



**UAP** | **UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE  
ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL EJÉRCITO DEL PERÚ-  
2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**BACHILLER: ÑAÑEZ SALINAS, MILAGROS**

**LIMA- PERÚ**

**2016**

**“NIVEL DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE  
ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL EJÉRCITO DEL PERÚ-  
2012”**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación trabajo a Dios y mi familia por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central -2012, Fue un estudio de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están: El mayor porcentaje de profesionales de enfermería del servicio de medicina se encuentran entre las edades de 35 y 44 años. En cuanto al Tiempo de servicio, encontramos que la mayoría tiene de 6 a 10 años de servicio.El nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central, es medio. Entonces se acepta la hipótesis que decía que el nivel de relaciones interpersonales entre la enfermera paciente es medio.Las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión orientación e identificación en el servicio de medicina del Hospital Militar Central 2012, es medio. Las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Militar Central 2012 es alto. Las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Militar Central 2012 es medio.

**Palabras claves:** Orientación, aprovechamiento y resolución.

## **ABSTRAC**

The aim of the study was to determine the level of interpersonal relationships between the nurse-patient medicine service Central Military Hospital -2012, he was a non-experimental study, quantitative descriptive approach and cross-sectional level. Among its main conclusions are: The highest percentage of nurses medical service are between the ages of 35 and 44 years. As for the service time, we found that most having 6 to 10 years of service. The level of interpersonal relationships between the nurse-patient medicine service Central Military Hospital, is medium. Then the hypothesis saying that the level of interpersonal relations between nurse patient is medio. Las relationships between the nurse-patient orientation and identification in the health service 2012 Military Central Hospital dimension is medium is accepted. Relationships between the nurse-patient use dimension in health service Central Military Hospital 2012 is high. Relationships between the nurse-patient service dimension resolution of the Central Military Hospital Medicine 2012 is medium.

**Keywords:** Orientation, development and resolution

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRAC</b>	ii
<b>ÍNDICE</b>	iii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	24
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	24
2.5.3. Operacionalización de la variable	25

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	30
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	31
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	45
<b>CONCLUSIONES</b>	48
<b>RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

Las personas son conscientes de la necesidad de mejorar la calidad de productos y servicios, empresas y países consideran a la calidad como factor de éxito.

Los ciudadanos tomaron conciencia de que el sector público es sólo otra “empresa” de la que ellos son clientes y no usuarios.

Esta exigencia de calidad en productos y servicios sólo se logrará si existe calidad personal. El aspecto humano de la calidad impone a la calidad personal como la base de todas las calidades.

La Calidad de la asistencia en Enfermería data desde el siglo pasado cuando Florencia Nightingale comienza a registrar cada procedimiento y técnicas ejecutadas, utilizando un enfoque de riesgo en la aplicación de Atención de Enfermería. Al respecto; Caridad Cairo publica en 1990 en la Revista Cubana de Enfermería que. “La Calidad se determina a partir de un buen desempeño profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de daños y sobre todo las relaciones interpersonales de la enfermera y el paciente incluyendo a sus familiares, es y debe ser el objetivo inicial de todo el trabajo del profesional de enfermería.

La Calidad no es absoluta ni perfecta, puede ser buena, regular y mala en la medida que se analiza, presenta un conjunto de características y solo la buena Calidad satisface al usuario.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Hoy en día el Profesional de Enfermería tiene un papel clave en la gestión de la calidad en salud, porque mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y la interrelación con todos los sistemas de salud. En tal sentido es necesario que el profesional de Enfermería brinde al paciente buenos cuidados de enfermería entendiéndose esta con calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística

La atención en los servicios de salud es responsabilidad del equipo de salud que labora en un hospital, en tal sentido el rol de la enfermera cobra particular importancia por ser miembro del equipo de salud, por brindar atención directa y estar en contacto el mayor tiempo con el paciente; de ahí que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de las necesidades biopsico-espirituales de los pacientes, debido a la frecuencia de interacción, lo cual da la calidad de atención como un todo incluyendo los méritos técnicos.<sup>1</sup>

Las relaciones humanas son relaciones interpersonales donde las personas evidencian conductas sanas y productivas para vivir en amor,

paz, armonía y progreso, hay intercambio de afecto y aprendizaje para enfrentar conflictos interpersonales, armonizando el propio derecho y el de los demás en busca del bien común. Así mismo es el conjunto de técnicas y conocimientos científicos para localizar, tipificar y resolver los problemas en la interacción de los individuos en su actividad común y organizacional.

Es responsabilidad del equipo de salud brindar atención directa y estar en contacto el mayor tiempo con el paciente; de ahí que una atención interpersonal adecuada o de niveles altos lograra que los pacientes se sientan con mayor libertad de comunicar sus necesidades biopsico-espirituales de los pacientes, debido a la interacción que ocurre en cada momento que el profesional de salud presta atención al paciente.<sup>2</sup>

Desde la formación y en el trabajo de las enfermeras el cuidado de Enfermería está orientado al cuidado de la vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y quehacer en enfermería, y este debe caracterizarse por su calidad lo cual implica no solo asegurar el mantenimiento, el restablecimiento de las funciones corporales vitales, sino también implica establecer una relación interpersonal. El proceso de cuidar se centra en la interrelación enfermera-paciente con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial-espiritual; en el marco del saber científico con la práctica de enfermería.

El cuidado de Enfermería trasciende de lo psicológico, hacia lo humanístico y social por lo que no debe relegarse sino resaltarse, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente, aspecto importante del cuidado y que son propios de nuestra competencia que afianza realmente los valores de la profesión de Enfermería y que algunos le llaman vocación, pero para que ésta se cristalice es necesario además del conocimiento científico, de la habilidad y destreza que precisa una buena comunicación en la relación enfermera paciente, lo que permite la

continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales con la finalidad de garantizar cuidados de calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades. En este contexto siendo enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar; es necesario que la enfermera establezca con el paciente quirúrgico una interrelación de calidad humana, con la finalidad

En este contexto siendo enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar; es necesario que la enfermera establezca con el paciente una interrelación de calidad humana, con la finalidad de disminuir sus temores, ansiedad, inseguridad.

El concepto de cuidado de Enfermería trasciende de lo psicológico, hacia lo humanístico y social por lo que no debe relegarse sino resaltarse, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente, aspecto importante del cuidado y que son propios de nuestra competencia que afianza realmente los valores de la profesión de Enfermería y que algunos le llaman vocación, pero para que ésta se cristalice es necesario además del conocimiento de la habilidad y destreza que científico, precisa una buena comunicación en relación enfermera-paciente, lo que permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales con la finalidad de garantizar cuidados de calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.<sup>3</sup>

Estas apreciaciones me llevaron a plantear la siguiente interrogante:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012?

