Cuadro N° 03**), el grupo comprendido entre 21 – 30 años aprecian en 32,9% desfavorable y los de 31 – 40 años aprecian en 20% desfavorable.

Los pacientes cuyas edades se encuentran entre 21 - 40 años son los que aprecian en 52,9% desfavorable, siendo este un porcentaje muy alto, por lo tanto podemos deducir que los pacientes entre 21 – 40 años aprecian negativamente la interrelación enfermera – paciente.

Al respecto, Guevara Chuquillanqui, Lourdes <sup>(10)</sup> en el estudio titulado “Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau”, refiere que los pacientes menores de 40 años exigen mejor trato en la atención del profesional de enfermería lo que demuestra que a esta edad los pacientes adoptan una actitud más rigurosa al apreciar a la persona que lo atiende.

Los resultados encontrados en la presente investigación apoyan a lo encontrado en la investigación señalada pues ambos refieren que los

pacientes de aproximadamente 21 – 40 años no están conformes con la atención recibida, por lo que podemos inferir que la edad es un factor condicionante en la apreciación de la calidad de interrelación enfermera - paciente.

La hospitalización de un individuo constituye un factor que altera su homeostasis psicoemocional y lo hace vulnerable a variados estímulos, el cual va estar relacionado con la apreciación que estos tengan sobre dicha situación, que a su vez es influenciada por la edad, el sexo, el grado de instrucción, procedencia, días de hospitalización, experiencias anteriores, etc.<sup>(23)</sup>

Las enfermeras no están valorando la conducta de los pacientes en la adaptación, ocasionando esto una alteración en su homeostasis psicoemocional, sobre todo en los pacientes adultos jóvenes evidenciándose esto en los resultados.

Complementariamente inferimos que la falta de interrelación enfermera- paciente puede aumentar la ansiedad al no informarle, no respondiéndole a sus preguntas, probablemente estos factores no ayudan a la recuperación de los pacientes y prolongan su estadía hospitalaria siendo la causa negativa de la relación interpersonal.

En relación con la apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente brindada según sexo (**Cuadro N° 04**), se observa que el 54,3% de pacientes son de sexo masculino y 24,3% de sexo femenino, ambos aprecian de manera desfavorable la calidad de interrelación enfermera –

paciente. Por lo tanto podemos deducir que el género no influye en la apreciación de los pacientes sobre la calidad interrelación enfermera – paciente.

Al respecto Ramos Pari, Silvia.<sup>(5)</sup> en su estudio titulado “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” , refiere que la calidad de relación interpersonal y el sexo no se asocian estadísticamente.

Arista Chávez, Gilbert<sup>(11)</sup> en su estudio titulado “Interacción enfermera - paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, menciona que la interacción enfermera – paciente y el sexo no se relacionan significativamente.

Los resultados encontrados mediante la presente investigación concuerdan con los hallados por los autores citados, ya que ambos estudios mencionan que el sexo no influye en la calidad de interrelación enfermera – paciente.

Asimismo estos resultados evidencian que hay carencias de interrelación durante el proceso de hospitalización, el cual va hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo proveniente de la enfermedad que le afecta, sino también del ambiente que lo rodea. Ante esta situación la meta de enfermería será ayudar al paciente a recuperar sus funciones en el máximo nivel posible a través de una relación óptima que genere un clima o atmósfera de confianza.

Las enfermeras(os) deben brindar una buena atención sin ningún tipo de discriminación con respecto al sexo del paciente ya que todos merecen ser atendidos por igual en base a un trato digno y justo.

La apreciación desfavorable sobre la interrelación enfermera-paciente por los usuarios de sexo masculino probablemente se deba por su misma naturaleza; los varones generalmente son impacientes, se cansan de estar postrados en cama por lo que desean su alta de inmediato mientras que las de sexo femenino son más tolerantes, pasivas. Esta opinión podemos considerarlo como fundamento de la apreciación desfavorable de los pacientes de sexo masculino.

En cuanto a la apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según estado civil (**Cuadro N° 05**), se observa que el 40% de pacientes son solteros y el 27,1% casados ambos aprecian de manera desfavorable la práctica de la interrelación.

En consecuencia la mayoría de pacientes no aprecian de manera favorable la relación enfermera – paciente, debido a que muchas de las enfermeras no brindan un trato amable, usan un lenguaje complicado, no saben escuchar, no brindan tranquilidad durante la estancia hospitalaria, no brindan información oportuna y adecuada, invaden la privacidad del paciente, entre otros, demostrando poco conocimiento de la importancia de la teoría de Peplau, lo cual probablemente tenga ciertas consecuencias durante el internamiento del paciente.

Al respecto, la teoría de Peplau describe en forma concreta la realidad de la práctica en hechos plenamente observables e identificables. Sus criterios pueden ser probados y verificados empíricamente<sup>(24)</sup>.

Por lo tanto, se deduce que el estado civil no es una condición que influya en la apreciación de la calidad de interrelación enfermera - paciente en los servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

Los pacientes asumen una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, la familia y sociedad asimismo están en la capacidad de exigir respeto a sus derechos como paciente, a que se le brinde cuidados de acuerdo a sus necesidades y expectativas.

El estado civil de los usuarios, probablemente no sea una condición para la apreciación desfavorable de la interrelación enfermera - paciente, se observa que los pacientes con estado civil soltero, en su mayoría aprecian desfavorablemente porque el número de solteros es mayor que otro estado.

Referente a la apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según idioma (**Cuadro N° 06**), el 37,1% de pacientes que hablan castellano aprecian de manera desfavorable la relación enfermera - paciente mientras que el 10% medianamente favorable, el 14,3% se comunican en el idioma quechua y aprecian de manera desfavorable mientras que el 10% aprecia medianamente favorable, el 27,2% de pacientes bilingües (castellano y quechua)

aprecian de manera desfavorable la relación enfermera – paciente mientras que el 1,4 aprecia medianamente favorable.

En síntesis, la apreciación de la calidad de interrelación enfermera-paciente no está influenciada por el idioma que maneja el paciente, como se demuestra en los resultados del presente estudio, por el contrario es un indicador de descuido de las enfermeras(os) al no poner en práctica lo señalado en la teoría de Peplau.

Dentro de la relación enfermera – paciente, la comunicación es uno de los factores claves a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad. La comunicación es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarle. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante, puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes<sup>(25)</sup>.

La comunicación interpersonal es un proceso continuo y clave en toda relación con el paciente, pero con frecuencia es descuidada debido a problemas como la naturaleza de lo que se está comunicando y la concordancia de esto con el volumen de voz, lo cual puede alterar el carácter de la comunicación interpersonal, pudiendo poner algunos obstáculos en las relaciones interpersonales<sup>(26)</sup>.

Arista Chávez, Gilbert<sup>(11)</sup> en su estudio titulado "Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima, 2003", llegó a la siguiente conclusión: La mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, no desarrolla habilidades básicas de comunicación al interactuar con los pacientes.

