

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN PEPLAU EN LOS
SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL
HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. ANYELINE DEL PILAR MADUEÑO RODRIGUEZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN- TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN PEPLAU EN LOS
SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL
HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019**

TESIS

Presentada por:

Lic. ANYELINE DEL PILAR MADUEÑO RODRIGUEZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN
EN ADULTO**

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:

Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Presidenta

Mgr. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi familia y en especial a mi hijo Santiago por quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaron.

Anyeline M.

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Honorio Delgado de Arequipa, porque me permitió ingresar a los servicios de Cuidados Intensivos

A las licenciadas, colegas encargadas del Servicio de Cuidados Intensivos que me apoyaron al brindarme la información necesaria para mi investigación.

A la asesora de Tesis, Dra. Elva Maldonado de Zegarra por su valiosa colaboración y orientación profesional en la elaboración del presente trabajo de investigación.

A la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann mi alma mater por continuar con mi formación profesional.

Anyeline M.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Operacionalización de variables.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas y científicas.....	19
2.3. Definición conceptual de términos.....	32

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	Pág
3.1. Diseño de la Investigación.....	34
3.2. Población y Muestra.....	34
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	39
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.6. Consideraciones Éticas.....	42
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	44
4.2. Discusión.....	58
CONCLUSIONES.	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo: Establecer la relación enfermera- paciente en el área emocional: Temor según la teoría de Peplau, en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019. Estudio de método descriptivo de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo constituida de 40 pacientes y 40 enfermeras de los distintos servicios críticos. Se utilizó como técnica la observación y como instrumento la guía observación para la recolección de datos. Los resultados muestran que las Dimensiones Orientación, Aprovechamiento, Resolución tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0% y la Dimensión Identificación tienen Buena relación enfermera-paciente con un 72,5%. Se concluye que el 85,0% tiene Buena relación enfermera -paciente

Palabras clave: Peplau, relación enfermera-paciente

ABSTRACT

The research work aimed to: Establish the nurse-patient relationship in the emotional area: Fear according to Peplau's theory, in the critical care services, of the Honorio Delgado-Arequipa Hospital, 2019. Study of a descriptive method of cross-sectional cutting. The population under study was made up of 40 patients and 40 nurses from the different critical services. Observation was used as a technique and as an instrument the observation guide for data collection. The results show that the Orientation, Achievement, Resolution Dimensions have a good nurse-patient relationship with 85,0% and the Identification Dimension has a good nurse-patient relationship with 72,5%. It is concluded that 85,0% have a good nurse-patient relationship

Keywords: Peplau, nurse, patient relationship

INTRODUCCIÓN

La relación enfermera paciente desde el punto de enfermería de una atención de manera holística en todos los aspectos del paciente orientado hacia su pronta recuperación, la enfermera ha venido capacitándose tanto en los avances tecnológicos como también nuevas técnicas y procedimientos de atención de tal manera que pueda brindar una atención de calidad y estar a la par de la modernidad pero ha venido descuidando el aspecto emocional del paciente que es tan importante para su recuperación y afrontamiento de la enfermedad.

La comunicación en el área de enfermería es una herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, el profesional de enfermería podrá establecer vínculo con el paciente, se va establecer la relación enfermera – paciente, donde la enfermera conoce las necesidades de los pacientes y aplica los cuidados acordes con sus demandas y necesidades, la relación enfermera – paciente es muy útil, ya que va a influir en la salud o el bienestar de éste.

La interacción enfermera-paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suele ser determinada por las relaciones interpersonales ya sean positivas o negativas. Así, la teoría de Peplau enfoca el cuidado

de Enfermería en el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera – Paciente.

En estos tiempos la relación interpersonal enfermera – paciente es muy escasa debido, al tiempo reducido que la enfermera posee para interactuar con el paciente o familiar, como también la cantidad de actividades que debe realizar durante su turno en el trabajo, lo que ocasiona que se olvide en muchas ocasiones de mantener un diálogo o contacto con el paciente y esto al final da como respuesta que las relaciones interpersonales no sea una prioridad para la enfermera.

Por esta situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Relación enfermera- paciente según la teoría de Peplau, en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019”, tiene importancia teórica puesto que constituirá un aspecto cognitivo del tema en nuestra realidad. Tiene relevancia social; ya que contribuirá a aportar medidas y soluciones de problemas vitales, poniendo de esta manera la investigación muy relevante a la comunidad.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del problema hace referencia a los fundamentos y

formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo cuatro se detallan los resultados y la discusión, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La relación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras como eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, pues, la profesión de Enfermería se basa en una relación eminentemente humana entre una persona que ha perdido la salud y una profesional que posee formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, sin embargo actualmente la especialización y el avance tecnológico han favorecido un ambiente instrumentalizado en los servicios de salud, lo que ha derivado a que la atención del personal de Enfermería, se incline a lo procedimental automatizando el cuidado en forma no intencional (1)

Los servicios de cuidados crítico, no está excluido de toda esta corriente tecnológica ya que esta área es de vital importancia y trabaja de manera diaria y constante con estos equipos tecnológicos.

En estos tiempos la relación interpersonal enfermera – paciente es muy escasa debido ya sea por el tiempo reducido que la enfermera posee para interactuar tanto con el paciente o familiar, como también la cantidad de actividades que debe realizar durante su turno en el trabajo, es verdad decir que la misma rutina que posee la enfermera, haga que se olvide en muchas ocasiones de mantener un diálogo o contacto con el paciente y esto al final da como respuesta que las relaciones interpersonales no sea una prioridad para la enfermera más bien un rol secundario.

Un paciente que se encuentre en las áreas de servicios críticos, ante la incertidumbre de verse en una situación que es nueva para este y que está relacionado en la idea de saber si se podrá recuperar o no, hace que esta situación altere el área emocional del mismo, por tal motivo el apoyo del personal de enfermería es primordial para que el paciente pueda sobrellevar este proceso de la mejor manera y pueda conllevar a su mejora.

Según 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 4 fases orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, estas fases interactúan cuando se va produciendo la interrelación a lo largo de la relación (2).

Según Marron N. (3) La relación terapéutica enfermera-paciente, que establece el profesional de enfermería en los servicios de cirugía es con predominio deficiente (56%) a regular (44%). Los resultados obtenidos demuestran que la relación enfermera- paciente, no se establece durante el cuidado, situación que ocurre con frecuencia cuando los profesionales de enfermería no fundamentan su quehacer profesional en las teorías de enfermería.

Según Blanco, K. (4), Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen” Perú 2012 su objetivo fue determinar el nivel de apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau, estudio cuantitativo, de diseño descriptivo simple, de corte transversal, en una población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, tuvo como conclusiones que el usuario ambulatorio recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25%.

En Arequipa en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es un hospital de nivel IV de referencia el cual no solo atiende a la población de la zona, sino también a la demás población de los departamentos cercanos a este, como es el caso de los departamentos de Moquegua,

Tacna y Puno por contar con atención de pacientes de mayor complejidad ya que cuenta con un área de UCI, emergencia (trauma shock) y área de quemados por tal motivo se optó por realizar un estudio en este hospital.

Los cuidados de la enfermera intensiva se han ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado. Y es que el profesional de enfermería proporciona cuidados a pacientes con situación crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica, desarrolla una labor humanista muy importante en la interacción enfermera-paciente y tomando en cuenta los fundamentos de la Teoría de Peplau que constituyen una importante guía para lograr una buena interrelación enfermero-paciente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la relación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en el área emocional: Temor, en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación enfermera- paciente en el área emocional: Temor según la teoría de Peplau, en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población en estudio: enfermeras según universidad de egreso, especialidad, tiempo de desempeño, condición de trabajo, turno.
- Caracterizar a la población de pacientes por edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de hospitalización.
- Determinar la calidad de la relación enfermera – paciente en área emocional de temor según la Teoría de Peplau(orientación, identificación, aprovechamiento y resolución) de los Servicios de cuidados críticos.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación permite indagar sobre cómo se desarrolla la relación enfermera – paciente en los servicios de cuidados críticos teniendo en cuenta las múltiples actividades que desarrolla la enfermera en la planificación de sus actividades como, por ejemplo: administración de tratamiento de los pacientes, coordinación de exámenes de laboratorio, revisión de tecnología médica, etc.

El presente estudio de investigación nos sirve para favorecer una buena relación enfermera – paciente a través de una comunicación eficaz ya que el paciente mantiene una estrecha relación en un periodo de tiempo largo en muchos casos. Así mismo este trabajo de investigación nos sirve para promover un modelo de cuidados de enfermería para poder resolver las necesidades que requiere el paciente para su recuperación apoyándonos en la teoría de Peplau en sus cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, en el área emocional de temor,

El propósito de llevar a cabo el presente estudio de investigación, es que los resultados ayuden en las decisiones de los directivos como el del departamento de enfermería para que fundamenten propuestas que ayuden a mejorar la relación enfermera - paciente

para mejorar la calidad de la atención de enfermería y dar pauta para continuar la investigación con otras variables

1.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **UNIVARIABLE**

Relación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cuidados críticos.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSIÓN	ESCALA
Relación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cuidados críticos	Enfermería se basa en una relación eminentemente humana entre una persona que ha perdido la salud y una profesional que posee formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda (1).	<ul style="list-style-type: none"> a) Orientación b) Identificación c) Aprovechamiento d) Resolución 	<p>Orientación en el aspecto emocional del temor</p> <p>Identificación en el aspecto emocional del temor</p> <p>Aprovechamiento en el aspecto emocional del temor</p> <p>Resolución en el aspecto emocional del temor.</p>	<p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>	Nominal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Marron N. (3), realizó un estudio titulado: Relación terapéutica enfermera- paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno 2014. Los resultados fueron que el 56% de las enfermeras estableció una relación terapéutica deficiente. En relación a las dimensiones; en la fase orientación el 75% de las enfermeras estableció una relación deficiente; en la fase identificación el 50% estableció una relación terapéutica regular, en la fase aprovechamiento el 56% también una relación regular y en la fase resolución estableció una relación terapéutica deficiente. Se concluye por lo tanto que la relación terapéutica enfermera-paciente en los servicios de cirugía es de regular a deficiente.