## **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión orientación en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012?
- ¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión identificación en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012?
- ¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012?
- ¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Reconocer las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión orientación en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012.
- Reconocer las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión identificación en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012.
- Identificar las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012.
- Identificar las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Surge de la importancia que tiene en la actualidad el fortalecimiento de la práctica de enfermería para el logro del cuidado satisfactorio de manera que permita conocer la relación interpersonal que debe existir entre la enfermera y el paciente sobre todo va tiene en cuenta las fases que contempla la teoría de Peplau. La relación interpersonal es necesario para lograr que el paciente se sienta cómodo, como menciona son extraordinariamente sensibles al trato que recibe y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo, incluyendo los meritos técnicos.<sup>4</sup>

El propósito de este trabajo es dar a conocer los resultados, los cuales contribuyan al fortalecimiento de la interrelación Enfermera – paciente, así también llamar a la reflexión al profesional de enfermería que está en contacto directo con el paciente quirúrgico si la interrelación que establece refleja su sentir humanitario. De esta manera permitirá mejorar los niveles de tacto, calidez con el paciente, familia y comunidad, mejorando la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado.

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

Este trabajo de investigación es importante toda vez que ofrezca información necesaria para implementar estrategias que desarrollen y/o potencialicen relaciones interpersonales enfermera-paciente, favoreciendo de esta manera su preparación en reconocer y responder a la necesidad y ayuda del paciente del servicio en cuestión.

La institución se ve beneficiada con la realización de este trabajo puesto que se contribuirá a fortalecer las relaciones interpersonales enfermera-paciente en el área de servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú mejorando la calidad de atención y por tanto se consigue la fidelidad de los pacientes, y una buena imagen de la institución dentro del mercado de servicios de salud y finalmente cabe resaltar que de esta



manera fomentar cambios en la actitud de la enfermera durante la atención al paciente.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Escasos antecedentes de estudio que sirva de base referencial al estudio de investigación. Los resultados de la presente investigación no se pueden generalizar a otras instituciones u hospitales en el servicio de medicina del Hospital Militar Central.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Díaz Cortés M.** Comunicación e interrelación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda Servicio de Urgencias. Hospital Torre cárdenas, Almería. España Fecha de recepción: 14/03/2010  
Resumen: El profesional de enfermería, ante las situaciones diarias a las que se enfrenta, necesita manejar su propia incertidumbre con curiosidad y humildad, sin precipitarse a hacer conclusiones y sin insistir que la “verdad científica” es más “verdad” que la del paciente. El trabajar escuchando, con competencia transcultural, con respeto y flexibilidad, puede hacer que una situación frustrante en la relación de ayuda se convierta en un diálogo rico que lleva a ideas y opciones nuevas. Que el paciente pueda hablar de la experiencia de su enfermedad le ayudará en la importante tarea de adaptarse a los cambios que conlleva esa interrupción. Y para esto, necesita alguien que escuche sus significados con una presencia terapéutica y empática como la del profesional de enfermería.<sup>5</sup>

**Jiménez Negrete Elita**, en el año 2009, realizó un estudio de investigación sobre “Interacción Enfermera- Paciente según alcances de la teoría de H.PEPLAU en el El Hospital México es un hospital público localizado en el distrito de La Uruca, al Oeste de la ciudad de San José, capital de Costa Rica. Se encuentra entre los principales hospitales del Seguro Social. Cuyo objetivo fue conocer y analizar las características del proceso de interacción Enfermera – Paciente, la metodología fue la observación mediante una lista de cotejo teniendo en cuenta las fases del modelo de la teórica Hildegarde Peplau, la muestra fue seleccionada de manera probabilística quedando limitada en 35 enfermeras que aceptaron participar del estudio. La técnica utilizada fue la observación participante a la enfermera, al termino del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones: “Los profesionales de Enfermería que desarrollan habilidades de comunicación para lograr una interacción adecuada” El profesional de enfermería pone mucha atención a lo que dice el paciente, ya que la enfermera está centrando en el cuidado de las necesidades físicas y emocionales.

6

**Parra B., Peña N.**, Estado Táchira-Venezuela 2005, realizó un estudio de investigación sobre la “Comunicación terapéutica para optimizar la Calidad de Atención al enfermo consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”; La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; los cuales conformaron la muestra total, además de 60 pacientes conscientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos seleccionando el 20% de los mismos, quedando como muestra 12 pacientes. Llegando a las siguientes conclusiones:

*“Se evidenció la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente, la sobrecarga de trabajo interfiere en los canales comunicacionales, había carencia de*

*expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico*<sup>(7)</sup>.

**González Ortega, Yariela La enfermera experta y las relaciones interpersonales,** Universidad de Panamá, Ciudad Universitaria, Panamá, Aquichán vol.7 no.2 Bogotá July/Dec. 2007

**Resumen:**

La práctica de enfermería basada en el cuidado es un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos de comportamiento y de integración de habilidades son aplicados al cuidado del individuo. Este artículo tiene como finalidad desarrollar los elementos de conocimiento y de habilidad como puntos clave dentro de la experiencia de una enfermera, para favorecer la relación interpersonal. En la enfermera experimentada su maduración personal, su contexto laboral y su aprendizaje continuo, se evidencian en cuidados beneficiosos tanto para ella como para el paciente. En consecuencia, para poder cuidar es necesario poseer conocimientos que le permitan ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud, por lo que, se espera que el más alto resultado del conocimiento de enfermería se compruebe a través del contacto cálido y afectivo y, en situaciones prácticas, a través de la interacción enfermera-paciente. Por otra parte, el cuidado que exige una relación interpersonal demanda habilidades que se adquieren con la experiencia de ser cuidador, al igual que con el tiempo de experiencia de la enfermera, para trascender y establecer la relación persona a persona. En conclusión: “la experiencia genera en la enfermera una percepción personal de competencia donde surgen la destreza, la confianza en sí, la habilidad en la relación y en la comunicación, para despertar en el paciente su interés y atención, y producir un cambio en su comportamiento”.<sup>8</sup>

## 2.2.2 Antecedentes Nacionales

**Guevara Chuquillanqui, Lourdes Angélica**, Calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2004, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Resumen: Hoy en día el Profesional de Enfermería tiene un papel clave en la gestión de la calidad en salud, porque mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y la interrelación con todos los sistemas de salud, enfoques claves para la evaluación de dicha calidad. En tal sentido es necesario que el profesional de Enfermería brinde al paciente buenos cuidados de enfermería entendiéndose esta con calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística sin embargo, se observa con frecuencia en los servicios de hospitalización que la enfermera centra su cuidado en la satisfacción de las necesidades biológicas, dejando de lado las necesidades psicosociales, por este motivo se considero necesario realizar el presente estudio titulado calidad de la interrelación enfermera - paciente, según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo, el cual tiene como objetivo determinar la calidad de la interrelación enfermera- paciente, según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las enfermeras asistenciales del servicio de cirugía H3, H4, 13 e 14, siendo un total de veinte. La técnica usada fue la observación directa a las enfermeras, las cuales fueron observadas en tres oportunidades. El instrumento utilizado fue la lista de cotejo el cual fue sometido a juicio de experto y prueba binomial se realizo el procesamiento de datos en función de la escala de medida a través del programa Microsoft Excel, se hizo uso de la campana de Gauss para evaluar la calidad de interrelación en función a niveles. La presentación de los datos se hizo por medio de tablas estadísticas.

