

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN  
ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA, AÑO 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Andely Yulisa Mamani Cabana

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN  
ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA, AÑO 2018**

**TESIS**

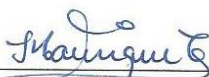
Presentada por:

**LIC. ANDELY YULISA MAMANI CABANA**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

**CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Presidenta



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
Miembro



Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor  
Miembro



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
Asesora

## **DEDICATORIA**

*A Dios por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.*

*A mis padres Lorenzo y Amelia, quienes que con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a mi lado en mi vida estudiantil; que tuvieron palabras de aliento en los momentos difíciles y que han sido, son y serán incentivos en mi vida.*

*Andely*

## **AGRADECIMIENTO**

*El presente trabajo me gustaría agradecer a Dios por bendecirme y permitirme hacer realidad este sueño anhelado.*

*Agradecimiento a todos los Docentes de la Universidad, que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova; mi Asesora de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido a lo largo de estos años.*

*Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo en los momentos más difíciles de mi vida.*

*Agradecer al Dr. Mario Marcelino Nina Ramos, por la disposición, las recomendaciones acertadas y el apoyo en la culminación satisfactoria de la tesis.*

*A los Directivos del Hospital Regional Moquegua, por darme las facilidades para la realización de la investigación y muy en especial para todo el personal Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia por su atención.*

*Para todos ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.*

*Andely*

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
<b>CAPÍTULO I : PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b>	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2 Objetivos.....	08
1.3 Justificación.....	09
1.4 Formulación de la hipótesis.....	11
1.5 Variables.....	11
1.6 Operacionalización de variables.....	12
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases teóricas.....	18
2.3 Definición conceptual de términos.....	41

### **CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1	Método y diseño de la investigación.....	44
3.2	Población y muestra.....	44
3.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.5	Procedimientos de recolección de datos.....	49
3.6	Procesamiento y análisis de datos.....	50
3.7.	Consideraciones éticas.....	50

### **CAPÍTULO IV : DE LOS RESULTADOS**

4.1	Resultados.....	52
4.2	Discusión.....	68

### **CONCLUSIONES**

### **RECOMENDACIONES**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1 Características socio demográficas de los usuarios en el Servicio de Emergencia	53
TABLA Nº 2 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de orientación en el Servicio Emergencia	58
TABLA Nº 3 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de identificación en el Servicio Emergencia	60
TABLA Nº 4 Percepción del usuario en la relación Enfermera - Paciente en la dimensión de aprovechamiento en el Servicio Emergencia	62
TABLA Nº 5 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de resolución en el Servicio Emergencia	64
TABLA Nº 6 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en el Servicio de Emergencia	66

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 Características socio demográficas de los usuarios en el Servicio de Emergencia	55
GRÁFICO N° 2 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de orientación en el Servicio Emergencia	59
GRÁFICO N° 3 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de identificación en el Servicio Emergencia	61
GRÁFICO N° 4 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de aprovechamiento en el Servicio Emergencia	63
GRÁFICO N° 5 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de resolución en el Servicio Emergencia	65
GRÁFICO N° 6 Percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en el Servicio de Emergencia	67

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018. El tipo de investigación fue no experimental, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra fue de 242 pacientes, seleccionados por muestreo aleatorio para poblaciones finitas, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, se usó estadística descriptiva. Resultados: El 63,22% de usuarios tienen buena percepción en la relación Enfermera-Paciente. Según las características sociodemográficas de los usuarios, la mayoría de ellos respecto a la edad pertenecen al grupo entre 46 a 59 años un 42,15%, el 65,70% son de sexo femenino, 45,87% de nivel secundario. En cuanto a las dimensiones de la relación Enfermera-Paciente, el 48,76% de usuarios tiene buena percepción en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión de Orientación, el 71,07% percibe que es buena en Identificación, el 59,09% es bueno en Aprovechamiento, 47,52% es buena en Resolución. Se concluye que el 63,22% de la percepción de los usuarios refieren buena relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua.

**Palabras clave:** Relación Enfermera-Paciente, percepción del usuario

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the perception of the user in the nurse-patient relationship in the emergency service of the Moquegua Regional Hospital, 2018. The type of research was non-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional. The sample was of 242 patients, selected by random sampling for finite populations, the survey technique was used and as a tool a questionnaire, descriptive statistics was used. Results: 63,22% of users have good perception in the Nurse-Patient relationship. According to the sociodemographic characteristics of the users, most of them with respect to age belong to the group between 46 to 59 years, 42,15%, 65,70% are female, 45,87% of secondary level. Regarding the dimensions of the nurse-patient relationship, 48,76% of users have good perception in the nurse-patient relationship in the orientation dimension, 71,07% perceive that it is good in identification, 59.09 % is good at Exploitation, 47,52% is good at Resolution. It is concluded that 63,22% of the users' perception refer a good nurse-patient relationship in the emergency service of the Moquegua Regional Hospital.

**Keywords:** Nurse-patient relationship, user perception.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, durante el 2018.

El propósito de ésta Investigación es dar a conocer los resultados, los cuales contribuirán al fortalecimiento de la relación Enfermera – paciente, así también llamar a la reflexión al profesional de enfermería que está en contacto directo con el paciente en emergencias si la relación que establece refleja su sentir humanitario sustentada en la teoría de Peplau, que se fundamenta en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, le permite ayudar a los demás a identificar los problemas.

Además, tuvo como objetivo principal la de determinar la percepción del usuario bueno, regular o inexistente en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia, en el año 2018, se empleó el método científico, el tipo de investigación fue no experimental, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Los resultados permitirán plantear planes de mejora, con la finalidad de brindar una atención de calidad.

La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud de la profesional dirigida al sujeto que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar como persona. No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social y espiritual, es decir, holística (1).

La relación enfermera paciente, para el crecimiento de las instituciones de salud, en estos tiempos se hace necesario estudiar, ya que la calidad de atención que oferta el profesional de enfermería, es uno de los pilares fundamentales y tiene como ejes fundamentales la empatía, la calidez, la comunicación acertada en busca de lograr que el paciente se sienta satisfecho con la atención ofertada (2).

Hildegard Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de cuatro Dimensiones orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, que, aunque están separadas, estas fases se superponen cuando se va produciendo la interrelación a lo largo de la relación (3).

En el cuidado de enfermería, se hace imperativo retomar como punto importante la comunicación y el saber escuchar, el usuario tiene costumbres, formas de pensar, creencias propias y el profesional de enfermería debe de considerar, y a la vez, asumir un compromiso responsable con calidez en busca de la atención de calidad, para que el usuario tenga una buena percepción de los servicios de salud (4).

El presente trabajo de investigación está, articulado en cuatro capítulos, los cuales se mencionan a continuación: Capítulo I: Planteamiento del estudio, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Resultados, discusión, conclusiones y para finalizar las recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1 FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

La persona individualmente es la razón de ser de Enfermería clínica y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la relación Enfermera – Paciente el cual se debe de iniciar desde el momento que el paciente ingresa al servicio, siendo la enfermera responsable de establecer la relación por su preparación en reconocer y responder a la necesidad y ayuda del paciente; en el área clínica y en el área emocional disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones a la situación de conflicto, en tal sentido es necesario conocer como el profesional de Enfermería establece la interrelación con el paciente, si contribuye a ayudar a la satisfacción de sus necesidades y por ende a su recuperación oportuna.

La relación enfermera-paciente es la esencia de la práctica diaria de la profesión de Enfermería. Desde comienzos de la profesión, F. Nightingale ya planteaba la importancia de comunicarse con los pacientes. Luego H. Peplau, Travelbee y C. Roy definen la

Enfermería como una relación de ayuda que acompaña a la persona durante sus experiencias de salud (6).

Las personas al comunicarse se relacionan y este hecho complejo es vital e imprescindible, tanto para vivir como para sentirse vivos. Desde siempre, una de las necesidades primarias del ser humano ha sido establecer vínculos para relacionarse con su entorno y conseguir su supervivencia físico mental (7). La comunicación es un proceso por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, entre otros (8).

En los estudios realizados a nivel nacional, en Puno, en el año 2013, en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Marrón en su investigación obtiene resultados que la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau; el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro dimensiones: En orientación, el 75,0% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50,0% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el

paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica (9).

El ejercicio profesional cotidiano en diferentes servicios del Hospital Regional Moquegua, se observan hechos de la práctica profesional que se los puede calificar de rutinarios ya que, se limitan a acciones desarticuladas, segmentadas y otras prescritas desde la medicina. Dentro de ellas se enumeran las siguientes: al ingreso de cada turno de trabajo posterior al pase de guardia, después viene el control de signos vitales que se continúa cada turno, seguidamente se administra la medicación en los diferentes horarios según la indicación médica y por la vía que está oportunamente indicada. Aunándose a toda esta problemática, una serie de factores que surgen en la relación enfermera-paciente, que afectan al estado emocional de los pacientes y del profesional de enfermería como es la sobrecarga laboral, el estrés, la multi ocupación laboral.

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en el servicio de emergencia del Hospital Regional Moquegua, se observó en muchas ocasiones que la relación enfermera-paciente fue delegada a un segundo plano por diferentes motivos como la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, o por la

falta de entrenamiento de los profesionales en los aspectos interpersonales. Por tal razón se ha podido observar que la relación enfermera– paciente eran de positivas o negativas en algunas circunstancias predominaban las negativas, lo que provocaba malestar en el paciente y se escuchaban quejas verbales sobre la atención de pacientes egresados o simplemente murmuraban por los cambios del estado emocional de la enfermera en el cuidado que les brindaban, resultando preocupante y necesario que la relación enfermera-paciente mejore para beneficio de la institución y de los pacientes. Es así que se formula el siguiente problema de investigación.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción del Usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 General**

Determinar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia Del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

### **1.2.2 Específicos**

- Identificar las características socios demográficos del usuario en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
- Identificar la percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión Orientación en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
- Identificar la percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión Identificación en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

- Identificar la percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión Aprovechamiento en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
- Identificar la percepción del usuario en la relación Enfermera-Paciente en la dimensión Resolución en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En el presente trabajo la relación enfermera- paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.

Este estudio pretende identificar la Relación Enfermera- Paciente en el servicio de Emergencia en el Hospital Regional Moquegua, el resultado obtenido, permite el planteamiento de planes de mejora, orientados al beneficio de ambas partes. Ya que la relación enfermera- paciente es el eje primordial para brindar los cuidados de enfermería, y mejorar la relación basada en la empatía, confianza, seguridad y generar un buen proceso de enfermería,

siendo esto una práctica diaria, permitiendo una relación de ayuda a cada paciente, identificando sus fortalezas y debilidades.

La relevancia social se ve reflejada en la población que hace uso de los servicios del hospital, un paciente que recibe buena atención de enfermería muestra satisfacción. La obtención de los resultados permitirá plantear planes la mejora respecto a la relación enfermera-paciente, contribuyendo a la búsqueda de la calidad de atención.

El valor teórico de la presente investigación es que generará resultados y conocimientos nuevos, que evaluarán o simplemente mostrarán la realidad de esta relación-paciente, los cuales servirán de punto de partida para la formulación de nuevas estrategias para el logro de la satisfacción del usuario.

En la utilidad metodológica, permitirá que se sistematice estos resultados a nivel de los profesionales de enfermería, permitiéndonos ver la realidad para lograr un cambio de actitud y mostrar sensibilidad humana por el paciente.

#### **1.4 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

No lleva hipótesis por ser una investigación de nivel descriptivo.