Blanco K. (4), realizó la investigación titulada: Apoyo emocional de la enfermera según Teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodialisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012

González A, Gutiérrez A. (5), la presente investigación: Apoyo emocional de la enfermera y depresión en pacientes hemodializado - Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. 2014, es de tipo descriptivo - correlacional, de corte transversal, se realizó durante los meses de Julio a Diciembre del 2014, en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo, su objetivo fue determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de depresión en el paciente hemodializado. La muestra por 73 pacientes. El 54,8 % de pacientes recibió apoyo emocional regular; el 28,8 % recibió apoyo emocional deficiente, y el 16,4 por ciento recibió apoyo emocional bueno. El 50.7 % de pacientes presentan moderado grado de Depresión, el 27,4 % presenta Leve grado de Depresión, el 12,3 % tienen un Intenso grado de Depresión, y el 9,6 % tiene un grado normal de Depresión. Del mismo modo el 28,8 % recibió un regular apoyo emocional y su nivel de depresión es moderado; el 17,8 % de pacientes recibió un apoyo emocional deficiente y su nivel de depresión es intenso; y el 6,8 % de pacientes recibieron apoyo emocional bueno y su nivel de depresión es normal.

Ascencio F. (6), realizó un estudio titulado: Influencia de la

comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del Hospital de Puno 2014, concluyendo respecto a técnicas humanas de relación terapéutica, el mayor porcentaje correspondió al nivel regular, con las siguientes características: empatía (80%), aceptación positiva (60%), autenticidad (70%), personalización (70%) y asertividad (60%). Referente al trato, el 80% de enfermeras lo brinda en un nivel regular, seguido por el nivel deficiente (20%); mientras que en accesibilidad, el 80% de enfermeras lo es en un nivel regular.

Sánchez L, Sanchez Y. (7), realizaron un estudio titulado: Cuidados Emocionales brindados por las Enfermeras a los pacientes con Cáncer del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, ESSALUD – Chiclayo, 2012 – 2013. Producto del análisis, surgieron 5 categorías: Cuidado emocional, comprensión ante la situación del paciente, relación de ayuda-confianza, emociones y sentimientos del paciente y la importancia del cuidado espiritual. Concluyendo según las percepciones de los pacientes que enfermería se enfoca en brindar cuidados físicos, descuidando la parte emocional. Según los factores de la teoría transpersonal la enfermera presenta deficiencias en el cuarto factor, no desarrolla una relación de

ayuda-confianza, quinto factor la enfermera no posee la habilidad para comprender emociones y sentimientos, sexto factor manifiesta un cuidado rutinario en su quehacer, noveno factor brinda cuidado sólo a nivel físico dejando de lado la parte emocional y espiritual que se corrobora en el último factor no dando importancia al cuidado espiritual, existiendo barreras que dificultan su labor como lo son: La falta de tiempo, la recarga de pacientes y la escasa formación en modelos y teorías de enfermería que sustenten el cuidado emocional en esta enfermedad.

Achury D, Pinilla M, Alvarado H. (8), realizaron un estudio titulado: Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico Colombia 2013. Conclusión que el 91,6% de los profesionales de enfermería considera importante la comunicación con el paciente y su familia; el 75,9% intenta proporcionar, durante las intervenciones de cuidado, cuidado físico y comunicarse por turno de 2 a 4 veces con el paciente y de 1 a 2 veces con la familia; el 50% refiere sentir temor para comunicarse; tan solo el 53,7% integra las emociones en el cuidado físico del paciente, por lo tanto hay que iniciar un proceso de cambio en relación con los modelos de práctica profesional profundamente arraigados en el cuidado físico del paciente crítico.

Triana M. (9), realizó el estudio titulado: Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Hospital Santa Clara Colombia 2016, Participaron un total de 11 enfermeras y se midieron 311 encuentros enfermera-paciente, 154 antes y 157 después del entrenamiento de la enfermera. Los niveles de ansiedad de los pacientes en el grupo de encuentro con enfermeras no entrenadas y entrenadas, en la unidad de cuidado intermedio, fueron relativamente bajos, mientras los pacientes en la UCI reportaron niveles de ansiedad de bajos a moderados.

Suarez O, Marieta I, Huahuasoncco V, Gaby Y. (10), realizaron un estudio titulado: relación entre la calidad de la interrelación enfermera - paciente según Peplau con la satisfacción del paciente quirúrgico, Servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017, La población de estudio estuvo conformada por una muestra de 43 enfermeras - pacientes, de los servicios de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017 con las siguientes características: de las enfermeras: la mayoría son egresadas de la Universidad Nacional de San Agustín (51,2%), laboran en el servicio de Cirugía varones (41,9%), con 11 a 20 años de labor (37,2%), nombradas (62,8%) y de los pacientes quirúrgicos la mayoría tiene edades comprendidas

de 51 a más años (32,6%) con predominio del sexo masculino (60,5%), de estado civil conviviente (34.9%), con grado de instrucción superior (48,8%) y con 1 a dos días en post-operatorio (62.8%). De la variable interrelación enfermera-paciente en las diferentes dimensiones: orientación (48.8%), identificación (51.2%), aprovechamiento (44.2%) resolución (41.9%) y a nivel global (55,8%) la mayoría de los unidades de estudio se ubican en el nivel deficiente seguido del Inexistente. nivel (25,6%) y solo un mínimo porcentaje (18,6%) se ubican en el nivel óptimo.

Garcia M, Hernandez Y, Arana B, Garcia A. (11), El objetivo en esta investigación fue identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Fue un estudio transversal descriptivo, con una muestra de 77 enfermeras profesionales en un hospital de la ciudad de Toluca, México. El estudio se llamó CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DOLOR, resultados muestran que un 90.9% proporcionan cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima.

Ramírez C, Parra M. (12), realizaron una investigación sobre la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos; teniendo como objetivo explicar y

17 correlacionar los comportamientos tanto de los pacientes como del personal de enfermería; su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal; teniendo una muestra de 122 pacientes hospitalizados, 13 profesional de enfermería y 13 técnicos de enfermería; los pacientes califican de manera accesible la satisfacción de las necesidades al igual que oportuna y satisfecha.

Bejerez BR, Machado N, Marandino D, Morales F, Soto G (13), realizaron una investigación titulada: Nivel de Satisfacción de los Usuarios Internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería Montevideo-Uruguay 2012, Se observó que la variable sexo en ambos servicios se distribuyó casi uniformemente con 51% el sexo masculino y 49% del sexo femenino. Respecto a la edad, se observó la característica propia de nuestra población, considerada como una población envejecida en donde predominó el grupo etáreo de adultos mayores. El 67% de los usuarios están Muy Satisfechos; 27% Satisfechos y 6% Poco Satisfechos. No hubo usuarios que se manifestaran Insatisfechos ni Muy Insatisfechos; 54% se mostró Muy Satisfecho; 33% Satisfecho; 11% Poco Satisfecho; no hubo usuarios Insatisfechos; y 2% Muy Insatisfechos cirugía – medicina respectivamente.

2.2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS

A continuación, se presentan las bases teóricas las cual contienen información relacionada con las variables de esta investigación.

2.2.1. RELACIÓN ENFERMA – PACIENTE EN SERVICIOS CRÍTICOS

Cuando el paciente esta situación inminente del peligro de muerte, debe ser concebido en su integridad como ser biopsicosocial para así brindar un cuidado integral de enfermería, en el que se involucre a su familia desde el planeamiento, satisfaciendo de esta forma sus necesidades para su recuperación (14).

2.2.2. TEORISTA HILDERGARD PEPLAU

a) RESEÑA DE SU VIDA:

Nació el 1 de septiembre del 1909 en Reading, Pensylvania. 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.

b) OBRA

Se la considera la madre de la enfermería psiquiátrica. Fue partícipe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Desarrollo la teoría de las relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera- paciente.

En 1969 Se convierte en directora ejecutiva de la American Nurses Associations. A partir 1970 hasta 1972 Asumió la presidencia de la American Nurses Associations. Es incorporada al American Academy of Nursing Living Legend Hall of Fame en 1994. Y en 1995 Aparece en la Lista de las 50 grandes personalidades americanas, recibiendo el honor más alto de la enfermería, el premio Christiane Reimann, en el ICN Quadrennial Congress en el año 1997 (15).

METAPARADIGMAS:

Para que se establezca la relación terapéutica, Hildegard

Peplau considera tres aspectos básicos: Enfermería, entorno y relación (15).

1. 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 (16).

2. ENTORNO:

Lo definió como fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquiere los gustos, hábitos y creencias. No obstante condiciones probablemente contribuirán a la salud, incluyen siempre los procesos interpersonales (16)

3. PERSONA:

Define como un ser humano, al que entiendo como un Organismo que vive en una situación de equilibrio inestable (16).

4. 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 (17).

2.2.3. PEPLAU DEFINE CUATRO FASES DE LA RELACIÓN ENFERMERA PACIENTE:

1. FASE DE ORIENTACIÓN:

Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

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.

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 (18).

2. FASE DE 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 (18).

3. 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.

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 (18).

4. 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.

La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera (16).

2.2.4. 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.

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.
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 (aprender la propia experiencia).
4. **Papel conductor:** El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.
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.
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 (15).

2.2.5. RELACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE:

Es un proceso impersonal que se expresa a través de la interacción enfermera Paciente. Asimismo, 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 (19).

ENFERMERÍA PSICODINÁMICA

Los cuidados en Enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros

a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades (20).

2.2.5.1. TEMOR

DEFINICIÓN SEGÚN NANDA:

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro (21).

DEFINICIÓN DE TEMOR:

El temor (del latín timor) es una pasión del ánimo que lleva a un sujeto a tratar de escapar de aquello que considera arriesgado, peligroso o dañoso para su persona. El temor, por lo tanto, es una presunción, una sospecha o el recelo de un daño futuro.

Como temor se denomina el sentimiento de inquietud o angustia que impulsa a huir o evitar aquello que se considera dañoso, arriesgado o peligroso. La palabra, como tal, proviene del latín timor, timōris, que significa 'miedo' o 'espanto' (20).