Los hallazgos más significativos fueron: La calidad de la interrelación enfermera paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera - paciente deficiente, como producto del desempeño profesional debido a que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se estable una calidad de interrelación enfermera - paciente óptima. La calidad de la interrelación enfermera - paciente en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente”. Conclusiones :“La calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera-paciente deficiente, como producto del desempeño profesional debido a que necesitan reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación impidiendo que se estable una calidad de interrelación enfermera-paciente óptima. La calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau en relación a la fase de orientación es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, como producto de una práctica de enfermería inmersa en una rutina. La calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau en relación a la fase de identificación es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, debido a que la atención que se brinda no es de sentido holístico ni oportuno. La calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau en relación a la fase de aprovechamiento es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, debido a que el profesional de enfermería no permite establecer relaciones interpersonales positivas que reflejen el interés por ayudar al

paciente a recuperar su salud. La calidad de la interrelación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau en relación a la fase de resolución es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente”<sup>9</sup>

**Arista Chávez**, Gilber, en Lima 2005, realizó un estudio de investigación titulado “Interacción Enfermera-Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, la metodología a utilizar fue la observación participante, la población estuvo conformada por 5 enfermeras y 15 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la observación participante a la enfermera y pacientes así como una entrevista no estructurada a los pacientes, las siguientes conclusiones fueron:

*“La mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada”<sup>(10)</sup>.*

**Vera Mendoza**, Martha, en Lima 2001, realizó un estudio de investigación titulado “Factores que Influyan en la Calidad de Atención que brinda la Enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia”, la metodología usada fue descriptivo, de corte transversal, tomando como marco poblacional y muestra a 160 enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización y 300 pacientes hospitalizados, en un mínimo de tres días se aplicó la técnica de observación libre en la entrevista a la enfermera y paciente, la investigación se realizó durante tres meses al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

*“la calidad de atención que brinda la enfermera según el desempeño observado es bueno aunque de práctica tradicional y según el cliente*

*también considera que la atención que recibe es buena por el trato amable y cortés el cual satisface sus necesidades”<sup>(11)</sup>.*

**Becerra Garay**, Silvia en el año 2004, realizó un estudio de investigación sobre “Nivel de Atención humanizada en el Actuar de las Enfermeras de la Sala de Observación del Departamento de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia”, La metodología utilizada es descriptiva de corte transversal, teniendo como población a 10 enfermeras asistenciales que laboren en el Departamento de Emergencia en los diferentes turnos, el instrumento utilizado fue una guía de observación la cual se aplicó en 6 oportunidades a cada enfermera. La encuesta dirigida a la enfermera para la obtención de datos personales y profesionales de cada enfermera, que pueden relacionarse con la atención brindada al paciente, al final del estudio se concluyó:

*“Del total de enfermeras investigadas en los tres turnos el 80% alcanzaron nivel medio de trato humanizado y el 20% el nivel mínimo, de los 3 turnos estudiados el nivel mínimo de trato humano fue el turno noche”<sup>(12)</sup>.*

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 El profesional de enfermería**

Enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo biopsicosocial, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta <sup>(6)</sup>.

Esta profesión es eminentemente humanista, es decir, que se preocupa del hombre del punto de vista holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo eminentemente una profesión de servicio a la



comunidad, de carácter colectivo que posee un conocimiento adecuado para la ejercio de esta.

El rol profesional de la enfermera es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia, este rol se lleva a cabo a través de las siguientes funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa y de Investigación<sup>(7)</sup>.

### **2.2.3 Relaciones Humanas**

Su La sociedad humana es la red o entramado de interrelaciones e interacciones objetivas y subjetivas de un grupo humano amplio, donde cada ser humano debe aprender desde su nacimiento a ser parte de su sociedad.

Mead, en su teoría del desarrollo de la autoconciencia, menciona que el niño pasa por varias etapas; la primera es la imitación (juego) para descubrir el “mi” (yo social) y diferenciarlo del “yo” es decir adquirir conciencia de uno mismo, para luego poder desenvolverse fuera del contexto familiar inmediato. Un estadio posterior del desarrollo infantil, según Mead, aparece cuando el niño tiene ocho o nueve años. Es la edad en la que los niños empiezan a participar en juegos organizados, abandonado el “juego” asistemático. Es entonces cuando el niño empieza a comprender los valores y la moralidad por los que se rige la vida social. En este período el niño aprende a captar lo que Mead llama el otro generalizado los valores y las reglas morales reinantes en la cultura en la cual se está desarrollando. Sin embargo el proceso de socialización, dura toda la vida, pero es más fuerte durante la niñez y la adolescencia, porque se aprenden diferentes habilidades físicas, cognitivas y psicológicas que conforman la personalidad

individual, pero que contienen innumerables características (culturales y de expresividad emocional) similares a los demás miembros de su comunidad social.

La gente continúa socializándose toda la vida, en un proceso que le hace integrar nuevos conocimientos, afectos y experiencias, gracias a los aportes de padres, maestros, amigos, medios masivos de comunicación y sus propios criterios. El conocimiento adquirido en la vida cotidiana se caracteriza, más que nada, por estar al servicio de un interés práctico. Los seres humanos intentan vivir la cotidianidad en forma no problemática, y se sirven para esto de una actitud natural. Esta actitud permite que se utilicen recetas y se repitan acciones que han demostrado ser exitosas y certeras (aunque no necesariamente válidas en términos de verdades teóricas). Se puede así generalizar y economizar en las acciones. Así, en el proceso de socialización, los seres humanos van integrando a su forma de ser una visión práctica de las cosas; entre ellas se encuentra la forma de percibir y utilizar el entorno.

#### **2.2.4 Relaciones Interpersonales Enfermera-Paciente**

El modelo teórico interpersonal que destaca la relación entre el paciente y el personal de enfermería tuvo sus inicios en la escuela de la interacción la cual apareció a finales de los años 50 y principios de los 60.

Meleis (1991), sostiene que en esta época hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas. Las enfermeras teorizadoras que forman parte de esta escuela son: Hildegard Peplau, Josephine Paterson, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiediribuch e Imugene King(25)<sup>(12)</sup>. Las cuales se inspiraron en las teorías de la interrelación la cual considera el cuidado como un proceso

interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda y comprometerse en el contacto.

Peplau (1952), pionera de la escuela de interacción, publicó su libro titulado “las relaciones interpersonales en enfermería” en el describe la enfermería, como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda.

Calixta Roy sostiene que los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamada a responder a los estímulos que se presentan a causa de su posición sobre el continuum salud-enfermedad donde, el papel de la enfermería es promover la adaptación requerida para la interrelación.

Gertrud B. Ujhely sostiene que la enfermera debe ser perfectamente consciente de que es humana, y que la relación enfermera paciente se centra sobre todo en la ayuda que se da al paciente para que pueda superar la enfermedad.