#### **1.5 VARIABLES**

**Univariable:** Percepción en la relación Enfermera-Paciente.

## 1.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Percepción del usuario en la relación Enfermera- Paciente.</p> <p>Es la apreciación que se forma el usuario (10) respecto a la relación Enfermera- Paciente que surge en el cuidado del paciente (11) durante su atención hospitalaria.</p>	Es la primera fase de la relación, se debe dar desde el momento que el paciente ingrese al servicio de emergencia y entra en contacto con la enfermera, quien es la encargada de dar	Fase de Orientación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación de la Enfermera</li> <li>• Identificación del paciente</li> <li>• Cuidado en emergencia</li> <li>• Expresión de dudas y temores</li> <li>• Aclaración de dudas</li> </ul>	Nominal
	En esta fase se clarifica el rol de ayuda, el paciente de emergencia identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, habiendo establecido un nexo de confianza y seguridad.	Fase de Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunica los procedimientos</li> <li>• Identifica necesidades</li> <li>• Escucha atenta</li> <li>• Respuestas claras y sencillas</li> </ul>	Nominal
	En esta fase la enfermera ha logrado ganarse la confianza del paciente en emergencia, quien saca un beneficio de esta relación.	Fase de Aprovechamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera educa y aconseja</li> <li>• Paciente participa de su autocuidado</li> </ul>	Nominal
	El paciente se libera de la participación de la enfermera, se siente capacitado y preparado para asumir la independencia y proyecta nuevas metas. En esta fase, tanto el paciente como la enfermera definen áreas de dependencia, independencia y finalmente interdependencia	Fase de Resolución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera controla funciones vitales</li> <li>• La enfermera fomenta la independencia del paciente</li> <li>• Enfermera comprueba autocuidados del paciente</li> </ul>	Nominal

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Al realizar la revisión de estudios anteriores se ha encontrado algunos relacionados; así tenemos que:

##### **AL NIVEL INTERNACIONAL**

**Lenis V, Manrique F. (12)**, realizó la investigación “Calidad de la atención de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en una clínica privada en Barranquilla”, en Colombia 2015, cuyo objetivo fue determinar la calidad de la atención de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizado, estudio cuantitativo descriptivo transversal, se llevó a cabo con una muestra de 147 pacientes, llegando a la conclusión que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,2% para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,1% en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad percibida del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena.

**Prado D, Rojas A. (13)**, en su tesis “Comunicación Terapéutica Enfermera – Paciente del Servicio de Oncología Pediátrica, unidad Oncológica Centro Virgen del Valle”, Venezuela, 2012, el objetivo, fue evaluar la comunicación terapéutica enfermera – paciente. Los resultados fueron el principio de Respeto se evidenció con 100,0%; del principio de Aceptación se obtuvo que un 100,0% acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de Honestidad se obtuvo que el 68,1% si orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia un 54,5% no expresa información de forma precisa al paciente; en el principio de Seguridad el 50,0% del personal vigila a los pacientes durante la deambulacion y de la población estudiada el 100,0% no coloca las barandas para resguardar la integridad física del paciente; según la aplicación del principio de Permiso se obtuvo que el 77,2% solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos.

#### **A NIVEL NACIONAL**

**Aparcana JR, Marín KR. (14)**, realizaron la tesis “Interacción terapéutica entre enfermera paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre operatorio, servicio de cirugía de día Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, en Lima, 2017.

El objetivo fue determinar la correlación de la interacción terapéutica entre enfermera – paciente y los factores socioculturales del paciente pre operatorio en el servicio de cirugía. Los resultados obtenidos la mayoría de los factores socioculturales del paciente pre operatorio según dimensiones, su edad está entre de 46 a 56 años, en el sexo predomina el varón, el 55,5% tienen instrucción secundaria. Se destaca que en las cuatro dimensiones como es en la fase de orientación con un 90,3; identificación 74,7%; aprovechamiento 76,7% y resolución 76,7% predomina la percepción de los pacientes en el nivel de excelencia. Además, se evidencia que el 66,6% de enfermeras muestra percepción regular sobre la interacción Terapéutica enfermera - paciente; el 65,0% de los pacientes tienen percepción regular sobre la interacción enfermera - paciente y el 57,2% de los factores socioculturales del paciente pre operatorio del servicio de cirugía tienen mediana asociación. En conclusión, no hay correlación entre la interacción Terapéutica enfermera - paciente y los factores socioculturales del paciente.

**Penadillo K. (15)**, en la investigación “Relación terapéutica enfermera - paciente hospitalizado según Teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra”, en Lima, 2016

Los resultados muestran que la relación terapéutica de la enfermera – paciente hospitalizado según la teoría de Peplau, el 56,0% de enfermeras muestra un nivel regular, 25,0% óptimo y un 19,0% deficiente. Según las dimensiones de la teoría la relación terapéutica enfermera - paciente según la dimensión orientación es de nivel regular 58,0%; con tendencia a óptimo 27,0%. Referente a la dimensión identificación el 56,0% presentó nivel regular, con tendencia a óptimo 25,0%. En la dimensión aprovechamiento es de nivel regular 58,0%; con tendencia a óptimo 38,0% y en la dimensión resolución la mayoría 52,0% es óptimo; con tendencia a regular 37,0%. En conclusión, el nivel de la relación terapéutica enfermera-paciente hospitalizado, según la teoría de Peplau es regular.

**Marrón N. (9)**, en su trabajo de investigación “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”, en la ciudad de Puno, 2013, el objetivo fue determinar la relación terapéutica enfermera- paciente. Los resultados obtenidos fueron: En la relación terapéutica enfermera -paciente el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación, el 75,0% de

las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50,0% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica.

**Suárez MI, Huahuasoncco G. (16)**, en su tesis “Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes Quirúrgicos, servicios de Cirugía Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, 2017, como resultado obtuvieron, de la variable interrelación enfermera-paciente en las diferentes dimensiones: orientación en 48,8%; identificación 51,2%; aprovechamiento 44,2%; resolución 41,9% y a nivel global en 55,8% en todas las unidades de estudio se ubican en el nivel deficiente seguido del Inexistente. En relación a la variable satisfacción del paciente quirúrgico en las dimensiones necesidades fisiológicas de nutrición en 39,5%; eliminación 46,5%; reposo y confort y de evitación del dolor en 41,9%; seguridad y protección 41,9%; amor y pertenencia 44,2%; expectativas en accesibilidad, agilidad y comunicación 34,9%; disponibilidad 39,5%; confianza 41,9%; competencia 41,9% y a nivel global la mayoría de pacientes 41,9% se ubican en el nivel medianamente satisfechos a insatisfacción. Se concluye, la

aceptación de la hipótesis que señala la existencia de relación entre las variables interrelación enfermera- paciente con la satisfacción del paciente quirúrgico.

### **A NIVEL REGIONAL**

Se hizo la búsqueda en las bibliotecas, hemerotecas de las diferentes universidades con resultado negativo, no evidenciando trabajos previos del tema investigado.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **Percepción del usuario**

La psicología moderna, describe como un conjunto de procesos y actividades, que se relacionan con los sentidos, del cual se obtiene información de lo que nos rodea, acciones propias, de los demás, y de nuestra conciencia (17).

La percepción se define como el modo que tiene cada persona de interpretar los estímulos mediante los sentidos, como un proceso en el que la persona selecciona, organiza e interpreta la información con la finalidad de darles significado (18).

Es el proceso cognitivo a través del cual el cliente capta del entorno las características y atributos considerados valiosos y reales durante el proceso de entrega del servicio (19).

### **Características de la percepción**

La percepción reúne las características que se mencionan:

- Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra.
- La condición selectiva, en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función a lo que desea percibir.
- Es temporal, ya que el fenómeno es a corto plazo, ya que el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquece las experiencias, la variación de las necesidades y motivaciones (20).

### **Componentes de la percepción**

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá de diferente forma.

Este fenómeno lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarían una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos (20).

### **Elementos de la percepción**

Llamados también procesos y se detallan a continuación:

**Proceso sensorial**, son los sentidos los que les permiten entrar en contacto con el exterior y con las transformaciones que se producen en el organismo. Se suelen distinguir cuatro tipos de receptores sensoriales:

- **Exteroceptores.** Situados en la superficie del organismo, tiene como función captar la estimulación del medio ambiente. Son exteroceptores los cinco sentidos clásicos: visión, audición, olfato, gusto y tacto.

- **Interoceptores.** Se hallan dentro del organismo, localizados en los aparatos respiratorio, digestivo, y en general, dentro de las vísceras. Gracias a ellos se obtiene las sensaciones de hambre, de sed, de bienestar, etc.
- **Propioceptores.** Están situados en los músculos, tendones y articulaciones, y permiten tomar nota de la actividad muscular.
- **Nociceptores.** Se encuentran repartidos por todo el organismo, reaccionando ante los estímulos nocivos, transmitiendo las sensaciones de dolor (21).

**Proceso simbólico.** Al percibir se organizan los datos que llegan a los sentidos, se estructuran e interpretan para que sean significativos. Mediante la simbolización cada cosa percibida se asocia a un determinado concepto, con determinadas características de estructura, color, tamaño, que resalta del campo perceptivo que le rodea (21).

**Proceso afectivo.** En el proceso de percibir participa toda la persona, con su historia, sus experiencias anteriores, sus conocimientos. De ahí que toda percepción suele ir acompañada de

una determinada tonalidad afectiva, de agrado o desagrado que ha proporcionado dicho objeto a lo largo de pasadas experiencias (21).

### **Relación Terapéutica Enfermera – Paciente**

Es un proceso impersonal que se expresa a través de la interacción enfermera Paciente. Así mismo se define como una negociación intersubjetiva en la que el discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo y reconstruyendo el binomio salud-enfermedad.

Por lo tanto, relación terapéutica es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos (22).

### **Relación Enfermera - Paciente.**

Peplau, pionera de la escuela de interacción, publicó su libro titulado “las relaciones interpersonales en enfermería” en el describe la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda (23).

Refiere también que la relación establecida entre enfermero - paciente es recíproca. Las acciones de Enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos. Además, menciona que la interacción enfermera - paciente es fructífera cuando el método de comunicación se identifica. Por ello, se debe animar al paciente a participar en la identificación y valoración de su problema. Esta relación enfermero - paciente depende del estilo del enfermero, de los conceptos teóricos que tiene y también de las competencias intelectuales e interpersonales que emplea (23).

La relación es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo, existen situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y la razón es porque en él subyacen la interrelación de una serie elementos y factores intervinientes que han llevado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse, así lo plantea Ribeiro L., quien señala que "La comunicación es un arte y una ciencia" (23).

Según Paz Blanco, menciona que las relaciones interpersonales enfermera - paciente es una especie de vínculo que se establece

entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud, e intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor según (23).

### **Modelos y Teorías de Enfermería**

Travelbee, según su modelo de relación persona a persona la relación al inicio es una experiencia o serie de experiencias, que se da entre la enfermera y el receptor de sus cuidados con el fin de satisfacer las necesidades de enfermería que presenta el paciente, la relación se establece cuando la enfermera y el receptor de sus cuidados consiguen un acercamiento que se da cuando: “Las enfermera es capaz de conseguir el acercamiento porque posee los conocimientos necesarios y las actitudes personales para ayudar a las personas enfermas y porque es capaz de predecir, apreciar y responder a la individualidad de cada ser humano enfermo” (24)

Según Phaneuf, sostiene que una de las competencias del profesional de enfermería es de establecer una relación enfermera-paciente y ello se logra a través de la comunicación terapéutica, ya que permite establecer lazos significativos entre enfermera-paciente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto común y la comprensión empática que ayuda al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial (25).

