

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-PACIENTE EN
LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Chávez Valdiviezo, Jhon Alexander

ASESOR: Carlos Trinidad, Viter Gerson

HUÁNUCO – PERÚ

2021



U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Proceso de enseñanza - aprendizaje

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 43696521

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47147020

Grado/Título: Maestría en efectividad clínica con orientación en investigación y gestión

Código ORCID: 0000-0002-9787-0808

H

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836
3	Barrueta Santillan, David Aníbal	Licenciado en enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 17 del mes de noviembre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---|------------|
| • DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO | PRESIDENTE |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | SECRETARIA |
| • LIC. ENF. DAVID ANÍBAL BARRUETA SANTILLÁN | VOCAL |
| • MG. VITER GERSON CARLOS TRINIDAD | (ASESOR) |

Nombrados mediante Resolución N° 1799-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA (O)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2018”**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Señor. JHON ALEXANDER, CHAVEZ VALDIVIEZO**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) **Aprobado** por **Unanimidad** con el calificativo cuantitativo de **16** y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, 17:00 horas del día 17 del mes de **Noviembre** del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

DEDICATORIA

...A Dios por llenarme de vida y guiar mi camino para seguir adelante a pesar de las adversidades...

...A mis hijos Sahid y Alessandra suficiente motivo para perseverar el éxito...

...A mis padres quienes supieron inculcarme valores y me apoyaron desde sus posibilidades para seguir adelante...

AGRADECIMIENTO

Al término de una etapa de mi vida e inicio de una nueva, quiero expresar un agradecimiento profundo a todas aquellas personas e instituciones que me apoyaron.

A mi asesor de tesis, el Mg. Viter Gerson Carlos Trinidad, quien me dirigió en la elaboración del proyecto de investigación.

A la Mg. Enf. Karen Georgina Tarazona Herrera, quien me cedió minutos valiosos de su tiempo para elaborar y realizar las correcciones del proyecto de investigación.

A todos los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por forjar alumnos con vacación de servicio a población.

A la Lic. Enf. Vilma Llanto Cuenca, Lic. Enf. Wilmer Espinoza Torres, Lic. Enf. Armando Norberto Silva, Médico Cirujano Jorge L. Torres Saavedra quienes participaron como jueces para hacer la validez de contenido del instrumento.

A mis jurados de tesis, quienes participaron para mejorar en el proyecto de investigación e informe final.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I.....	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivo general.....	16
1.4. Objetivos específicos	17
1.5. Justificación de la investigación.....	17
1.5.1. Justificación teórica	17
1.5.2. Justificación práctica	18
1.5.3. Justificación metodológica	18
1.6. Limitaciones de la investigación	18
1.7. Viabilidad de la investigación.....	19
CAPITULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes de investigación	20
2.1.1. Antecedentes internacionales	20
2.1.2. Antecedentes nacionales	22
2.1.3. Antecedentes locales	24
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Bases conceptuales.....	28
2.4. Hipótesis.....	32

2.4.1.	Hipótesis general.....	32
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	32
2.5.	Variables.....	34
2.5.1.	Variable independiente.....	34
2.5.2.	Variable de caracterización	34
2.6.	Operacionalización de variables	35
CAPÍTULO III.....		36
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1.	Tipo de estudio	36
3.1.1.	Enfoque.....	36
3.1.2.	Alcance o nivel de estudio.....	36
3.1.3.	Diseño de estudio.....	36
3.2.	Población y muestra	37
3.2.1.	Población	37
3.2.2.	Muestra y muestreo.....	38
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.3.1.	Técnicas.....	39
3.3.2.	Instrumentos	39
3.4.	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	42
3.5.	Aspectos éticos de la investigación	43
CAPITULO IV.....		44
4.	RESULTADOS	44
4.1.	Resultados descriptivos.....	44
4.1.1.	Caracterización de la población	44
4.2.	Resultados inferenciales.....	55
CAPITULO V.....		60
5.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
5.1.	Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	60
CONCLUSIONES		64
RECOMENDACIONES.....		65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		66
ANEXOS.....		76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de los datos generales de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	44
Tabla N° 2. Presentación de medidas de tendencia central y dispersión de las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	46
Tabla N° 3. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.	47
Tabla N° 4. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión orientación en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.	47
Tabla N° 5. Puntajes medios de los ítems de la dimensión orientación de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	48
Tabla N° 6. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión identificación en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.	49
Tabla N° 7. Puntajes medios de los ítems de la dimensión identificación de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	50
Tabla N° 8. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión explotación en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.	51
Tabla N° 9. Puntajes medios de los ítems de la dimensión explotación de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de	

hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	52
Tabla N° 10. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión resolución en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.	53
Tabla N° 11. Puntajes medios de los ítems de la dimensión resolución de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	54
Tabla N° 12. Comparación de las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.	55
Tabla N° 13. Comparación de las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión orientación, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	56
Tabla N° 14. Comparación de las proporciones del nivel interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión identificación, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	57
Tabla N° 15. Comparación de las proporciones del nivel interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión explotación, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	58
Tabla N° 16. Comparación de las proporciones del nivel interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión resolución, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos N° 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
Anexos N° 2. INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	80
Anexos N° 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	84
Anexos N° 4. CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN POR JUECES.....	87
Anexos N° 5. CARTA DE ACEPTACIÓN.....	92
Anexos N° 6. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	93
Anexos N° 7. PROCEDIMIENTO PARA LA CATEGORIZACIÓN.....	94

RESUMEN

Objetivo: Determinar las relaciones interpersonales enfermero (a) paciente en los servicios de hospitalización. **Métodos:** Estudio de nivel descriptivo, de tipo observacional, prospectivo de diseño trasversal. La población estuvo conformada por 44 enfermeros(as) de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina, pediatría y ginecología de Hospital Regional “HVM” de Huánuco, 2018; a quienes les aplicaron una “Escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente”. Para probar las hipótesis se utilizó el chi cuadrado de bondad de ajuste (χ^2) con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Respecto al nivel de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente, el 60% de los enfermeros perciben un nivel regular. En la dimensión orientación, el 57.5% muestran también un nivel regular; la fase de identificación el 47.5% perciben una interrelación regular y un 37.5% óptimo; en la categoría explotación el 82.5% muestran una interrelación de nivel regular y en la fase de resolución el 92.5%. Al probar las hipótesis se encontró una diferencia significativa en la frecuencia deficiente, regular y óptima de las relaciones interpersonales enfermero-paciente, con un p-valor: 0,002. Del mismo modo hubo diferencia significativa estadísticamente en la frecuencia deficiente, regular y óptima en las fases de orientación, identificación, explotación y resolución, con un p-valor < 0,05. **Conclusiones:** Existe un predominio del nivel de calidad regular en las relaciones interpersonales enfermero-paciente en los servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2018.

Palabras clave: Relaciones interpersonales, relaciones personales, enfermero(o)-paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationships patient interpersonal male nurse (to) in the services of hospitalization. **Methods:** Study of descriptive level, of observational type, prospective and cross-sectional. The population was conformed by 44 male nurses (ace) of the services of surgery hospitalization, medicine, pediatrics and gynecology of HR "HVM" of Huánuco, 2018; to who applied them a "Scale of perception of the relationships interpersonal male nurse (to) - patient." To prove the hypotheses the square chi of adjustment (χ^2) kindness it was used with a level of significance of 5%. **Results:** Regarding the level of the relationships interpersonal male nurse (to) - patient, 60% of the male nurses perceives a regular level. In the dimension orientation, the one 57.5% also shows a regular level; the identification phase the one 47.5% perceives a regular interrelation and a 37.5 good%; in the category exploitation the one 82.5% shows an interrelation of regular level and in the resolution phase the one 92.5%. When proving the hypotheses, there was a significant difference in the faulty frequency, to regulate and good of the interpersonal male nurse-patient relationships, with a p-value: 0002. In the same way there was significant difference statistically in the faulty frequency, to regulate and good they give the orientation phases, identification, exploitation and resolution, with a p-value < 005. **Conclusions:** A prevalence of the level of regular quality exists in the interpersonal male nurse-patient relationships in the services of hospitalization of the regional hospital Hermilio Valdizán Medrano of Huánuco 2018.

Key Words: Interpersonal relationships, personal relationships, nurse-patient.

INTRODUCCIÓN

El enfermero o enfermera es el profesional de salud percibida y descrita de distintas maneras por la sociedad civil, por los pacientes y por los mismos profesionales. Al enfermero (a) se le ve como la persona que te va curar, como el que te va administrar tu tratamiento prescrito por el médico y como aquel profesional que entre otras cosas, alivia tu dolor y te baña; no obstante, durante el ejercicio profesional y para llevar a cabo un plan de cuidados, demanda siempre una interacción enfermero(a)-paciente y de una formación integral que incluye el aspecto de conocimientos, procedimientos y humano, siempre a la vanguardia de la ciencia y tecnología, que le permite durante la interacción con el paciente ejecutar actividades de acuerdo a las necesidades (físicas, psicológicas, espirituales y sociales) del paciente. Por último, lograr que el paciente participe en su autocuidado y se establezca un vínculo enfermero(a) –paciente dinámico y positivo¹.

Según Cibanal y Carballal², el enfermero (a) permanece las 24 horas del día al cuidado del paciente, en esa línea, las relaciones personales que ejerce con el paciente son imprescindible para el ejercicio profesional ya que sustentan la realización de sus funciones asistenciales³.

Landete⁴, señala que, desde los comienzos de la enfermería como profesión de salud, la comunicación es uno de los elementos fundamentales para la atención del paciente, debido a que le permite establecer relaciones e interacciones personales terapéuticas, con el propósito de la restauración de la salud. No obstante, en pleno siglo XXI, continúa relegándose a un segundo plano. Asimismo, menciona que el enfermero (a) debe desarrollar y tener ciertas habilidades y características para lograr una comunicación eficaz y una relación terapéutica amena.

Los pacientes de en los diferentes servicios de hospitalización (cirugía, medicina, pediatría y ginecología) del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco requieren cuidados que le den poder y confianza para afrontar su enfermedad y, además, deben estar basados en sus necesidades y limitaciones para conseguir una relación interpersonal armónica y dinámica

enfermero(a)-paciente y lograr una percepción positiva de la atención de enfermería.

Por este motivo, se propuso el desarrollo de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, que tuvo como fin determinar la calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente desde el punto de vista del profesional de enfermería, ya que el conocimiento de una percepción positiva o negativa permitirá determinar las fortalezas, habilidades y potencialidades de la interrelación que se da entre el enfermero (a) y el paciente y además conllevará a canalizar propuestas para mejorar las relaciones personales y entregar cuidados de mayor calidad.

El informe final está estructurado en 5 capítulos de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se incluyó el problema de investigación (descripción del problema y la formulación del problema), los objetivos, la justificación, las limitaciones y la viabilidad de la investigación.

En el Capítulo II, se consideró el marco teórico, que incluyó los antecedentes de investigación, bases teóricas, bases conceptuales, hipótesis y operacionalización de variables.