En este sentido, el temor también puede asociarse a las sospechas o recelo que nos despiertan aquellas cosas en las que reconocemos un potencial daño o perjuicio.

Por otro lado, el temor también puede referirse a la idea o creencia de que se podría sufrir un daño o correr algún peligro en el futuro: “TENGO TEMOR A SUFRIR AL MORIR” (22)

TIPOS DE TEMOR:

a) MIEDO REAL:

El miedo real es aquel que percibimos frente a una amenaza real, cuyos resultados son perceptibles y de los que debemos huir para no sufrir las consecuencias del mismo.

Este tipo de temor es el mismo que experimentaban los seres humanos de la prehistoria al hacer frente a amenazas que ponían en peligro su supervivencia, como por ejemplo el ataque de cualquier tipo de depredador (22).

b) MIEDO IRRACIONAL:

El miedo irracional es el que se siente frente a una amenaza que no existe en el mundo real. Dentro de esta categoría encontramos las llamadas fobias, una afectación basada en un miedo

exacerbado ante una situación concreta.

Existen muchos tipos de fobias; algunos de ellos pueden ser la fobia a las arañas, a los ratones, a las serpientes, a los espacios abiertos, a la muerte, o a volar (22).

OTROS TIPOS DE TEMOR

TEMOR FISIOLÓGICO:

Su sistema de “alarma” activa al instante al sistema nervioso para que ponga en marcha una respuesta muy concreta: la huida, y para ello, preparará a todo nuestro organismo.

Experimentaremos un aumento en la presión arterial, intensificación del metabolismo celular, aumento de la glucosa en la sangre, aumento en la coagulación sanguínea e incluso un aumento en la actividad mental.

Asimismo, buena parte de nuestra sangre se dirigirá a los músculos mayores, como las piernas, para disponer así de la suficiente energía para escapar si es necesario.

La adrenalina llega a todo nuestro organismo, provocando incluso que nuestro sistema inmunitario detenga sus tareas porque el cerebro no considera esencial su trabajo (22).

TEMOR DE DIOS:

Como temor de Dios se denomina, en la Biblia, el miedo reverencial y el respeto que, según doctrinas como el cristianismo y el judaísmo, debe guardarse a Dios. Además, el temor de Dios es uno de los dones del Espíritu Santo que mueve a practicar el bien y aparta del camino del mal. En este sentido, hay dos tipos de temor: el filial y el servil. El temor filial es aquel según el cual se repudia el pecado porque se es consciente de que es una ofensa a Dios, mientras que el temor servil es aquel según el cual se evita el pecado por miedo a los castigos que este conlleva. El temor de Dios, de esta manera, supone el miedo que los mortales deben tener del Creador, Todopoderoso y Juez Supremo, consciente de su capacidad de castigar y destruir a los desobedientes (15).

TEMOR FUNDADO:

En Derecho, como temor fundado se denomina aquel bajo el cual actúa una persona que ha sido amenazada y que se siente en peligro de ser gravemente agredida, y que, debido a este temor, actúa en consecuencia para defenderse. En este sentido, el temor fundado es causa de inculpabilidad, pues se considera que quien actúa por temor fundado ha sido coaccionado (15) .

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TERMINOS

TEMOR:

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro (23).

a) TEMOR/ORIENTACIÓN

Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema (18) .

b) TEMOR/IDENTIFICACIÓN

La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad (18).

c) TEMOR/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 (18).

d) TEMOR/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 (18)

e) EMOCIONES:

Se denomina emociones a todas aquellas sensaciones y sentimientos que posee el ser humano al relacionarse con sus semejantes y con el medio en general (21)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo de tipo transversal, porque se aplica en un corte en el tiempo y se toma la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente (5).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

Población A:

Se desarrolló durante el periodo de 2 meses estuvo constituida por 60 enfermeras.

Muestra A: 40 enfermeras seleccionados por muestra no probabilística, según criterio de inclusión y exclusión

Población B: Se desarrolló con los pacientes durante el periodo de 2 meses de los distintos servicios críticos.

Muestra B: 40 pacientes seleccionados por muestra no probabilística, según criterio de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

A. ENFERMERAS:

- Profesional de enfermería nombrado, contratado y que labore los servicios críticos del hospital Honorio Delgado.

B. PACIENTES:

- Paciente con diversos diagnósticos que se encuentren en los servicios críticos durante los dos meses de ejecución.
- Pacientes conscientes que puedan verbalizar.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

A. ENFERMERAS:

- Profesional de enfermería que estén de vacaciones o permisos.
- Profesional de enfermería que no trabaja en los servicios de cuidados críticos.
- Profesional de enfermería que no desee participar en la

investigación.

- Profesional de enfermería que este bajo modalidad de stash, suplencia o alumnas de especialidad.
- Profesional de enfermería que cumple funciones administrativas.

B. PACIENTES

- Pacientes que se encuentren inconscientes y con sedoanalgesia.
- Pacientes y/o acompañantes que no sean de los servicios de cuidados críticos.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como técnica la observación y como instrumento la guía observación, para la recolección de datos de las variables que consta de dos partes:

- **Datos Generales:** Para obtener los datos generales y específicos de los pacientes (anexo 01).
- **Datos Generales:** Para obtener los datos generales y

específicos de las enfermeras de servicios críticos y la guía de observación (anexo 02).

- **Un Guía de Observación:** El instrumento utilizado es para la relación enfermera-paciente según Peplau (Hospital Universitario de Valencia España – 2003) con modificación de la investigadora Lic. Madueño A. en las dimensiones; orientación, identificación, aprovechamiento y resolución con un total de 24 ítems, valorada en escala ordinal en los siguientes parámetros:

- Si: Cuando la enfermera mantiene la relación positiva con el paciente durante las actividades de: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Se le asigna dos puntos (2p).

- No: Cuando la enfermera no mantiene la relación positiva con el paciente durante las actividades de: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Se le asigna un punto (1p).

La relación de manera general se determinó de la siguiente forma:

- Buena relación enfermera-paciente de 36-48 puntos
- Regular relación enfermera-paciente de 27-35 puntos
- Deficiente relación enfermera-paciente menor de 26 puntos.

Respecto a las dimensiones:

En la fase de **Orientación**

- Buena relación enfermera-paciente: mayor de 17 puntos
- Regular relación enfermera-paciente:14-17 puntos
- Deficiente relación enfermera-paciente: menor de 13 puntos

En la fase de **Identificación**

- Buena relación enfermera-paciente: mayor a7 puntos
- Regular relación enfermera-paciente:5-6 puntos
- Deficiente relación enfermera-paciente:4 puntos

En la fase de **Aprovechamiento**

- Buena relación enfermera-paciente: mayor a7 puntos
- Regular relación enfermera-paciente:5-6 puntos
- Deficiente relación enfermera-paciente:4 puntos

En la fase de **Resolución**

- Buena relación enfermera-paciente: mayor a7 puntos
- Regular relación enfermera-paciente:5-6 puntos
- Deficiente relación enfermera-paciente:4 puntos

3.4. CALIDAD DEL INSTRUMENTO:

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

cuales tres son especialistas y 2 son docentes, el DPP fue **2,32** 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. (anexo 03).

CONFIABILIDAD

Para establecer la confiabilidad del instrumento primero se aplicó la prueba piloto a 10 pacientes en el servicio críticos del hospital Hipolito Unanue, donde el resultado del **Alfa de Cronbach** fue de 0.961 (anexo 04)

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

1. Se presentó y se obtuvo la aprobación del trabajo de investigación en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
2. Se determinó como área de estudio para la presente investigación Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa en los Servicios Críticos.
3. Se presentó una solicitud al hospital para realizar la ejecución

del proyecto de tesis.

4. Se coordinó y se explicó con el departamento de enfermería y con la jefa de cada servicio sobre la finalidad del proyecto de tesis y la aplicación de la guía de observación y la entrevista a realizar tanto con las enfermeras que participarían según el criterio de inclusión y exclusión, como con los pacientes a los que se le iba aplicar la guía de observación según criterio de inclusión y exclusión.
5. La selección de la población de estudio, estuvo conformada por 40 pacientes hospitalizados y 40 enfermeras asistenciales, según criterios de inclusión y exclusión de las mismas, obteniéndose una muestra de observación durante los dos meses que se desarrolló el estudio.
6. El periodo elegido para la recolección de datos fue del mes de febrero a marzo del año 2019; la aplicación de los instrumentos a la población objetivo se realizó en los diferentes turnos según el rol (prevalentemente en el turno mañana y tarde) de acuerdo a la accesibilidad y tiempo disponible de las unidades de estudio diada Enfermera - Paciente, el instrumento se aplicó en un tiempo promedio de 20 minutos permaneciendo hasta el final del desarrollo del mismo.
7. Caso seguido se le informo al personal asistencial que se iba a

realizar la entrevista y la guía de observación de cómo iba a consistir el procedimiento, caso seguido se le explico a los pacientes sobre Consentimiento informado que se debía de parte de él, tener su aceptación para poder llevar el estudio a cabo.

8. Se permaneció a lado de la especialista observando la relación efectuada por la misma hacia el paciente en el área emocional de temor del mismo modo se observando la relación del paciente hacia la enfermera, asimismo se pasó a realizar el llenado de la guía de observación según lo observado.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información se ordenó y se codificó los datos, para lo cual se elaboró una base de datos en el programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0, con serie de permiso validado.

Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, frecuencia relativa simple y acumulada) y para la presentación de información, se generaron cuadros, basado

en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos. Cabe decir, que los gráficos fueron diseñados en el programa Excel de Microsoft Windows 2010.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación se realizó con estricto apego a la autonomía y confidencialidad del participante. Se les solicitó a los profesionales que firmaran un consentimiento informado donde certifique que voluntariamente permiten que se lleve a cabo la recolección de información a través de la aplicación de instrumentos antes descritos. Respetando los principios bioéticos

Autonomía: La participación en el estudio de investigación fue de forma voluntaria, respetando la decisión de participar mediante un consentimiento informado.

Beneficencia: Los participantes del estudio recibieron orientación individualizada.