Gertrud sostiene que la enfermera debe ser perfectamente consciente de que es humana, y que la relación enfermera paciente se centra sobre todo en la ayuda que se da al paciente para que pueda superar la enfermedad, considera la enfermería en sí misma como una forma particular de diálogo humano es así que Josephine Paterson, empleó el término “diálogo” para denotar un concepto más amplio que el de la típica definición se refiere a un diálogo vivo el cual implica comunicación, pero entendido en un sentido mucho más general (25).

Para Martha Roger, el objetivo de su teoría es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. La enfermera debe dirigir, redirigir los patrones de interacción existentes entre el paciente y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud (25).

Según O'Brien Mauren, citado por Vera sostiene que en la relación enfermera-paciente es importante desarrollar "la comunicación eficaz la cual se caracteriza por:

- Flexibilidad: Es cuando la enfermera demuestra que es sensible a los estímulos presentes en el ambiente, además de estar consciente del estado físico, emotivo o social del paciente con quien se comunica respetando sus necesidades y sentimientos, mostrando sensibilidad al momento del encuentro (26).
- Agudeza: Se da cuando la enfermera es observadora ágil para actuar y rápida para comprender, identificando al estilo en el cual sus pacientes y otras personas se comunican (26).
- Receptividad: Es cuando la enfermera tiene una condición interna que le permiten ser sensible a ciertos rasgos de la comunicación que percibe durante su atención al paciente (26).
- Estímulo: Es proporcionar ayuda e inspirar valentía y dar esperanza mediante la comunicación que es establece con el paciente" (17). Para Griffin, también citado por Vera, considera

para el desarrollo de una adecuada relación cinco conceptos básicos, siendo las siguientes: la confianza, la empatía, el afecto, la autonomía y el mutuo respeto. Un aspecto clave de la calidad del cuidado en enfermería es la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas la cual para su evaluación influye, la presentación del personal de enfermería, el establecimiento de una relación empática que refleje interés para ayudar al paciente a recuperar la salud, la amabilidad y la prontitud en que se otorga el cuidado (26).

Según Bermejo, ser buenos profesionales, no es únicamente poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia debido a que la competencia en la relación de ayuda está por encima de los conocimientos teóricos, ya que para ser eficaces en la relación es necesario conocer y estar entrenado en habilidades o destrezas para la situación de crisis o necesidad (26).

### **Cuidado de enfermería al paciente**

En el hospital, las enfermeras tienen un rol importante, etimológicamente son las “hermanas de los enfermos”. El cuidado de enfermería exige el compromiso para ofrecer un

servicio de calidad a los usuarios. Aunque pensemos que, en el trabajo, el contacto diario con la gente es rutinaria, consideremos emociones y sentimientos del usuario, para el usuario y su familia el contacto con la enfermera podría no ser rutinario, ellos esperan recibir un servicio de calidad (apoyo, consideración, respeto) que los haga sentir importantes (27).

El consejo internacional de enfermeras (CIE) ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: (27).

- Promover la salud
- Evitar enfermedades
- Reestablecer la salud
- Aliviar el sufrimiento

El enfermero (a), ayuda a personas, familias y comunidades a fomentar la salud, prevenir enfermedades, satisfacer las necesidades cuando están enfermos y a la recuperación de su salud, además, del apoyo en caso de enfermedades incurables (27).

Siendo la esencia de enfermería, el cuidado: Es necesario construir un cuerpo de conocimientos a partir de una visión holística del ser humano, con la finalidad de actuar de forma eficaz y comprometida,

garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad (27).

Es el cuidado de la salud del otro y se remonta al origen de las civilizaciones con las primeras acciones de supervivencia y protección. Cuidar exige conocimientos, actitudes y comportamientos. Cuidar es una forma de amar, de expresar los sentimientos en el hacer cotidiano. Cuidar es establecer interacción con la persona: costumbres – creencias – valores – actitudes (27).

### **Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau**

Hildegard Peplau: Nació el 1 de septiembre del 1909 en Reading, Pennsylvania. Se graduó como enfermera en el 1931 en Pennsylvania Hospital School of Nursing. Trabajo como supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y en 1947 obtuvo la maestría en enfermería psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Fue miembro de Army Nurse Corps retirándose en el año 1974. Falleció el 17 de marzo de 1990, en su casa en Sherman Oaks California. Hildegard Peplau elaboró una teoría sobre las relaciones interpersonales apoyada en ideas de las ciencias conductuales, que pone énfasis a las cuestiones subjetivas de los enfermos y no sólo a la enfermedad; busca identificar los problemas

que presentan los pacientes y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en las experiencias vividas. Así mismo trata del cuidado del paciente mediante una serie de interacciones (15).

La teoría se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta al enfermero a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual, y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental. Su esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y un ser cuidador que reconoce y responde a la necesidad de ayuda. Peplau combinó diferentes ideas tomadas de Maslow, Sullivan, Millar y Symonds (28).

Peplau define a la persona como un ser humano, al que entiende como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable. Define la Enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y el enfermero contribuyen y participan en la

promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades (29).

La interacción de estos elementos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter terapéutico. Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es una profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición. Define el entorno como «las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura», sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal (30).

Su modelo se denomina "Enfermería psicodinámica": Entendida como un proceso interpersonal terapéutico y significativo, un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal, y comunitaria. Consiste en entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los

principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia (31).

Para que se establezca la relación terapéutica, Hildegard Peplau considera tres aspectos básicos: Enfermería, entorno, persona y relación.

- **Enfermería.** - Peplau definió enfermería como un proceso terapéutico interpersonal importante que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hace posible la salud de los individuos en comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y el enfermero contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades (32).
- **Percepción** La percepción puede Conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a

los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido (33).

- **Entorno.-** Lo ha definido como fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquiere los gustos, hábitos y creencias. No obstante, las condiciones probablemente contribuirán a la salud, incluyen siempre los procesos interpersonales (33).
- **Persona:** define como un ser humano, al que entiendo como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable (33).
- **Relación:** En este contexto la relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de

salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla (33).

### **Fases de la relación enfermera-paciente según Peplau**

En su modelo, la relación interpersonal •enfermero - paciente, la describe en cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

**I Etapa: Orientación.** - Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema (25).

Es el inicio de las relaciones, cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional, es importante en esta fase y para el proceso de la relación Enfermera – Paciente como la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que él toma contacto con la Institución de Salud, esto determinara si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad de cuidado, la Enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y

profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema y determinar su necesidad de ayuda (25).

Esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interacción ya que esta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente, el paciente intenta identificar cuáles son sus problemas delimitando sus necesidades y busca al profesional, por tanto, la enfermera valora la situación, ayuda al paciente a reconocer su problema o necesidad alterada, y determina qué tipo de ayuda necesita la persona (25).

**II Etapa: Identificación.-** La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad, cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor y se da inicio a la fase de Identificación, en la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema y la enfermera facilitara la exploración de sus sentimientos para ayudarle a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad (25).

**III Etapa: Aprovechamiento.-** El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación, cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener los mayores beneficios posibles (25).

La enfermera ayudará al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avance la recuperación; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda (25).

**IV Etapa: Resolución.-** Implica un proceso de liberación 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 para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social (25).

## **Trascendencia y responsabilidad del rol de Enfermería**

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.

1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación (34).
2. Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente (34).
3. Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (34).

4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa (34).
  
5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente (34).
  
6. Papel de consejero: Es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida. Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unida pueden aprender y crecer personalmente (34).

## **Calidad de la interrelación enfermera – paciente según Peplau**

El modelo teórico interpersonal que destaca la relación entre el paciente y el personal de enfermería tuvo sus inicios en la escuela de la interacción la cual apareció a finales de los años 50 y principios de los 60. Meleis en 1991, sostiene que en esta época hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas (35).

Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela son: Hildegarde Peplau, Josephine Paterson, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiediribuch e King. Las cuales se inspiraron en las teorías de la interrelación la cual considera el cuidado como un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda y comprometerse en el contacto (35).

Peplau, pionera de la escuela de interacción, publicó su libro titulado “las relaciones interpersonales en enfermería” en el describe la enfermería, como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene

necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda (35).

Peplau se basó en diferentes teóricas tales como: Orlando quien define el cuidado como: una interacción entre la enfermera y la persona que tiene una necesidad de ayuda en el cual se establece un proceso de interrelación mutua con el fin de mejorar su salud. Así mismo Calixta Roy sostiene que los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamada a responder a los estímulos que se presentan a causa de su posición sobre el continuum salud-enfermedad donde, el papel de la enfermería es promover la adaptación requerida para la interrelación (25).

La enfermería implica un tipo especial de encuentro entre seres humanos que tiene lugar en respuesta a una necesidad percibida como relativa a la cualidad de salud y enfermedad propia de la condición humana. Por lo tanto, la enfermería 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 (25).

### 2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **Enfermería Psicomotriz:** Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo, un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal, y comunitaria. Consiste en entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia (36).
- **Percepción:** Según la psicología, la percepción consiste en organizar e interpretar los estímulos que fueron recibidos por los sentidos que ayudan a identificar los objetos y acontecimientos. En este sentido, la percepción posee dos etapas: la sensorial e intelectual, ya que las sensaciones no proporcionan la visión real y completa y debe de ser completada por el intelecto (37).
- **Usuario:** término, que procede del latín usuarius, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público (38).

- **Relación Enfermera-paciente:** es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud, e intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor (36).
  
- **Comunicación** La comunicación es el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje.
  - La comunicación enfermera – paciente: Desde inicio de la enfermería como profesión es conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención del individuo sano o enfermo, es la comunicación la cual permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. Habilidades como empatía, la escucha activa el respeto a la dignidad der ser humano etc.se beben desarrollar con la finalidad de conseguir una comunicación eficaz y una relación interpersonal

terapéutica satisfactoria esto implica un gran cambio en el significado de cuidar y en la humanización del proceso asistencial (37)

- Comunicación terapéutica: La relación terapéutica que ejerce enfermería es una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que establece entre Enfermera – Paciente se va construyendo el binomio salud enfermedad, por lo cual la comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo primero es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutico en todo momento.(38)

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: El presente trabajo de investigación no experimental, descriptivo, prospectivo de corte transversal.

- No experimental: Porque no existe manipulación de la variable. Se estudian los fenómenos tal como se presentan.
- Descriptivo: Su propósito es describir la variable.
- Prospectivo: Porque la investigación se desarrolla en tiempo futuro, es decir desde el momento que se inicia hacia adelante.
- Transversal: Porque el estudio de la variable se realizará en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

#### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población:** La población o universo para el estudio está conformada por los 1000 pacientes que egresan del servicio de emergencia del Hospital Regional de Moquegua en el año 2018.

**Muestra:** Para hallar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple con fórmula para poblaciones finitas, siendo la muestra de 242 pacientes.

Dónde:

N = 1000 pacientes.

Z = nivel de confianza = 95% = 1,96 p = 0,3

q = 0,7

E = error = 0,05

n = Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 (N) (p) (q)}{E^2 (N - 1) + Z^2 (p) (q)}$$

$$n = \frac{(1,95)^2 (1000) (0,3) (0,7)}{(0,05)^2 (999) + (1,95)^2 (0,3) (0,7)}$$

$$n = \frac{3,8025 (1000) (0,21)}{(0,0025) (999) + (3,8025) (0,21)}$$

$$n = \frac{798,525}{3,296025}$$

n = 242,2690968666

n = 242 pacientes.