En el Capítulo III, se trabajó el marco metodológico, que comprende el tipo de estudio, el diseño y la población de estudio, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, la elaboración de los datos, el análisis de los datos y los aspectos éticos.

En el Capítulo IV, se muestra el análisis descriptivo e inferencial.

En el Capítulo V, se realizó la discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

Y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Las relaciones interpersonales o la relación enfermera (o) – paciente, es la interacción o vínculo que establecen ambos, para desarrollar el proceso de cuidados de enfermería, que deberían estar sustentados y mediados en la comunicación horizontal, en la confianza y compromiso mutuo, en la compasión, en el respeto recíproco a la dignidad⁵ y en un abordaje biopsicosocial con repercusiones positivas sobre la salud del paciente⁶. No obstante, en el trascurso del presente siglo, con el avance de la tecnología, con una ventaja manifiesta de un abordaje biomédico del profesional de enfermería, ha venido cobrando desventaja y aún más deteriorándose algo imprescindible para brindar un cuidado eficaz, como es relación entre el enfermero (a) – paciente, que debe estar mediado por la comunicación⁷.

Las relaciones humanas, por tratarse de un proceso recíproco, tiene como herramienta básica la comunicación, que según Ballon, Escalante y Huerta⁸, en una relación terapéutica enfermero(a) – paciente es vital, y tiene que conservarse durante las distintas fases de la interacción que se presentan durante el tiempo de hospitalización y así establecer una interacción que permita un cuidado de calidad, que se ve reflejado en la recuperación favorable del usuario.

Ramírez y Múggenburg⁹, en su estudio de revisión narrativa y sistemática de artículos relacionados a la interacción enfermero(a)-paciente concluyeron, que el avance de la tecnología biomédica ha permitido mejorar la salud de los pacientes; sin embargo, se ha convertido en una barrera para mantener buenas relaciones interpersonales. Asimismo, menciona que la carga laboral y la preocupación sólo por el desarrollo de técnicas procedimentales ha

desplazado el lugar que debe ocupar las relaciones interpersonales efectivas y aún más se ha distanciado del cuidado humanizado.

Huatuco¹⁰, en su estudio “La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente, en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima” encontró que en un 60% de enfermeras(os) las relaciones interpersonales eran pésimas, lo cual disminuía la calidad de atención que brindaba y generaba a la vez discomfort en el paciente.

Según Romero¹¹, la calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de medicina del “Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, en aspectos afines a las relaciones interpersonales, era medianamente favorable con tendencia a desfavorable (61.6%) relativo al uso de un lenguaje técnico, al defecto de no saber escuchar y a la falta de interés por la satisfacción de las necesidades de los pacientes, lo que también afectaba negativamente a la calidad de la atención y la recuperación del usuario.

Aparcana y Marín¹², en su estudio sobre la interacción terapéutica entre enfermero – paciente en el “Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” en el año 2017, encontró que el 66.6% mostraban una interacción regular, seguido de deficiente con un 22.2% y sólo un 11.1% tenían una excelente interacción.

Así también Penadillo¹³, en su estudio, en el “Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra” en el 2016 encontró que la relación terapéutica entre el enfermero y el paciente hospitalizado era regular en un 56%, óptimo en un 25% y deficiente en un 19%, según la teoría de Peplau.

A nivel local, el estudio de Casimiro¹⁴, en el 2016, acerca del cuidado humanizado del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” en Huánuco encontró que el 48.6% de los enfermeros(as) tenían una

percepción buena en relación al cuidado humanizado que brindaban a sus pacientes y el 36.1% tenían una percepción deficiente.

Según observaciones personales y referencias de los propios pacientes, aseveraciones como “no sé cómo se llama la enfermera”, “no me pregunto ni mi nombre”, “no sé cuál es mi situación”, “no me han orientado que debo hacer después que me voy a mi casa”, “ella ni te escucha, creo para muy ocupada”, “a veces no le entiendo lo que me habla”, “viene, me administra mi tratamiento y se va”, “me pregunta cómo estoy, le respondo bien y se va” y comportamientos poco humanistas de los profesionales de enfermería la hora de entregar cuidados muestran la pésima relación enfermero(a) – paciente que se establece en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Considerando que, una mala comunicación o relación entre ambos afecta el proceso del cuidado, convirtiéndose este último en rutinario, deshumanizado que genera insatisfacción y repercusiones negativas que afectan la salud del binomio enfermero (a) – paciente.

Para Balanza y Cevallos^{15, 16}, los aspectos que aparta a los profesionales de enfermería del cuidado humanizado y holístico e incitan a la pérdida de los cuidados humanizados son; el empleo excesivo de la tecnología y la visión biomédica de la salud, quedando olvidados aspectos importantísimos como la comunicación eficaz, la empatía y la interacción cercana con el paciente a la hora de brindar cuidados de enfermería.

En los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” (HRHVM) de Huánuco, los profesionales de enfermería brindan cuidados a pacientes con diferentes patologías, personalidades, caracteres, idiosincrasias, grados de instrucción y para ello se demanda de enfermeros (as) competentes, cuyo significado de ofrecer cuidado de enfermería no sólo debe estar orientado a valorar el estado hemodinámico o físico o administrar su tratamiento prescrito, sino a ofrecer cuidados como menciona Watson¹³, a través de un sistema

sólido de valores que la profesión de enfermería tiene que cultivar en su quehacer profesional integrando conocimientos científicos para guiar su trabajo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) paciente en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018?
- ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018?
- ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018?
- ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018?

1.3. Objetivo general

Determinar cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) paciente en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

1.4. Objetivos específicos

- Describir cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.
- Identificar cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.
- Examinar cómo con las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.
- Establecer la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El presente trabajo de investigación busca analizar la calidad de las relaciones interpersonales enfermero-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”, según la percepción del propio profesional de enfermería, considerando que de la manera como uno percibe una situación también actúa. Basado en este principio y sabiendo que es el profesional de enfermería la persona que establece una relación más cercana con el paciente¹⁷, es indispensable conocer a través del método científico el nivel de sus relaciones interpersonales en el nosocomio antes citado.

Asimismo, dentro de las prioridades en investigación, de la “Escuela Académico Profesional de Enfermería” de la Universidad de Huánuco, el presente estudio pertenece a la línea de cuidados humanizados del profesional de enfermería, y se lleva a cabo con el objeto de aportar

conocimientos científicos a lo ya conocido dentro de las relaciones interpersonales del profesional de enfermería.

1.5.2. Justificación práctica

La relevancia del estudio se fundamenta en la necesidad de poner en evidencia científica la calidad de la relación enfermero (a) – paciente en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, para plantear estrategias y crear herramientas que ayuden a mejorar dicha interacción recíproca, desde todos los ámbitos, en beneficio del profesional de enfermería y el paciente. Asimismo, permitirá ciertas identificar debilidades, fortalezas, y de esa manera potencializar la interacción entre pacientes los enfermeros(as).

1.5.3. Justificación metodológica

Para llevar a cabo el presente estudio se elaboró un instrumento para medir la variable relaciones interpersonales enfermero-paciente desde la percepción del profesional de enfermería, y la información fue recolectada a través de la encuesta y con el control metodológico pertinente. Todo este proceso quedará como un antecedente de utilidad para futuros estudios dentro de la misma línea de investigación y seguir enriqueciendo los conocimientos científicos ya existentes.

1.6. Limitaciones de la investigación

Desde un punto de vista metodológico, al ser del nivel descriptivo, los hallazgos permitirán formular ciertas hipótesis para futuros estudios de nivel explicativo, constituyéndose de esa manera como una aproximación inicial al estudio de las relaciones interpersonales.

Por otro lado, recalcar que, no se contaba con estudios a nivel local, ni instrumentos psicométricos para abordar las relaciones interpersonales; en tal sentido paralelo al estudio se construyó un instrumento basado en antecedentes locales y la literatura disponible. Asimismo, señalar la poca predisposición del personal de enfermería para llenar los instrumentos y firmar el consentimiento informado.

1.7. Viabilidad de la investigación

El estudio fue viable debido a que se contó con el apoyo de las autoridades y documentos necesarios de la universidad, también se contó con el apoyo de las autoridades del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco desde la autorización hasta la recolección de los datos. Asimismo, se contaron con los recursos económicos para garantizar el desarrollo de la investigación de principio a fin.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Colombia (2016) Mejía¹⁸, llevó a cabo un análisis cualitativo titulado “Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico”, cuyo objetivo fue analizar cómo eran las relaciones entre un paciente y una enfermera y cómo la enfermera podía reconocer, responder a la necesidad de ayuda y los problemas que tenía el paciente. Concluyeron que, si los pacientes no logran una interrelación eficaz con el entorno y con los enfermeros, requiere que los enfermeros (as) valoren de manera integral al usuario para plantear alternativas de cuidado basadas en conocimientos científicos consistentes, habilidades prácticas y alto grado de sensibilidad para lograr el entendimiento de la situación del paciente y ayudarlo así a satisfacer sus necesidades básicas. También mencionan que, la relación con el paciente es el eje fundamental de los cuidados y requiere una formación fundamentada en la ciencia, considerando al profesional de enfermería como un experto que domina la ciencia y el arte del cuidado.

En Cuba (2016) Elers y Gilbert¹⁹, efectuaron un estudio titulado “Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales” en la Universidad Ciencias Médicas de La Habana (Cuba), cuyo objetivo fue averiguar la relación enfermera-paciente, a través de las diversas teorías de las relaciones interpersonales dentro del campo de enfermería. A través de una revisión bibliográfica y un análisis crítico de la literatura realizaron las búsquedas realizaron en SciELO, Dialnet y Elsevier. Concluyeron que el profesional de enfermería en sus diversas funciones que desempeña, se relaciona con los pacientes y familiares, principalmente por medio de la comunicación. Esto ayuda que el enfermero (a) ejecute un plan de

cuidado individualizado a través de una relación mutua. Una adecuada relación favorece con el mantenimiento, recuperación del estado de salud del paciente, y mejora la actividad de enfermería.

En Colombia (2015) Gonzales²⁰, desarrolló un estudio cualitativo titulado “La enfermera experta y las relaciones interpersonales” en la Universidad de La Sabana de Cundinamarca, cuyo objetivo fue desarrollar un conjunto de elementos de conocimiento y de habilidades como puntos importantes dentro de la práctica de enfermería, para favorecer las relaciones interpersonales. Concluyeron que la experiencia produce en el profesional de enfermería un discernimiento de competencias donde nacen las destrezas, la confianza en sí mismo, las habilidades en la relación y comunicación, para estimular en el paciente su interés, atención, y lograr un cambio en su conducta. Asimismo, para brindar cuidados es indispensable tener conocimientos que posicionen la profesional de enfermería como un experto(a) en el cuidado de la salud, esperándose de ellos, un contacto con el usuario más cálido y afectivo en todas las situaciones en las cuales interactúe con el usuario. Por otro lado, lograr una interacción con otros, demanda un conjunto de habilidades que se van adquiriendo con la experiencia del cuidado que le permite al profesional de enfermería trascender y establecer mejor una relación enfermera-paciente.