Gantz NR y Howard RL<sup>(27)</sup> en su estudio titulado "Una perspectiva de liderazgo en enfermería para la mejora de la calidad, 2003", llegó a la siguiente conclusión: El 60% de la satisfacción de los pacientes se relaciona directamente con la interacción que tienen con el personal de enfermería ya que está pendiente del paciente las 24 horas del día, es a quien le expresa sus necesidades, miedos, síntomas y demás expresiones que orientan la evolución de su proceso; de ahí que si la interacción de la enfermera con el sujeto de cuidado es la adecuada puede beneficiar favorablemente el proceso de atención, anticipándose a complicaciones, y se establecerá el cuidado oportuno que finalmente conlleve a la satisfacción del mismo.

Al respecto, los resultados de la presente investigación muestran deficiencias en la comunicación enfermera – paciente ya que muchos de los profesionales no practican la escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía. Esto se contrapone al estudio de investigación que menciona que los pacientes estuvieron satisfechos con el trato y la comunicación recibida por parte de enfermería. Implícita a esta definición de comunicación, y entendiéndola

en este contexto, podría encontrarse la estrecha e íntima relación que tiene la tarea de comunicar con la relación de ayuda en el área de la Enfermería, siendo el arte de la comunicación un componente esencial en la actividad del profesional sanitario y, entendiéndose como relación de ayuda "aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos".

Para la práctica profesional de enfermería, debemos adquirir habilidades para comunicarnos más y mejor, además de intentar estar a pie de cama con los pacientes para que sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas, el cual se verá reflejado positivamente en la calidad de interrelación.

Se aprecia que el 78,6% de los usuarios tiene una apreciación desfavorable indistintamente del idioma que manejan en consecuencia podemos inferir que existe un descuido de las enfermeras en la aplicación de la teoría de Peplau. Por lo que deducimos que el idioma no es una condición necesaria para la apreciación puesto que tanto los que hablan castellano, quechua y bilingüe aprecian desfavorablemente la interrelación enfermera – paciente por lo que suponemos que hay un descuido en la comunicación, sugerimos a las enfermeras dar prioridad a la comunicación bidireccional, sepa escuchar, preguntar y se dé el tiempo necesario al interactuar con los pacientes.

Respecto a la apreciación de los pacientes sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente según grado de instrucción (**Cuadro**

N° 07), se observa que del 41,4% de pacientes con instrucción secundaria, 34,3% aprecian la calidad de interrelación enfermera – paciente como desfavorable, del 30,0% de pacientes con grado de instrucción primaria, 15,7% aprecian como desfavorable y del 20,0% de pacientes con instrucción superior, en su totalidad aprecian como desfavorable.

Por lo tanto, se deduce que a mayor grado de instrucción, la apreciación de la calidad de interrelación enfermera – paciente es desfavorable, esto se da debido a que la persona conforme adquiere mayor conocimiento espera recibir una atención de calidad, de acuerdo a sus expectativas.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. Becerra Armando plantea, en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (Porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada)<sup>(28)</sup>.

Al respecto, el estudio de Burgos interpreta que los pacientes suelen tener mejor apreciación que lo que se da en la realidad cuanto más bajo es su nivel socio cultural. Ellos perciben de acuerdo a estándares familiarizados en su cotidianidad. Las razones por las que el paciente percibe mejor situaciones deficientes están relacionadas con

condiciones socioculturales<sup>(29)</sup>. Este tipo de apreciación estaría afectando la capacidad de demanda por parte del paciente al poder recibir mejores cuidados durante la hospitalización.

De esta manera podemos expresar que los resultados de la presente investigación, concuerdan con lo señalado por los autores en párrafos anteriores, de manera que deducimos a mayor grado de instrucción, la apreciación es desfavorable.

El paciente adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación.

Los pacientes con grado de instrucción superior son altamente sensibles, perceptivos y analíticos, debido a los conocimientos que poseen sobre las responsabilidades del profesional que está a su cargo; al notar la falta de interrelación enfermera- paciente expresan sus descontentos sobre esta situación.

En cuanto a la apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente según procedencia (**Cuadro N° 08**), nuestros resultados indican que en mayor porcentaje (51,5%) proceden de otras provincias del Departamento de Ayacucho, de ellos, 38,6% aprecian como desfavorable la calidad de interrelación enfermera – paciente. Del 32,8% de pacientes que proceden de las provincias de Huamanga, 25,7% aprecian como desfavorable y de los 15,7% de pacientes que proceden de otras provincias del Perú, 14,3% aprecian como desfavorable.

Se observa porcentualmente que, la procedencia de los pacientes está ligado a la apreciación de la calidad de interrelación enfermera – paciente, es visible que los que proceden de otras provincias del Perú casi en su totalidad aprecien como desfavorable, probablemente porque han utilizado los servicios de otros hospitales, quienes internamente hacen una comparación de la atención recibida en otros lugares con los que actualmente están recibiendo.

Al respecto, Smirnov refiere, la apreciación es una opinión, una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo. Las apreciaciones reflejan la influencia de los estímulos sobre los órganos sensoriales, se completa y perfecciona con los conocimientos y experiencias pasadas<sup>(30)</sup>.

Guevara Chuquillanqui, Lourdes<sup>(10)</sup> en su estudio titulado “Calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau”, refiere que la procedencia de los usuarios no es un factor asociado a la apreciación de la interrelación enfermera – paciente.

Por tanto los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con lo referido por los autores señalados.

Los resultados desfavorables emitidos por la gran mayoría de pacientes (78, 6%) de los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, supuestamente no se encuentran asociados con la calidad de interrelación. Como afirmamos anteriormente es la falta de preocupación del profesional de enfermería lo que hace que

los pacientes aprecien desfavorablemente la interrelación enfermera – paciente.

En base a ello se sugiere que las enfermeras debemos adquirir habilidades para comunicarnos más y mejor, además de intentar sacar provecho o como dice una de las fases de la teoría de Peplau, aprovechar el tiempo de estar a pie de cama con los enfermos para que sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas. Todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los pacientes del sistema de salud tienen de la enfermería.

En resumen, se sugiere conocer la apreciación sobre el cuidado de relación interpersonal que tienen los pacientes de las enfermeras según su experiencia práctica, de manera que sea útil brindar estos conocimientos a las enfermeras menos expertas; a través de su práctica, lo cual le permita madurar y adquirir la habilidad de manera progresiva de modo que se pueda mejorar, reforzar o diseñar nuevas formas de orientar el cuidado de relación interpersonal de esa manera se obtendrá pacientes satisfechos con la relación de enfermería.

En relación a la apreciación de los pacientes sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente según estancia hospitalaria (**Cuadro N° 09**), el 45,7% de pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de 3 – 5 días, de ellos, 41,4% aprecia la calidad de interrelación como desfavorable y sólo 4,3% medianamente favorable; el 30,0% de pacientes estuvieron hospitalizados de 6 – 8 días, de ellos 17,1% aprecia la

interrelación enfermera- paciente como desfavorable y 12,9% medianamente favorable, el 24,3% de pacientes estuvieron hospitalizados de 9 a más días, de ellos el 20,0% aprecia la interrelación como desfavorable y sólo 4,3% medianamente favorable. De lo referido se deduce que los pacientes cuya permanencia hospitalaria es de 6 – 8 días tienen una apreciación discrepante (17,1% desfavorable y 12,9% medianamente favorable), sin embargo los pacientes con más tiempo de permanencia opinan desfavorablemente. Por ello deducimos que la permanencia hospitalaria debería ser lógica, a mayor tiempo mejor apreciación de la calidad de interrelación o viceversa, lo que no se evidencia en los resultados del presente estudio.