### **3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **DE INCLUSIÓN**

- Todos los Pacientes mayores de 18 años que egresan del servicio de emergencia (alta médica) orientado y lúcido.
- Pacientes que voluntariamente deseen participar en la investigación.
- Pacientes que tengan contacto directamente con la enfermera.

#### **DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que egresan del servicio de pediatría y ginecología.
- Pacientes con discapacidad mental

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La Técnica que se utilizó fue la encuesta.

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue modificado por la autora tomando como guía a partir del formato formulado por Marrón "Relación terapéutica enfermera-paciente

según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, 2013”, el cual consta de cuatro fases: fase de orientación, identificación, fase de aprovechamiento y de resolución. El instrumento tiene un total de 21 ítems, utilizando para la evaluación la siguiente puntuación:

Nunca	A Veces	Siempre
1	2	3

**RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE:**

- Relación enfermera paciente Buena : 43 a 63 puntos
- Relación enfermera paciente Regular : 22 a 42 puntos
- Relación enfermera paciente Inexistente: 00 a 21 puntos

**DIMENSIÓN ORIENTACIÓN:**

- Relación enfermera paciente Buena : 13 a 18 puntos
- Relación enfermera paciente Regular : 07 a 12 puntos
- Relación enfermera paciente Inexistente: 00 a 06 puntos

**DIMENSIÓN DE IDENTIFICACIÓN:**

- Relación enfermera paciente Buena : 13 a 18 puntos
- Relación enfermera paciente Regular : 07 a 12 puntos

- Relación enfermera paciente Inexistente: 00 a 06 puntos

#### **DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO:**

- Relación enfermera paciente Buena : 11 a 15 puntos
- Relación enfermera paciente Regular : 06 a 10 puntos
- Relación enfermera paciente Inexistente: 00 a 05 puntos

#### **DIMENSIÓN RESOLUCIÓN:**

- Relación enfermera paciente Buena : 09 a 12 puntos
- Relación enfermera paciente Regular : 05 a 08 puntos
- Relación enfermera paciente Inexistente: 00 a 04 puntos

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

##### **Validez:**

El instrumento mencionado fue validado por 5 profesionales de la salud, expertos en el tema de investigación que tienen la de especialidad o el grado Magister o Doctor.

##### **Confiabilidad:**

Para establecer la confiabilidad de instrumento, primero se aplicó la prueba piloto de 20 usuarios del servicio de emergencia del Hospital

de EsSalud de la ciudad de Moquegua, dicho establecimiento de salud, reúne similares características que el Hospital Regional Moquegua, donde se realizó el estudio de investigación.

Segundo, la confiabilidad del instrumento se realizó en el Programa estadístico SPSS versión 23, a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa De Crombach.

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Para la recolección de datos se presentó a la Dirección del Hospital una solicitud de autorización para la aplicación de mi trabajo de investigación.
- Se tuvo una entrevista con el personal encargado del área de investigación del Hospital.
- Se logró la aceptación del consentimiento informado, del paciente que hace uso de los servicios de Emergencia.
- Se aplicó el cuestionario sin interrumpir ni entorpecer la atención.
- Fue aplicado en el horario de la tarde y en el momento que el paciente se encuentre de alta, de observación en emergencia.

- Se abordó al paciente al término de su atención en el servicio de emergencia.
- La aplicación del cuestionario tuvo una duración de 15 minutos.
- Se verificó que todos los ítems sean contestados. Se le agradeció al paciente por su colaboración.

### **3.6. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El análisis de los datos se hizo en el programa SPSS versión 23, se utilizó la estadística descriptiva y los resultados se presentan en tablas de una entrada, frecuencias y porcentajes. Por consiguiente, se hizo la interpretación de los resultados.

### **3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación tiene como soporte de ética, 04 principios fundamentales que tienen los usuarios de los servicios de salud.

La Autonomía, que consiste, en que los usuarios tienen una total independencia en la toma de decisión de participar en la investigación, reafirmando con la firma del consentimiento informado.

La Justicia, ya que, los datos que se recabaron se utilizaron única y exclusivamente para efectos del propósito de la investigación, asimismo, se guardó la confidencialidad de los datos y de los usuarios.

La Beneficencia, ya que, durante el proceso de la investigación, se consideró la integridad y el bienestar de los usuarios.

La Maleficencia, consistió en no hacer daño a ningún usuario durante el proceso que duró el estudio, respetando la integridad de las personas, tanto en las esferas psicológico, físico y social.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS**

A continuación, se hace la presentación de los resultados que se obtienen en esta investigación, considerando los objetivos planteados.

**TABLA Nª 01**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS EN  
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA, AÑO 2018.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL USUARIO</b>		
<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De 18-29	42	17,36
De 31-45	61	25,21
De 46-59	102	42,15
De 60 a más	37	15,28
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100,00</b>
<b>SEXO</b>		
Masculino	83	34,30
Femenino	159	65,70
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100,00</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Illettrado	11	4,55
Primaria	36	14,88
Secundaria	111	45,87
Superior	84	34,71
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los usuarios en el servicio de Emergencia del H.R.M. en el año 2018, elaborado por Marrón N. y modificado por Lic. Mamani A.

## **DESCRIPCIÓN**

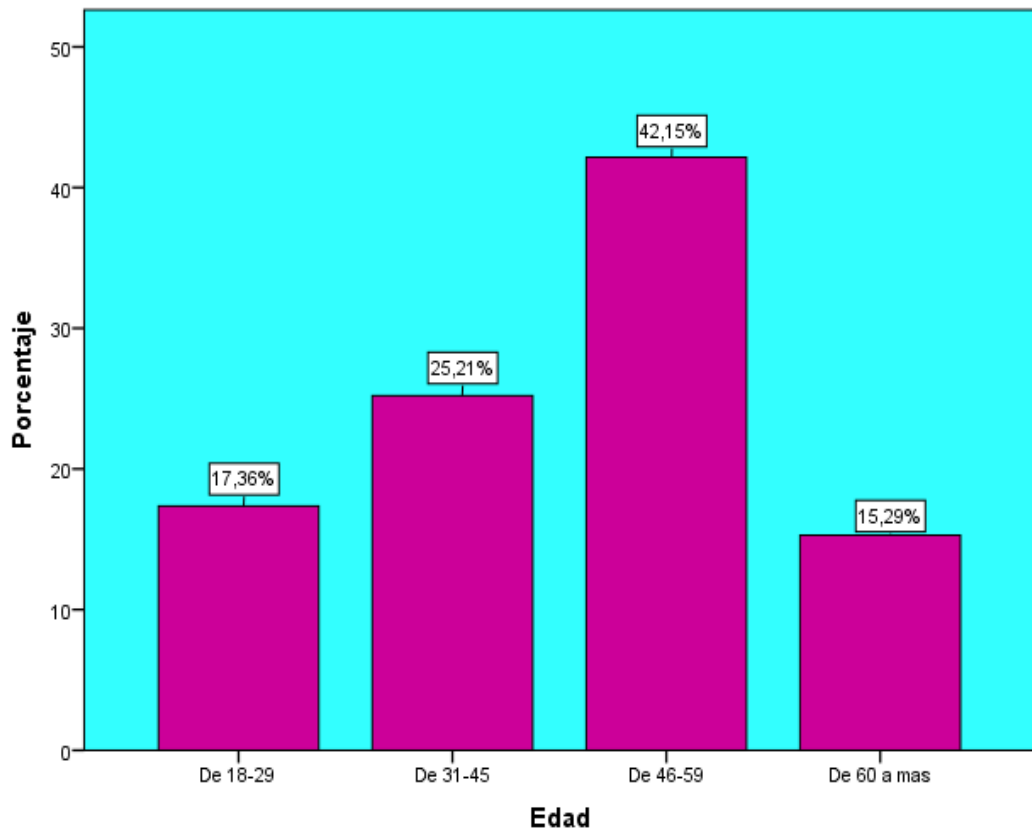
En la tabla N° 1, respecto a la edad de los usuarios, se puede observar que el 42,15% de los atendidos en el servicio de emergencia tienen entre 46 a 59 años, 25,21% corresponden al grupo de 31 a 45, 17,36% de 18 a 29 y por último el 15,29% son mayores de 59 años de edad. En conclusión, los pacientes que se atienden en el mencionado servicio de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud el 84,70% son adultos y el 15,30% es adulto mayor.

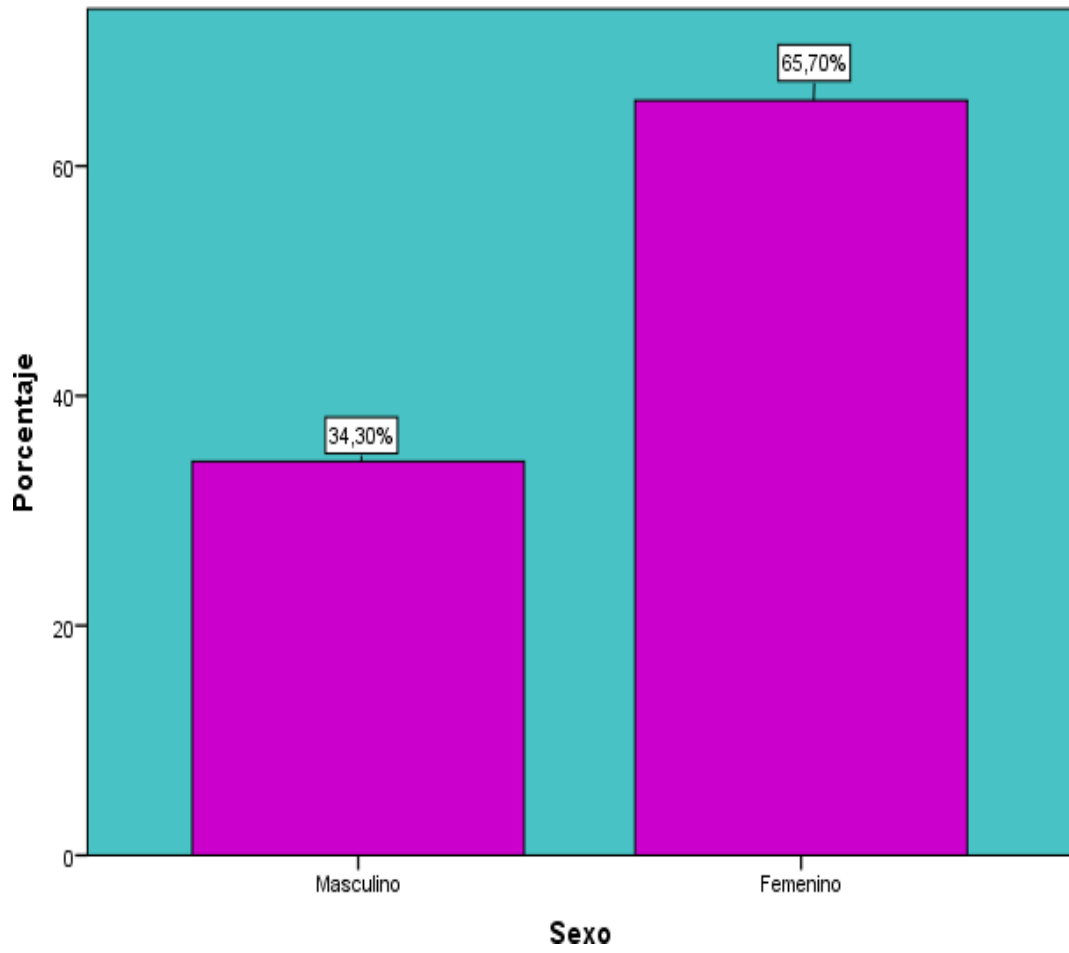
Considerando el sexo de los pacientes, se observa que el 65,70% son de sexo femenino y el 34,30% de sexo masculino.