La enfermería humanística considera la enfermería en si misma como una forma particular de diálogo humano es así que Josephine Paterson (1973) empleó el término “diálogo” para denotar un concepto más amplio que el de la típica definición se refiere a un diálogo vivo el cual implica comunicación, pero entendido en un sentido mucho más general. Su empleo está restringido a la noción de enviar y recibir mensajes verbales y no verbales. Aquí más bien se le conceptúa como: términos de llamados y respuesta:

Travelbee (1971) según su modelo de relación persona a persona la relación al inicio es una experiencia o serie de experiencias, que se da entre la enfermera y el receptor de sus cuidados con el fin de

satisfacer las necesidades de enfermería que presenta el paciente, la relación se establece cuando la enfermera y el receptor de sus cuidados consiguen un acercamiento que se da cuando: **“La enfermera es capaz de conseguir el acercamiento porque posee los conocimientos necesarios y las actitudes personales para ayudar a las personas enfermas y porque es capaz de predecir, apreciar y responder a la individualidad de cada ser humano enfermo”**<sup>(13)</sup>.

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

Según O'Brien Mauren (1985) citado por Vera sostiene que en la relación enfermera-paciente es importante desarrollar “la comunicación eficaz la cual se caracteriza por:

**Flexibilidad:** Es cuando la enfermera demuestra que es sensible a los estímulos presentes en el ambiente, además de estar consciente del estado físico, emotivo o social del paciente con quien se comunica respetando sus necesidades y sentimientos, mostrando sensibilidad al momento del encuentro.

**Agudeza:** Se da cuando la enfermera es observadora ágil para actuar y rápida para comprender, identificando al estilo en el cual sus pacientes y otras personas se comunican.

**Receptividad:** Es cuando la enfermera tiene una condición interna que le permiten ser sensible a ciertos rasgos de la comunicación que percibe durante su atención al paciente.

**Estímulo:** Es proporcionar ayuda e inspirar valentía y dar esperanza mediante la comunicación que se establece con el paciente”<sup>(14)</sup>.

De las definiciones presentadas podemos decir que un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos hace posible la salud para el paciente, familia y comunidad.

### **2.2.5. Teorías que dan sustento a la Investigación**

#### **Teoría de Hildegarde Peplau:**

La enfermería es una ciencia joven, ya que desde sus orígenes era considerada como ocupación basada con la experiencia de práctica y el conocimiento común y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, esto nace con la primera teoría de enfermería, donde Florencia Nightingale con su teoría de entorno, sienta las bases de la enfermería profesional, a partir de aquí nacen nuevas teorías, cada teoría aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado.

Hildegarde Peplau en 1952, desarrolla la Primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la Relación enfermera – paciente según Peplau:

**“Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”.**

La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización

productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación.

**Peplau describe cuatro Fases en las Relaciones interpersonales Enfermera – Paciente:**

**Orientación:** 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 como a 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.

**Identificación:** Cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor, se da inicio a la fase de

Identificación. En la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema. 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.

**Aprovechamiento:** Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, el sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera – Paciente para obtener las mayores beneficios posibles. La enfermera ayudara 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 avanza 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.

**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.

**Teoría de Carls Rogers,** Su teoría Humanístico define las relaciones interpersonales diciendo: “es aquella relación en la que

uno de los participantes intenta hacer surgir de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos” según Peplau, “las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre enfermera y la persona necesitada de ayuda”. Existen varios tipos de relación de ayuda, y en función del modelo elegido el estilo y los resultados de dicha relación serán diferentes. Tipos de relación de ayuda (Rico Beltrán, 2007): - autoritario: centrado en el problema del paciente y en intentar resolverlo, no se hace uso de los recursos del paciente sino los de uno mismo. - democrático o cooperativo: centramos el problema en el paciente y adoptamos una actitud facilitadora, e implicamos al paciente en la resolución del mismo. - paternalista: centramos el problema en la persona, en cómo lo vive, d una actitud directiva y tomamos la responsabilidad de la situación y sobreprotegemos al paciente. - empático: se dirige a la persona, se adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en qué cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar los requisitos para poder formar a un profesional para poder realizar una correcta relación terapéutica son: autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades.

Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad.<sup>5</sup> siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Peplau opinaba que las intervenciones de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Cuidados personalizados con especial hincapié en la relación enfermera-



paciente, para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específico - cas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente. para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado, evitando quejas y expresiones como: “ni siquiera me puso atención” o “se mostraba

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Interrelación Enfermera-Paciente:** Es cuando la enfermera establece una relación con el paciente basada en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda, la enfermera explora los sentimientos y preocupaciones del paciente respondiendo así sus inquietudes y temores, disminuyendo así su ansiedad.
- **Relación enfermera – paciente:** Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”.
- **Calidad de las relaciones interpersonales Enfermera – Paciente:** Según Peplau cuando se evidencia momentos durante la interrelación que establece la enfermera desde que ingresa el paciente hasta el término de su guardia diurna, en la fase de orientación la enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema, proporcionando información, animándole a expresar sus inquietudes, en la fase de identificación la exploración de los sentimientos del paciente para ayudarlo a sobrellevar su enfermedad, en la fase de aprovechamiento la enfermera ofrece respuestas

concretas a las preguntas del paciente haciéndole participar de su autocuidado, en la fase de resolución la enfermera prepara al paciente para su reintegración a sus actividades diarias.

## **2.4 HIPÓTESIS**

H<sup>a</sup> El nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del hospital Militar Central del Ejército del Perú, es medio.

H<sup>o</sup> El nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del hospital Militar Central del Ejército del Perú, es no es medio.

## **2.5 VARIABLES**

Nivel de las relaciones interpersonales Enfermera-Paciente.

### **2.5.1 Definición conceptual de la variable**

Atención que brinda la enfermera durante el tiempo que está en el servicio es de sentido holístico, demuestra su calidad humana, al establecer las relaciones interpersonales con el paciente. Respondiendo a que necesidades, el cual implica escucharlo de manera activa, darle información necesaria, mostrando una actitud de interés, respeto generando un ambiente de tranquilidad.

### **2.5.2 Definición Operacional de la variable**

Relaciones están basadas en la orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, aspectos que son referidos por las enfermeras (os) a través de una lista de cotejo y que tipifican a las relaciones interpersonales como alto, medio y bajo.

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;"><b>NIVEL DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES</b></p>	<p><b>Orientación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Presentación.</li> <li>-Identifica al paciente por su nombre.</li> <li>-Tiempo que dura el acercamiento.</li> <li>-Tópicos que trata la enfermera al interactuar con el paciente.</li> <li>-Comunica sobre la Intervención a realizar.</li> <li>-Anima a que exprese sus dudas y necesidades.</li> <li>-Comunica sobre el proceso a realizar</li> <li>-El paciente conoce a la enfermera.</li> </ul>
	<p><b>Identificación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente le informa a la enfermera sobre sus inquietudes y necesidades.</li> <li>- La enfermera escucha atentamente y con interés.</li> </ul>
	<p><b>Aprovechamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente pregunta, la enfermera responde.</li> <li>- El paciente sabe en lo que la enfermera le puede ayudar.</li> <li>- El paciente reclama o llama a la enfermera.</li> <li>- La enfermera prepara al paciente para su autocuidado.</li> <li>- La enfermera hace participar a la familia en su autocuidado.</li> </ul>
	<p><b>Resolución</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La enfermera fomenta la reinserción a la vida familiar y social del paciente.</li> <li>- Informa sobre los cuidados en el hogar.</li> <li>- La enfermera propicia la independencia del paciente.</li> </ul>

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

**Es de Tipo No experimental:** Porque no se manipula la variable de estudio

**De enfoque Cuantitativo:** Pita Fernández, S., Pértegas Díaz, S. es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas

**Es de nivel Descriptivo:** Por qué se describirá en base a la observación directa la atención que brinda la enfermera al paciente en cada una de las fases de la interrelación con el paciente.