En México (2015) Ramírez, Müggenburg²¹, efectuaron un estudio cualitativo titulado “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente”, cuyo objetivo fue reflexionar acerca de las relaciones interpersonales y la importancia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Utilizaron bases de datos de las revistas indizadas como PubMed, Medline y ScieLo en el Google Académico, en la cual revisaron 58 artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad, de tipo narración y metódica, con enfoque cuantitativo y cualitativo. Concluyeron que la comunicación no verbal es de gran importancia, sin desmerecer también el valor que tiene la comunicación verbal. Señalan también que la intervención de la tecnología ha significado un cambio para mejorar el

mantenimiento de la salud de los pacientes, sin embargo, también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Asimismo, refieren que la carga de trabajo y la inquietud por el desarrollo de nuevas técnicas de cuidado desplazaron la importancia que ocupaban las relaciones interpersonales.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima (2016) Penadillo²², desarrolló un estudio descriptivo de diseño no experimental con enfoque cuantitativo titulado “Relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra”, con el objetivo de determinar la relación terapéutica enfermera(o)-paciente hospitalizado de acuerdo a la teoría de Peplau. La población muestral estuvo conformada por 52 enfermeras de los servicios de hospitalización, quienes respondieron un cuestionario con respuestas dicotómicas acerca de la relación enfermera-paciente. Sus resultados mostraron que el 56% de las enfermeras tenían un nivel regular, seguido de un 25% óptimo y un 19% deficiente en sus relaciones terapéuticas con el paciente. Concluyeron que la relación terapéutica predominante era la regular, de acuerdo a la teoría de Peplau.

En Lima (2016) Ballon, Escalante y Huerta²³, realizaron un estudio descriptivo, transversal de diseño no experimental con enfoque cuantitativo denominado “Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional”, cuyo objetivo fue establecer la relación enfermera-paciente de acuerdo a la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de centro quirúrgico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima. La muestra estuvo conformada por 27 enfermeros (as) y 81 pacientes, en quienes utilizaron una guía de observación y una guía de entrevista sobre la relación enfermera-paciente que contenía preguntas agrupadas en 4 dimensiones: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.

En Lima (2016) Campos, Santiago²⁴, realizaron un estudio descriptivo trasversal de diseño no experimental con enfoque cuantitativo titulado “Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegart Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima”, cuyo objetivo fue establecer la relación terapéutica Enfermera-Paciente desde el punto de vista del del usuario haciendo uso de la teoría de Peplau en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. La muestra estuvo conformada por 312 pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente en el área de ginecología y obstetricia, a quienes les aplicaron el cuestionario de la relación enfermero (a)-paciente en Centro Quirúrgico.

El Lima, 2014 Guevara L²⁵, desarrollo un estudio aplicativo, descriptivo y trasversal con enfoque cuantitativo titulado “Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo – 2014”, con el objeto de identificar la calidad de la relación enfermera-paciente de acuerdo a la teoría de Peplau. La población muestral estuvo conformada por todas las enfermeras asistenciales que laboraban en el servicio de cirugía H3, H4, 13 e 14, contado con un total de 20, en quienes se aplicó una guía de observación. Los resultados mostraron que el 60% (12) de los profesionales de enfermería establece una relación regular o mediana, el 30% (6) deficiente y sólo un 10% (2) una calidad óptima. Concluyeron que la calidad de la relación enfermera-paciente predominante era mediana con una tendencia dirigida hacia lo deficiente. Asimismo, en todas las dimensiones estudiadas (Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución), la calidad también es mediana, con tendencia a deficiente.

En Puno (2013) Marrón²⁶, desarrolló un estudio descriptivo trasversal de diseño no experimental que tuvo por título “Relación terapéutica enfermera – paciente según la teoría Hildegart E. Peplau en los servicios de cirugía, del hospital regional Manuel Núñez Butrón – puno, 2013”, con el objetivo de establecer la relación terapéutica enfermera-paciente

basado en la teoría Hildegart E. Peplau en el servicio de cirugía. La población muestral estuvo formada por 16 profesionales de enfermería que laboraban en los servicios de cirugía A y B, a quienes se les aplicó una guía de observación. Entre sus hallazgos reportaron que el 56,2% de las enfermeras, establecía una relación terapéutica deficiente. En relación a las cuatro fases: En la de orientación, el 75% nunca establecieron una relación terapéutica así mismo en la de identificación en el 50% de los casos ocurría lo mismo. En la fase de aprovechamiento en el 56,3% de los casos a veces se relacionaban con el paciente y en la fase de resolución en el 87,5% de los casos nunca establecieron una relación terapéutica. Concluyeron que. la relación terapéutica entre la enfermera y el usuario en los servicios de cirugía era regular a deficiente.

2.1.3. Antecedentes locales

En Huánuco (2017) Flores²⁷, realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, de nivel explicativo, con enfoque cuantitativo, que tenía por título “Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016”, cuyo objetivo fue conocer la percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera. La muestra estuvo constituida por 70 pacientes internados en los servicios de Medicina y Cirugía y 70 familiares que acudían a las visitas, a quienes se les administró un cuestionario para medir la calidad de cuidados. Para su análisis inferencial utilizaron el Chi cuadrada de bondad de ajuste. Resaltaron que las relaciones entre el profesional y el paciente, así como el movimiento de información de tipo logístico y sanitario en el 62.9% (44) de los casos fueron medianamente favorable desde la perspectiva del usuario, en el 24.3% (17) una percepción favorable y el 12.8% (9) una percepción desfavorable. Concluyeron que en la dimensión interpersonal predominaba una percepción medianamente favorable con un 62,9% (44).

Así mismo Gamarra en el 2014²⁸, llevó a cabo una investigación descriptiva, analítica y transversal titulado “Relación enfermera-paciente y padres en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de Huánuco 2014”, con el objetivo de conocer cómo se desarrolla la relación enfermera-paciente y padres. La muestra estuvo conformada por 67 padres de los niños hospitalizados de las edades comprendidas entre 3 y 5 años, a quienes se les aplicó una entrevista de opinión; y a las 7 enfermeras encargadas del servicio se les evaluó a través de una guía de observación que medía la interrelación de la enfermera-paciente. Entre sus hallazgos reportaron que, en cuanto se refiere a la comunicación verbal utilizada por las enfermeras, un 80.6% (54) de los padres refirieron que presentaban expresión de ternura; y el 58.2% (39) de las madres refirieron que el personal de enfermería utilizaba en su comunicación con ellas palabras técnicas. Por otro lado, en lo que respecta a la comunicación no verbal encontraron que el 64.2% (43) de los padres refirieron que la orientación del cuidado fue de una comunicación persona a persona, el 70.1% (47) señaló que la enfermera tiene actitud de escucha y un 76.1% (51) manifestó que la enfermera tenía una expresión facial de agrado. Además, los padres de los niños internados señalaron que las enfermeras que trabajaban en el servicio presentaban una actitud amistosa (67.2%); y el 56.7% (38) de las enfermeras priorizaba sus necesidades. Pero llegaron a la conclusión que la interrelación enfermera - paciente era deficiente.

2.2. Bases teóricas

Modelo de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

El modelo de Peplau²⁹ plantea el estudio de cuatro experiencias psicobiológicas en la reacción del paciente, ya sea con respuestas destructivas o constructivas, estos se dan en momentos de ansiedad, frustración, conflicto y ansiedad; por otro lado, Peplau también identifica cuatro fases en la relación interpersonal paciente-enfermero (orientación, identificación, explotación y resolución)

Orientación:

En esta etapa el enfermero(a) ayuda con el reconocimiento y comprensión de problemas de salud en el paciente, esto para determinar las necesidades de cuidado por las buscó ayuda asistencial

Identificación: En este proceso la enfermera(o) indaga mediante las sensaciones y expresiones de sentimiento del paciente, los problemas de salud que lo aquejan, esta fase tiene como finalidad reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que ayudan al paciente a sostener la enfermedad; asimismo, esta etapa facilita la identificación del paciente con la persona que le ha brindado cuidados.

Explotación: En este proceso el paciente busca obtener los mayores beneficios posibles, tratando de obtener lo mejor de la relación.

Resolución: Al concluir con sus objetivos propuestos el paciente busca desligarse de la identificación de la enfermera, y se plantea nuevos objetivos.

La teoría de Peplau, permite, por un lado, que el profesional de enfermería entienda que el paciente es un ser biopsicosocial y en constante cambio y, además, ayuda al paciente a comprender su situación y a partir de ello plantearse nuevos objetivos.

Considerando que las relaciones interpersonales tienen un papel fundamental en el cuidado del paciente, la teoría permitió dimensionar la estructura del instrumento de recolección de datos y elaborar los reactivos que la conforman.

Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier

La teoría de Orlando³⁰, considera que la función principal del profesional en enfermería es de brindar la solución y el cumplimiento inmediato a las necesidades de salud del paciente, a la vez el enfermero debe estar en capacidad de identificar y resaltar los elementos del proceso de enfermería y darle la importancia a la participación del paciente en el mismo. Por otro lado esta teoría también busca mejorar las actitudes del paciente al intentar aliviar su angustia, esta acción es denominada proceso de enfermería, este puede ser automático o deliberado depende mucho de la acción del personal en salud. Para identificar y satisfacer las necesidades del paciente, es necesario que el enfermero tome acciones deliberadas, donde las percepciones, pensamientos y sentimientos pueden resultar evidentes para ambos tanto enfermero, como paciente

A la vez esta teoría se centra en el contacto inmediato que propone la correlación positiva entre el personal asistencial y el paciente, donde se identifica las expresiones verbales y no verbales con las que la persona manifiesta sus necesidades en salud, con esta información el enfermero ejecuta estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida del paciente.

Esta teoría plantea que las necesidades del paciente deben ser satisfechas de la manera más rápida posible, del contrario su nivel de angustia aumenta. Para cual la comunicación eficaz verbal y no verbal deben establecerse desde el primer contacto.

La teoría aportó elementos para elaborar el instrumento y, asimismo, ayudo a comprender el proceso de la relación entre el enfermero (a) y el paciente.

Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

El modelo de Travelbee³¹, promueve que los cuidados en enfermería toman como base primordial la interacción persona (enfermero)-persona (paciente), esta relación brinda al enfermero una serie de experiencias al satisfacer las necesidades de salud de su paciente, esta relación se establece cuando ambos tanto el enfermero como el paciente alcanzan la fase máxima de relación, empezando con la fase de encuentro original, que progresa con las fases de identidades emergentes, sentimiento progresivos de empatía y compasión, culminando con la compenetración en la última fase

Este modelo propone que para que se establezca una relación entre el personal asistencial y el paciente, ambas tienen que vivir una serie de experiencias hasta encontrar la compenetración.

La teoría aporta elementos sustanciales para entender los fundamentos que incluyen una relación interpersonal entre el enfermero(a)-paciente.

2.3. Bases conceptuales

Las relaciones interpersonales

Definición

Es el proceso por el cual dos o más personas interactúan o socializan en diferentes situaciones, circunstancias y características, es uno de los procesos más importantes en la vida de cualquier ser humano, esto debido a que permitimos que la otra persona ingrese a nuestra, al mismo tiempo que la otra permite que entremos a la suya³².