Los días de permanencia hospitalaria, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión<sup>(31)</sup>. Amparado en este concepto, podemos expresar que la apreciación de los pacientes con mayor permanencia hospitalaria es real, puesto que ellos sí podrían opinar con aproximación a la realidad.

La hospitalización hace al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo provenientes de la enfermedad que lo afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización<sup>(32)</sup>. El paciente verá alterado su autoestima y producirán

cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día<sup>(33)</sup>.

Nuestros resultados concuerdan con lo referido por los autores, debido a ello podemos afirmar que la estancia hospitalaria es un factor que propicia la apreciación desfavorable de los pacientes. El estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2004), demuestra lo anteriormente mencionado, identificando a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente.

Los pacientes con mayores días de hospitalización observan la labor diaria de la enfermera, se encuentran adaptados con la atención que reciben, por lo que deberían apreciar mejor la calidad de interrelación, pero se observan resultados contrarios el cual nos permite afirmar que las enfermeras brindan cuidados mecanizados dejando de lado el cuidado humanitario que es la razón de ser de la profesión de enfermería.

## CONCLUSIONES

1. La interrelación enfermera-paciente desde la óptica de la Teoría de Peplau, en los Servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, es desfavorable lo que evidencia que existen vacíos en la interrelación en sus fases de orientación, identificación, explotación y resolución.
2. La apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera - paciente es desfavorable (78,6%) y medianamente favorable (21,4%), resultados que validan la hipótesis de investigación y rechaza la hipótesis nula.
3. La muestra estudiada se caracteriza por presentar mayoritariamente una edad de 21-30 años(40%); el sexo masculino prima sobre el sexo femenino (65,7%); el estado civil de los pacientes mayoritariamente fue soltero(42,9%) ; el idioma predominante fue el castellano(47,1%) seguido por el bilingüe(28,6%), el grado de instrucción secundaria se presenta en mayor proporción(41,4%); con respecto a la procedencia mayormente fueron de otras provincias de Ayacucho(51,5%) y la estancia hospitalaria en mayor proporción fue de 3-5 días (45,7%).

## RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Regional de Ayacucho, se sugiere realizar capacitación al profesional de enfermería sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente, para así lograr que se establezca una relación óptima y una adecuada comunicación.
2. Realizar estudios comparativos entre los dos servicios de hospitalización del MINSA, en donde se desarrolle y aplique la teoría de Peplau. Con el fin de evaluar la calidad de interrelación enfermera – paciente.
3. Realizar estudios de tipo cualitativo con la finalidad de conocer los factores que influyen en la calidad de interrelación enfermera – paciente.
4. Realizar investigaciones sobre el tema con otras metodologías y otras poblaciones.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. CÁNOVAS TOMÁS Miguel A. "La relación de ayuda en enfermería". Murcia. 2008.
2. QUINTERO MT, GÓMEZ M. El cuidado de enfermería significa ayuda. Colombia. 2007; 10 (1): 1-12.
3. ALVARADO Karen G. Hildegard Peplau. Chile. 2012.
4. ALFÉREZ MALDONADO Almudena. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. España. 2012; 3(2): 147-157.
5. RAMOS PARI Silvia K. "Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". [Tesis].Lima: UNMSM; 2010. p. 10, 27.
6. ROMERO AMERI Liliam C. "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". [Tesis].Lima. 2008. Pág. 20,22.
7. FERNÁNDEZ PIPA Rosa. "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas". Andahuaylas. 2008.
8. CARVALHO PONTES A, COSTA RAMOS I, et al. Comunicación terapéutica en enfermería: herramienta esencial de la atención. Brasil. 2008; 61(3).
9. MEDINA MANDUJANO Gladys. "Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau". Hospital Dos de Mayo. Lima. 2007; 3(2).Pág.87, 93.
10. GUEVARA CHUQUILLANQUI, Lourdes A. "Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo". [Tesis] .Lima. 2005.

11. ARISTA CHÁVEZ Gilbert. "Interacción enfermera - paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión". [Tesis]. Lima. 2004.
12. WHITTAKER James. "Psicología básica". 4<sup>ta</sup> Edición Interamericana. México. 1986.
13. PÉREZ S. El proceso de la apreciación. [Internet]. España; CIE; 2006 [consultado Mayo 2006]. Disponible en: <http://www.infocop.es>.
14. MORONI Jasón. "Manual de Psicología", Edit. Morata. España. 1985.
15. DONABEDIAN Avedis. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad en: "Calidad de Atención a la Salud", Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1995; 2(3). Pág. 8.
16. COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería. Colombia. 2002.
17. MARRINER AR. Modelos y Teorías de Enfermería, 6ta Ed. Madrid: Harcourt Brace. 2004: 91-115.
18. MINISTERIO DE SALUD. Gestión de la calidad. Módulo II. Lima. 1999: 62.
19. MONJE ÁLVAREZ Carlos A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia. 2011: 19-20.
20. CENTTY D. Manual Metodológico para el Investigador Científico. Consultores NM-I, Ed. Arequipa: UNSA. 2006: 20-21.
21. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, et al. Metodología de la investigación. 5ta edición, interamericana editores. México. 2010: 80,151.
22. QUISPE NINANTAY Ángela M. "Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de interrelación de la enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza". [Tesis]. Lima: UNMSM; 2005: 26, 28, 30.
23. TEJADA CRUZ Flor. "Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de

- enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue". [Tesis]. Tacna: UNJBG; 2012: 74-76.
24. ATAIDE MB, DAMASCENO MM, et al. Interrelacao dos propósitos da teoria de Peplau com o cuidado ao diabético. Brasil. 2002; 55(6):679-9.
25. CALERO ROMERO M, PEDREGAL GONZÁLEZ M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Hospital Universitario Virgen del Rocío. España. 2007; 5(10). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado>.
26. MINSA. Manual de las Relaciones Interpersonales. Perú. 1996: 11-23.
27. GANTZ NR, HOWARD RL. A collaborative perspective of nursing Leadership in Quality improvement. 2003; 27(4): 324-9.
28. BECERRA Armando. "Sectores sociales y la atención de salud en el Perú". [TESIS]. Lima: UNMSM; 2007.
29. BURGOS MORENO M, PARAVIC KLIJ T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Cienc. enferm. [en línea]. Dic. 2003, 9(2) [citado 11 Marzo 2007]: 29-42. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo>.
30. UCULMANA CHÁVEZ José. Psicología General; 2da Edición. Perú. 2010: 30-35.
31. HAGEI RICAPA Janet T. "Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". [Tesis]. Lima: UNMSM; 2008.
32. MARTÍNEZ A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo: humanización de la asistencia. Madrid. 1997.
33. JIMÉNEZ P. Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Lima. 2000; N°2:71-78.

# ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### FICHA DE DATOS

Estimado paciente estamos interesados en conocer su "Apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente, según la Teoría de Peplau", de manera que pido, responda cada una de las preguntas marcando con (x) dentro de los casilleros. Sus respuestas son totalmente confidenciales, agradeceremos su participación.