**De corte Transversal:** Por qué describen la situación en un momento dado y no requieren la observación de los sujetos estudiados durante un periodo de tiempo. Este tipo de diseño es adecuado para describir el estado del fenómeno estudiado en un momento determinado.

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente trabajo fue realizado en el distrito de Jesús María, en el Hospital Militar Central de Ejercito del Perú, en el área de servicio de Medicina Interna A.3.3 que cuenta con atención las 24 horas.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **La población**

Está constituida por 18 profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el servicio de medicina hombres y mujeres del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, y cubren los servicios según la programación en sus tres turnos.

#### **La Muestra**

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se consideró a las 18 profesionales de enfermería del servicio de medicina hombres y mujeres.

##### a) Criterios de Inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en el área de servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería que deseen colaborar en la investigación.

##### b) Criterios de Exclusión:

- Profesionales de enfermería que no laboren en el área de servicio de emergencia.
- Profesionales de enfermería que no deseen colaborar en la investigación.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.4.1 Técnica**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la lista de cotejo por ser la más adecuada y sencilla para medir el nivel

de la calidad de las relaciones interpersonales entre los profesional de enfermería.

### 3.4.2 Instrumento

Para el recojo de la información, se utilizó una lista de cotejo con opción afirmativa y negativa, el cual fue aplicado al profesional de enfermería por el investigador.

Este instrumento estará constituido por 24 ítems, agrupados en 4 dimensiones son:

Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución que determinaran el nivel de la calidad de las relaciones interpersonales.

DIMENSIONES	NUMERO DE PREGUNTAS	VALOR
Orientación	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12.	50%
Identificación	13-14-15-16.	17%
Aprovechamiento	17-18-19-20.	17%
Resolución	21-22-23-24.	17%

### 3.4.3. Operacionalización de Variables

DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	IMPORTANCIA	PORCENTAJE DE PREGUNTAS
Orientación	-Presentación. -Identifica al paciente por su nombre. -Tiempo que dura el acercamiento. -Tópicos que trata la enfermera al interactuar con el paciente.	1 2 3 4-5-6	12	50%

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comunica sobre la Intervención a realizar.</li> <li>-Anima a que exprese sus dudas y necesidades.</li> <li>-Comunica sobre el proceso a realizar.</li> </ul>	7-8		
		9-10		
		11-12		
Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El paciente conoce a la enfermera.</li> <li>-El paciente le informa a la enfermera sobre sus inquietudes y necesidades.</li> <li>-La enfermera escucha atentamente y con interés.</li> <li>-El paciente pregunta, la enfermera responde.</li> </ul>	13	4	17%
		14		
		15		
		16		
Aprovechamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El paciente sabe en lo que la enfermera le puede ayudar.</li> <li>-El paciente reclama o llama a la enfermera.</li> <li>-La enfermera prepara al paciente para su autocuidado.</li> </ul>	17	4	17%
		18		
		19-20		
Resolución	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La enfermera hace participar a la familia en su autocuidado.</li> <li>-La enfermera fomenta la reinserción a la vida familiar y social del paciente.</li> <li>-Informa sobre los cuidados en el hogar.</li> <li>- La enfermera propicia la independencia del paciente.</li> </ul>	21	4	17%
		22		
		23		
		24		

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez de construcción del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, donde participaron 8 profesionales de enfermería y a través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach, indicaron que el instrumento utilizado fue confiable y consistente.



## CAPITULO IV: RESULTADOS

**TABLA N° 1**

### **DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

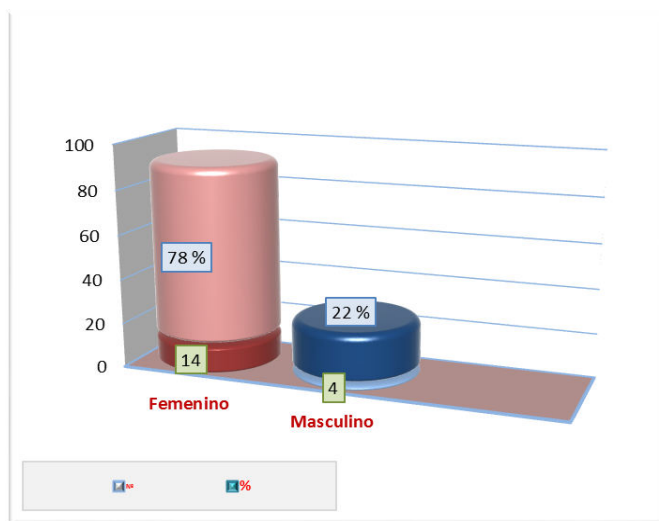
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	14	78
Masculino	4	22
	18	100.0

Fuente: hospital militar central del ejército

**Análisis:** Se encuentra que el 78%(14) enfermeras son de género femenino y un 22%(4) son de género masculino.

## GRAFICO N° 1

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA



**TABLA N° 2**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

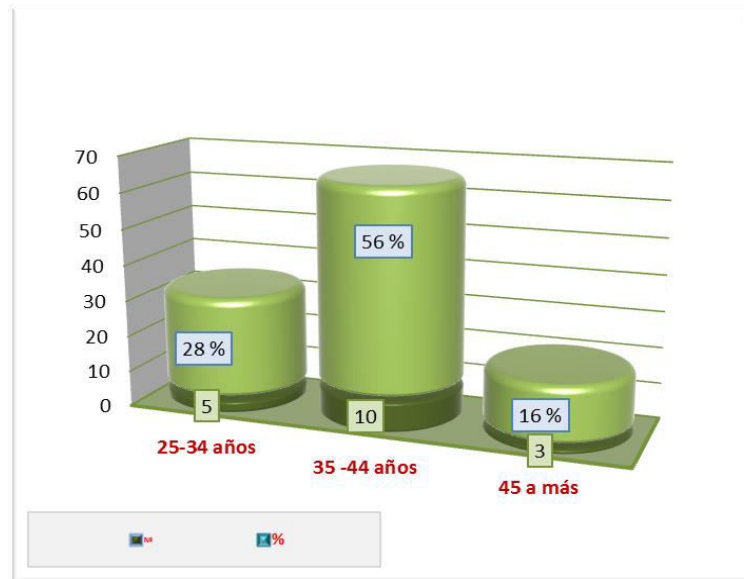
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>25-34 años</b>	5	28
<b>35-44 años</b>	10	56
<b>45 a más</b>	3	16
	18	100.0

Fuente: hospital militar central del ejército

**Interpretación:** Se puede apreciar que el 56% (10) enfermeras, tienen 35 a 44 años de edad un 28%(5) tiene 25 a 34 años y un 16%(3) tiene 45 a más años de edad.