Interacción Enfermera-Paciente y la relación terapéutica

La Teoría de Hildegard Peplau³³ toma como base la interrelación enfermera-paciente, en el que el cuidado personal es su establecimiento y mantenimiento, esta teoría ayudará al personal en enfermería a

comprender y facilitar la atención personalizada y el sentido humanitario con el paciente, al considerarlo un ser biopsicosocial en desarrollo constante, que al interactuar con el profesional asistencial comprenderá su atención y transformará su ansiedad en energía positiva adaptada a sus necesidades.

Ya desde el primer contacto con el paciente, el profesional en salud hace uso de la comunicación (valoración o entrevista del estado de salud); sin embargo, si no presta atención al propósito en sí, pierde su valor real y no se lleva de una manera instrumental y sistemática ³⁴.

Fases de las relaciones interpersonales enfermero-paciente

Peplau³⁵ plantea cuatro fases en la relación enfermera-paciente, estas son autónomas y se integran fácilmente a lo largo de la relación´.

Fase de orientación: Esta fase inicia cuando el paciente va en búsqueda de asistencia profesional, en este proceso el enfermero pone a disposición su servicio profesional para brindarle al paciente una atención de calidad y apoyo emocional, que se adaptan a las necesidades y problemas ya identificados.

Fase de identificación: Esta etapa se caracteriza por el establecimiento de la relación paciente- enfermero, esto es facilitado por la exploración de preguntas, emociones y dudas que hace el profesional asistencial a su paciente, esto para establecer mecanismos de adaptación y aceptación en el proceso evolutivo de la enfermedad.

Fase de explotación: En este fase existe la confianza entre el paciente y la enfermera, esto facilita el trabajo del personal asistencial, quien busca incentivar la independencia del paciente y fomentar el autocuidado, por otro lado, el paciente también extrae mayores beneficios de la relación paciente-enfermera.

Fase de resolución: Este proceso se caracteriza por la autosuficiencia del paciente, ya que este cuenta con la información sobre la enfermedad que tiene, por lo que se libera de la identificación con la enfermera, de

esta forma abandona de forma gradual los antiguos objetivos y busca otros nuevos.

Elementos que afectan la relación terapéutica

García et al³⁶, identificaron los factores que afectan el proceso de relación enfermera-paciente, estas son: la falta de tiempo del profesional asistencial, la ausencia de habilidades blandas en la enfermera (mal manejo de habilidades comunicativas y sociales) y la poca predisposición del paciente, quien históricamente está supeditado al sistema

La comunicación enfermera paciente en el cuidado

La comunicación

Para Van-der Hofstadt et al³⁷, la comunicación, es el proceso que busca la generación de retroalimentación o feedback entre el emisor y el receptor, en el que se transmiten ideas o mensajes, con la intención de cambiar o posibilitar influencias recíprocas.

Formas de comunicación

De acuerdo a Bertrán³⁸, las relaciones interpersonales siempre están sujetas a condicionantes ambientales y personales que influyen en el cuidado de enfermería, de manera negativa o con beneficios positivos esperados, durante este proceso la comunicación verbal y no verbal juegan un rol importante.

Diversos autores concuerdan en señalar que el profesional de enfermería necesita desarrollar habilidades que mejoren la comunicación interpersonal con su paciente, entre estas habilidades destaca el contacto visual, primordial para tener una comunicación efectiva.

Existen diversas formas de comunicación: la comunicación verbal se refiere al proceso de interacción humana con un mensaje oral o escrito, por otro lado la comunicación no verbal se manifiesta mediante gestos y expresiones, esta es el reflejo de lo que realmente deseamos transmitir,

y se evidencia también con la muestra de interés con la que enviamos el mensaje.

En caso del profesional asistencial en salud que desea brindar un servicio personalizado y de calidad a su paciente y así mejorar la relación enfermero- paciente, necesitará enfocarse en el problema actual del paciente dejando de lado situaciones personales y aplicar estrategias que le faciliten el diálogo, también deberá trabajar con sencillez, empatía, humanidad y humildad, así como respetar la intimidad y libertad de expresión del paciente³⁹.

Importancia de la comunicación hospitalaria

Para Noreña et al⁴⁰, la comunicación es un proceso cíclico y continuo, a la vez ayuda a desarrollar un lado afectivo en el individuo al interactuar con su receptor; siendo de esta forma esencial en toda relación social.

Habilidades de la comunicación interpersonal

El profesional asistencial a diario transmite un impacto personal mediante su comunicación, por lo que requiere una competitividad profesional, así como el manejo de múltiples habilidades para tener una buena relación interpersonal con su paciente, este proceso está compuesto por los siguientes elementos: cuerpos, valores, expectativas del momento, capacidad para hablar, órganos de los sentidos, palabras, voz y cerebro donde quedan registrados los conocimientos en ambos hemisferios.

Existen nueve habilidades que coadyuvan a mejorar la importante labor que realiza el profesional asistencial, estas son: postura, movimiento, humor, naturalidad, comportamiento visual, gestos, expresión y la forma en la que se viste y habla para atraer la atención del paciente⁴¹

La comunicación, una herramienta imprescindible en el proceso asistencial

Desde la óptica de Núñez y Carmen⁴², el lenguaje es algo innato del ser humano y no algo aprendido, para los autores es imposible no comunicar, ya que los humanos estamos biológicamente programados para ello, todas las personas transmitimos un mensaje, ya sea de manera verbal (habla o escrita) o no verbal (gestos); trasferimos mensajes que, en función al contexto y al emisor, buscan que el receptor lo capte, lo interiorice y le de el significado que buscamos⁴³.

La comunicación en la formación profesional de enfermería

Según Noreña⁴⁴, existe deficiencia en el manejo de habilidades blandas en los estudiantes peruanos de enfermería, la formación que brindan nuestras universidades priorizan sus habilidades duras en el campo laboral con prácticas clínicas y comunitarias; sin embargo, no fortalecen las habilidades necesarias para mejorar el impacto de la relación enfermera-paciente y evitar que la comunicación sea deficiente

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H₀: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales.

H_i: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.

2.4.2. Hipótesis específicas

H₀₁: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales.

- H_{i1}:** Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.
- H_{o2}:** Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales.
- H_{i2}:** Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.
- H_{o3}:** Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales.
- H_{i3}:** Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.
- H_{o4}:** Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales.
- H_{i4}:** Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.

2.5. Variables

2.5.1. Variable independiente

Relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente

2.5.2. Variable de caracterización

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Religión
- Años de experiencia laboral como enfermera (o)
- Tiempo de servicio en el hospital
- Condición laboral.

2.6. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente	General	> 105 puntos	Óptimo	Categoría Ordinal
		93 – 105 puntos	Regular	
		≤ 92 puntos	Deficiente	
	Fase de orientación	> 37 puntos	Óptimo	
		32 – 37 puntos	Regular	
		≤ 31 puntos,	Deficiente	
	Fase de identificación	> 23 puntos	Óptimo	
		21 – 23 puntos	Regular	
		≤ 20 puntos,	Deficiente	
	Fase de explotación	> 21 puntos	Óptimo	
		18 – 21 puntos	Regular	
		≤ 17 puntos,	Deficiente	
Fase de resolución	> 24 puntos	Óptimo		
	23 – 24 puntos	Regular		
	≤ 22	Deficiente		
Variable de caracterización		Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Edad	Edad	18-29 años 30-59 años ≥ 60 años	Joven Adulto Adulto Mayor	Categoría ordinal
Sexo	Sexo	Según biología	Masculino Femenino	Categoría Nominal
Religión	Religión	Autodeterminación	Católico Evangélico Adventista Otros	Categoría Nominal
Experiencia laboral	Experiencia laboral	Años de trabajo como profesional de enfermería	Años	Discreta
Tiempo de servicio en el hospital	Tiempo de servicio en el hospital	Años de trabajo en el Hospital	Años	Discreta
Situación laboral	Situación laboral	Tipo de contrato actual con la institución	Nombrado Contratado	Categoría Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo a la intervención del investigador, el estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de ninguna variable y los datos que se obtuvieron reflejan el desarrollo natural de los eventos, ajeno a la voluntad del investigador.

Según la planificación de la toma de datos, fue un estudio prospectivo, debido a que se planearon recolectar los datos posteriores a la elaboración de un proyecto.

Según el número de ocasiones en que mide la variable, el estudio fue transversal, porque la variable independiente se midió una sola vez.

Según el número de variables, fue un estudio descriptivo, ya se midió una sola variable.

3.1.1. Enfoque

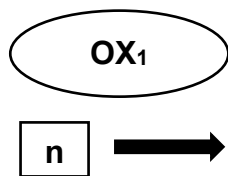
El enfoque de investigación fue cuantitativo, ya que se hizo uso de la estadística descriptiva y el inferencial para el procesamiento de los resultados.

3.1.2. Alcance o nivel de estudio

Los resultados son válidos exclusivamente para el “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrando” de Huánuco, debido a que es un estudio es de nivel descriptivo.

3.1.3. Diseño de estudio

El diseño de la investigación fue descriptivo transversal, tal como se muestra en el siguiente diagrama:



n: Muestra de estudio

O₁: Observación de la variable independiente

X: Variable independiente: Relaciones interpersonales

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería de los diferentes servicios de internamiento del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, contando con un total de 44 enfermeros (as).

Servicios de hospitalización	n
Medicina	17
Cirugía	12
Ginecología	7
Pediatría	8
TOTAL	44

Fuente: Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (HRHVM) - Departamento de Jefatura de Enfermería.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros (as) asistenciales de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría y ginecología.
- Profesional de enfermería de ambos sexos
- Enfermero (as) nombrados o contratados
- Enfermeros (as) que aceptaron participar en el estudio y hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros (as) que están de vacaciones
- Enfermeros (as) que estén efectuando pasantías
- Enfermeros (as) con tiempo de trabajo en los servicios de hospitalización < 3 meses.
- Enfermeros (as) que están cubriendo vacaciones o licencia.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

Ámbito de recolección de datos. El estudio se realizó, en los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, ginecología del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”, ubicado en la Esperanza, Amarilis.

Delimitación temporal. El estudio fue ejecutado en los meses de noviembre y diciembre del año 2018.

3.2.2. Muestra y muestreo

Unidad de análisis: Enfermeros(as)

Unidad de información: Enfermeros(as)

Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis

Marco muestral: Rol de turnos de trabajo por servicio de hospitalización.

Tamaño de la muestra:

Debido a su población finita y reducida, el estudio considero la población muestral (n = 44 profesionales de enfermería)

Tipo de muestreo

El muestreo utilizado fue de no probabilístico por conveniencia.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

Las técnicas que se utilizaron para recolectar los datos fueron la psicometría y la encuesta.

3.3.2. Instrumentos

A. Cuestionario sobre datos sociodemográficos y laborales (Anexo 01): El instrumento elaborado a propósito del estudio constó de 8 preguntas autoadministradas sobre características sociodemográficos y laborales de los profesionales de enfermería.