#### DATOS GENERALES DEL PACIENTE.

##### Edad:

21-30 ( ) 31-40 ( ) 41-50 ( ) 51-60 ( ) 61-70 ( )

##### Sexo:

M ( ) F ( )

##### Estado civil:

Soltero(a) ( ) casado(a) ( ) Conviviente(a) ( )

##### Idioma:

Castellano ( ) Quechua ( ) Bilingüe ( )

##### Grado de instrucción:

Sin grado ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

##### Procedencia:

Provincias de Huamanga ( ) Otras provincias de Ayacucho ( ) Otras provincias del Perú ( )

##### Tiempo de permanencia en el hospital:

3-5 días ( ) 6-8 días ( ) 9 a más días ( )



## ANEXO B

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### TEST DE APRECIACIÓN DE LA CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE, SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU. ELABORADO POR LOURDES GUEVARA CHUQUILLANQUI.

#### I. PRESENTACIÓN.

Buenos días, somos egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; estamos realizando la investigación titulada: "Apreciación de los pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, 2015", con el propósito de mejorar la calidad de interrelación enfermera-paciente y brindar un cuidado integral, en tal sentido solicito que responda con veracidad las alternativas que se presentan a continuación, dándole a conocer que es de carácter anónimo y agradecemos de antemano su colaboración.

#### II. INSTRUCCIONES.

A continuación se le presentará un conjunto de preguntas, 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.

Nº	ITEMS	Siempre(3)	A veces(2)	Nunca(1)
	<b>ORIENTACION</b>			
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 unidad de hospitalización?			
6	¿La enfermera le presenta a sus compañeros del servicio?			
7	¿La enfermera le informa con respecto a sus derechos como paciente?			
8	¿La enfermera le informa sobre los procedimientos y/o exámenes a realizarles?			
9	¿La enfermera le explica sobre las reglas y/o normas dentro del hospital?			
10	¿La enfermera le permite expresar sus temores?			
11	¿La enfermera respeta sus sentimientos?			

12	¿La enfermera le aclara sus dudas?			
<b>IDENTIFICACION</b>				
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?			
<b>EXPLORACION</b>				
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 que debe tener para prevenir complicaciones?			
20	¿La enfermera le hace participar en su cuidado personal?			
<b>RESOLUCION</b>				
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?			

$\alpha = 0.92$

**ESCALA DE MEDICIÓN.**

PUNTAJE TOTAL	FAVORABLE	MEDIANAMENTE FAVORABLE	DESFAVORABLE
	69-75	52-68	25-51

FASES DE INTERRELACION	FAVORABLE (Siempre)	MEDIANAMENTE FAVORABLE (A veces)	DESFAVORABLE (Nunca)
ORIENTACIÓN	35-36	26-34	12-25
IDENTIFICACIÓN	12	8-11	4-7
EXPLORACIÓN	12	9-12	4-8
RESOLUCIÓN	14-15	9-13	5-8



**APRECIACIÓN DE LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA y TRAUMATOLOGIA SOBRE LA CALIDAD DE INTERRELACION ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2015**

**Johanna HUAMANÍ ROMERO y Marleny JAULIS PARIONA**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la apreciación de los pacientes de los Servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Peplau: Hospital Regional de Ayacucho, "Miguel Ángel Mariscal Llerena", 2015. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal, con una muestra de tipo no probabilístico intencional constituido por 70 pacientes; la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el test de apreciación de la calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau. **Resultados:** Desde la óptica de la teoría de Hildegard Peplau, 74,3% de pacientes de los servicios de Medicina y Traumatología aprecian la interrelación enfermera – paciente como desfavorable en la dimensión orientación y resolución respectivamente; 61,4% aprecian de manera desfavorable en la dimensión de explotación; 54,3% en la dimensión de identificación. Desde la óptica de los pacientes, 78,6% aprecian desfavorablemente la interrelación enfermera – paciente y 21,4% como medianamente favorable. **Conclusión:** La apreciación de los pacientes sobre la interrelación enfermera – paciente, en mayor proporción, es desfavorable, con lo cual se acepta la Hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

**PALABRAS CLAVE.** Apreciación – interrelación enfermera-paciente – teoría de Peplau.

**ABSTRACT**

**Objective:** Determine the assessment of patients Medical Services and Trauma on the quality of nurse-patient interaction as Peplau Theory. Regional Hospital of Ayacucho, "Miguel Angel Mariscal Llerena," 2015. **Material and Methods:** Study of quantitative approach, application type, descriptive level and not experimental design, cross-section; with a sample of intentional non-probabilistic composed of 70 patients; the data collection technique was the survey instrument and the test for assessing the quality of nurse-patient interaction on the theory Peplau. **Results:** From the standpoint of the theory of Hildegard Peplau, 74.3% of patients and medical services Traumatology appreciate the interrelation nurse-patient unfavorable orientation and resolution dimension respectively; 61.4% unfavorably appreciate the dimension of exploitation; 54.3% identity in dimension. From the perspective of patients, 78.6% unfavorably appreciate interrelation nurse-patient and 21.4% as moderately favorable. **Conclusion:** The appreciation of the patients on the interrelation nurse – patient, ratio is more unfavorable, which the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

**KEYWORDS:** Appreciation – nurse-patient relationship – Peplau theory.



## INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería, en el marco de sus competencias, está preparada para ofrecer a la comunidad el despliegue de toda una serie de tecnologías y técnicas adecuadas para mejorar la promoción de la salud y prevención de las enfermedades. La enfermera debe tener una adecuada competencia relacional, para ofrecer a los usuarios toda una gama de técnicas humanas que faciliten el desarrollo de las personas necesitadas en el cuidado del proceso salud – enfermedad<sup>(1)</sup>.

El cuidado de enfermería depende de la presencia de las enfermeras al lado de los pacientes, quienes por lo menos esperan un saludo; en muchas ocasiones el acercamiento con el enfermo se circunscribe a la realización de procedimientos dirigidos al cuidado físico y no a la asistencia emocional o psicológica. El llamado paradigma biologista, considera al paciente como una labor por cumplir, una tarea y un tratamiento por realizar, una enfermedad, un diagnóstico, un número de cama, razones por las cuales las enfermeras no ofrecen calor humano durante las interacciones del cuidado, más aún cuando en la realización de procedimientos establecidos para la curación y recuperación de la salud de los pacientes la enfermera entra en contacto directo con ellos se observa que no siempre interpreta los gestos, movimientos y posiciones con los cuales los pacientes comunican sus sentimientos, emociones y percepciones; además las dificultades para escuchar generan informaciones difusas incompletas o falsas que pueden conducir a decisiones o conclusiones erróneas<sup>(2)</sup>.

El papel clave en la calidad del cuidado del paciente lo tienen las enfermeras, por ser ellas las que mantienen el vínculo más estrecho con el paciente, y la interrelación con todo el sistema de salud, así como enfoques y teorías para la gestión de la calidad de servicios que brinda la institución de salud. En tal sentido es necesario que el profesional de Enfermería brinde al paciente buenos cuidados de enfermería, entendiéndose esta como calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística, sin embargo, se observa con frecuencia en los servicios de hospitalización que la enfermera prioriza su cuidado favoreciendo las necesidades biológicas y postergando las necesidades psicosociales.