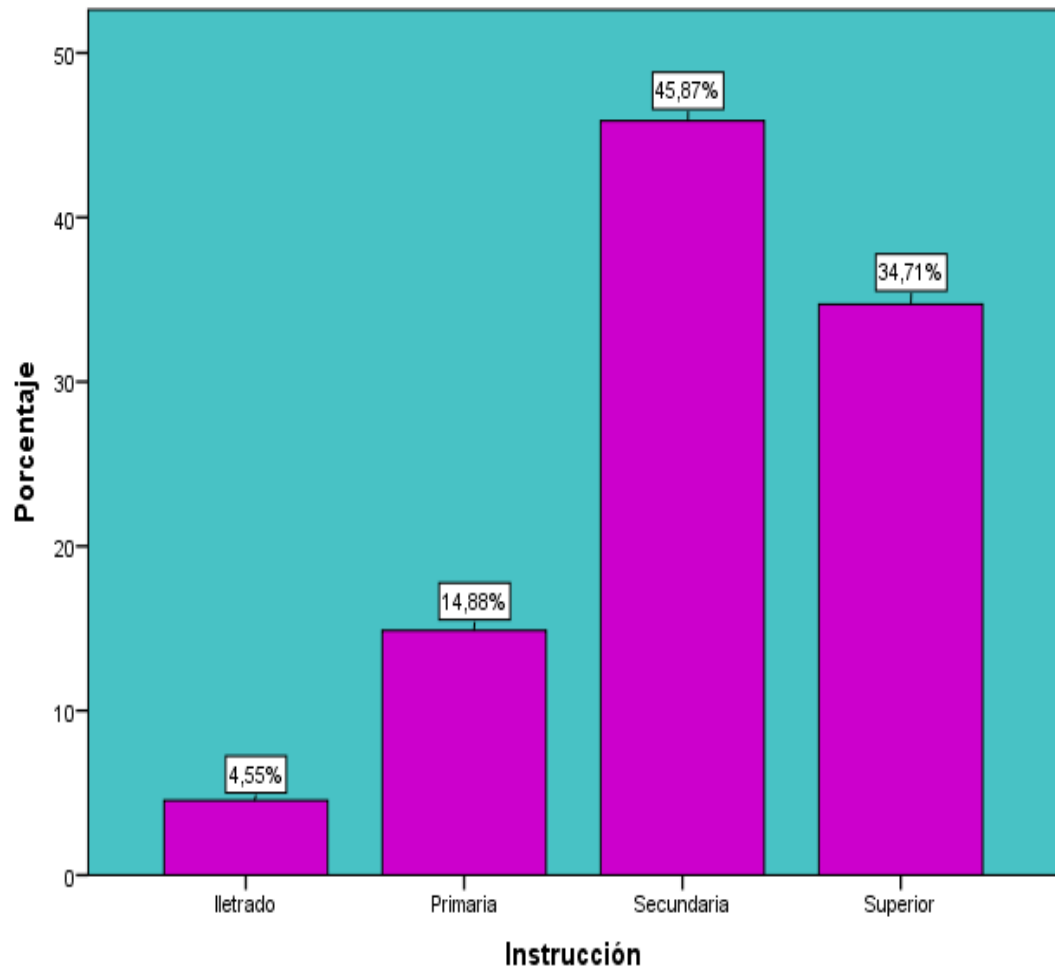
El grado de instrucción, se observa que el 45,87% tienen nivel secundario, 34,71% nivel superior, 14,88% nivel primario y por último el 4,55% son iletrado, concluyendo que en la región Moquegua el índice de analfabetismo es mínimo.

### GRÁFICO N° 01

#### CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.







**Fuente:** Tabla 1.

**TABLA N° 02**

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA  
PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE ORIENTACIÓN EN EL  
SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA, AÑO 2018.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inexistente	12	4,96
Regular	112	46,28
Bueno	118	48,76
Total	242	100,00

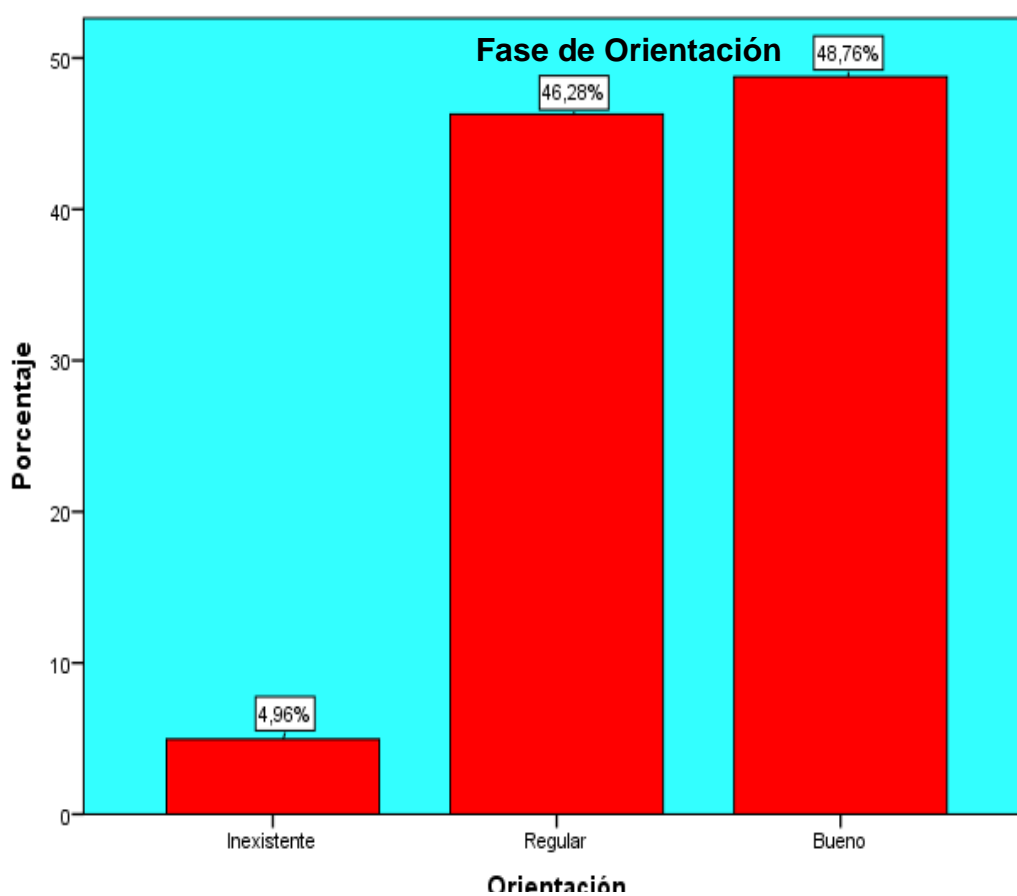
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los usuarios en el servicio de Emergencia del H.R.M. en el año 2018, elaborado por Marrón N. y modificado por Lic. Mamani A.

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 2, se aprecia que la percepción de la relación enfermera paciente en la fase orientación que el 48,76% de los pacientes tiene buena percepción, asimismo 46,28% regular y por ultimo 4,96% es inexistente o nula.

## GRÁFICO Nº 02

### PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE ORIENTACIÓN EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.



Fuente: Tabla 2

**TABLA Nª 03**

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA  
PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE IDENTIFICACIÓN EN EL  
SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA, AÑO 2018.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inexistente	3	1,24
Regular	67	27,69
Bueno	172	71,07
Total	242	100,00

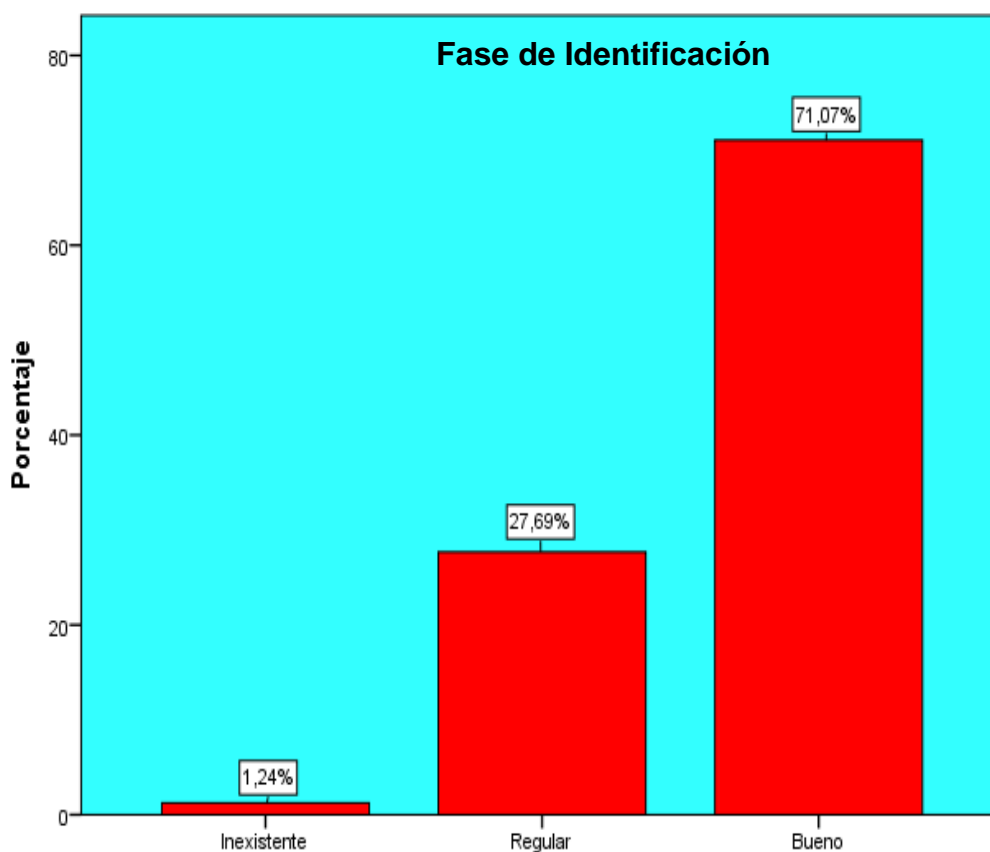
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los usuarios en el servicio de Emergencia del H.R.M. en el año 2018, elaborado por Marrón N. y modificado por Lic. Mamani A.

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 3, se aprecia que el 71,07% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia tienen buena percepción de la relación enfermera paciente en la fase identificación, el 27,69% regular y el 1,24% es inexistente, representando un número no muy significativo.

### GRÁFICO Nº 03

#### PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE IDENTIFICACIÓN EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.