## GRAFICO N° 2

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA



**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑOS DE SERVICIO DEL PROFESIONAL  
DE ENFERMERIA**

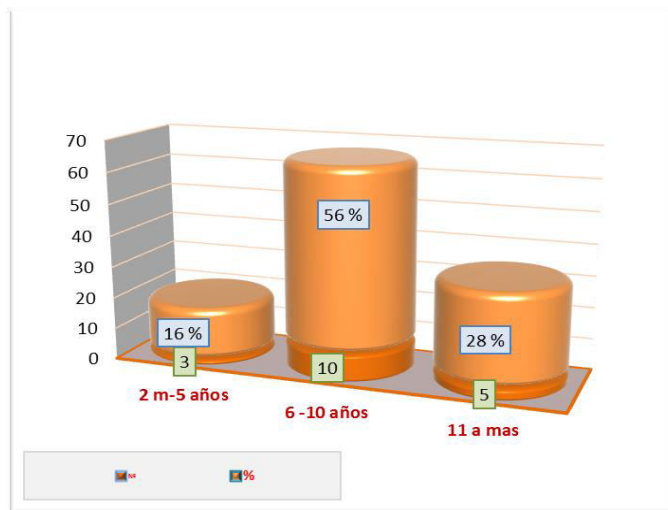
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>3 m -5 años</b>	3	16
<b>6-10 años</b>	10	56
<b>11 a más</b>	5	28
	18	100

Fuente: hospital militar central del ejército

**Interpretación:** Se puede apreciar que 6 a 10 años de servicios es el que más predomina en el 56% (10) enfermeras, un 28%(5) tiene 11 a más años y un 16%(3) tiene menos de 5 años.

### GRAFICO N° 3

## DISTRIBUCIÓN SEGÚN AÑOS DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TABLA N° 4**

**RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA – PACIENTE EN  
LA DIMENSIÓN ORIENTACIÓN**

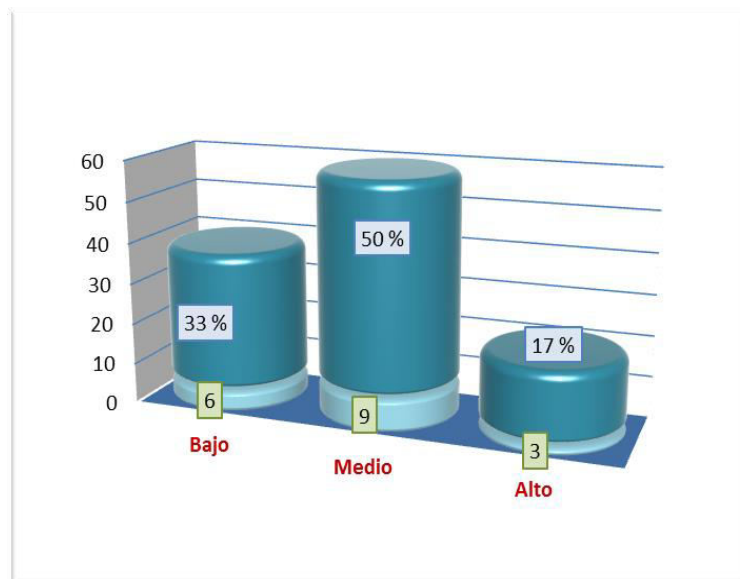
Dimensión Orientación	f	f%
<b>Bajo</b>	6	33
<b>Medio</b>	9	50
<b>Alto</b>	3	17
	18	100

Fuente: hospital militar central del ejército

**Interpretación:** Se observa que el nivel de relaciones interpersonales entre la enfermera. Paciente en la dimensión Orientación es en el 50%(9) de nivel medio, en el 33%(6) es bajo y solamente en el 17%(3) es alto.

## GRAFICO N° 4

### RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA – PACIENTE EN LA DIMENSIÓN ORIENTACIÓN





**TABLA N° 5**

**RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA - PACIENTE EN  
LA DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN**

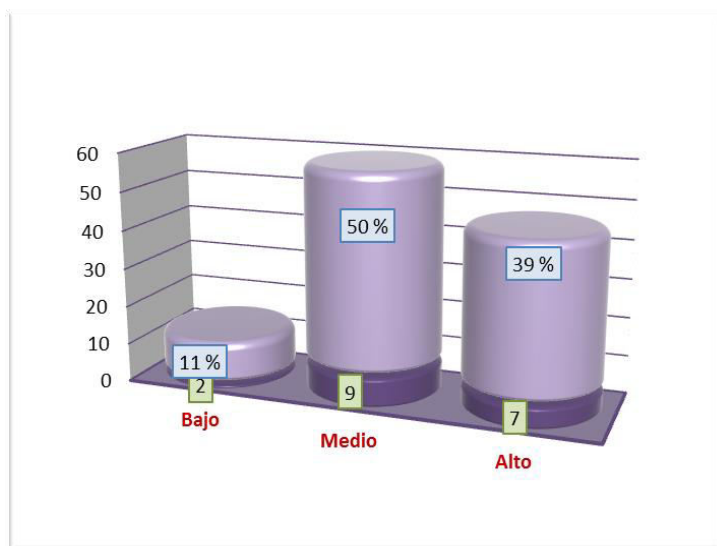
Dimensión Identificación	f	f%
<b>Bajo</b>	2	11
<b>Medio</b>	9	50
<b>Alto</b>	7	39
	18	100

Fuente: hospital militar central del ejército

**Interpretación:** Se observa que el nivel de relaciones interpersonales entre la enfermera paciente en la dimensión Identificación es en el 50%(9) de nivel medio, en el 39%(7) es de nivel alto y solamente en el 11%(2) es bajo

## GRAFICO N° 5

### RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA - PACIENTE EN LA DIMENSIÓN IDENTIFICACIÓN



**TABLA N° 6**

**RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA – PACIENTE  
EN LA DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO**

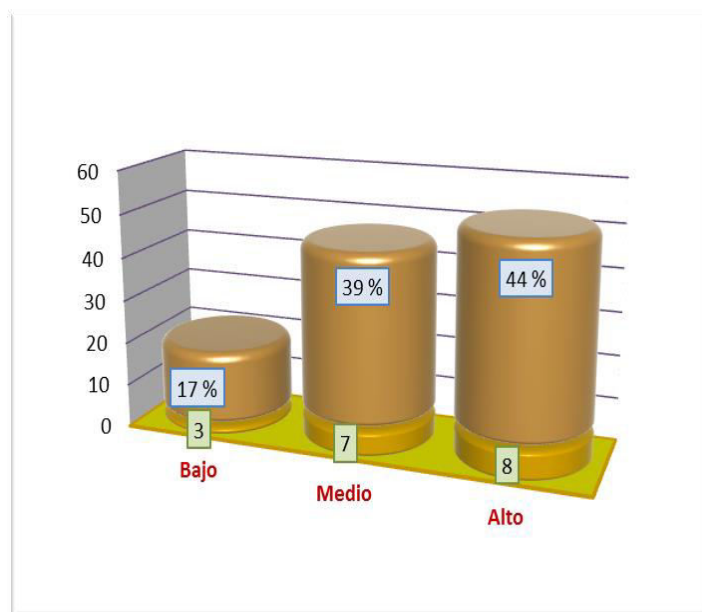
Dimensión Aprovechamiento	f	f%
<b>Bajo</b>	3	17
<b>Medio</b>	7	39
<b>Alto</b>	8	44
	18	100

Fuente: hospital militar central del ejército

**Interpretación:** Se observa que el nivel de relaciones interpersonales entre la enfermera paciente en la dimensión aprovechamiento es en el 44%(8) de nivel alto, en el 39%(7) es de nivel medio y solamente en el 17%(3) es bajo.