Ante esta situación es necesario poner en consideración la teoría de Hildegard Peplau que es un modelo que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal. Peplau define a la enfermería como un proceso

interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos. El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal<sup>(3)</sup>.

Durante nuestras prácticas pre-profesionales percibimos manifestaciones de descontento por parte de los pacientes, acerca de la interrelación enfermera-paciente. Al interactuar con los pacientes, ellos manifiestan que las enfermeras “no se identifican por su nombre”, “solo se acercan durante el control de funciones vitales o para dar tratamiento”, “al llamado no acuden a tiempo”, “siempre andan apuradas”, “son pocas las veces que te escuchan o prestan atención”. Además se observó que las enfermeras de los servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, parece que no ponen en consideración las virtudes de la interrelación enfermera-paciente, expresadas en la teoría de Peplau, lo cual permite que el paciente pueda emitir una apreciación favorable o desfavorable de la atención de enfermería. Identificándose de esta manera el problema: ¿Cuál es la apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau?, para dar respuesta a esta interrogante, se consideró necesario realizar el presente estudio titulado: “Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2015”.

Para ello se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la apreciación de los pacientes de los Servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según la Teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, 2015. Asimismo, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar la interrelación enfermera-paciente desde la óptica de la Teoría de Peplau, según fases. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.
- Identificar la apreciación de los pacientes de los Servicios de Medicina y Traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente.
- Describir las características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, idioma, grado de instrucción, procedencia y estancia hospitalaria) de los pacientes de



los Servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

La metodología utilizada fue: El enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el test de apreciación de la calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau.

La hipótesis propuesta fue:

**Hi:** La apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente es desfavorable en los pacientes de los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

**Ho:** La apreciación sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente es favorable en los pacientes de los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

Los resultados encontrados permiten aceptar la hipótesis de investigación el cual nos permite apreciar que la calidad de interrelación enfermera - paciente es desfavorable.

Como resultado importante señalamos que la interrelación enfermera - paciente desde la óptica de la teoría de Peplau, presenta limitaciones en sus fases.

## RESULTADOS

Fases de interrelación	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Orientación	0	0,0	18	25,7	52	74,3	70
Identificación	0	0,0	32	45,7	38	54,3	70	100,0
Explotación	3	4,3	24	34,3	43	61,4	70	100,0
Resolución	2	2,9	16	22,9	52	74,3	70	100,0

Cuadro n° 01 Interrelación enfermera - paciente desde la óptica de la teoría de Peplau, en los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

Apreciación de los pacientes	Frecuencia	
	N°	%
Medianamente favorable	15	21,4
Desfavorable	55	78,6
TOTAL	70	100,0

Cuadro n° 02 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según el enfoque de la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

EDAD (AÑOS)	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	21 - 30	5	7,1	23	32,9	28
31 - 40	6	8,6	14	20,0	20	28,6
41 - 50	0	0,0	4	5,7	4	5,7
51 - 60	4	5,7	8	11,4	12	17,1
61 - 70	0	0,0	6	8,6	6	8,6
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0

Cuadro n° 03 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según edad. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

SEXO	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	MASCULINO	8	11,4	38	54,3	46
FEMENINO	7	10,0	17	24,3	24	34,3
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0

Cuadro n° 04 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según sexo. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

ESTADO CIVIL	Medianamente favorable		Desfavorable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	SOLTERO(A)	2	2,9	28	40,0	30
CASADO(A)	4	5,7	19	27,1	23	32,8
COVIVIENTE	9	12,9	8	11,4	17	24,3
TOTAL	15	21,5	55	78,5	70	100,0

Cuadro n° 05 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según estado civil. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

Idioma	Medianamente favorable		Desfavorable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Castellano	7	10,0	26	37,1	33
Quechua	7	10,0	10	14,3	17	24,3
Bilingüe	1	1,4	19	27,2	20	28,6
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0

Cuadro n° 06 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según idioma. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

GRADO DE INSTRUCCION	MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	SIN GRADO	0	0,0	6	8,6	6
PRIMARIA	10	14,3	11	15,7	21	30,0
SECUNDARIA	5	7,1	24	34,3	29	41,4
SUPERIOR	0	0,0	14	20,0	14	20,0
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0

Cuadro n° 07 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según grado de instrucción. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

Procedencia	Medianamente favorable		Desfavorable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Prov. de huamanga	5	7,1	18	25,7	23
Otras provincias de Ayacucho	9	12,9	27	38,6	36	51,5
Otras provincias del Perú.	1	1,4	10	14,3	11	15,7
TOTAL	15	21,4	55	78,6	70	100,0



Cuadro n° 08 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según procedencia. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

Estancia hospitalaria (días)	Medianamente favorable		Desfavorable		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
3-5	3	4,3	29	41,4	32	45,7
6-8	9	12,9	12	17,1	21	30,0
9 a más	3	4,3	14	20,0	17	24,3
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>21,5</b>	<b>55</b>	<b>78,6</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Cuadro n° 09 Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera-paciente según estancia hospitalaria. Hospital Regional de Ayacucho, 2015

### DISCUSIÓN

En el Cuadro N° 01, se encontró una constante opinión desfavorable en sus cuatro fases de interrelación: En la fase de orientación 74,3% de opinión desfavorable, fase de identificación 54,3%, fase de explotación o aprovechamiento 61,4% y en la resolución 74,3%, con un promedio de 66,08% de apreciación desfavorable en todas las fases.

Al respecto Arista Chávez, Gilbert<sup>(11)</sup> en su investigación concluye: La mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, no desarrolla habilidades básicas de comunicación al interactuar con los pacientes.

Asimismo Guevara Chuquillanqui, Lourdes<sup>(10)</sup> concluye que la calidad de interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación enfermera - paciente deficiente, por ello el profesional de enfermería necesita reforzar sus habilidades y destrezas al comunicarse con los pacientes y así entablar una relación enfermera-paciente óptima.

Los resultados encontrados concuerdan con lo referido por los autores señalados, por ello podemos manifestar que en el ejercicio profesional existen algunos vacíos que requieren ser potenciados para así incrementar los conocimientos, habilidades y brindar una adecuada atención a los pacientes.

Se deduce que las enfermeras de los servicios de medicina y traumatología no aplican la teoría de interrelación enfermera - paciente, en las fases que expresa la Teoría de Peplau, lo que repercutirá en la calidad de atención desde la perspectiva de los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho. En el Cuadro N° 2 se observa que el 78,6% de pacientes expresan la calidad de interrelación enfermera - paciente como desfavorable y sólo 21,4% medianamente favorable.

En consecuencia las enfermeras de los mencionados servicios no aplican los conceptos propuestos en la Teoría de Peplau. Si bien ellas en la teoría aceptan la importancia de la interacción, en la práctica aún no se evidencia esta convicción.