No maleficencia. No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Justicia. Todos los participantes fueron tratados con la misma

consideración y respetando en todo momento sus derechos como persona.

Confidencialidad. La información brindada por usted fue manejada únicamente por las investigadoras y con fines de carácter explícitamente investigativo, además se mantendrá en anonimato la identidad del participante.

Consentimiento informado. El paciente dio autorización antes de someterlo al siguiente procedimiento para esto será informado de todo lo que se realizará antes de comenzar el estudio (anexo 05).

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación y la hipótesis en tablas y gráficos estadísticos, teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación.

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019.

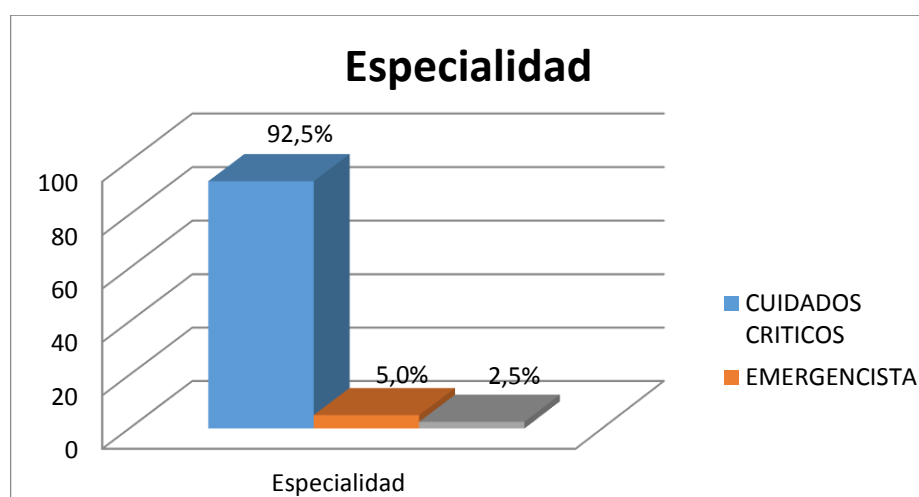
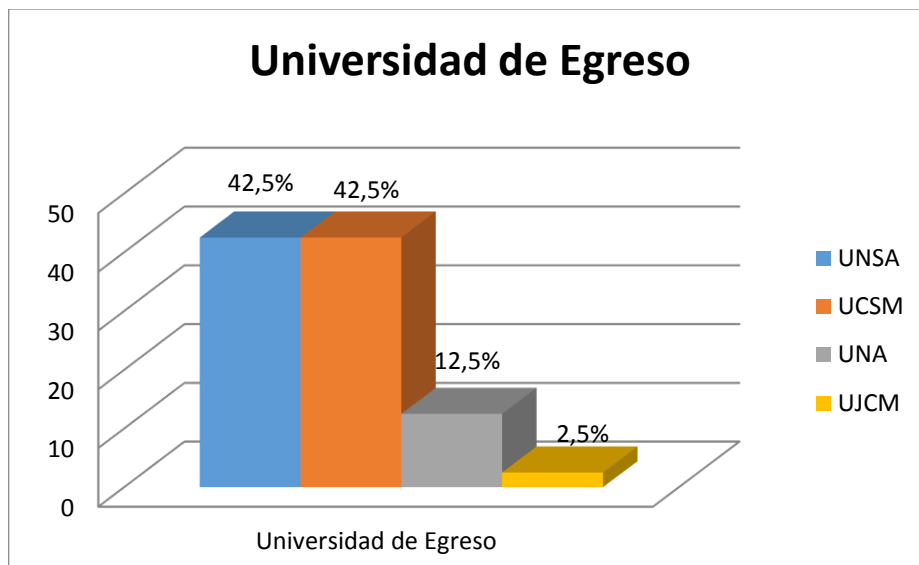
Universidad de Egreso	Frecuencia	Porcentaje (%)
UNSA	17	42,5
UCSM	17	42,5
UNA	5	12,5
UJCM	1	2,5
Total	40	100,0
Especialidad	Frecuencia	Porcentaje (%)
CUIDADOS INTENSIVOS	37	92,5
EMERGENCISTA	2	5,0
QUEMADOS	1	2,5
Total	40	100,0
Tiempo de Servicio	Frecuencia	Porcentaje (%)
0-5 años	20	50,0
6-10 años	13	32,5
11-20 años	2	5,0
21 a más años	5	12,5
Total	40	100,0
Condición de Trabajo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nombrado	22	55,0
Contratado	15	37,5
Reemplazo	3	7,5
Total	40	100,0
Turno	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mañana	15	37,5
Tarde	25	62,5
Total	40	100,0

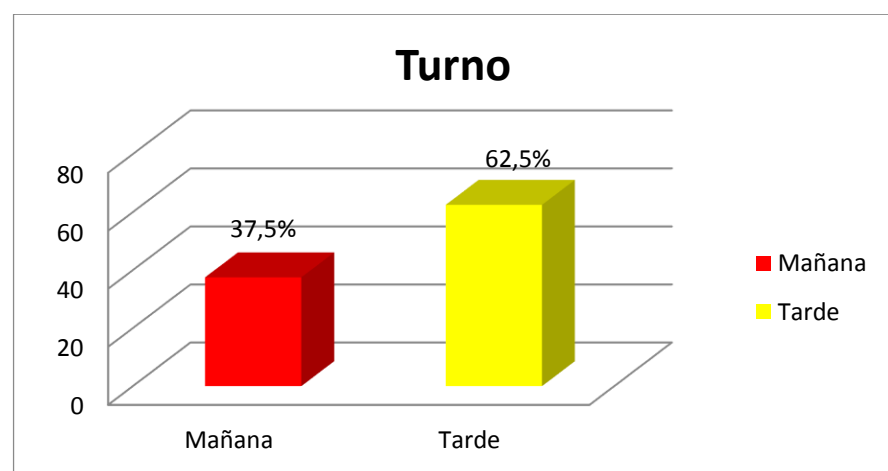
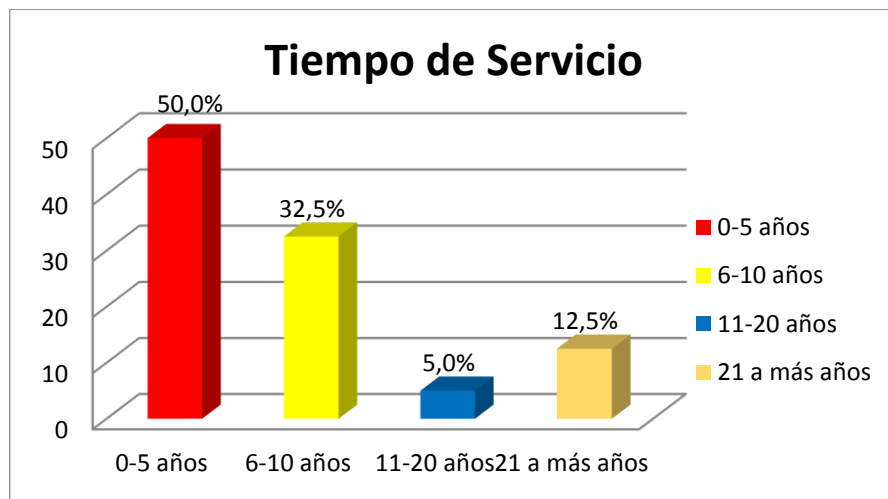
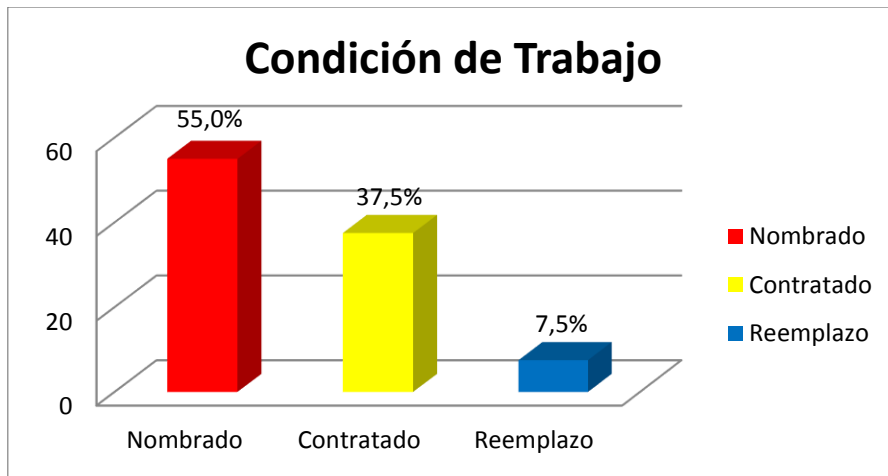
Fuente: Guía de Observación elaborado por Marrón y modificado por la investigadora Lic. Madueño A. y aplicado a las enfermeras en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos las características generales de las enfermeras que laboran en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019, el 42,5% son egresadas de las Universidades de Nacional de san Agustín (UNSA), Universidad Católica de Santa María (UCSM), el 92,5% son Especialistas en Cuidados Intensivos, el 50,0% su tiempo de servicio es de 0-5 años, el 55,0% su condición de trabajo es Nombrado, y el 62,5% el turno que prevalece es Tarde

GRÁFICO N° 01
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LOS SERVICIOS DE
CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL HONORIO
DELGADO- AREQUIPA, 2019.





Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE EN LOS

SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL

HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019.