**GRAFICO N° 6**

**RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA – PACIENTE  
EN LA DIMENSIÓN APROVECHAMIENTO**



**TABLA N° 7**

**RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA – PACIENTE  
EN LA DIMENSIÓN RESOLUCIÓN**

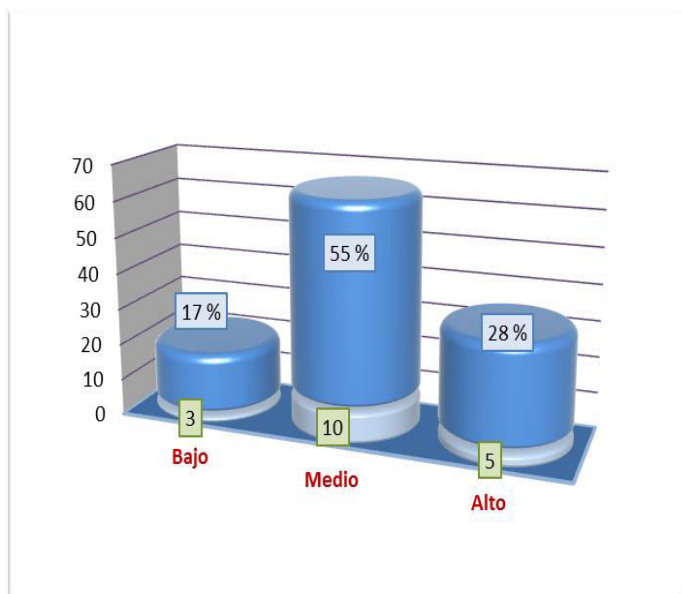
Dimensión Resolución	f	f%
<b>Bajo</b>	3	17
<b>Medio</b>	10	55
<b>Alto</b>	5	28
	18	100

Fuente: hospital militar central del ejército

**Interpretación:** Se observa que el nivel de relaciones interpersonales entre la enfermera paciente en la dimensión resolución es en el 55%(10) de nivel medio, en el 28%(5) es de nivel alto y solamente en el 17%(3) es bajo.

**GRAFICO N° 7**

**RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE LA ENFERMERA – PACIENTE  
EN LA DIMENSIÓN RESOLUCIÓN**



## **CAPITULO V: DISCUSIÓN**

La discusión de los datos se realizó de acuerdo a la base teórica, antecedentes del estudio y los datos obtenidos a través del instrumento de investigación. Pudiendo encontrarse que la población sujeta a estudio tiene las siguientes características.

En relación al género predomina el género femenino constituido por el 78%(14) y un 22%(4) son de género masculino), encontrándose entre las edades de 35 y 44 años con un 56% (10) y el tiempo de servicio que han alcanzado la mayoría es de 6 a 10 años

También se puede evidenciar que el mayor porcentaje de profesionales de enfermería del servicio de medicina se encuentran entre las edades de 35 y 44 años. En cuanto al Tiempo de servicio, encontramos que la mayoría tiene de 6 a 10 años de servicio.

Considerando, estos datos podemos decir que la mayoría de licenciados tiene entre 35 y 44 años, son de sexo femenino y laboran entre 6 y 10 años. Estos podrán relacionarse al final de la discusión con la calidad de las relaciones interpersonales Enfermera-Paciente que se observe. En cuanto al nivel de las relaciones interpersonales Enfermera-Paciente es Medio, el estudio refleja la calidad de las relaciones interpersonales de acuerdo a las dimensiones: Orientación, identificación, Aprovechamiento y Resoluciones

Para Peplau las relaciones interpersonales en enfermería las describe como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda. Describe cuatro Fases en las Relaciones interpersonales: La Orientación, La Identificación, El Aprovechamiento y la Resolución.

Los resultados hallados en el presente estudio difieren de los resultados que se tiene como antecedentes, por ejemplo Arista Chávez, Gilber, el año 2005 obtuvo como resultado que la mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción adecuada.

Para Peplau la orientación, que 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, 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.



En cuanto a las relaciones interpersonales Enfermera-Paciente a en el servicio de medicina de acuerdo a la dimensión Identificación.El paciente le informa a la enfermera sobre sus inquietudes y necesidades.

Para Peplau la identificación se da cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor, se da inicio a la fase de Identificación. En la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema.

En cuanto a la calidad de las relaciones interpersonales Enfermera-Paciente a en el servicio de medicina de acuerdo a la dimensión Aprovechamiento es Alto; El paciente reclama o llama a la enfermera.

Para Peplau el Aprovechamiento se da 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 las mayores beneficios posibles. La enfermera ayudara al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos.

En cuanto a la calidad de las relaciones interpersonales Enfermera-Paciente a en el servicio de medicina de acuerdo a la dimensión Resolución es Medio. Observándose que la enfermera fomenta la reinserción a la vida familiar y social del paciente.

Para Peplau la 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.

## CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de profesionales de enfermería del servicio de medicina se encuentran entre las edades de 35 y 44 años. En cuanto al Tiempo de servicio, encontramos que la mayoría tiene de 6 a 10 años de servicio.
- El nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central, es medio. Entonces se acepta la hipótesis que decía que el nivel de relaciones interpersonales entre la enfermera paciente es medio.
- Las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión orientación e identificación en el servicio de medicina del Hospital Militar Central 2012, es medio.
- Las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Militar Central 2012 es alto.
- Las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Militar Central 2012 es medio.

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el área de medicina mejorar en los aspectos en la orientación y acercamiento al paciente ya que el nivel de relaciones interpersonales es medio y podría ser mejor si mostrará mayor acercamiento.
- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el área de medicina que demuestre más interés por los pacientes tomando en cuenta sus problemas.
- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el área de medicina que el trato al paciente sea más tolerable y atento a las necesidades del paciente.
- Se recomienda al personal de enfermería que labora en el área de medicina oriente a los familiares sobre el cuidado y estado del paciente durante su estancia en el hogar después del alta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Parra B. y Peña N. "COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE AL ENFERMO CONSCIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ". Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. 2002.
2. Carpio Z. y Quintero W. "RELACIÓN INTERPERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS". Tesis para optar el título de Licenciado En Enfermería. 2000.
3. Arista Chavez, Gilber. "Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. 2005.
4. Vera Mendoza, Martha. "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA". Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería. 2001.
5. Becerra Garay, Silvia. "NIVEL DE ATENCIÓN HUMANIZADA EN EL ACTUAR DE LAS ENFERMERAS DE LA SALA DE OBSERVACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA". Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería. 2004.
6. Parra B. y Peña N. "COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA PARA OPTIMIZAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE AL ENFERMO CONSCIENTE EN LA UNIDAD

DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DR. PATROCINIO PEÑUELA RUIZ”. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. 2002.