Los aspectos referidos a una apreciación desfavorable son: La enfermera no se identifica dando su nombre completo y cargo, no brinda información sobre las actividades en el servicio, no presenta a sus compañeros del servicio, no informa al paciente sobre sus derechos, no responde a las preguntas en forma clara, no explica acerca de la enfermedad y posibles complicaciones, no motiva a que el paciente se incorpore en sus actividades diarias. Los aspectos referidos a una apreciación medianamente favorable son: La enfermera le explica sobre las reglas y/ o normas dentro del hospital, le aclara las dudas, le escucha con atención, acuden a su llamado, hace participar a la familia en el cuidado y tratamiento del paciente.

Al respecto Guevara Chuquillanqui, Lourdes A.<sup>(10)</sup> en su estudio llegó a la siguiente conclusión: La calidad de interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, como producto del desempeño profesional.

Asimismo Fernández Pipa, Rosa<sup>(7)</sup>, concluye: La percepción del paciente sobre la relación interpersonal según la teoría de Peplau es medianamente favorable, evidenciando que la enfermera establece y/o desarrolla de manera limitada los aspectos relacionados a la interacción durante la atención brindada.

Quispe Ninantay, Ángela M.<sup>(22)</sup> en su estudio llegó a la siguiente conclusión: La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de interrelación de la enfermera es medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no explica el procedimiento que realiza, se muestra insensible ante el dolor, despreocupación ante los efectos del tratamiento, se expresa de manera prepotente y descortés, usa un lenguaje complicado, no llama al paciente por su nombre e invade su privacidad.

Los resultados encontrados mediante la presente investigación discrepan con los encontrados por los investigadores señalados, pues los resultados que señalan indican que la calidad de interrelación enfermera - paciente es medianamente favorable, mientras que en nuestra investigación un gran porcentaje de pacientes refieren como desfavorable y en pequeño porcentaje como medianamente favorable, debido a ello podemos inferir que existe una brecha muy extensa en la calidad de interrelación enfermera - paciente. Por lo



tanto, sugerimos que otros estudios puedan llevarse a cabo para evaluar en diferentes situaciones de atención.

Creemos que el primer paso para aplicar una teoría es conocerla y por lo tanto, el presente trabajo hace una contribución significativa al fomentar el interés en la Teoría de las Relaciones Interpersonales, ya que recientes estudios centrados en esta teoría son escasos.

La apreciación de los pacientes respecto a la calidad de interrelación muestra cifras desfavorables debido a que muchos de los profesionales de enfermería obvian las fases de toda relación enfermera-paciente como son orientación, identificación, explotación y resolución de esta manera no se brinda las condiciones para que se dé una relación intersubjetiva, eficaz y humana.

Los resultados desfavorables de la interrelación enfermera \_ paciente se explican supuestamente por la sobrecarga laboral, excesiva tensión, falta de preparación del profesional y la poca importancia que atribuye el personal de enfermería en la interrelación enfermera – paciente.

En el cuadro N° 03, el grupo comprendido entre 21 – 30 años aprecian en 32,9% desfavorable y los de 31 – 40 años aprecian en 20% desfavorable.

Los pacientes cuyas edades se encuentran entre 21 - 40 años son los que aprecian en 52,9% desfavorable, siendo este un porcentaje muy alto, por lo tanto podemos deducir que los pacientes entre 21 – 40 años aprecian negativamente la interrelación enfermera – paciente.

Al respecto, Guevara Chuquillanqui, Lourdes.<sup>(10)</sup> refiere que los pacientes menores de 40 años exigen mejor trato en la atención del profesional de enfermería lo que demuestra que a esta edad los pacientes adoptan una actitud más rigurosa al apreciar a la persona que lo atiende.

Los resultados encontrados en la presente investigación apoyan a lo encontrado en la investigación señalada pues ambos refieren que los pacientes de aproximadamente 21 – 40 años no están conformes con la atención recibida, por lo que podemos inferir que la edad es un factor condicionante en la apreciación de la calidad de interrelación enfermera - paciente.

La hospitalización de un individuo constituye un factor que altera su homeostasis psicoemocional y lo hace vulnerable a variados estímulos, el cual va estar relacionado con la apreciación que estos tengan sobre dicha situación, que a su vez es influenciada por la edad, el sexo, el grado de instrucción, procedencia, días de hospitalización, experiencias anteriores, etc.<sup>(23)</sup>

Las enfermeras no están valorando la conducta de los pacientes en la adaptación, ocasionando esto una alteración en su homeostasis psicoemocional, sobre todo en los pacientes adultos jóvenes evidenciándose esto en los resultados.

Complementariamente inferimos que la falta de interrelación enfermera- paciente puede aumentar la ansiedad al no informarle, no respondiéndole a sus preguntas, probablemente estos factores no ayudan a la recuperación de los pacientes y prolongan su estadía hospitalaria siendo la causa negativa de la relación interpersonal.

En el Cuadro N° 04, se observa que el 54,3% de pacientes son de sexo masculino y 24,3% de sexo femenino, ambos aprecian de manera desfavorable la calidad de interrelación enfermera – paciente. Por lo tanto podemos deducir que el género no influye en la apreciación de los pacientes sobre la calidad interrelación enfermera – paciente.

Al respecto Ramos Pari, Silvia.<sup>(5)</sup> refiere que la calidad de relación interpersonal y el sexo no se asocian estadísticamente.

Arista Chávez, Gilbert<sup>(11)</sup> en su estudio menciona que la interacción enfermera – paciente y el sexo no se relacionan significativamente.

Los resultados encontrados mediante la presente investigación concuerdan con los hallados por los autores citados, ya que ambos estudios mencionan que el sexo no influye en la calidad de interrelación enfermera – paciente.

Asimismo estos resultados evidencian que hay carencias de interrelación durante el proceso de hospitalización, el cual va hacer al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo proveniente de la enfermedad que le afecta, sino también del ambiente que lo rodea. Ante esta situación la meta de enfermería será ayudar al paciente a recuperar sus funciones en el máximo nivel posible a través de una relación óptima que genere un clima o atmósfera de confianza.

Las enfermeras(os) deben brindar una buena atención sin ningún tipo de discriminación con respecto al sexo del paciente ya que todos merecen ser atendidos por igual en base a un trato digno y justo.

En el Cuadro N° 05, se observa que el 40% de pacientes son solteros y el 27,1% casados ambos aprecian de manera desfavorable la práctica de la interrelación.

En consecuencia la mayoría de pacientes no aprecian de manera favorable la relación enfermera – paciente, debido a que muchas de las enfermeras no brindan un trato amable, usan un lenguaje complicado, no saben escuchar, no brindan tranquilidad durante la estancia hospitalaria, no brindan información oportuna y adecuada, invaden la privacidad



del paciente, entre otros, demostrando poco conocimiento de la importancia de la teoría de Peplau, lo cual probablemente tenga ciertas consecuencias durante el internamiento del paciente.

Al respecto, la teoría de Peplau describe en forma concreta la realidad de la práctica en hechos plenamente observables e identificables. Sus criterios pueden ser probados y verificados empíricamente<sup>(24)</sup>.

Por lo tanto, se deduce que el estado civil no es una condición que influya en la apreciación de la calidad de interrelación enfermera - paciente en los servicios de Medicina y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.