Fuente: Tabla 3

**TABLA Nª 04**

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA  
PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE APROVECHAMIENTO EN  
EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA, AÑO 2018.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inexistente	9	3,72
Regular	90	37,19
Bueno	143	59,09
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100,00</b>

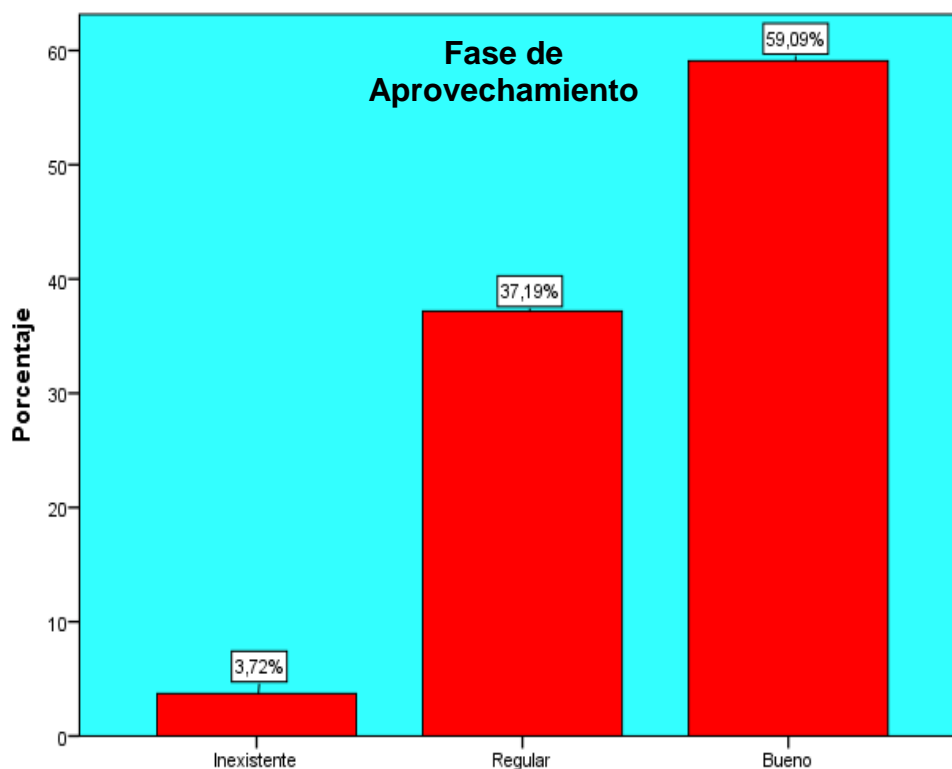
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los usuarios en el servicio de Emergencia del H.R.M. en el año 2018, elaborado por Marrón N. y modificado por Lic. Mamani A.

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 4, se aprecia que el 59,09% de los pacientes tienen una percepción buena de la relación enfermera paciente en la fase aprovechamiento, asimismo el 37,19% regular y el 3,72% es inexistente.

## GRÁFICO N° 04

### PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE APROVECHAMIENTO EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.



Fuente: Tabla 4

**TABLA N° 05**

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA  
PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE RESOLUCIÓN EN EL  
SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL  
MOQUEGUA, AÑO 2018.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inexistente	29	11,98
Regular	98	40,50
Bueno	115	47,52
Total	242	100,00

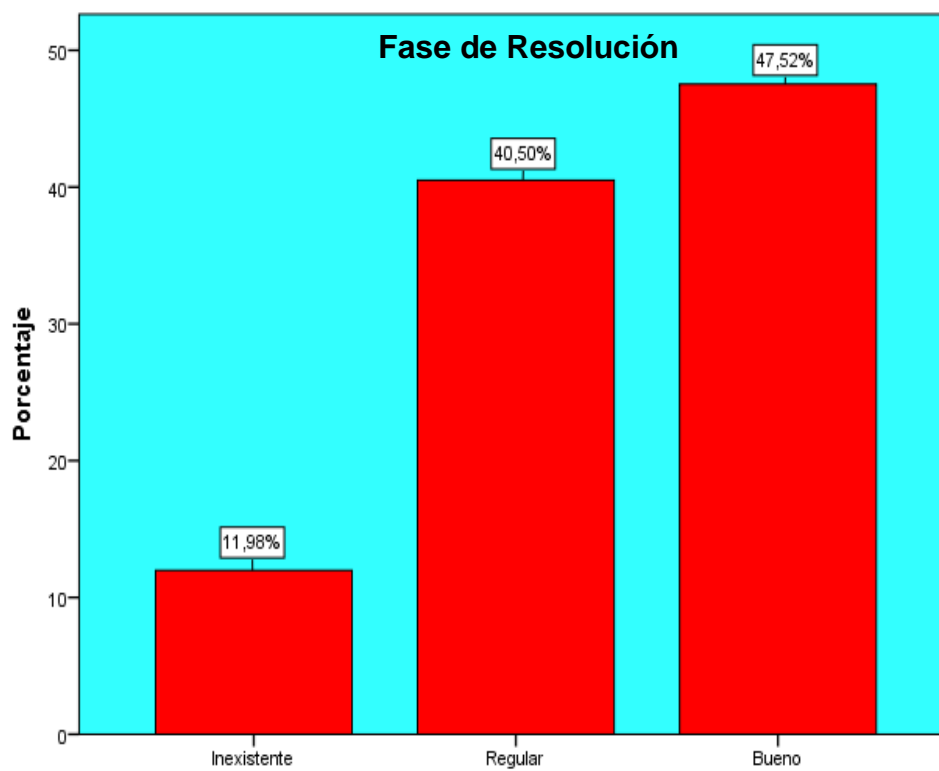
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los usuarios en el servicio de Emergencia del H.R.M. en el año 2018, elaborado por Marrón N. y modificado por Lic. Mamani A.

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 5, se aprecia que el 47,52% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia de nuestro hospital tiene una percepción buena de la relación enfermera paciente en la fase de resolución, el 40,50% es regular y por último el 11,98% es inexistente.

## GRÁFICO Nº 05

### PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN LA DIMENSIÓN DE RESOLUCIÓN EN EL SERVICIO EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.



Fuente: Tabla 5

**TABLA N° 06**

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA  
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inexistente	2	0,83
Regular	87	35,95
Bueno	153	63,22
Total	242	100,00

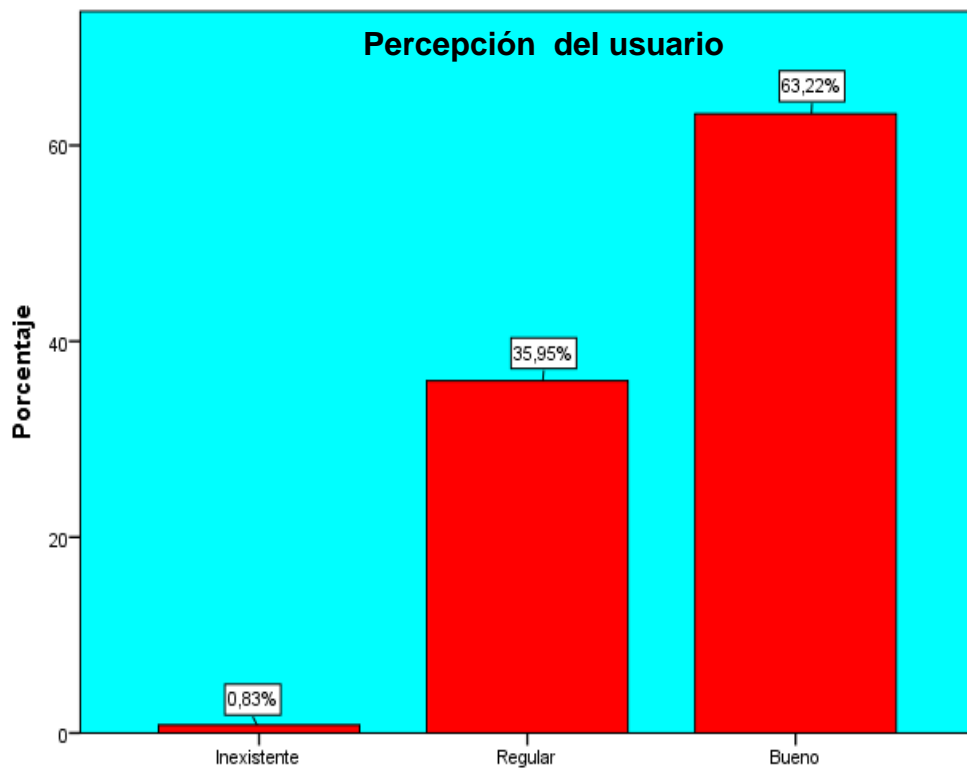
**Fuente:** Cuestionario aplicado a los usuarios en el servicio de Emergencia del H.R.M. en el año 2018, elaborado por Marrón N. y modificado por Lic. Mamani A.

**DESCRIPCIÓN**

La tabla N° 6, muestra que el 63,22% tiene buena percepción respecto a la relación enfermera paciente en el servicio de emergencia, a la vez se aprecia que el 35,95% es regular y por último en el 0,83% de ellos la percepción es inexistente.

### GRÁFICO Nº 06

#### PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.



Fuente: Tabla 6

## 4.2 DISCUSIÓN

La investigación que se realizó sobre: Percepción del usuario en la relación enfermera - paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, en el año 2018, se obtienen los siguientes resultados que a continuación se mencionan:

**En la tabla N° 01,** evidencia las características sociodemográficas del usuario que asiste al servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, en su mayoría son de la etapa adulto, de sexo femenino, de grado de instrucción de nivel secundario. Asimismo, Aparcana JR, Marín KR, la edad está entre de 46 a 56 años, según el grado de instrucción el 55,5% tienen instrucción secundaria y respecto al sexo de los pacientes donde predomina el varón, siendo resultados que contradicen.

**En la tabla N° 02,** se observa que la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Orientación es de regular a buena, en el servicio de Emergencia Del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Conclusiones similares obtienen Penadillo KM, en Lima, Perú, según la dimensión orientación es de nivel regular 58,0%, con tendencia a óptimo 27,0%.

Asimismo, Suárez M, Huahasoncco V, en Arequipa, establecen relación terapéutica orientación en un 48,8%; obtuvieron resultados que contradicen mis resultados Aparcana JR y Marín KR, en Perú, hubo una excelente interacción y Marrón N. en la ciudad de Puno, en la dimensión orientación, el 75,0% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica.

El paciente cuando acude al establecimiento de salud, desde el instante que ingresa se establece inherentemente una relación con el personal, especialmente con el profesional de enfermería donde tiene la obligación de presentarse, y está a la disposición del mismo con la finalidad de brindarle un trato humano durante la atención,

**En la tabla N° 03**, se evidenció que es buena la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Identificación en el servicio de Emergencia Del Hospital

Regional Moquegua, año 2018.

Aparcana JR y Marín KR, la percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente en la dimensión identificación fue regular, Penadillo KM, en la dimensión identificación la mayoría 56,0% presentó nivel regular con tendencia a óptimo 25,0%; Marrón N. en identificación, el 50,0% a veces se relacionan con el paciente, Suarez M y Huahuasoncco V, en identificación el 51,2% de los sujetos de estudio se ubican en el nivel deficiente seguido del Inexistente.

Es importante que el paciente identifique al profesional de enfermería, ya que de esta manera se establece un nexo de confianza y de seguridad, el cual permitirá resolver las interrogantes que surgirán apelando a sus conocimientos, experiencia y profesionalismo.

**En la tabla Nº 04**, se observó que es buena la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Aprovechamiento en el servicio de Emergencia Del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Aparcana JR y Marín KR, concluyeron que la percepción de la enfermera sobre la interacción enfermera -paciente fue regular, con tendencia a deficiente, y Penadillo KM, demuestra que el nivel es regular en 58,0% con tendencia a óptimo 38,0%; Marrón N, en la dimensión aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente; Suarez M y Huahusoncco V, aprovechamiento en 44,2% se ubican en el nivel deficiente seguido del Inexistente.

Una vez que el Profesional de enfermería logró ganar la confianza del paciente, promueve la independencia del paciente, asumiendo los problemas como suyos en busca de una acertada solución. Porque a través de la confianza el paciente podrá confiar sus problemas, sus dudas y otros relacionado a su salud.