B. Escala de percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente según Hildegard Peplau (Anexo 02): El instrumento “Escala de percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales” fue un instrumento autoadministrado elaborado en función de los antecedentes y la literatura disponible, que constó de 32 ítems dimensionados en cuatro secciones.

Cuatro (4) dimensiones: orientación, identificación, explotación y con 3 opciones de valoración respuesta categoriales tipo Likert: nunca (1), a veces (2), y siempre (3).

- Orientación: 10 ítems (1-13)
- Identificación: 8 ítems (14-21).
- Explotación: 6 ítems (22-28)
- Resolución: 8 ítems (29-36)

La evaluación de la puntuación de las respuestas del instrumento se realizó teniendo en cuenta los baremos de calificación según la escala Stanino en óptimo, regular y deficiente, tal como se muestra:

Relaciones interpersonales: Deficiente: ≤ 92 puntos, Regular: 93 – 105 puntos y Óptimo: > 105 puntos

Dimensiones orientación: Deficiente: ≤ 31 puntos, Regular: 32 – 37 puntos y Óptimo: > 37 puntos

Dimensiones identificación: Deficiente: ≤ 20 puntos, Regular: 21 – 23 puntos y Óptimo: > 23 puntos

Dimensiones explotación: Deficiente: ≤ 17 puntos, Regular: 18 – 21 puntos y Óptimo: > 21 puntos

Dimensiones resolución: Deficiente: ≤ 22 puntos, Regular: 23 – 24 puntos y Óptimo: > 24 puntos

a. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez racional

El instrumento, “Escala de percepción sobre la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente” fue elaborado teniendo como sustento la teoría de enfermería de Hildegard Peplau y al conocimiento disponible en la literatura (libros, artículos electrónicos, antecedentes de investigación, etc.),

Validez por juicio de expertos

Se seleccionaron 05 jueces expertos para desarrollar la validez de contenido del instrumento “Escala de percepción sobre las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente”, en términos de suficiencia, pertinencia, claridad, objetividad, vigencia, estrategia, estructura y consistencia de los ítems y de las dimensiones; quienes de manera unánime concordaron que el instrumento mide la variable que se pretende medir y que después de levantar las observaciones y sugerencias quedará apto para su uso inmediato. A continuación, se detallan las observaciones particulares de los expertos:

Experto N° 01: Médico Cirujano Torres Saavedra, Jorge Luis, con especialidad en Medicina Forense, quien no realizó ninguna observación

del instrumento, calificando como bueno y excelente los criterios de su apreciación final.

Experto N° 02: Lic. Enf. Norberto Silva, Armando, docente de la Universidad de Huánuco, quien también no tuvo observaciones, calificando como bueno los criterios de su apreciación final.

Experto N° 03: Lic. Enf. Tarazona Herrera, Karen Georgina, Enfermera especialista en neonatología, quien no tuvo hizo ninguna observación del instrumento, dando con calificación final de los criterios como aceptable y excelente.

Experto N° 04: Lic. Enf. Espinoza Torres Wilmer, docente de la Universidad de Huánuco y enfermero asistencial del Centro de Salud Potracancha, quien no realizó observaciones ni recomendaciones del instrumento, calificando como bueno los criterios de su apreciación final.

Experto N° 05: Lic. Enf. Llanto Cuenca, Vilma, jefe de la Oficina de Gestión de Calidad del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, quien califico como excelente la construcción del instrumento.

Fiabilidad del instrumento.

Posterior a la concordancia del instrumento por el juicio de expertos, se desarrolló una prueba piloto, en 11 profesionales de enfermería del “Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari”. A través del cual se identificaron problemas de carácter ortográfico y palabras poco comprensibles que fueron cambiadas posteriormente. Además, se determinó que el tiempo para diligenciar el instrumento por parte de los profesionales de enfermería fue de 10 minutos en promedio. En seguida se halló la confiabilidad de la escala, a través del Alfa de Cronbach, mostrando un valor de 0,926, la cual indica que se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Respecto a las dimensiones se encontraron los siguientes valores: dimensión orientación ($\alpha=0,823$); dimensión identificación ($\alpha=0,842$); dimensión explotación ($\alpha=0,805$) y dimensión explotación ($\alpha=0,806$).

b. Procedimientos de recolección de datos

Para recabar los datos se siguieron el siguiente procedimiento:

- Solicitud de permiso para la aplicación del estudio en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- Capacitación a los encuestadores
- Aplicación del consentimiento informado a las unidades de análisis.
- Se entregaron los instrumentos para obtener los datos, con las siguientes consignas: que no había respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas, y que los encuestados podían utilizar el tiempo necesario para cada respuesta. Se especificó a los enfermeros (as) lo autónomos que eran en sus respuestas, el propósito del estudio y se les aseguró la confidencialidad de su identidad.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de datos y presentación de la información

Se revisaron los datos y pasaron un control de calidad, con el fin de corregir imprevistos.

Se codificaron los datos, se transformaron en códigos numéricos las opciones de respuesta de la escala y para el caso de las variables nominales y ordinales se siguió el mismo procedimiento.

Para el análisis e interpretación de los datos

Análisis descriptivo: Se hizo uso de la estadística descriptiva, reportado frecuencias absolutas y relativas (%) para las variables cualitativas (escala de medición nominal y ordinal); por otro lado, las variables cuantitativas se analizaron a través de las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar).

Análisis inferencial: Para el contraste de las hipótesis descriptivas de diferencias de las proporciones, se llevó a cabo a través de análisis univariados con el uso de la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado (χ^2), considerando un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia ($p \leq 0,05$).

3.5. Aspectos éticos de la investigación

Se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El principio de la autonomía: se respetó la decisión voluntaria de los profesionales de enfermería de participar en el estudio o rehusarse, para lo cual se hizo uso del procedimiento que garantiza la decisión voluntaria de participar en la investigación (consentimiento informado).

El principio de beneficencia: tenido en cuenta que los resultados del estudio beneficiarán a los trabajadores del “Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano” a partir de la valoración de la calidad de las relaciones interpersonales y en relación a ellos establecer estrategias que fortalezcan la relación enfermero-paciente.

El principio de no maleficencia: teniendo en consideración que el estudio es de tipo observacional no tuvo ningún tipo de riesgo o presentó daño alguno a las unidades de análisis.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Caracterización de la población

Tabla N° 1. Distribución de los datos generales de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Datos sociodemográficos	n=40	
	fi	%
Etapa de vida		
Joven (18– 29 años)	7	17,5
Adulto (30 - 59 años)	30	75,0
Adulto mayor (≥60)	3	7,5
Sexo		
Masculino	1	2,5
Femenino	39	97,5
Estado civil		
Soltero (a)	2	5,0
Conviviente	6	15,0
Casado (a)	31	77,5
Divorciado (a)	1	2,5
Religión		
Católico	37	92,5
Evangélico	3	7,5
Condición laboral		
Nombrado	33	82,5
Contratado	7	17,5

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario sobre datos generales

- Respecto a la etapa de vida al que pertenecen los profesionales de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría y ginecología, se observa que el 75.0% se encuentran en la etapa adulto, 17.5% joven y sólo el 7.5% son adultos mayores.
- Asimismo, se observa que la mayoría de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano” son mujeres, con un 97.5% de total, población característica de los profesionales de enfermería.

- En relación al estado civil, se observa que el 77.5% de los profesionales de enfermería son casadas (os), el 15% son convivientes, el 5% solteras (os) y solo el 2.5% son divorciadas (os).
- Respecto a la religión que profesan el 92.55 son católicos y el 7.5% evangélicos.
- Finalmente, se observa que el 82,5 de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización son nombrados y el 17,5% son contratados.

Tabla N° 2. Presentación de medidas de tendencia central y dispersión de las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Variable	n=40					
	Media	±DE	M _d	M _o	Min.	Max.
Experiencia laboral	15,03	9,73	13,00	12	1	40
Tiempo de servicio en el Hospital	10.1	7,18	10,0	5	1	30

Fuente: análisis descriptivo del cuestionario sobre datos generales

- De acuerdo a tabla 02, observamos que el promedio de años de experiencia laboral que tiene los licenciados en enfermería fue de 15.03 años con una \pm DE 9,73 años; siendo los años de experiencia mínima de 1 años y máxima 40 años. Asimismo, la mitad de los licenciados tienen una antigüedad laboral mayor a 13 años; y la otra mitad inferior a este valor. Los años de experiencia que más tienen son 12 años.
- También podemos observar, que el tiempo de servicio que lleva el profesional de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano va desde menos de 1 año hasta 30 años; asimismo la mitad de los profesionales tienen un tiempo de servicio en el hospital superior a 10 años y otra mitad inferior a dicho valor. Además, el tiempo promedio de servicio en el hospital fue de 10,1 años con \pm DE 7.18 años. El tiempo en años que más vienen trabajando dentro del hospital es 5 años.

Relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente

Tabla N° 3. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Nivel de las relaciones interpersonales Enfermero (a)-paciente	fi	%
Deficiente	7	17,5
Regular	24	60,0
Óptimo	9	22,5
Total	40	100,0

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

Respecto al nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, se encontró que el 60,0% (24) de los enfermeros (as) perciben una calidad regular, el 22.5% (9) óptimo y el 17% (7) deficiente.

Tabla N° 4. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión orientación en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión orientación	fi	%
Deficiente	8	20,0
Regular	23	57,5
Óptimo	9	22,5
Total	40	100,0

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

Respecto a la fase inicial de las relaciones interpersonales, donde el paciente busca ayuda profesional, el profesional de enfermería se identifica y además, le ayuda a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado, se observa que más del 50% [57.5%] de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, tienen una percepción del nivel de calidad regular, el 22.5% óptimo y el 20% deficiente.

Tabla N° 5. Puntajes medios de los ítems de la dimensión orientación de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión orientación	X
Usted explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad	2,90
Usted informa al paciente cuando le van a realizar algún procedimiento, examen o análisis.	2,90
Usted es amable con los pacientes	2,83
Usted invita al paciente a expresar sus dudas y temores.	2,80
Usted comunica al paciente sobre sus deberes.	2,77
Usted usa un lenguaje claro y sencillo para comunicarse con el paciente	2,75
Usted relaciona al paciente con sus compañeros de la misma habitación.	2,72
Usted comunica al paciente sobre sus derechos.	2,72
Usted informa al paciente sobre las reglas y normas dentro del hospital.	2,72
Usted establece un ambiente de cordialidad con el paciente.	2,58
Usted recibe al paciente a su ingreso al servicio y lo orienta en su habitación.	2,28
Usted llama al paciente por su nombre	2,28
Usted se identifica (nombre y cargo) con el paciente a su ingreso al servicio.	2,23

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

En la tabla 05, se observa el promedio de los puntajes de cada ítem de la fase de orientación de las relaciones interpersonales, en la cual se muestra que prevalece como índice positivo, lo relacionado con la explicación e información respecto a la enfermedad, procedimientos terapéuticos y diagnósticos y el trato amable con el paciente. Asimismo, recibir al paciente a su ingreso al servicio y llevarlo a su habitación, llamar al paciente por su nombre e identificarse a su ingreso son los aspectos menos valorados por el enfermero (a).