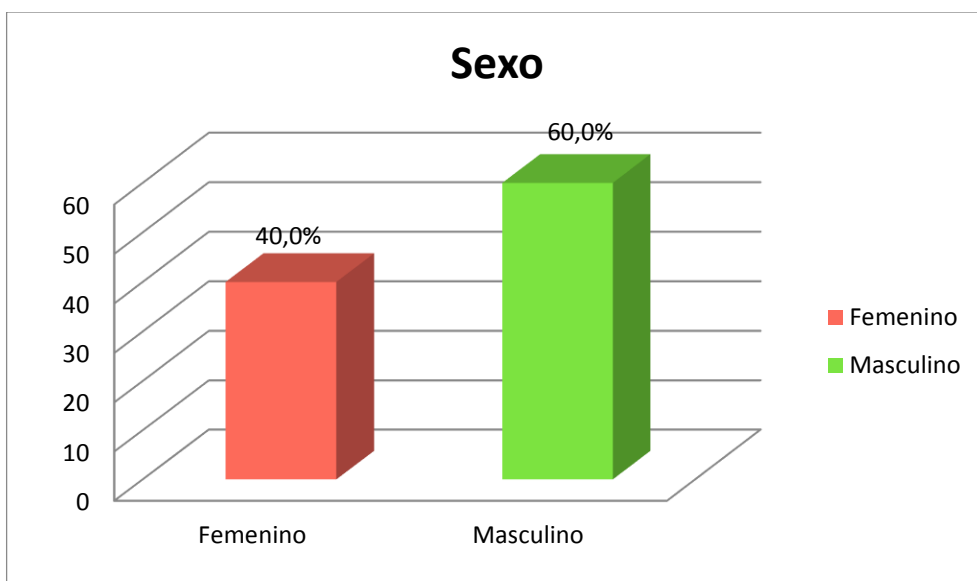
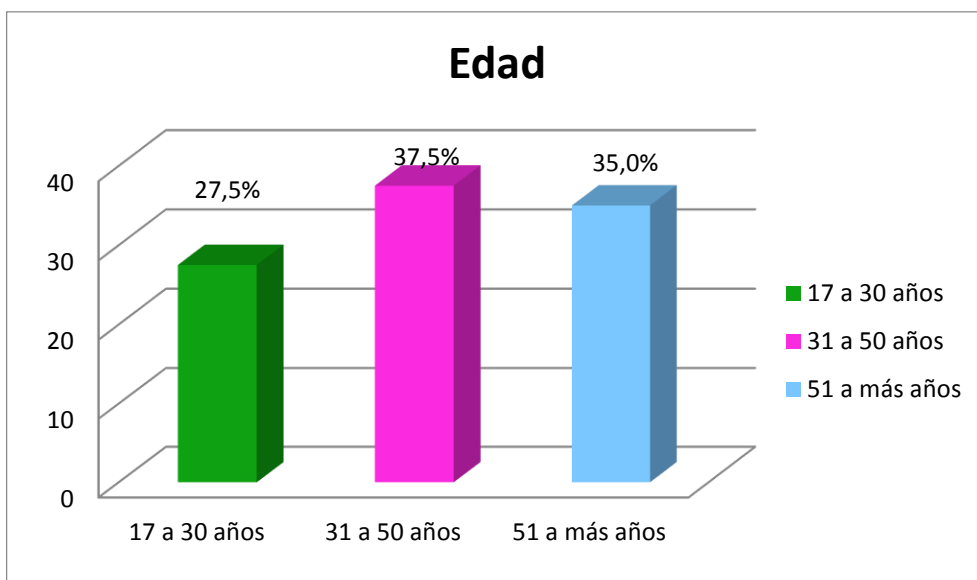
Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
17 a 30 años	11	27,5
31 a 50 años	15	37,5
51 a más años	14	35,0
Total	40	100,0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	16	40,0
Masculino	24	60,0
Total	40	100,0
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	15	37,5
Casado	12	30,0
Conviviente	12	30,0
Viudo	1	2,5
Total	40	100,0
Tiempo de Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 a 10 días	26	65,0
11 a 20 días	3	7,5
21 a más días	11	27,5
Total	40	100,0

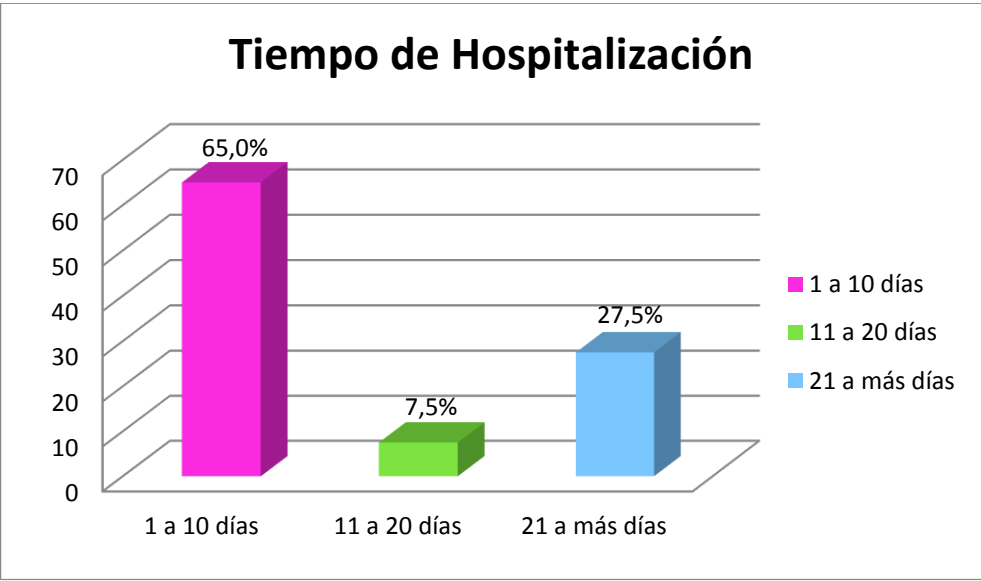
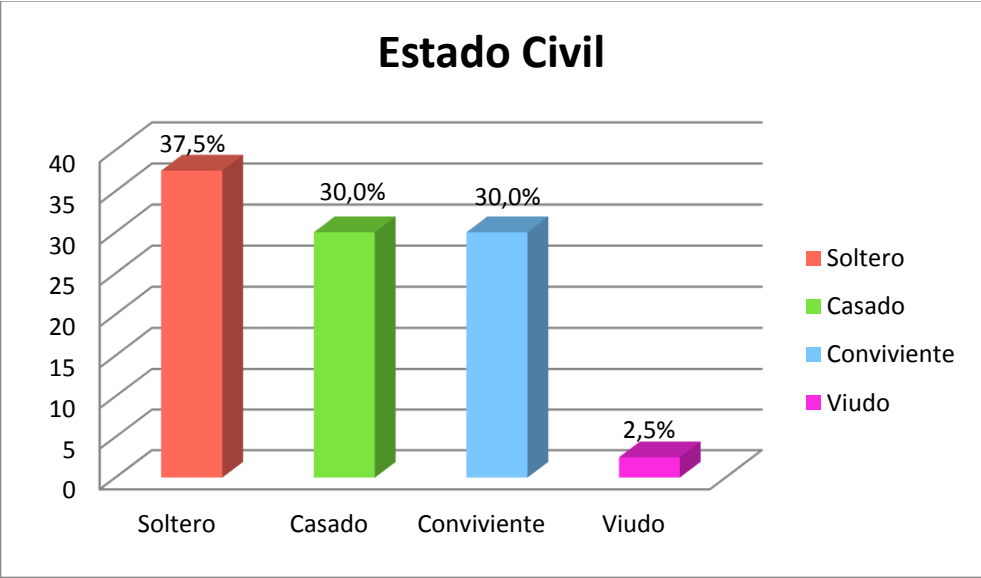
Fuente: Guía de Observación elaborado por Marrón y modificado por la investigadora Lic. Madueño A. y aplicado a los pacientes en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos las características generales de los pacientes internados en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019, donde el 37,5% las edades que prevalecen son de 31 a 50 años, el 60,0% son de sexo Masculino, el 37,5% tienen estado Civil Soltero y el 65,0% su tiempo de hospitalización es de 1 a 10 días

GRÁFICO N° 02
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PACIENTE EN LOS
SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL
HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019.





Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**DIMENSIONES RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN
PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL
HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019**

DIMENSIÓN ORIENTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
Deficiente relación enfermera-paciente	1	2,5
Regular relación enfermera-paciente	5	12,5
Buena relación enfermera-paciente	34	85,0
Total	40	100,0
DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
Deficiente relación enfermera-paciente	6	15,0
Regular relación enfermera-paciente	5	12,5
Buena relación enfermera-paciente	29	72,5
Total	40	100,0
DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje (%)
Deficiente relación enfermera-paciente	3	7,5
Regular relación enfermera-paciente	3	7,5
Buena relación enfermera-paciente	34	85,0
Total	40	100,0
DIMENSIÓN RESOLUCIÓN	Frecuencia	Porcentaje (%)
Deficiente relación enfermera-paciente	4	10,0
Regular relación enfermera-paciente	2	5,0
Buena relación enfermera-paciente	34	85,0
Total	40	100,0

Fuente: Guía de Observación elaborado por Marrón y modificado por la investigadora Lic. Madueño A. y aplicado a los pacientes en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019