**En la tabla N° 05,** se observó que es de regular a buena la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Resolución en el servicio de Emergencia Del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Aparcana JR y Marín KR, concluyeron que la percepción de la

enfermera sobre la interacción enfermera -paciente en esta dimensión fue regular, con tendencia a deficiente, Suarez M y Huahasoncco V, resolución en 41,9% se ubican en el nivel deficiente seguido del Inexistente. Asimismo, los resultados de Marrón N, el 87,5% en esta fase nunca establece esta relación terapéutica y de Penadillo KM, la mayoría 52,0% es óptimo con tendencia a regular 37,0% respectivamente, son diferentes.

El rol de la enfermera en esta fase es la de hacer participar a los miembros de la familia en el cuidado del paciente, dando a conocer los cuidados que sean necesarios para la recuperación del estado de salud.

**En la tabla N° 06**, se evidenció que es buena la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

Lenis V y Manrique F, en Colombia, los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución; Aparcana JR y Marín KR, en Perú, el 65,0% de los pacientes tienen percepción regular, sobre la interacción enfermera paciente; de igual manera Penadillo KM. según la teoría de Peplau,

el 56,0% de enfermeras muestra un nivel regular, Marrón N, según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; Suarez M y Huahuasoncco V, en Arequipa, a nivel global el 55,8% se establecen en el nivel deficiente seguido del Inexistente en la mayoría de las unidades de estudio.

Cabe mencionar, según la teoría de Hildegard E. Peplau, la percepción de la relación terapéutica es de vital importancia para el paciente y hace que este se sienta satisfecho después de la atención recibida y a la vez que facilitara el trabajo del profesional de enfermería, el cual será en prestigio de la institución de salud.

Del mismo modo, se debe de tener en cuenta que la relación enfermera-paciente sea buena, se logra estableciendo una comunicación franca, confianza mutua, interrelación favorable que será en beneficio del usuario, la familia, el profesional de enfermería y del establecimiento.

Es así, que Hildegard Peplau, tuvo esa visión de que es posible brindar buenos cuidados de enfermería centrada en la relación enfermera-paciente, en busca de la calidad de los cuidados permitiendo su recuperación tanto física como espiritual y social.

## CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas del usuario que asiste al servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, en su mayoría son de la etapa adulto (84,70%), de sexo femenino (65,70%), de grado de instrucción de nivel secundario (45,87%).
2. La percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Orientación es de Regular a buena (46,28% y 48,76% respectivamente) en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
3. La percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Identificación es buena (71,07%) en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
4. La percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Aprovechamiento es buena (59,09%) en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.
5. La percepción del usuario en la relación enfermera-

paciente en la fase de Resolución es de Regular a Buena (40,50% y 47,52% respectivamente) en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

6. La percepción del usuario en la relación enfermera-paciente es Buena (63,22%) en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.

## **RECOMENDACIONES**

1. A las Universidades de la región, a través de la Escuela de Enfermería, deben de fomentar la realización de otros estudios similares en los Hospitales de la Región para tener un conocimiento más amplio sobre la aplicación de esta teoría de Hildergard Peplau.
2. A los Directivos del Hospital Regional Moquegua y el Departamento de Enfermería diseñar, elaborar, ejecutar y evaluar un Plan de Capacitación para el personal de enfermería sobre la interacción terapéutica enfermera paciente, con la finalidad de actualizar los conocimientos respecto a la Teoría y mejorar la atención al usuario de emergencia y de las unidades de hospitalización.
3. Al personal Profesional de enfermería, comprometerse a implementar planes de trabajo donde permita desarrollar habilidades para establecer una relación enfermera-paciente para brindar cuidados humanizados y lograr una atención de calidad, de manera que se recomienda seguir el modelo de Peplau ya que permite orientar la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jaramillo LG, Pinilla CA, Duque MI, González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales. Colombia. Index Enferm. vol.13 no.46 Granada oct. 2004. ISSN 1132-1296.
2. Cadena O, Montoya C, Ortiz C. La empatía y su enseñanza - aprendizaje como componente fundamental de la práctica médica. Colombia. [internet]. 2012. [consultado el 12 de abril del 2019]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/9879/CadenaRojasOscarAtipar2012.pdf?sequence=2>
3. Campos R, Santiago C. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un Hospital de Lima. Universidad Cayetano Heredia. Perú. 2016.
4. Melguizo E, Alzate ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Universidad Nacional de Colombia. Av. Enferm. Volumen 26, Número 1, p. 112-123, 2008. ISSN impreso 0121-4500.
5. Lavín L. La entrevista en Enfermería. Universidad de Cantabria. [internet] 2013. [consulta el 20 de noviembre del 2017] Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp>

content/uploads/2014/10/Laentrevisita-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf.

6. Guardia M. Comunicarse – relacionarse. Rev. Temas de psicoanálisis. [internet] Núm. 2 julio 2011. [consulta el 20 de noviembre del 2017] Disponible en <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wpcontent/uploads/2011/07/pdf-montserrat-guardia1.pdf>.
7. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en Enfermería. Rev. Esp. Comun. Salud. [internet] 2012, 3(2):147-1 [consulta el 28 de noviembre del 2017] Disponible en: [http://www.aecs.es/3\\_2\\_6.pdf](http://www.aecs.es/3_2_6.pdf).
8. Machaca NG. “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno, Perú. 2014.
9. Marrón N. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno, Perú, 2013.
10. Rey C. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. Universidad de Barcelona. España. Anales de Documentación, N.º 3, 2000, págs. 139-153
11. Fernández M, Cantú C, Barreto ME, a Vega MG. Relación enfermera-paciente eficaz en hemodiálisis: Un análisis de

- concepto. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud. Chile, 2018. Vol.3 (1) 7-25
12. Lenis V, Manrique F. Calidad de la atención de enfermería según la percepción de los pacientes hospitalizados en una clínica privada en Barranquilla. Colombia. 2015.
13. Prado DR, Rojas AC. Comunicación Terapéutica Enfermera – Paciente del Servicio de Oncología Pediátrica, unidad Oncológica Centro Virgen del Valle. Universidad de Oriente. Ciudad Bolívar. Venezuela. 2012.
14. Aparcana JR, Marín KR. Interacción terapéutica entre enfermera paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre operatorio, servicio de cirugía de día Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima. Perú. 2017.
15. Penadillo KM. Relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según Teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú. 2016.
16. Suárez MI, Huahuasoncco GY. calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes Quirúrgicos, servicios de Cirugía Hospital Regional Honorio delgado. Arequipa, Perú. 2017.

17. Silva-Fhon J, Ramón-Córdova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigués R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Enfermería Universitaria. Vol. 12. Núm. 2. Abril - junio 2015 pág. 47-98.
18. Ros A. Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. Universidad Católica San Antonio. Murcia. España. 2016.
19. Chávez C, Quezada R, Tello D. Calidad en el Servicio en el Sector Transporte Terrestre Interprovincial. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. 2017.
20. Neisser. Psicología Clásica. La percepción. España. [internet]. 2010. [consultado el 12 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>.
21. Junta de Andalucía. Los procesos cognitivos. La percepción. [internet]. 2015. [consultado el 12 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/1000/1006/html/web4/cognitivo/procesoscogn.htm>

22. Blanco K. Apoyo Emocional de la enfermera según la teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del hospital Guillermo Almenara. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. 2012.
23. Urbina PA. El modelo de actuación de Enfermería y su valor humanista. [internet]. 2003. [consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-214120030003\\_00\\_002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-214120030003_00_002).
24. Poletti R. Teoría de enfermería tendencias y conceptos actuales. España: Edición. Rol. 1994
25. Guevara LA. Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2004.
26. Bermejo J. Humanizar la salud. España: Edición. San Pablo. 1997.
27. Cotrina E. Cuidado de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. [internet] 2007. [consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>.

28. Peplau H. Teorías de Enfermería: Hildegard Peplau. Cuba. [internet]. 2012. [Citado el 22 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.com/>. Cuba.
29. Tomey A. AM. Modelos y Teorías en Enfermería. 4ta ed. Madrid.
30. Teorías sobre Enfermería de Nivel Medio. Cuba. [internet]. 2013. [consultado el 25 de febrero del 2018]. Disponible en: [http:// quemundo.bligoo.com.ve/teorias-sobreenfermeria-de-nivel-medio-drahidergard-peplau](http://quemundo.bligoo.com.ve/teorias-sobreenfermeria-de-nivel-medio-drahidergard-peplau).
31. Tineo L. Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en sala de operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. EsSalud. Tesis de especialidad. Universidad mayor de San Marcos. Lima, Perú.
32. Llanos M, Soto J. Historia, teoría y proceso de atención de enfermería. Revista de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco. Perú. 2010.
33. Maldonado M. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito de cuidado clínico: Colombia [internet] 2006 [consultado el 20 de enero del 2018] Disponible en: [¿http://www.scielo.cl/result.html? cx=0027 7803999510919245 5%3Amj](http://www.scielo.cl/result.html?cx=002778039995109192455%3Amj).

34. Alvarado KG, Guglielmetti S, Tenis S, Díaz CA. Biografía de Hildegard Peplau. [internet] 2012. [consultado el 26 de febrero del 2018] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>.
35. Azañero SB, Bellido KL, Díaz H. Calidad de la interrelación enfermera- paciente con niños mayores de 12 años de edad en el servicio de cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño. Breña. Universidad Cayetano Heredia. Lima. Perú. 2017.
36. García A, Tarrillo M. Interrelación enfermero-paciente en los servicios de hospitalización, según la teoría de Hildegard Peplau, Hospital General de Jaén. Perú. 2014.
37. Página Web. Qué es Percepción. [internet]. 2015. [consultado el 12 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/percepcion/>.
38. Real Academia Española (RAE). Usuario. [internet]. 2010. [consultado el 12 de abril del 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/usuario/>.
39. Landete L. La comunicación pieza clave en enfermería. Hospital General Universitario de Valencia, 2012 [Acceso el 30 de Noviembre del 2016] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4069152.pdf>

40. Ramirez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista Enfermería Universitaria. Universidad Nacional Autónoma de México (internet) 2015[citado el 25 de noviembre del 2014]; 12(3):134-143. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S16657063150003>

8X

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PACIENTE:

#### PERCEPCION DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.

ESTIMADO Sr., Sra. ó  
Srta:

En la presente encuesta tiene como finalidad analizar la relación enfermera- paciente en el HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA. La información que Ud. brinde será de gran utilidad para conocer como es la relación del enfermero con el paciente desde su ingreso hasta su alta. Los resultados serán estrictamente confidenciales y anónimos.