7. Carpio Z. y Quintero W. “RELACIÓN INTERPERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU EFECTIVIDAD EN PACIENTES EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS”. Tesis para optar el título de Licenciado En Enfermería. 2000.
8. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD. Fingert W.Y.K Harder. Network en español. Pag. 20-23
9. Arista Chavez, Gilber. “Interacción enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. 2005.
10. OPS-OMS. Gerencia de la calidad. Ginebra: Ed. Fundación Kellog. 2002.
11. MINSA. Sistema de gestión de la calidad en Salud. Perú: Ed. MINSA. 2000. p. 17-18-36
12. EL PENSAMIENTO ENFERMERO, Suzanne Kerovac y col.. España. Ed. Masso. 2000. p. 23-28
13. TEORÍA DE ENFERMERÍA TENDENCIAS Y CONCEPTOS ACTUALES, Poletti, Roseti.. España: Ed. Rol. 2001
14. Vera Mendoza, Martha. “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL NACIONAL

CAYETANO HEREDIA". Tesis para optar el grado de Magíster en Enfermería.  
2001.

15. Silvio Piñango, "ARTICULO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA". Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/14238316/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa>

16. ARTICULO DE DISEÑOS DE INVESTIGACION. Disponible en:  
[http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa14/disenio\\_investigacion/p11.htm](http://biblioteca.itson.mx/oa/educacion/oa14/disenio_investigacion/p11.htm)

17. ARTICULO DE INVESTIGACION DESCRIPTIVA. Disponible en:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n\\_descriptiva](http://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n_descriptiva)

18. Mónica Llanga Muzo, ARTICULO DE INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA Y EXPLICATIVA. Disponible en:  
<http://es.scribd.com/doc/58712843/investigacion-descriptiva-y-explicativa>

**ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Nivel de relaciones interpersonales entre enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú – 2012”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	NIVELES O CATEGORIA	INDICADORES
¿Cuál es el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejército del Perú -2012.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión orientación en el servicio de medicina del</li> </ul>	El nivel de la calidad de las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería en el área de servicio de emergencia del hospital Militar Central del Ejército del Perú es bajo.	NIVEL DE RELACIONES INTERPERSONALES	<b>Orientación</b>	<p><b>Alto</b></p> <p><b>Medio</b></p> <p><b>Bajo</b></p>	<p>-Presentación. -Identifica al paciente por su nombre.</p> <p>-Tiempo que dura el acercamiento.</p> <p>-Tópicos que trata la enfermera al interactuar con el paciente.</p> <p>-Comunica sobre la Intervención a realizar.</p> <p>-Anima a que exprese sus dudas y necesidades.</p> <p>-Comunica sobre el proceso a realizar.</p>



	<p>Hospital Militar Central del Ejercito del Perú -2012.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocer las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión identificación en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejercito del Perú -2012.</li><li>• Identificar las relaciones interpersonales entre la enfermera-paciente en la dimensión aprovechamiento en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejercito del Perú -2012.</li><li>• Identificar las relaciones interpersonales</li></ul>					
--	--	--	--	--	--	--

	entre la enfermera-paciente en la dimensión resolución en el servicio de medicina del Hospital Militar Central del Ejercito del Perú -2012					
--	--	--	--	--	--	--

				<p><b>Identificación</b></p> <p><b>Aprovechamiento</b></p>		<ul style="list-style-type: none"><li>-El paciente conoce a la enfermera.</li><li>- El paciente le informa a la enfermera sobre sus inquietudes y necesidades.</li><li>- La enfermera escucha atentamente y con interés.</li> <li>- El paciente pregunta, la enfermera responde.</li><li>- El paciente sabe en lo que la enfermera le puede ayudar.</li><li>- El paciente reclama o llama a la enfermera.</li><li>- La enfermera prepara al paciente para su autocuidado.</li></ul>
--	--	--	--	--	--	---

				<b>Resolución</b>		<ul style="list-style-type: none"><li>- La enfermera hace participar a la familia en su autocuidado.</li><li>- La enfermera fomenta la reinserción a la vida familiar y social del paciente.</li><li>- Informa sobre los cuidados en el hogar.</li><li>- La enfermera Propicia la independencia del paciente.</li></ul>
--	--	--	--	-------------------	--	---

## ANEXO 2

### LISTA DE COTEJO

#### INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de la calidad de las relaciones interpersonales enfermera-paciente, el cual será aplicado a cada una de las enfermeras que laboran en el Área de Servicio de Medicina, es necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido apelados a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

#### 2. DATOS GENERALES

Género: Femenino ( ) Masculino ( )

Edad: 25-34 ( ) 35-44 ( ) 45 a más ( )

Tiempo de servicio (años):  
1 m-5 a ( ) 6 a-10 a ( ) 11 a a más ( )

#### 3. CONTENIDO

Aspecto observado	Si	No	Observaciones
<b>ORIENTACIÓN</b>			
1 La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			
2 La enfermera identifica al paciente por su nombre.			
3 La enfermera informa sobre la rutina del servicio.			

4 La enfermera acompaña al paciente a su cuarto.			
5 La enfermera presenta al paciente a sus compañeros de cuarto.			
6 La enfermera informa al paciente sobre sus derechos.			
7 La enfermera informa al paciente sobre los procedimientos a realizar.			
8 La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados a realizar			
9 La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores.			
10 La enfermera aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad.			
11 La enfermera explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad.			
12 La enfermera comunica al paciente cuando le van hacer algún examen, análisis o tratamiento.			
<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
13 El paciente llama a la enfermera por su nombre.			
14 El paciente le informa a la enfermera sobre sus dudas y 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.			

<b>APROVECHAMIENTO</b>			
17 La enfermera es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad.			
18 La enfermera acude cuando el paciente la solicita.			
19 La enfermera educa al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones.			
20 La enfermera hace participar al paciente en su autocuidado.			
<b>RESOLUCIÓN</b>			
21 La enfermera hace participar a la familia en lo referente al cuidado y tratamiento del paciente.			
22 La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.			
23 La enfermera informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.			
24 La enfermera propicia la independencia del paciente.			

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS							PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII		
1.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
2.	0	0	1	0	0	0	0	1/7	0.1428
3.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
4.	0	0	0	1	0	0	1	2/7	0,2857
5.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
6.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
7.	1	1	1	1	1	1	1	7/7	1
8.	0	0	0	0	0	0	0	0/7	0
9.	0	0	1	0	0	0	0	1/7	0.1428
<b>TOTAL</b>									<b>1.827</b>

$$\underline{\sum P} = 1.827/9 = 0.2$$

#### N° ITEMS

Si "p" es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 1, 2, 3, 4, 6 y 9; con una ligera modificación en los ítems 5, 8 y 9, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: **p= 0.2**