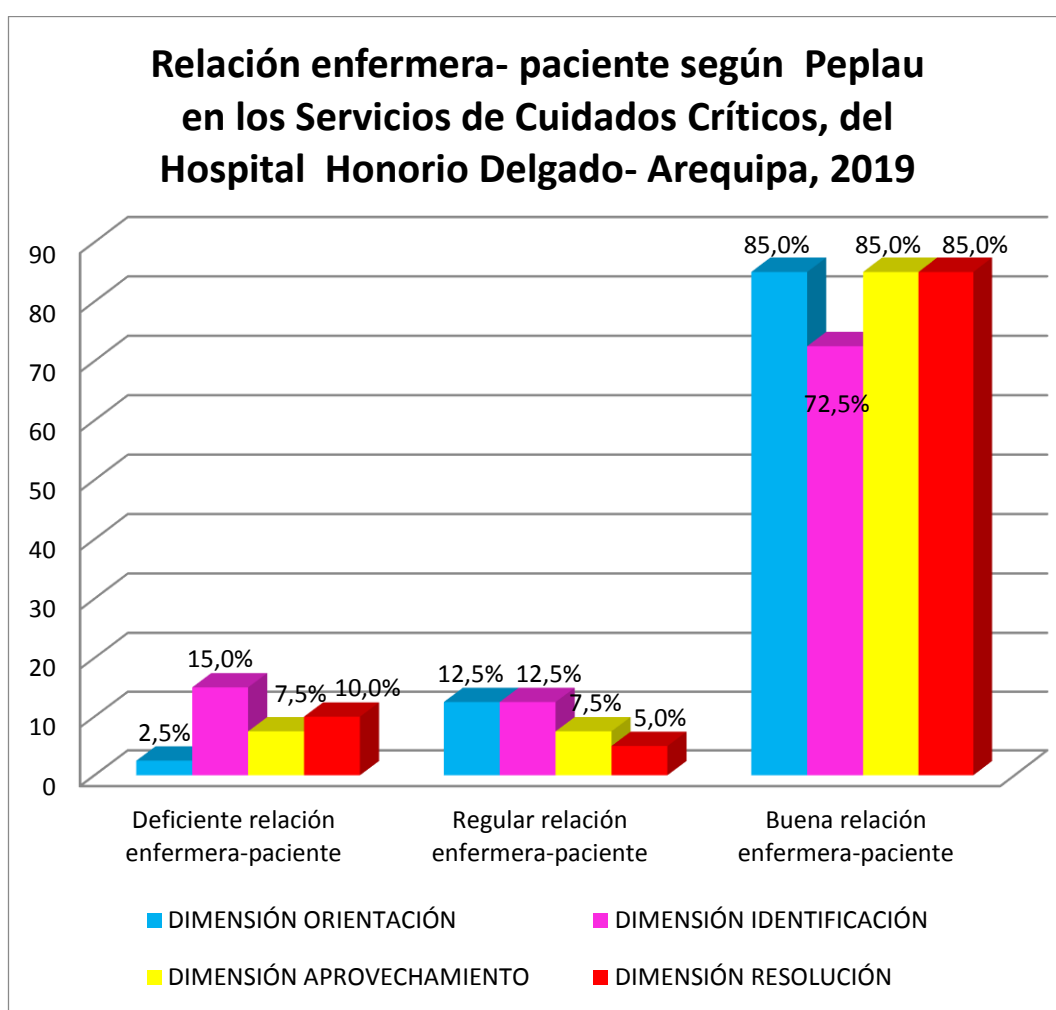
DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos las dimensiones de Relación Enfermera - Paciente según Peplau en los Servicios de Cuidados Críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019.

Referente a la Dimensión Orientación los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0%, en relación a la Dimensión Identificación los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 72,5%, en relación a la Dimensión Aprovechamiento los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0% y en la Dimensión Resolución los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0%

GRÁFICO N° 03

DIMENSIONES RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019

RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE	Frecuencia	Porcentaje (%)
Deficiente relación enfermera-paciente	2	5,0
Regular relación enfermera-paciente	4	10,0
Buena relación enfermera-paciente	34	85,0
Total	40	100,0

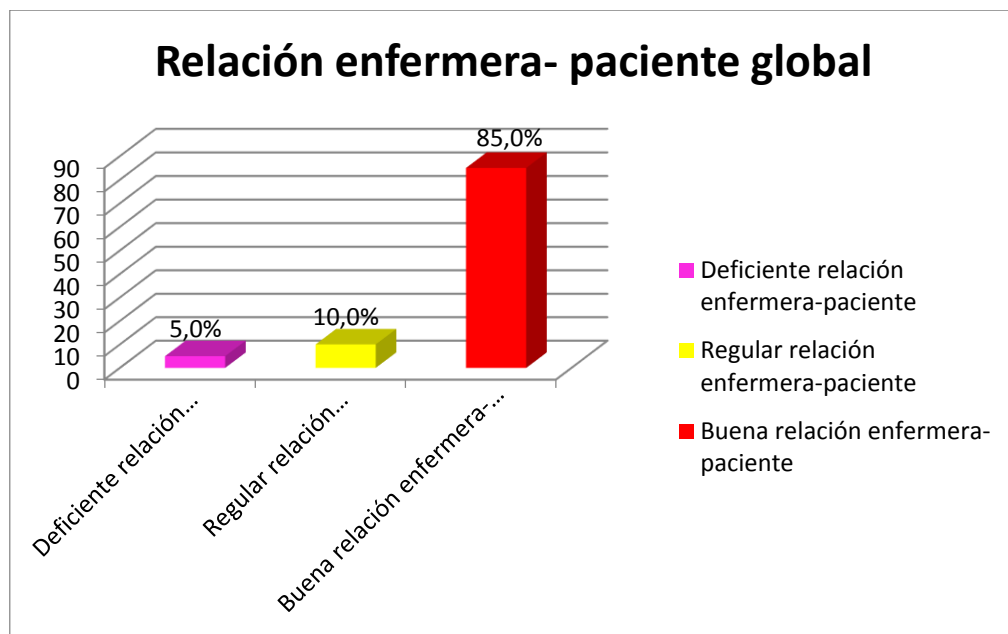
Fuente: Guía de Observación elaborado por Marrón y modificado por la investigadora Lic. Madueño A. y aplicado a los pacientes en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019

DESCRIPCIÓN

En los datos obtenidos se observa, que la relación enfermera-paciente según Peplau en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Honorio Delgado, tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0%, seguido del 10,0% que tiene Regular relación enfermera-paciente y el 5,0% tiene Deficiente relación enfermera-paciente

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019



Fuente: Tabla N° 04

4.2. DISCUSIÓN

La discusión de los datos se realizó de acuerdo a la base teórica y los datos obtenidos.

En la **Tabla N° 01**, observamos las características generales de las enfermeras que laboran en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019, el 42,5% son egresadas de las Universidades de Nacional de san Agustín (UNSA), y Universidad Católica de Santa María (UCSM), el 92,5% son Especialistas en Cuidados Intensivos, el 50,0% su tiempo de servicio es de 0-5 años, el 55,0% su condición de trabajo es Nombrado, y el 62,5% el turno que prevalece es Tarde.

Difiere con Suarez O, Marieta I, Huahuasoncco V, Gaby y. (10) ,realizó un estudio de la relación entre la calidad de la interrelación enfermera - paciente según Peplau con la satisfacción del paciente quirúrgico, Servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017, la mayoría de enfermeras son egresadas de la Universidad Nacional de San Agustín (51,2%), laboran en el servicio de Cirugía varones (41,9%), con 11 a 20 años de labor (37,2%), nombradas (62,8%).

Según la teoría de Peplau en la fase de Orientación, el individuo tiene una percibida de buscar asistencia profesional.

Podemos observar que en este estudio el personal que atiende en estas áreas críticas, tienen poco tiempo laborando en el servicio a diferencia del otro estudio que el tiempo de trabajo supera los 10 años de atención y laborando en sus respectivos servicios.

La importancia de conocer estas características del profesional de enfermería que labora en estos servicios, es el número de cantidad de enfermeras especialistas en el área, si tienen el conocimiento necesario para dar una atención especializada y de calidad al paciente, así esto ayudará a la enfermera que con sus conocimientos pueda captar y dar apoyo emocional cuando perciban ese sentimiento de temor del paciente frente a su situación de salud que está atravesando así la misma ayude al paciente a poder mitigar el temor que percibe.

En la **Tabla N° 02**, observamos las características generales de los pacientes internados en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019, donde el 37,5% las edades que prevalecen son de 31 a 50 años, el 60,0% son de sexo Masculino, el 37,5% tienen estado Civil Soltero y el 65,0% su tiempo de hospitalización es de 1 a 10 días.

Igualmente difiere con Suarez O, Marieta I, Huahuasoncco V, Gaby Y. (10) ,realizó un estudio de la relación entre la calidad de la interrelación enfermera - paciente según Peplau con la satisfacción del paciente quirúrgico, Servicios de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017, para la recolección de datos, recogió datos generales de la población en estudio de la Enfermera como del paciente). Los pacientes quirúrgicos la mayoría tiene edades comprendidas de 51 a más años (32,6%) con predominio del sexo masculino (60,5%), de estado civil conviviente (34.9%), con grado de instrucción superior (48,8%) .

Defiere con Bejerez Br., Machado N, Marandino D, Morales F, Soto G (13), Nivel de Satisfacción de los Usuarios Internados en el Hospital de Clínicas con la Atención de Enfermería Montevideo-Uruguay 2012, Se observó que la variable sexo en ambos servicios se distribuyó casi uniformemente con 51% el sexo masculino y 49% del sexo femenino. Respecto a la edad, se observó la característica propia de nuestra población, considerada como una población envejecida en donde predominó el grupo etáreo de adultos mayores. En referencia a los días de internación el promedio fue de 10 a 15 días.

Según la teoría de Peplau en la fase de Orientación, la enfermera es la encargada de dar inicio a la relación, desde el momento en que entra en contacto con el paciente, estableciendo un canal seguro y productivo a medida en que satisface sus necesidades, y ayuda al paciente a adaptarse frente al proceso de temor por su estado de salud.

Las características del paciente como la edad, estado civil y sexo es importante para el profesional de enfermería, al paciente se puede ayudar a mitigar su necesidad emocional de temor, a la familia para ayudarlos a realizar un plan de trabajo de comunicación para que la relación sea más factible de entablar con el paciente.

En la **Tabla N° 03**, apreciamos las dimensiones de Relación Enfermera - Paciente según Peplau en los Servicios de Cuidados Críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019.

Referente a la Dimensión Orientación los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0%, en relación a la Dimensión Identificación los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 72,5%, en relación a la Dimensión Aprovechamiento los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0% y en la

Dimensión Resolución los pacientes indican que tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0%

Así mismo se diferencia con los resultados obtenidos en la investigación de Marron N. (3), quien realizó un estudio titulado: Relación terapéutica enfermera- paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno 2014. Donde las dimensiones; en la fase orientación el 75% de las enfermeras estableció una relación deficiente; en la fase identificación el 50% estableció una relación terapéutica regular, en la fase aprovechamiento el 56% también una relación regular y en la fase resolución estableció una relación terapéutica deficiente.

Difiere con González A, Gutiérrez A. (5), que realizó un estudio para, Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de depresión en el paciente hemodializado en el mes de Diciembre del 2014, en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray .Donde el 54,8% de pacientes recibió apoyo emocional regular; el 28,8 % recibió apoyo emocional deficiente, y el 16,4 % recibió apoyo emocional bueno.