**Instrucciones;** Lea detenidamente y marque las respuestas que considera correcta con una x.

#### I. CARATERISTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICOS

EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	SERVICIO
18-24 años ( )	Masculino ( )	Iletrado ( )	Medicina ( )
25-34 años ( )	Femenino ( )	Primaria ( )	Cirugía ( )
35-59 años ( )		Secundaria ( )	Pediatría ( )
60 a más ( )		Superior ( )	Traumatología ( )

#### II. RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE

Cuestionario elaborado por Marrón N. y modificado por Lic. Mamani

A. aplicado a los usuarios en el servicio de Emergencia del H.R.M.  
en el año 2018.

**Puntuación:**

NO	A VECES	SI
1	2	3

Nº	FASE DE ORIENTACIÓN	NO	A VECES	SI	TOTAL
<b>El enfermero (a)</b>					
1	¿Se identifica por su nombre?	133	15	94	242
2	¿A su ingreso le dio la bienvenida?	76	49	117	242
3	¿Le manifestó que haría todo lo posible para lograr su recuperación?	66	81	95	242
4	¿Cuándo ingreso le presento a su (s) compañero (os) de su habitación?	163	30	49	242
5	¿Lo llama por su nombre?	22	38	182	242
6	¿Le invito a expresar sus dudas y temores?	47	54	141	242
<b>FASE DE IDENTIFICACIÓN</b>					
<b>El enfermero (a)</b>					
7	¿Lo trata con respeto y cordialidad?	14	75	153	242
8	¿Lo escucha atentamente sin interrupción?	20	69	153	242
9	¿Le pregunta sobre su enfermedad?	21	58	163	242
10	¿Le informa a cerca de los exámenes a los que será sometido?	31	69	142	242
11	¿Le explica sobre su tratamiento?	38	61	143	242
12	¿Aclara sus dudas respecto a su enfermedad de forma clara y sencilla?	35	81	126	242
<b>FASE DE APROVECHAMIENTO</b>					
<b>El enfermero (a)</b>					
13	¿Le orienta para sobrellevar su enfermedad de la manera menos angustiada?	41	82	119	242

14	¿Acude oportunamente cuando Ud. lo solicita?	82	103	57	242
15	¿Lo educa sobre los cuidados para evitar complicaciones?	51	67	124	242
16	¿Le hace participar en su autocuidado?	45	81	116	242
17	¿Brinda los cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente?	43	79	120	242
<b>FASE DE RESOLUCIÓN</b>					
<b>El enfermero (a)</b>					
18	¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?	76	62	104	242
19	¿Lo motiva para su incorporación a sus actividades diarias?	59	73	110	242
20	¿Informa a sus familiares sobre los cuidados a tener en el hogar?	70	65	107	242
21	¿Lo prepara para ejercer su autocuidado?	53	86	103	242

## ANEXO N° 02

### Consentimiento Informado

Yo.....expr  
eso mi consentimiento para participar de este estudio:  
“PERCEPCION DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA  
PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
REGIONAL MOQUEGUA 2018”. Dado que he recibido toda la  
información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la  
oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi  
entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde  
además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún  
tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

.....

..

**Firma**

## **ANEXO N° 03**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

#### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como Objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

#### **PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018.**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del *ítem* en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

Firma del Experto

## PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla donde los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

N° DE ÍTEMS	A	B	C	D	E	PROMEDIO
1	5	5	5	5	5	5
2	5	4	5	5	5	4.8
3	5	5	5	3	5	4.6
4	5	5	5	4	5	4.8
5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5
7	5	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{En DPP} = (x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + (x-y_3)^2 + \dots + (x-y_9)^2$$

$$\text{Este estudio DPP} = \mathbf{0,4}$$

3. Determinar la distancia máxima (Dmax.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$\text{Dmáx.} = (x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + (x_3-1)^2 + \dots + (x_9-1)^2$$

$$\text{Dmáx.} = \mathbf{11,74}$$

Donde X = Valor máximo de la escala de ítems (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con este valor hallado se construye una nueva escala valorativa a

partir de cero, hasta llegar a  $D_{m\acute{a}x}$ . Dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación Total

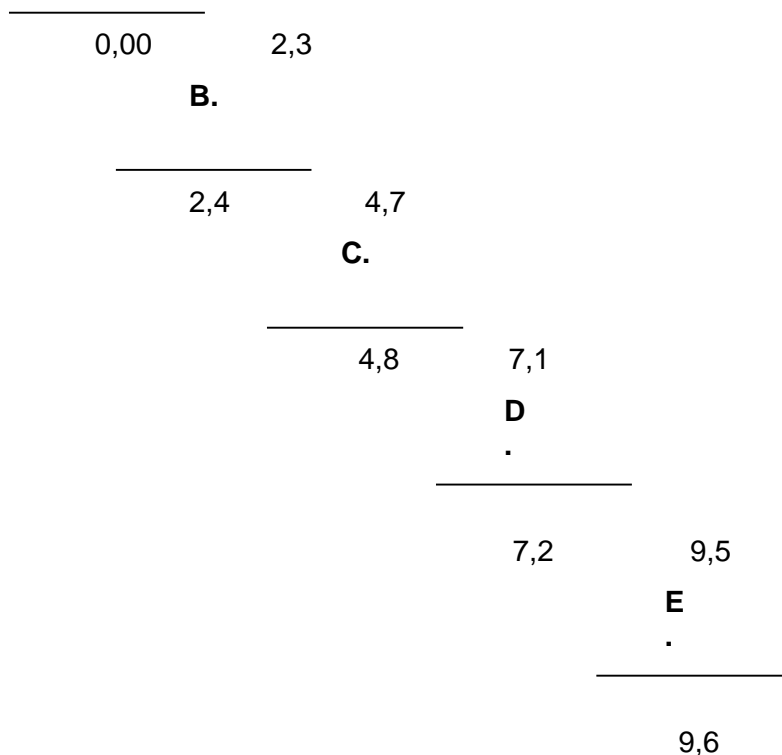
C : Adecuación

Promedio. D :

Escasa adecuación.

E : Inadecuación.

**A.**



6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso mío, el valor DPP fue **0,4 cayendo** en la zona “A” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que

puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## **VALIDEZ**

Los instrumentos fueron validados por la autora, para ello se sometió a juicio de expertos que fueron: 05 profesionales de la Salud con el grado de Doctor, Magister, y/o Enfermeras Especialistas, que a continuación se detallan.

1. Luz Marina Roque Velásquez. Magister en Gestión de Servicios de la Salud.
2. Mario Marcelino Nina Ramos. Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad.
3. Ruth Sonco Chávez. Enfermera Especialista en Emergencias.
4. Dina Roxana Vizcarra Machaca. Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos.
5. Ruth Palacios Ticona. Enfermera especialista en Emergencias.

## ANEXO N ° 3A

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	..... ..... .....				

  
 Luz Marina Roque Velasquez  
 C.E.P. 57148  
 Firma del Experto Master  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 57148

## ANEXO N ° 3B

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	..... ..... .....				

Firma del Experto


  
 MARIO M. NINA RAMOS  
 MAGISTER  
 C.E.P. 64971 - REE. 6060

## ANEXO N ° 3C

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p><i>En el punto 1. - Aumentar el grupo etario de 60 a más años</i>  <i>- Servicio comunitario Ginecología y Traumatología</i></p>				

  
 Ruth Soruco Chávez  
 ENFERMERA  
 ESP EMERGENCIA  
 CEP-19357 RNE: 9809

Firma del Experto

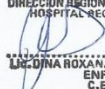
## ANEXO N ° 3D

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?			X		
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? ..... ..... .....					

Firma del Experto

  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
 HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
 LIDIANA ROXANA VIZCARRA MACHACA  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 24355

## ANEXO N ° 3E

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendré que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	..... ..... .....				

  
**Hilda Ruth Palacios Ticona**  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 41136  
 Firma del Experto

## **ANEXO N° 04**

### **CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO**

#### **PRUEBA PILOTO**

El instrumento de la presente investigación, fue aplicado a los pacientes que egresan del servicio de emergencia del Hospital de EsSalud de Moquegua en el año 2018, se hizo firmar y la aceptación del paciente. Se tomó en cuenta la población teniendo en cuenta las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y de confiabilidad.

#### **CONFIABILIDAD**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

**VARIABLE 1: PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE**

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100.0

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,838	21

Considerando los resultados del alfa de cronbach, se obtiene 0,838; el cual es bueno según el criterio de George y Mallery (2003, p 231). Entonces se dirá que el instrumento de medición tiene consistencia interna.

## ANEXO N° 05

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO METODOLÓGICO	INSTRUMENTO	RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS
<p><b>Problema General:</b>  <b>PG:</b> ¿Cuál es la percepción del Usuario en la relación enfermera-paciente del servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018?</p>	<p><b>Objetivo General:</b>  <b>OG:</b> Determinar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en el servicio de Emergencia Del Hospital Regional, año 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p><b>OE1</b> Identificar las características del usuario en la relación enfermera paciente en el servicio de Emergencia Del Hospital Regional, año 2018.</p> <p><b>OE2</b> Identificar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Orientación en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p><b>OE3.</b> Identificar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Identificación en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>	<p>No lleva hipótesis por ser trabajo de investigación de nivel descriptivo.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p><b>Percepción del usuario en la relación enfermera- paciente.</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase de orientación</li> <li>• Fase de identificación</li> <li>• Fase de aprovechamiento</li> <li>• Fase de resolución</li> </ul> <p><b>Variables intervinientes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad.</li> <li>• Sexo</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación.</li> </ul>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población de estudio es de 1000</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>Se utilizó muestra aleatorio probabilístico para poblaciones finitas. Siendo 242 usuarios que deberán ser entrevistados para la recolección de datos.</p>	<p><b>Tipo de estudio</b></p> <p>El presente trabajo de investigación no experimental, descriptivo, prospectivo de corte transversal.</p> <p>No experimental: Porque no existe manipulación de las variables. Se estudian los fenómenos tal como se presentan.</p> <p>Descriptivo: Su propósito es describir variables.</p> <p>Prospectivo: Porque lo hace en un tiempo futuro, es decir desde el momento que se inicia la investigación hacia adelante.</p> <p>Transversal: Porque se recolectan datos en un solo momento en un momento único.</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>La Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>El cuestionario.</p>	<p><b>Recolección de datos:</b></p> <p>Para la recolección de datos se presentó a la Dirección del Hospital una solicitud de autorización para la aplicación de mi trabajo de investigación.</p> <p>Se tuvo una entrevista con el personal encargado del área de investigación del Hospital.</p> <p>Se aplicó el Cuestionario sin Interrumpir ni entorpecer la atención. Sera aplicado en el horario de la tarde y en el momento que el paciente se encuentre de alta, de observación en emergencia.</p> <p>Se abordó al paciente al término de su atención en el servicio de emergencia.</p> <p>Se agradeció al paciente por su colaboración.</p>

	<p>OE4 Identificar la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Aprovechamiento en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p> <p>OE5 Describir la percepción del usuario en la relación enfermera-paciente en la fase de Resolución en el servicio Emergencia del Hospital Regional Moquegua, año 2018.</p>						<p>Plan de procesamiento</p> <p>Una vez obtenida la información se realizó el procesamiento de datos mediante el análisis invariado se utilizó estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada). Para la presentación de información se generaron cuadros de una entrada en base a los objetivos planteados con sus respectivos gráficos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO N° 06

### RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Académico Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,  
Odontología, Farmacia y Bioquímica

#### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8184-2018-FACS/UNJBG Tacna, 06 de marzo del 2018

#### VISTO:

El Informe N° 18-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Andely Yulisa Mamani Cabana, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, la Est. Lic. Andely Yulisa Mamani Cabana, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 18-2018-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018**, presentado por la Est. Lic. Andely Yulisa Mamani Cabana, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación de la Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **PERCEPCIÓN DEL USUARIO EN LA RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, AÑO 2018**, presentado por la Est. Lic. Andely Yulisa Mamani Cabana, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Facultad Ciencias de la Salud

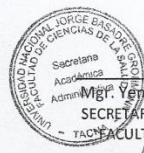
**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Andely Yulisa Mamani Cabana, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



*M. Dalila Salas de Cornejo*  
Dra. **M. Dalila Salas de Cornejo**  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distrib.: 2da Esp. Enferm, Arch.



*M. Verónica del Carmen Berrios Espejo*  
Mg. **Verónica del Carmen Berrios Espejo**  
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316