Los pacientes asumen una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, la familia y sociedad asimismo están en la capacidad de exigir respeto a sus derechos como paciente, a que se le brinde cuidados de acuerdo a sus necesidades y expectativas.

El estado civil de los usuarios, probablemente no sea una condición para la apreciación desfavorable de la interrelación enfermera - paciente, se observa que los pacientes con estado civil soltero, en su mayoría aprecian desfavorablemente porque el número de solteros es mayor que otro estado.

En el Cuadro N° 06, el 37,1% de pacientes que hablan castellano aprecian de manera desfavorable la relación enfermera - paciente mientras que el 10% medianamente favorable, el 14,3% se comunican en el idioma quechua y aprecian de manera desfavorable mientras que el 10% aprecia medianamente favorable, el 27,2% de pacientes bilingües (castellano y quechua) aprecian de manera desfavorable la relación enfermera - paciente mientras que el 1,4 aprecia medianamente favorable.

En síntesis, la apreciación de la calidad de interrelación enfermera - paciente no está influenciada por el idioma que maneja el paciente, como se demuestra en los resultados del presente estudio, por el contrario es un indicador de descuido de las enfermeras(os) al no poner en práctica lo señalado en la teoría de Peplau.

Dentro de la relación enfermera - paciente, la comunicación es uno de los factores claves a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad. La comunicación es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra, que le inquieta o cómo podemos ayudarle. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes<sup>(25)</sup>.

La comunicación interpersonal es un proceso continuo y clave en toda relación con el paciente, pero con frecuencia es descuidada

debido a problemas como la naturaleza de lo que se está comunicando y la concordancia de esto con el volumen de voz, lo cual puede alterar el carácter de la comunicación interpersonal, pudiendo poner algunos obstáculos en las relaciones interpersonales<sup>(26)</sup>.

Arista Chávez, Gilbert<sup>(11)</sup> concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, no desarrolla habilidades básicas de comunicación al interactuar con los pacientes.

Gantz NR y Howard RL<sup>(27)</sup> en su estudio, llegó a la siguiente conclusión: El 60% de la satisfacción de los pacientes se relaciona directamente con la interacción que tienen con el personal de enfermería ya que está pendiente del paciente las 24 horas del día, es a quien le expresa sus necesidades, miedos, síntomas y demás expresiones que orientan la evolución de su proceso; de ahí que si la interacción de la enfermera con el sujeto de cuidado es la adecuada puede beneficiar favorablemente el proceso de atención, anticipándose a complicaciones, y se establecerá el cuidado oportuno que finalmente conlleve a la satisfacción del mismo.

Al respecto, los resultados de la presente investigación muestran deficiencias en la comunicación enfermera - paciente ya que muchos de los profesionales no practican la escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía. Esto se contrapone al estudio de investigación que menciona que los pacientes estuvieron satisfechos con el trato y la comunicación recibida por parte de enfermería. Implícita a esta definición de comunicación, y entendiéndola en este contexto, podría encontrarse la estrecha e íntima relación que tiene la tarea de comunicar con la relación de ayuda en el área de la Enfermería, siendo el arte de la comunicación un componente esencial en la actividad del profesional sanitario y, entendiéndose como relación de ayuda "aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos".

Para la práctica profesional de enfermería, debemos adquirir habilidades para comunicarnos más y mejor, además de intentar estar a pie de cama con los pacientes para que sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas, el cual se verá reflejado positivamente en la calidad de interrelación.

Se aprecia que el 78,6% de los usuarios tiene una apreciación desfavorable indistintamente del idioma que manejan en consecuencia



podemos inferir que existe un descuido de las enfermeras en la aplicación de la teoría de Peplau. Por lo que deducimos que el idioma no es una condición necesaria para la apreciación puesto que tanto los que hablan castellano, quechua y bilingüe aprecian desfavorablemente la interrelación enfermera – paciente por lo que suponemos que hay un descuido en la comunicación, sugerimos a las enfermeras dar prioridad a la comunicación bidireccional, sepa escuchar, preguntar y se dé el tiempo necesario al interactuar con los pacientes.

En el Cuadro N° 07, se observa que del 41,4% de pacientes con instrucción secundaria, 34,3% aprecian la calidad de interrelación enfermera – paciente como desfavorable, del 30,0% de pacientes con grado de instrucción primaria, 15,7% aprecian como desfavorable y del 20,0% de pacientes con instrucción superior, en su totalidad aprecian como desfavorable.

Por lo tanto, se deduce que a mayor grado de instrucción, la apreciación de la calidad de interrelación enfermera – paciente es desfavorable, esto se da debido a que la persona conforme adquiere mayor conocimiento espera recibir una atención de calidad, de acuerdo a sus expectativas.

El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. Becerra Armando plantea, en el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (Porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada)<sup>(28)</sup>.

Al respecto, el estudio de Burgos interpreta que los pacientes suelen tener mejor apreciación que lo que se da en la realidad cuanto más bajo es su nivel socio cultural. Ellos perciben de acuerdo a estándares familiarizados en su cotidianidad. Las razones por las que el paciente percibe mejor situaciones deficientes están relacionadas con condiciones socioculturales<sup>(29)</sup>. Este tipo de apreciación estaría afectando la capacidad de demanda por parte del paciente al poder recibir mejores cuidados durante la hospitalización.

De esta manera podemos expresar que los resultados de la presente investigación, concuerdan con lo señalado por los autores en párrafos anteriores, de manera que deducimos a mayor grado de instrucción, la apreciación es desfavorable.

El paciente adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas de manera

más eficiente y visible cuando adquiere mayores conocimientos a través de la educación.

En el Cuadro N° 08, el 51,5% proceden de otras provincias del Departamento de Ayacucho, de ellos, 38,6% aprecian como desfavorable la calidad de interrelación enfermera – paciente. Del 32,8% de pacientes que proceden de las provincias de Huamanga, 25,7% aprecian como desfavorable y de los 15,7% de pacientes que proceden de otras provincias del Perú, 14,3% aprecian como desfavorable.

Se observa porcentualmente que, la procedencia de los pacientes está ligado a la apreciación de la calidad de interrelación enfermera – paciente, es visible que los que proceden de otras provincias del Perú casi en su totalidad aprecien como desfavorable, probablemente porque han utilizado los servicios de otros hospitales, quienes internamente hacen una comparación de la atención recibida en otros lugares con los que actualmente están recibiendo.

Al respecto, Smirnov refiere, la apreciación es una opinión, una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social que tiene relación con los estímulos del medio y las características de quien recibe el estímulo. Las apreciaciones reflejan la influencia de los estímulos sobre los órganos sensoriales, se completa y perfecciona con los conocimientos y experiencias pasadas<sup>(30)</sup>.

Guevara Chuquillanqui, Lourdes<sup>(10)</sup> refiere que la procedencia de los usuarios no es un factor asociado a la apreciación de la interrelación enfermera – paciente.

Por tanto los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con lo referido por los autores señalados.

Los resultados desfavorables emitidos por la gran mayoría de pacientes (78, 6%) de los servicios de medicina y traumatología del Hospital Regional de Ayacucho, supuestamente no se encuentran asociados con la calidad de interrelación. Como afirmamos anteriormente es la falta de preocupación del profesional de enfermería lo que hace que los pacientes aprecien desfavorablemente la interrelación enfermera – paciente.