Tabla N° 6. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión identificación en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión identificación	fi	%
Deficiente	6	15,0
Regular	19	47,5
Óptimo	15	37,5
Total	40	100,0

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

En cuanto a la fase de las relaciones interpersonales, donde el paciente y el enfermero(a) empiezan a establecer un enlace y el profesional de enfermería facilita la exploración y la expresión de los sentimientos relacionados con la percepción del problema, se observa que el 47.5% de los enfermeros(as) tienen una regular al respecto, el 37.5% óptimo y sólo el 15% deficiente.

Tabla N° 7. Puntajes medios de los ítems de la dimensión identificación de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión identificación	X
Usted responde amablemente a las preguntas de los pacientes en forma clara y sencilla.	2,90
Usted le dedica tiempo para escuchar al paciente sobre sus dudas, temores y necesidades cuando le habla, sin interrumpir y lo resuelve.	2,90
Usted muestra interés en las necesidades que presenta el paciente	2,83
Usted le informa y explica a los pacientes sobre los procedimientos que se le realizará de manera sencilla de entender y la manera que debe colaborar durante su estancia.	2,80
Tiene usted establecido un plan de cuidados de enfermería para cada paciente según sus necesidades humanas.	2,77
En su práctica de enfermería conoce en todo momento la identidad de sus pacientes.	2,75
El paciente le identifica como profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.	2,72
El paciente le llama a usted por su nombre.	2,72

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

En la tabla 07, se observa el promedio de los puntajes de cada ítem de la fase de identificación de las relaciones interpersonales, en la cual se nota que prevalece como índice positivo, la respuesta amable, clara y sencilla del profesional a las preguntas de los pacientes y la capacidad para saber escuchar. Asimismo, se evidencia debilidades en cuanto a que el paciente llama por su nombre y en la identificación como profesional de enfermería.

Tabla N° 8. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión explotación en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión explotación	fi	%
Deficiente	7	17,5
Regular	33	82,5
Óptimo	0	0,0
Total	40	100,0

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

Referente a la fase de la relación interpersonal, donde el paciente trata de sacar el mayor beneficio posible de la relación y el profesional de enfermería le ayuda a utilizar al máximo todas las alternativas y posibilidades de solución que hayan encontrado juntos, se evidencia que el 82.5% tienen una percepción regular al respecto y el 17.5% deficiente. No hubo profesionales que tuvieron una percepción óptima.

Tabla N° 9. Puntajes medios de los ítems de la dimensión explotación de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión explotación	X
El paciente pregunta sobre los procedimientos que le realizarían	2.85
Usted acude cuando el paciente la necesita.	2.83
El paciente le solicita a usted cuando tiene alguna necesidad.	2.83
Usted se preocupó por darle comodidad y confort al paciente en su habitación.	2.80
Usted educa o aconseja al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones.	2.75
Usted hace participar al paciente sobre su autocuidado	2.75
Usted orienta al paciente sobre la participación en el tratamiento u otro procedimiento.	2.70

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

En la tabla 09, se observa el promedio de los puntajes de cada ítem de la fase de explotación de las relaciones interpersonales, en la cual se nota que prevalece como índice positivo, las preguntas de los pacientes sobre los procedimientos que le realizan, la solicitud del paciente ante una necesidad y la asistencia ante el llamado. Asimismo, se observa que se muestra poco interés por orientar al paciente sobre su participación en el tratamiento u procedimiento.

Tabla N° 10. Nivel de las relaciones interpersonales enfermero (a) – paciente en la dimensión resolución en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión resolución	fi	%
Deficiente	3	7,5
Regular	37	92,5
Óptimo	0	0,0
Total	40	100,0

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

Concerniente a la última fase de la resolución, donde el paciente abandona los antiguos objetivos y adoptan otros nuevos afines con el entorno psicosocial y, además, el paciente se independiza de la identificación con la profesional de enfermería, se observa que la mayoría de los enfermeros(as) con un 92.5% tienen una percepción también regular al respecto y sólo el 7.5% tiene una percepción deficiente. También no se identificaron una percepción óptima al respecto.

Tabla N° 11. Puntajes medios de los ítems de la dimensión resolución de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión resolución	X
Usted informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.	2.95
Usted se despide de su paciente después de dejarla en su habitación.	2.95
Usted le pregunta y se preocupa constantemente si siente algún malestar (dolor, náuseas, mareos, etc.)	2.95
Usted verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados.	2.93
Usted propicia la independencia del paciente.	2.93
Usted motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.	2.90
Usted les informa sobre la importancia de manifestar alguna dolencia u otra molestia durante su estancia.	2.90
Usted hace participar a la familia en lo referente al cuidado y tratamiento del paciente en el hospital.	2.90

Fuente: análisis descriptivo de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

En la tabla 11, se observa el promedio de los puntajes de cada ítem de la fase de resolución de las relaciones interpersonales, en la cual se nota que predomina como índice positivo de la relación, la información al familiar sobre los cuidados en el hogar y el interés constante por su bienestar. Asimismo, existe poco afán de hacer participar a la familia en el cuidado e informar sobre la importancia de manifestar alguna dolencia.

4.2. Resultados inferenciales

Comprobación de la hipótesis general

Tabla N° 12. Comparación de las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Relaciones interpersonales	f	%	X²	p-valor
Deficiente	7	17,5		
Regular	24	60,0	12,950	0,002
Optimo	9	22,5		
Total	40	100		

Fuente: análisis inferencial de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.2% (p-valor: 0,002) el nivel de calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente es diferente, como la probabilidad error no supera el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis de investigación (H_i), que plantea que el “Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes”. Lo que se traduce, en que existe una predominancia del nivel regular en las relaciones interpersonales entre el enfermero(a)-paciente.

Comprobación de las hipótesis específicas

Tabla N° 13. Comparación de las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión orientación, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión orientación	f	%	X²	p-valor
Deficiente	8	20,0		
Regular	23	57,5	10,550	0,005
Optimo	9	22,5		
Total	40	100		

Fuente: análisis inferencial de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.5% (p-valor: 0,005) el nivel de calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase orientación es diferente, como la probabilidad error no supera el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis de investigación (H_{i1}), que plantea que el “Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.”; por lo que se menciona que de manera superior, la calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización también es regular.

Tabla N° 14. Comparación de las proporciones del nivel interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión identificación, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión identificación	f	%	X²	p-valor
Deficiente	6	15,0	6,650	0,036
Regular	19	47,5		
Optimo	15	37,5		
Total	40	100		

Fuente: análisis inferencial de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

La tabla muestra que con una probabilidad de error 3.6% (p-valor: 0,036) el nivel de calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de identificación es diferente, como la probabilidad error no supera el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis de investigación (H_{i2}), que plantea que el “Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes”; por lo que se menciona que la calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de identificación está en un nivel regular con tendencia al óptimo.

Tabla N° 15. Comparación de las proporciones del nivel interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión explotación, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión explotación	f	%	X²	p-valor
Deficiente	7	17,5		
Regular	33	82,5	16,900	0,000
Optimo	0	0,0		
Total	40	100		

Fuente: análisis inferencial de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.0% (p-valor: 0,000) el nivel de calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase explotación es diferente, como la probabilidad error no supera el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis de investigación (H_{i3}), que plantea que el “Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes”; por lo que se menciona que de manera significativa respecto al nivel deficiente, la calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización es regular.

Tabla N° 16. Comparación de las proporciones del nivel interpersonales enfermero(a)-paciente en la dimensión resolución, en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2018.

Dimensión resolución	f	%	X²	p-valor
Deficiente	3	7,5	28,900	0,000
Regular	37	92,5		
Optimo	0	0,0		
Total	40	100		

Fuente: análisis inferencial de la escala de percepción de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente

La tabla muestra que con una probabilidad de error 0.0% (p-valor: 0,000) el nivel de calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de resolución es diferente, como la probabilidad error no supera el nivel de significancia (5%) se acepta la hipótesis de investigación (H_{i4}), que plantea que el “Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes”; por lo que se menciona que de manera significativa respecto al nivel deficiente, la calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización es también regular.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación

Considerando que la profesión de enfermería respalda su ejercicio profesional en las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente⁴⁵ y, teniendo como base de la relación la comunicación de carácter lingüístico y terapéutico⁴⁶, se planteó una investigación de nivel descriptivo y diseño transversal con el propósito de conocer el nivel de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”.

Asimismo, debemos mencionar que los resultados de la investigación son válidos sólo para la población de estudio debido al nivel de estudio. Además, se debe tener en cuenta que, de los 44 profesionales de enfermería de la muestra, se logró recolectar los datos a 40 enfermeros(as), ya que 4 profesionales fueron excluidos por que se encontraban de vacaciones. También es importante considerar que se utilizó un instrumento elaborado a propósito de la investigación con una confiabilidad general de 0.926.

El resultado de la investigación muestra que el 60% de los enfermeros (as) perciben un nivel regular de las relaciones interpersonales entre el profesional de enfermería y el paciente, encontrando una diferencia estadística respecto al nivel óptimo [22.5%] y deficiente [17.5%], con un p-valor de 0,002. Al respecto, Imogene King⁴⁷, señala que la percepción es una parte del sistema personal y un aspecto central en la interrelación humana que implica objetivos, necesidades y valores del paciente. Asimismo, Hildegard Peplau⁴⁸, señala que el enfermero(a) debe lograr en el proceso interpersonal una interacción armónica y dinámica sustentado básicamente en la comunicación lingüística y terapéutica para conseguir el bienestar de los pacientes.

El estudio muestra que en todas las fases (orientación, identificación, explotación y resolución) de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente el nivel de las relaciones es regular de manera significativa ($p < 0,05$). Resultado que evidencia que todavía existe una brecha en la capacidad de mantener una relación enfermero(a)-paciente adecuado u óptimo basado en la comunicación efectiva, lo que mostraría que existe aún un vacío en la formación de habilidades comunicativas para entablar una relación interpersonal satisfactoria.

El estudio de Gamarra⁴⁹, sobre la relación enfermera-paciente (padres) en el Servicio de Pediatría del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” muestra resultados afines al estudio, al encontrar que el 80.6% de los padres refieren que las enfermeras presentan una expresión de ternura, el 64.2% señalan que la comunicación fue directa, el 70.1% mencionan que la enfermera muestra actitud de escucha, un 76.1% mencionan que tiene una expresión facial de agrado, el 67.2% refieren que las enfermeras muestran una actitud amistosa y el 56.7% mencionan que prioriza su necesidades. Asimismo, encontraron que el 58.2% de los padres mencionan que las enfermeras utilizan palabras técnicas en su comunicación.

El estudio de Flores⁵⁰, sobre la percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados de enfermería en los servicios de medicina y cirugía del hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, encontró resultados congruentes al hallazgo regular de las relaciones interpersonales enfermero-paciente, mostrando que el 62.9% de los pacientes tuvieron una percepción regular o mediamente favorable de las relaciones que se establece entre el enfermero y el paciente (dimensión interpersonal).