Según los resultados obtenidos se demuestra que la relación enfermera –paciente según la teoría de Peplau es

predominantemente Buena, lo que significa que el profesional de enfermería tiene habilidades y destrezas para la comunicación.

Según la teoría de Peplau en la fase de Orientación, la enfermera es la encargada de dar inicio a la relación, desde el momento en que entra en contacto con el paciente, estableciendo un canal seguro y productivo a medida en que satisface sus necesidades. La enfermera en esta fase usará al máximo sus recursos personales y profesionales para que el paciente verbalice sus dudas y temores de manera que ayude al paciente a reconocer y comprender sus problemas.

Al respecto en la fase de Identificación el paciente comienza a responder de manera selectiva a las personas que le pueden ayudar identificando a la enfermera. El profesional de enfermería facilitará la exploración de sus sentimientos para ayudar a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente a sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad. El paciente expresará libremente sus sentimientos, necesidades y la enfermera asistirá al paciente manteniendo la relación escuchando atentamente, respondiendo a sus preguntas de forma sencilla de esta manera satisfacer sus necesidades.

En la fase de aprovechamiento, el paciente aprovecha al máximo su relación con la enfermera utilizando los servicios que le son

ofrecidos para responder plenamente a sus necesidades, la enfermera ayudara al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos durante la interacción.

En la fase de resolución implica un proceso de liberación en el cual la enfermera debe planificar acciones relacionadas con el entorno familiar y social para que el paciente logre superar ese sentimiento de temor exitosamente.

Podemos apreciar que la importancia que cada fase de Peplau repercute en la relación enfermera paciente la importancia en que el personal de enfermería tenga un conocimiento especializado en el cuidado de estos pacientes hacen que la captación de sus emociones frente al temor, sea optima las todas las fases de Peplau tanto en la orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

En los **Tabla N° 04**, que la relación enfermera-paciente según Peplau en los servicios de Cuidados Críticos del Hospital Honorio Delgado, tienen Buena relación enfermera-paciente con un 85,0%, seguido del 10,0% que tiene Regular relación enfermera-paciente y el 5,0% tiene Deficiente relación enfermera-paciente.

Podemos observar que en la investigación de Garcia M, Hernandez Y, Arana B, Garcia A. (11),El objetivo en esta investigación fue

identificar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Fue un estudio transversal descriptivo, con una muestra de 77 enfermeras profesionales en un hospital de la ciudad de Toluca, México. El estudio se llamó calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor, resultados muestran que un 90.9% proporcionan cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima. Existe en ambos resultados positivos para con el paciente en su cuidado.

Y difiere con González A, Gutiérrez A. (5), que realizó un estudio para, Determinar la relación que existe entre el apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de depresión en el paciente hemodializado en el mes de Diciembre del 2014, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray .Donde el 54,8% de pacientes recibió apoyo emocional regular; el 28,8 % recibió apoyo emocional deficiente, y el 16,4 % recibió apoyo emocional bueno.

Según Peplau describe el cuidado de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que desarrolla y mantiene el profesional de enfermería, en el cual se exige el desarrollo de competencias en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas, reconociendo la comunicación como un ingrediente básico para la

interrelación con el fin de garantizar una relación enfermera – paciente.

La importancia de este resultado donde apreciamos que existe una buena relación enfermera-paciente en un 85.0% nos hace reflexionar de la importancia que tiene el hecho que el profesional de enfermería este bien capacitado y éste a su vez pueda atender al paciente en todas sus dimensiones de una manera no solo holística sino también humanizada y pueda el profesional de enfermería entender ese sentimiento de temor que afronta el paciente durante su estadía en un centro hospitalario y esta a su vez pueda darle todas la herramientas necesarias para poder mitigar ese sentimiento, el cual por los resultados antes vistos el papel de enfermería cumple un rol muy importante.

CONCLUSIONES

- Las características generales de las enfermeras que laboran en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019, el 42,5% son egresadas de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) y Universidad Católica de Santa María (UCSM), el 92,5% son Especialistas en Cuidados Intensivos, el 50,0% de las licenciadas, su tiempo de servicio es de 0-5 años, el 55,0% su condición de trabajo es Nombrado, y el 62,5% el turno que prevalece es Tarde.
- Las características generales de los pacientes internados en los servicios de cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019, donde el 37,5% de los pacientes las edades que prevalecen son de 31 a 50 años, el 60,0% son de sexo Masculino, el 37,5% prevalece el estado Civil de Soltero y el 65,0% el tiempo de estadía en hospitalización es de 1 a 10 días.
- Hay una Buena la relación enfermera- paciente (85,0%), regular relación en (10,0%) y una deficiente relación en (05,0%).

- En la dimensión de identificación solo el (72,0%) tienen una buena relación Enfermera – paciente a comparación de las otras dimensiones que superan más del (80,0%) eso quiere decir que aunque hay una buena identificación por parte del profesional esta no se compara con las otras dimensiones.

RECOMENDACIONES

- Difundir los resultados de la investigación a las autoridades del Hospital Honorio Delgado, como el departamento de enfermería para mejorar relación enfermera-paciente según sus dimensiones.
- Dar a conocer los resultados a la jefa de cada servicio para dar a entender la importancia de que las enfermeras trabajen bajo un marco filosófico y teórico que guíe y oriente en aspecto humano para fortalecer la tecnología blanda.
- A las autoridades de Enfermería y los profesionales de enfermería implementar planes de trabajo, talleres, capacitaciones permanentes donde permita desarrollar habilidades y destrezas para establecer una relación enfermera paciente de calidad.
- Incentivar a los profesionales de enfermería a realizar trabajos de investigación en el área emocional con el fin que estos puedan ayudar en desempeño y creación de nuevos métodos de atención de enfermería, en el momento en que la profesional va a tener el primer contacto con el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bengoechea MB. Estudios sobre la comunicacion paciente-enfermera en cuidados intensivos. España.
2. Vidal R. Adamuz J. Feliu P. Relación Terapéutica: El Pilar de la Profesión Enfermera [Online]; 2009. Acceso 1 de Juliode 2016. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753020.
3. Marron NG. Relacion terapeutica enfermera-paciente segun la teoria de Hildegarde Peplau en los servicios de cirugia. Puno: hospital Manuel Nuñez Butron, puno.
4. Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera segun teoria de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodialisis. tesis. Lima: hospital guillermo almenara, hemodialisis.
5. Gonzales Vargas AB, Gutierrez Cordova AG. Apoyo emocional de la enfermera y depresión en pacientes hemodializado - Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY. 2014 Universidad Nacional de Trujillo. [Online].Acceso 01 de Enero de 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/811>.
6. Ascencio F. Influencia de la comunicacion y la relacion terapeutica en el cuidado al paciente.tesis. puno: hospital regional manuel nuñez butron, servicio de medicina.
7. Sanchez L, Sanchez Y. Universidad de Señor de Sipan. Online].Acceso 03 de Enero de 2019. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/634>.
8. Achury, D M; Pinilla, M; Alvarado , H. Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el personal de enfermeria y el paciente en estado critico. colombia.
9. Triana MC. [Online] Acceso 04 de Enero,de 2019. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/55992/1/51798649.2017.pdf>.

10. Suarez, M; Huahuasoncco, G. Relacion entre la calidad de la interrelacion enfermera-paciente segun Peplau. tesis. Arequipa: Hospital Honorio Delgado, Cirugia.
11. Garcia M. Abga. *revistahorizontes*. [Online]; 2011. Acceso 15 de octubre de 2019. Disponible en:
http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DE_L_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf.
12. Ramirez C PM. *revista cielo*. [Online]; 2011. Acceso 16 de octubre de 2019. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>.
13. Bejerez BR. MN,FSG. *Colibri*. [Online]; 2012. Acceso 16 de Octubre de 2019. Disponible en:
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/2391>.
14. UNAL- Universidad Nacional de colombia. [Online]. Acceso 11 de octubre de 2019. Disponible en:
<http://www.bdigital.edu.co/20324/16428-51295-1-PB.pdf>.
15. Alvarado K, Guglielmetti S, Tenis S, Diaz C. el cuidado. [Online]; 2012. Acceso 15 de setiembre de 2018. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>.
16. Peplau H. *Relaciones Interpersonales en enfermeria* Mallorca: Salvat Editores S.A.; 1999.
17. Llanos, M; Soto, J. Historia, Teoria y Proceso de Atencion de enfermeria. *Revista de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan*. 2010.
18. Definicion ABC. [Online] Acceso 05 de enero de 2019. Disponible en:

<https://www.definicionabc.com/ciencia/emociones.php>.

19. Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera segun teoria de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de hemodialisis. lima: Hospital Guillermo Almenara, Lima.
20. Significados. [Online] Acceso 05 de ENEROde 2019. Disponible en:
<https://www.significados.com/temor/>.
21. Carpenito L. Manual de diagnosticos de enfermeros. 14th ed. España: Wolters kluwer; 2012.
22. Sabater V. La mente maravillosa. [Online].; 2017. Acceso 01 de agosto de 2019. Disponible en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/anatomia-del-miedo-bases-fisiologicas- psicologicas/>.
23. Significados. [Online] Acceso 7 de enero de 2019. Disponible en:
<https://www.significados.com/ansiedad/>.
24. Definicion ABC. [Online] Acceso 06 de enero de 2019. Disponible en:
<https://www.definicionabc.com/salud/desesperanza.php>.
25. Ligia M, Santos J. Las relaciones interpersonales en la estrategia de la salud de la familia:efectos del cuidados de enfermeria. Brasil.

ANEXOS

ANEXO N° 02

ENTREVISTA A ENFERMERAS

Fecha.....Código.....

1. Universidad de la que egreso.....
2. Tiempo que se desempeña en el Servicio:.....
3. Condición de trabajo:
4. Turno:.....

RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN PEPLAU

GUÍA DE OBSERVACION

Finalidad: establecer la relación enfermera-paciente en el área emocional de temor según la teoría de Peplau, en los servicios de cuidados críticos del Hospital Honorio Delgado-Arequipa 2019

ORIENTACIÓN	SI 2P	NO 1P
1. La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.		
2. La enfermera identifica al paciente por su nombre		
3. la enfermera orienta al paciente sobre el nuevo entorno		
4. La enfermera explica al paciente acerca de enfermedad actual		
5. La enfermera valora y orienta al paciente sobre los cuidados de los procedimientos y tratamientos a realizar.		
6. La enfermera anima al paciente a expresar sus sentimientos, dudas, temores.		
7. la enfermera permanece con el paciente hasta que el temor seda		
8 la enfermera propicia un ambiente tranquilo y evita transmitir temor.		
9. la enfermera actúa sin prisa, demostrando calma al hablar		
10. la enfermera tranquiliza al paciente verbalmente usando frases cortas y sencillas para que el temor seda.		
11. la enfermera aclara sus dudas sobre sus miedos		
12. la enfermera pregunta y muestra interés sobre sus creencias, como un apoyo emocional para disminuir su temor		
IDENTIFICACIÓN		
13.El paciente llama a la enfermera por su nombre		
14. El paciente le expresa a la enfermera sobre sus dudas, miedos necesidades.		
15. La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrumpir.		
16. La enfermera responde a las preguntas de forma clara y sencilla.		
APROVECHAMIENTO		
17. La enfermera es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad.		
18. La enfermera visita al paciente sin que la solicite.		
19. La enfermera interviene en el manejo emocional frente al temor del paciente durante su estadía para prevenir complicaciones.		
20. La enfermera hace participar al paciente en su auto cuidado: frente al temor como una manera que este muestre tranquilidad		
RESOLUCIÓN		
21. La enfermera propicia la independencia emocional del paciente		
22. La enfermera motiva al paciente a sentirse más optimista y superar sus temores para su pronta recuperación.		
23. la enfermera motiva a despejar dudas a fin de mejorar su ansiedad y temor		
24.La enfermera hace participar a la familia como soporte emocional frente al cuidado y tratamiento del paciente.		

ANEXO 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:

RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN PEPLAUEN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS, DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019.

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.

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.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente 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. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué 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. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	4	4	5	4,6
2	4	5	4	4	4	4,2
3	3	4	4	4	4	3,8
4	4	4	4	4	4	4,0
5	4	4	4	4	4	4,0
6	5	5	4	5	5	4,8
7	4	5	4	4	5	4,4
8	4	4	5	4	5	4,4
9	4	4	5	4	5	4,4

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	4,6	0,16
5	4,2	0,64
5	3,8	1,44
5	4,0	1,00
5	4,0	1,00
5	4,8	0,04
5	4,4	0,36
5	4,4	0,36
5	4,4	0,36
SUMA=		5,36

$$DPP = \sqrt{5,36} = 2,32$$

La DPP hallada es de: **2,32**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (D_{max}) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

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

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **5,17**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

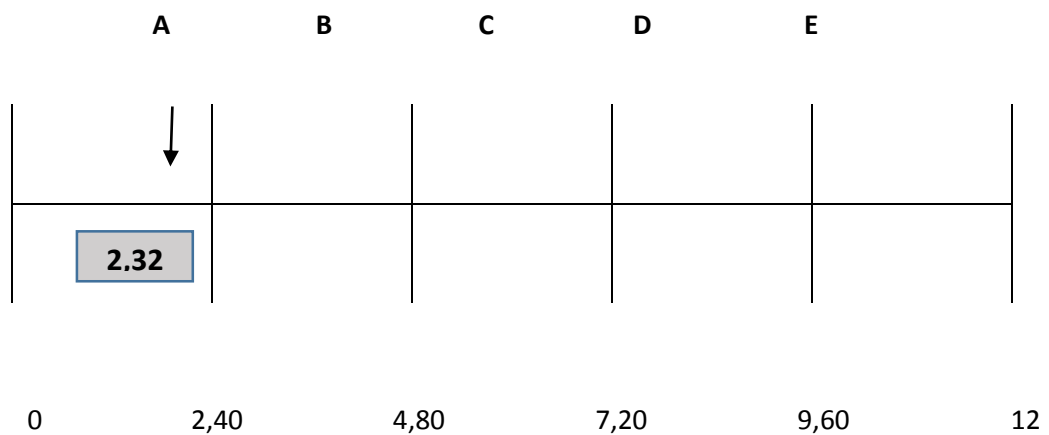
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



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 nuestro, El valor DPP fue **2,32** 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.

ANEXO N°3 -A

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					5
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?			3		
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				4	
6. ¿considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?				4	
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	
9. ¿estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				4	

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar _____

Observaciones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____


DATOS DEL JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Edy Rivas de Mena.

Cargo : Enfermero.

Teléfono : 9927 80099

Fecha : 15.01.19



FIRMA Y SELLO DEL JUEZ
EXPERTO

ANEXO N°3 –B

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este 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 este 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 adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	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, que aspectos tendrá que incrementar _____

Observaciones:

1. Si el estudio se realiza en la unidad de cuidados
2. intensivos, aplicar una escala que mida el nivel de
3. conciencia del paciente crítico
4. _____
5. _____


DATOS DEL JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Elizabe Endara Escobedo

Cargo : Enfermera

Teléfono : 951 722 526

Fecha : 16-01-19


CEP43435
FIRMA Y SELLO DEL JUEZ
EXPERTO

ANEXO N°3 –C

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este 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 este 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 adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	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, que aspectos tendrá que incrementar _____

Observaciones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

DATOS DEL JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Dña Luz Tejada Ramos
Cargo : Enfermera
Teléfono : 998060797
Fecha : 12-01-19


.....
Lic. Ana Luz Tejada Ramos
ENFERMERA
GEP: 20714

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ
EXPERTO

ANEXO N°3 –D

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este 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 este 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 adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	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, que aspectos tendrá que incrementar _____

Observaciones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

DATOS DEL JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Pamela Ruth Meza Paricela
Cargo : Enfermera
Teléfono : 958768093
Fecha : 15-01-19


CEP 51213
FIRMA Y SELLO DEL JUEZ
EXPERTO

ANEXO N°3 –E

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

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					5
2. ¿considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				4	
4. ¿considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				4	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				4	
6. ¿considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?					5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar _____

Observaciones:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

DATOS DEL JUEZ EXPERTO:

Nombres y apellidos: Evelyn Pamela Reuilla Heracles
Cargo : Enfermera
Teléfono : 959176505
Fecha : 20-01-19

Evelyn CEP 61050

FIRMA Y SELLO DEL JUEZ
EXPERTO

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

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:.

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N° Elementos
Instrumento N°1	0,961	24

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

VARIABLE: Relación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cuidados críticos

*Resultado1 [Documento1] - PASW Statistics Visor

Archivo Edición Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ver

Resultado

- Log
- Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: TODAS LAS VARIABLES
 - Título
 - Resumen de estadísticos
- Log
- Análisis de fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos
 - Escala: TODAS LAS VARIABLES
 - Título
 - Resumen de estadísticos

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

	Alfa de Cronbach	N de elementos
	,961	24

Estadísticos total-elemento

	Media de la	Varianza de la	Correlación	Alfa de Cronbach
	escala si se	escala si se	elemento-total	si se elimina el
	elimina el	elimina el	elemento-total	si se elimina el
	elemento	elemento	corregida	elemento
C1	39,10	58,989	,000	,963
C2	39,20	56,178	,572	,961
C3	39,10	58,989	,000	,963
C4	39,40	52,933	,828	,958
C5	39,10	58,989	,000	,963
C6	39,40	52,933	,828	,958
C7	39,60	52,044	,877	,958
C8	39,50	51,833	,926	,957
C9	39,50	53,389	,707	,960
C10	39,40	52,933	,828	,958
C11	39,40	52,933	,828	,958
C12	39,70	53,344	,713	,959

C13	39,50	53,389	,707	,960
C14	39,50	51,833	,926	,957
C15	39,50	51,833	,926	,957
C16	39,50	51,833	,926	,957
C17	39,40	56,489	,312	,964
C18	39,10	58,989	,000	,963
C19	39,40	54,489	,598	,961
C20	39,60	52,044	,877	,958
C21	39,20	56,178	,572	,961
C22	39,50	51,833	,926	,957
C23	39,50	51,833	,926	,957
C24	39,20	56,178	,572	,961

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE: ÁREA EMOCIONAL SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU, EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019.

Soy estudiante de la segunda especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Lic. Anyeline del Pilar Madueño Rodríguez, estoy realizando una investigación sin fines de lucro, por lo que necesitamos su colaboración, la cual será anónima, con el objetivo de determinar LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL ÁREA EMOCIONAL: TEMOR SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU, EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS, DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO- AREQUIPA, 2019.

El mismo que servirá para optar mi título profesional de segunda especialidad en cuidado enfermero en paciente crítico con mención adulto. Para ello le solicito su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para el estudio, en ningún momento se afectará su integridad física ni moral.

Por consiguiente, manifiesto libremente mi conformidad para el estudio de la investigación mencionada, por lo que **autorizo participar del llenado del test de valoración y aplicación de modelo de atención de cuidado de enfermería según teoría de Peplau**

Entonces paso hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

Si.....

No.....

ANEXO N°6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
<p>¿Cuál es la relación enfermera paciente según teoría de Peplau en servicios de cuidados críticos del hospital Honorio Delgado, 2019?</p>	<p>Determinar la relación enfermera- paciente según la teoría de Peplau, en los servicios de cuidados críticos, del hospital Honorio Delgado- Arequipa, 2019.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO:</p> <p>Caracterizar a la población en estudio: enfermeras según universidad de egreso, especialidad, tiempo de desempeño, condición de trabajo, turno.</p> <p>Caracterizar a la población de pacientes por edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, tiempo de hospitalización.</p> <p>Determinar la calidad de la relación enfermera – paciente en área emocional de temor según la Teoría de Peplau(orientación, identificación, aprovechamiento y resolución) de los Servicios de cuidados críticos.</p>	<p>Relación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cuidados críticos</p>	<p>Orientación Identificación Aprovechamiento Resolución</p>	<p>Longitudinal Descriptivo</p> <p>Población muestra 40 pacientes Tiempo: 2 meses</p>	<p>Instrumento</p> <p>Guía de observación</p>