En base a ello se sugiere que las enfermeras debemos adquirir habilidades para comunicarnos más y mejor, además de intentar sacar provecho o como dice una de las fases de la teoría de Peplau, aprovechar el tiempo de estar a pie de cama con los enfermos para que sientan que enfermería está ahí cuando necesitan contar sus inquietudes y dudas. Todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los pacientes del sistema de salud tienen de la enfermería.



En el Cuadro N° 09, el 45,7% de pacientes tuvieron una estancia hospitalaria de 3 – 5 días, de ellos, 41,4% aprecia la calidad de interrelación como desfavorable y sólo 4,3% medianamente favorable; el 30,0% de pacientes estuvieron hospitalizados de 6 – 8 días, de ellos 17,1% aprecia la interrelación enfermera- paciente como desfavorable y 12,9% medianamente favorable, el 24,3% de pacientes estuvieron hospitalizados de 9 a más días, de ellos el 20,0% aprecia la interrelación como desfavorable y sólo 4,3% medianamente favorable. De lo referido se deduce que los pacientes cuya permanencia hospitalaria es de 6 – 8 días tienen una apreciación discrepante (17,1% desfavorable y 12,9% medianamente favorable), sin embargo los pacientes con más tiempo de permanencia opinan desfavorablemente. Por ello deducimos que la permanencia hospitalaria debería ser lógica, a mayor tiempo mejor apreciación de la calidad de interrelación o viceversa, lo que no se evidencia en los resultados del presente estudio.

Los días de permanencia hospitalaria, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo hospitalizado puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión<sup>(31)</sup>. Amparado en este concepto, podemos expresar que la apreciación de los pacientes con mayor permanencia hospitalaria es real, puesto que ellos sí podrían opinar con aproximación a la realidad.

La hospitalización hace al individuo vulnerable a varios estímulos, no solo proveniente de la enfermedad que lo afecta, sino también del medio ambiente y las relaciones que se establecen durante la hospitalización<sup>(32)</sup>. El paciente verá alterado su autoestima y producirán cambios emocionales intensos que requieren de reajustes. Estos reajustes repercuten en las necesidades de seguridad y pertenencia, aparecen sentimientos de culpa que aumentan con el tratamiento despersonalizado de los procesos diagnósticos, terapéuticos y asistenciales a los que se ve sometido durante la hospitalización. Por lo que los pacientes consideran importante las relaciones que se establecen con el equipo de salud, especialmente con el personal de enfermería, el cual está a cargo de ellos durante las 24 horas del día<sup>(33)</sup>.

Nuestros resultados concuerdan con lo referido por los autores, debido a ello podemos afirmar que la estancia hospitalaria

es un factor que propicia la apreciación desfavorable de los pacientes. El estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2004), demuestra lo anteriormente mencionado, identificando a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CÁNOVAS TOMÁS Miguel A. "La relación de ayuda en enfermería". Murcia. 2008.
2. QUINTERO MT, GÓMEZ M. El cuidado de enfermería significa ayuda. Colombia. 2007; 10 (1): 1-12.
3. ALVARADO Karen G. Hildegard Peplau. Chile. 2012.
4. ALFÉREZ MALDONADO Almudena. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. España. 2012; 3(2): 147-157.
5. RAMOS PARI Silvia K. "Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". [Tesis]. Lima: UNMSM; 2010. p. 10, 27.
6. ROMERO AMERI Liliam C. "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". [Tesis]. Lima. 2008. Pág. 20,22.
7. FERNÁNDEZ PIPA Rosa. "Percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el centro de salud Chancas". Andahuaylas. 2008.
8. CARVALHO PONTES A, COSTA RAMOS I, et al. Comunicación terapéutica en enfermería: herramienta esencial de la atención. Brasil. 2008; 61(3).
9. MEDINA MANDUJANO Gladys. "Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau". Hospital Dos de Mayo. Lima. 2007; 3(2).Pág.87, 93.
10. GUEVARA CHUQUILLANQUI, Lourdes A. "Calidad de interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional 2 de Mayo". [Tesis] .Lima. 2005.
11. ARISTA CHÁVEZ Gilbert. "Interacción enfermera - paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión". [Tesis]. Lima. 2004.
12. WHITTAKER James. "Psicología básica". 4ª Edición Interamericana. México. 1986.



13. PÉREZ S. El proceso de la apreciación. [Internet]. España; CIE; 2006 [consultado Mayo 2006]. Disponible en: <http://www.infocop.es>.
14. MORONI Jasón. "Manual de Psicología", Edit. Morata. España. 1985.
15. DONABEDIAN Avedis. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad en: "Calidad de Atención a la Salud", Instituto Nacional de Salud Pública, México. 1995; 2(3). Pág. 8.
16. COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería. Colombia. 2002.
17. MARRINER AR. Modelos y Teorías de Enfermería, 6ta Ed. Madrid: Harcourt Brace. 2004: 91-115.
18. MINISTERIO DE SALUD. Gestión de la calidad. Módulo II. Lima. 1999: 62.
19. MONJE ÁLVAREZ Carlos A. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Colombia. 2011: 19-20.
20. CENTTY D. Manual Metodológico para el Investigador Científico. Consultores NM-I, Ed. Arequipa: UNSA. 2006: 20-21.
21. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto, et al. Metodología de la investigación. 5ta edición, interamericana editores. México. 2010: 80,151.
22. QUISPE NINANTAY Ángela M. "Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de interrelación de la enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza". [Tesis]. Lima: UNMSM; 2005: 26, 28, 30.
23. TEJADA CRUZ Flor. "Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue". [Tesis]. Tacna: UNJBG; 2012: 74-76.
24. ATAIDE MB, DAMASCENO MM, et al. Interrelacao dos propósitos da teoria de Peplau com o cuidado ao diabético. Brasil. 2002; 55(6):679-9.
25. CALERO ROMERO M, PEDREGAL GONZÁLEZ M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Hospital Universitario Virgen del Rocío. España. 2007; 5(10). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado>.
26. MINSA. Manual de las Relaciones Interpersonales. Perú. 1996: 11-23.
27. GANTZ NR, HOWARD RL. A collaborative perspective of nursing Leadership in Quality improvement. The Foundation for Outcomes Management and Patient Safety in Health Care Environments Nurs Admin Q. 2003; 27(4): 324-9.
28. BECERRA Armando. "Sectores sociales y la atención de salud en el Perú". [TESIS]. Lima: UNMSM; 2007.
29. BURGOS MORENO M, PARAVIC KLIJ T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Cienc. enferm. [en línea]. Dic. 2003, 9(2) [citado 11 Marzo 2007]: 29-42. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo>.
30. UCULMANA CHÁVEZ José. Psicología General; 2da Edición. Perú. 2010: 30-35.
31. HAGEI RICAPA Janet T. "Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". [Tesis]. Lima: UNMSM; 2008.
32. MARTÍNEZ A. El profesional de enfermería en su entorno de trabajo: humanización de la asistencia. Madrid. 1997.
33. JIMÉNEZ P. Cuidados de la autoestima del paciente hospitalizado. Lima. 2000; N°2:71-78.