Otro estudio desarrollado por Pascal⁵¹, en el Seguro Social de Huánuco sobre la satisfacción del familiar respecto a la calidad de atención de enfermería muestra que el 62% perciben una satisfacción regular, el 24% muestra satisfacción y el 14% insatisfacción. Resultado que evidencia la regular calidad de las relaciones interpersonales que se

establecen entre el enfermero y el paciente debido a la falta de una formación de habilidades en comunicación interpersonal, lo que mejoraría el vínculo entre el profesional, paciente y los familiares.

Asimismo, Penadillo⁵², en su investigación sobre la relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado en el “Hospital Carlos Lanfranco La Hoz” de Puente Piedra, encontró resultados similares al estudio, hallando que la relación terapéutica de la enfermera – paciente, en el 56% muestra un nivel regular, el 25% óptimo y un 19% deficiente y concluyendo que el nivel de la relación terapéutica enfermera paciente es regular.

En la misma línea, Guevara⁵³, en su estudio sobre la calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, encontró que el 60% de los enfermeros(as) establece una interrelación regular, el 30% deficiente y sólo un 10% óptima, concluyendo, además, que la interrelación enfermera-paciente, es predominantemente regular con tendencia a una calidad deficiente. De igual manera, en las fases de la relación interpersonal (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución) la calidad también es regular.

Los resultados hallados concuerdan con lo referido por los autores antes mencionados, por ello señalamos que en el desempeño profesional existen todavía vacíos que necesitan ser potenciados para así acrecentar los conocimientos y habilidades indispensables para el ejercicio y así ejercer nuestra profesión con calidad en sus distintas dimensiones (técnica científica y humanística).

El estudio de Marrón⁵⁴, sobre la relación terapéutica enfermera – paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del “Hospital Regional Manuel Núñez Butrón” de Puno, muestra resultados contrarios al del estudio, al encontrar que el 56,2% de las enfermeras establecía una relación terapéutica deficiente; respecto a las dimensiones hallaron que, en la fase de orientación, el 75% nunca

establecía una relación terapéutica y en la fase de identificación el 50% tampoco lo hacía. Asimismo, encontraron que en la fase de aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionaban con el paciente y el 87,5% en la fase de resolución nunca establecía una relación terapéutica, concluyeron en lo siguiente, que relación terapéutica enfermera-paciente en los servicios de cirugía era de regular a deficiente.

Por otro lado, Casimiro⁵⁵, en su estudio sobre cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del “Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, encontraron que el 48.6% de los enfermeros brindaban una atención humanizada, el 31.6% una atención deficiente y el 15.3% un nivel regular con una diferencia significativa en las frecuencias ($p=0,002$).

La interrelación enfermero(a)-paciente según la teoría de Hildegard Peplau es predominantemente regular, lo que podría evidenciar que el enfermero(a) está obviando la comunicación, que es la herramienta fundamental para establecer las relaciones humanas, debido a múltiples factores entre otros, como la carga laboral y falta de formación en comunicación interpersonal.

CONCLUSIONES

- La calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la población en estudio, en el 60% es regular, 22.5% óptimo y 17.5% deficiente, con una diferencia estadística entre las proporciones [χ^2 : 12,950; p-valor: 0,002].
 - La calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de orientación en la población en estudio, en el 57.5% es regular, 22.5% óptimo y 20.0% deficiente, con una diferencia estadística entre las proporciones [χ^2 : 10,550; p-valor: 0,005].
 - La calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de identificación de la población en estudio, en el 47.5% es regular, 37.5% óptimo y 15.0% deficiente, con una diferencia estadística entre las proporciones [χ^2 : 6,650; p-valor: 0,036].
 - La calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de explotación la población en estudio, en el 82.5% es regular y en el 17.5% deficiente, con una diferencia estadística entre las proporciones [χ^2 : 16,900; p-valor: 0,000].
 - La calidad de las relaciones interpersonales enfermero(a)-paciente en la fase de resolución en la población en estudio, en el 92.5% es regular, y 7.5% deficiente, con una diferencia estadística entre las proporciones [χ^2 : 28,900; p-valor: 0,000].

RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta que la calidad de la interrelación enfermera-paciente es de nivel regular, se debe incorporar desde la formación del profesional de enfermería y en el proceso del ejercicio profesional el tema de las relaciones interpersonales y la comunicación efectiva.
- A la Jefatura de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco realizar un trabajo coordinado por los jefes de los servicios de hospitalización para programar capacitaciones, cursos y talleres sobre la relación terapéutica enfermera(o)-paciente utilizando la Teoría de Hildegard Peplau.
- Al Consejo Regional XII-Huánuco del Colegio de Enfermeros del Perú, implementar capacitaciones periódicas sobre comunicación eficaz en enfermería, ya que es la base de las relaciones interpersonales.
- A la Universidad de Huánuco, incluir dentro del contenido del programa curricular las relaciones interpersonales para que el estudiante adquiera las herramientas básicas para establecer relaciones interpersonales satisfactorias.
- A las universidades formadores de profesionales de enfermería desligarse sólo de brindar información técnica y científica; incorporar la formación de habilidades de comunicación eficaz y de asertividad para establecer las relaciones personales armónicas y fructíferas.
- A todos los profesionales de enfermería incorporar la humanización a su plan de cuidados. Asimismo, autocapacitarse en temas de habilidades comunicación tanto verbal y no verbal.
- Desarrollar estudios de nivel analítico para identificar factores asociados que favorecen o perturban las relaciones interpersonales satisfactorias entre el enfermero(a) y el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia, Yuluka. Citado por: Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 Oct [citado 2018 Nov 09]; 15(54): 48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es
2. Cibanal LJAS, Carballal MCB. Técnicas de comunicación y relaciones de ayuda en ciencias de la salud. 2 a ed. España: Elsevier España; 2010. p. 35-50
3. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado son transpersonal de Watson. Citado en: Raile Alligood M, Marriner Tomey y A, editores. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. España: Elsevier Mosby; 2011. p. 91-112.
4. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en la enfermería. Enfermería Dermatológica [internet]. 2012; 6 (16): 16-19 [consultado 2018 Nov 15]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
5. Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Conceptos de cuidar y cuidar como un concepto. Advances in Nursing Science, 13 (1):1-14. Citado por: Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [Consultado 2018 Sep 26]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
6. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Jun 09]; 32(4): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es.

7. Vila V, Rossi L. Significado cultural del cuidado humanizado en la unidad de terapia intensiva: Mucho se habla y poco se vive. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2002; 10(2): 137-144. [Consultado 2018 Sep 26] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000200003>.
8. Ballon Aguilar YA, Escalante Romero Y, Huerta Agurto, MM. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. [Para optar el título de Licenciadas Especialistas en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería, 2016.
9. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Jun 09]; 12(3):134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>. P.141.
10. Huatuco Henrriquez GJ. Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente. [Para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2008.
11. Romero Ameri LC. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana. E.A.P. de Enfermería; 2014.

12. Aparcana Loayza JR, Marin Camones KR. Interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/675>
13. Penadillo Godoy KN. Relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5994/Penadillo_G_KM.pdf?sequence=1&isAllowed=y p.24
14. Casimiro Torres ZE. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
15. Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. *Cienc. Enferm.* 1997; 3(1):59-68. Citado por: Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm [internet]*. 2007; 20(4)499-503 [consultado 2018 Abr 01]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
16. Ceballos PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería [internet]*. 2016; 16 (1): 31-35 [consultado 2018 May 05]. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
17. Watson J. Teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55

18. Mejía Lopera María Eugenia. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2018 Jun 09]; 15(54): 48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010&lng=es
19. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2016 Dic [citado 2018 Jun 09]; 32(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es.
20. González Ortega, Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan* [Internet]. 2015; 7(2):130-138. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205>
21. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. Univ.* [Revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2018 Jun 09]; 12(3):134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
22. Penadillo Godoy KN. Relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5994/Penadillo_G_KM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ballon Aguilar YA, Escalante Romero Y, Huerta Agurto. "Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. [Para optar el título de Licenciadas Especialistas en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima:

Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2016.
Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermera-paciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20un%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Campos Rodríguez R, Santiago Berrospi C. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima. [Para optar el título de Licenciadas Especialistas en Centro Quirúrgico Especializado]. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2016.
Disponible en:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/438/Relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20enfermera%20%E2%80%93%20paciente%20aplicando%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20hospital%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Guevara Chuquillanqui LA. Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo – 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1015/Guevara_chl.pdf;jsessionid=337D24E1EF72DD3A516C6A8A8334C?sequence=1
26. Marron Machaca NG. Relación terapéutica enfermera – paciente según la teoría Hildegart E. Peplau en los servicios de cirugía, del hospital regional Manuel Núñez Butrón – puno, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Altiplano; 2013. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27. Gamarra Bustillos C. Relación enfermera-paciente en el servicio de pediatría del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco-2014. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/126>
28. Flores Terezo JC. Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. E.A.P. Enfermería; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/739;jsessionid=91A630E7A383DB9F5F451EB030573CC5>
29. Hildegard Peplau. Teoría de las relaciones interpersonales. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55
30. Orlando Pelletier ID. Teoría del proceso de enfermería. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 64-65
31. Travelbee J. Modelo de relaciones entre seres humanos. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 61
32. Definición. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. (Internet) 2018 Disponible en <http://www.definicionabc.com/social/relaciones-interpersonales.php>
33. Hildegard Peplau. Teoría de las relaciones interpersonales. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55

34. Sánchez Sánchez F, Sánchez Marín FJ, López Benavente Y. Un estudio cualitativo para conocer las características que definen y mejoran la formación en comunicación asistencial e interprofesional. *Revista de Calidad Asistencial* 2008; 23(6):253-258.
35. Medina Mandujano G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006". Perú, 2007. *Rev. Per. Obst. Enf.* 3(2); 2007. Pág. 87-97. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504408&indexSearch=ID>
36. García Marco, M.; López Ibor, M.; Vicente Edo, J. Reflexiones en torno a la relación terapéutica. ¿Falta tiempo? *Index de Enfermería*, 2004; 47: 44-48.
37. Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián J. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. [Internet]. [Consultado 27 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
38. Beltrán Salazar OA. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm* [internet]. 2006; 24(2): 144-150 [consultado 2018 Nov 12]. Disponible en:
39. Naranjo BIC, Ricaurte GGP. La comunicación con los pacientes. *Rev Investigación y Educación en Enfermería-Medellín* 2006; 24 (1): 93-98.
40. Noreña PAL, Cibanal JL, Alcaraz MN. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. *Rev Esp Com Sal* 2010; 1 (2): 113-129.
41. López Marure E, Vargas León R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *Rev Enferm IMMS* [Internet]. 2002 [citado 2018 Jun 09]; 10 (2): 93-102. Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/com.enf.pdf>

42. Núñez V, Carmen M. Ética de la comunicación en las relaciones sanitarias, ¿Derecho o privilegio? Revista de bioética y derecho 2007, (9):1-9.
43. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Enfermería Integral. 2006:27 -34.
44. Noreña PAL, Cibanal JL, Alcaraz MN. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. Rev Esp Com Sal 2010; 1 (2): 113-129.
45. Jaramillo Echeverri LG, Pinilla Zuluaga et al. CA, Duque-Hoyos M, Percepción del paciente y su relación el comunicativa con personal de la salud. Index Enferm. 2004; 13(46):29-33.
46. Hildegard Peplau. Teoría de las relaciones interpersonales. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55
47. Imogene King. Teoría del logro de los objetivos. Citado en: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55
48. Hildegard Peplau. Teoría de las relaciones interpersonales. En: Reile Alligord M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7 ma Ed. Barcelona: Elsevier; 2010. P. 54-55
49. Gamarra Bustillos C. Relación enfermera-paciente en el servicio de pediatría del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco- 2014. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/126>
50. Flores Terezo JC. Percepción de pacientes y familiares sobre la calidad de cuidados que brinda la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del hospital Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco, 2016. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud.

E.A.P. Enfermería; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/739;jsessionid=91A630E7A383DB9F5F451EB030573CC5>

51. Pascal Morales ER. Gestión del capital humano y satisfacción del usuario del Seguro Social de Salud EsSalud, Huánuco-2018 [Internet] [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión Pública]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2018 [citado 18 de junio de 2018]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26371> Penadillo Godoy KN. Relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según teoría de Peplau en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5994/Penadillo_GKM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Guevara Chuquillanqui LA. Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo – 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1015/Guevara_chl.pdf;jsessionid=337D24E1EF72DD3A516C6A8A8334C?sequence=1
53. Marrón Machaca NG. Relación terapéutica enfermera – paciente según la teoría Hildegart E. Peplau en los servicios de cirugía, del hospital regional Manuel Núñez Butrón – puno, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional del Altiplano; 2013. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Casimiro Torres ZE. Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.


ANEXOS

Anexos N° 1.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Problema General ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) paciente en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018?</p>	<p>Objetivo General Determinar la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a) paciente en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.</p>	<p>Hipótesis general H₀: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales. H_i: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.</p>	<p>Variable independiente Relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente</p>
<p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018? • ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018? • ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Describir la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de orientación en la población en estudio. -Evaluar la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de identificación en la población en estudio. -Identificar la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de explotación en la población en estudio. -Establecer la calidad de las relaciones interpersonales enfermero 	<p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • H₀₁: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales. • H_{i1}: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de orientación en los servicios de hospitalización del Hospital 	<p>Variables de caracterización Edad, genero, estado civil, religión, años de experiencia laboral como enfermera (o), tiempo de servicio en el hospital, condición laboral.</p>

<p>paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) - paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018? 	<p>(a) - paciente en la fase de resolución en la población en estudio.</p>	<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ho2: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales. • Hi2: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de identificación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes. • Ho3: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales. • Hi3: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de explotación en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes. • Ho4: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización del Hospital 	
--	--	--	--

		<p>Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son iguales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • H_{i4}: Las proporciones del nivel de las relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en la fase de resolución en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018 son diferentes. 	
DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según la participación del investigador: Observacional. - Por el periodo en que se capta la información: Prospectivo - De acuerdo al número de mediciones de la variable: Transversal. - Por el número de variables analizadas: descriptivo <p>Diseño: descriptivo trasversal</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph LR n[n] --> OX1([OX₁]) </pre> </div> <p>N: Muestra de estudio O₁: Observación de la variable X: Variable: Relaciones interpersonales</p>		<p>Población: La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería en los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología haciendo un total de 44 enfermeros que laboran en los respectivos servicios y/o áreas.</p> <p>Muestra: Debido a la población accesible y finita se trabajó con el 100% de los enfermeros (as) del Hospital Regional Hermilio Valdizán.</p>	<p>Para la recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La técnica: Encuesta y psicometría • Instrumento: Cuestionario y escala <p>Para el análisis de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo. Se analizaron descriptivamente los datos categóricos obtenidos empleando frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, para variables cuantitativas las medidas de tendencia central y de dispersión. • Inferencial. Para poder contrastar las hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado de bondad de ajuste, con un nivel de significancia del 5% (0,05) a través del paquete estadístico IMB SPSS Statistics 23.



Anexos N° 2.

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

Título: Relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018

Objetivo: Identificar variables sociodemográficas y laborales

Instrucciones: Sr. Sra. Lic. Enf. Marcar con una "X" entre los paréntesis o escribir con letra legible es respuesta a las siguientes interrogantes.

1. **¿Cuál es su edad?**años
2. **¿Cuál es su sexo?**
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
3. **¿Cuál es su estado civil?**
 - a. Soltera ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Casada ()
 - d. Divorciada ()
 - e. Viuda ()
4. **¿Qué religión profesa usted?**
 - a. Católico ()
 - b. Evangélico ()
 - c. Mormón ()
 - d. Otros. Especifique..... ()
5. **Experiencia como profesional de enfermería (Años, Meses)**
6. **Tiempo de servicio en la institución (Años, Meses)**
7. **¿Cuál es su condición laboral?**
 - a. Nombrado ()
 - b. Contratado ()
8. **¿En qué servicio o área trabaja usted?**
 - a. Medicina ()
 - b. Cirugía ()
 - c. Pediatría ()
 - d. Neonatología ()



UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



**ESCALA DE PERCEPCIÓN DEL ENFERMERO (A) SOBRE LAS
RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERO(A)-PACIENTE,
SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU**

Título: Relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018

Objetivo: Determinar la calidad de las relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente.

Instrucciones: Sr(a). Lic. en Enfermería Cuando usted esté respondiendo estos ítems, piense en su trabajo reciente con pacientes/clientes en los ambientes clínicos. Ponga un aspa debajo de la valoración según su percepción en cada ítem.

N°	Ítems	VALORACIÓN		
		Siempre	A veces	Nunca
I	ORIENTACIÓN			
1	Usted se identifica (nombre y cargo) con el paciente a su ingreso al servicio.			
2	Usted recibe al paciente a su ingreso al servicio y lo orienta en su habitación.			
3	Usted llama al paciente por su nombre			
4	Usted establece un ambiente de cordialidad con el paciente.			
5	Usted es amable con los pacientes			
6	Usted usa un lenguaje claro y sencillo para comunicarse con el paciente			
7	Usted relaciona al paciente con sus compañeros de la misma habitación.			
8	Usted comunica al paciente sobre sus derechos.			
9	Usted comunica al paciente sobre sus deberes.			
10	Usted informa al paciente sobre las reglas y normas dentro del hospital.			
11	Usted explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad			
12	Usted informa al paciente cuando le van a realizar algún procedimiento, examen o análisis.			
13	Usted invita al paciente a expresar sus dudas y temores.			
II	IDENTIFICACIÓN	Siempre	A veces	Nunca

14	El paciente le llama a usted por su nombre.			
15	El paciente le identifica como profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.			
16	En su práctica de enfermería conoce en todo momento la identidad de sus pacientes.			
17	Usted le informa y explica a los pacientes sobre los procedimientos que se le realizará de manera sencilla de entender y la manera que debe colaborar durante su estancia.			
18	Usted muestra interés en las necesidades que presenta el paciente			
19	Usted responde amablemente a las preguntas de los pacientes en forma clara y sencilla.			
20	Tiene usted establecido un plan de cuidados de enfermería para cada paciente según sus necesidades humanas.			
21	Usted le dedica tiempo para escuchar al paciente sobre sus dudas, temores y necesidades cuando le habla, sin interrumpir y lo resuelve.			
III	EXPLOTACIÓN	Siempre	A veces	Nunca
22	Usted orienta al paciente sobre la participación en el tratamiento u otro procedimiento.			
23	Usted educa o aconseja al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones.			
24	Usted hace participar al paciente sobre su autocuidado Usted acude cuando el paciente la necesita.			
25	El paciente le solicita a usted cuando tiene alguna necesidad.			
26	Usted le informó sobre los procedimientos que le realizarían			
27	Usted se preocupó por darle comodidad y confort al paciente en su habitación.			
IV	RESOLUCIÓN	Siempre	A veces	Nunca
28	Usted hace participar a la familia en lo referente al cuidado y tratamiento del paciente.			
29	Usted verifica lo aprendido por el paciente sobre los autocuidados.			

30	Usted motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.			
31	Usted informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.			
32	Usted propicia la independencia del paciente.			
33	Usted se despide de su paciente después de dejarla en su habitación.			
34	Usted le pregunta y se preocupa constantemente si siente algún malestar (dolor, náuseas, mareos, etc.)			
35	Usted les informa sobre la importancia de manifestar alguna dolencia u otra molestia durante su estancia.			

Anexos N° 3.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:	RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2018
Investigador (a):	CHÁVEZ VALDIVIEZO, Jhon Alexander

Propósito del estudio:

Lo invito a participar en el presente estudio que tiene como objetivo determinar cómo son las relaciones interpersonales enfermero (a) paciente en los servicios de hospitalización de Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018.

Las relaciones humanas, por tratarse de un proceso recíproco, tiene como herramienta básica la comunicación, que según Ballon, Escalante y Huerta, en una relación terapéutica enfermero(a) – paciente es vital, y debe conservarse durante las fases de la relación que se presentan durante la hospitalización para establecer una interacción que permita una atención de calidad, que se ve reflejado en la recuperación favorable del paciente. Por ello es indispensable conocer a través método científico el nivel de las relaciones interpersonales en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, durante el 2018.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le realizará la invitación para ser parte del estudio y se le explicará detalladamente los riesgos y beneficios que tendrán siendo parte del estudio.
2. Se aplicará un cuestionario para recolectar información importante de los datos sociodemográficos y los datos respecto a las relaciones interpersonales con el paciente.
3. Durante todo el desarrollo de la recolección de los datos se estará pendiente ante cualquier eventualidad que se pueda presentarse, para ello se proporcionará el número de teléfono personal del investigador, con el fin de mantener una comunicación permanente.
4. Durante la encuesta, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros.

Riesgos:

Durante el desarrollo del estudio, no se contemplan riesgos, que buenas atender de manera negativa su salud, física, mental o social.

Beneficios:

Se beneficiará en un mediano plazo, porque el estudio será presentado al hospital y las autoridades serán los responsable de implementar ciertas medidas correctivas en el caso se identifiquen resultados negativos que puedan estar afectando las relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y los pacientes.

Costos y compensación

En caso se requiera incurrir en algún costo, el investigador se compromete a cubrirlos. Y No supondrá ningún gasto para su economía. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Uso futuro de información

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. (*Mencionar que tipos de estudios se pretenderán hacer a futuro*).

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SÍ () NO ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio CHÁVEZ VALDIVIEZO, Jhon Alexander, al teléfono 994491285.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos

Participante

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos

Investigador

Fecha y Hora

Anexos N° 4.
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN POR JUECES

8

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JORGE LUIS TORRES SAAVEDRA, con DNI N° 41974795, de profesión MÉDICO CIRUJANO, ejerciendo actualmente como MÉDICO LEGISTA en la Institución DIVISIÓN MÉDICO LEGAL II HUÁNUCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2019), a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 25 días del mes de SEPTIEMBRE del 2018


 Jorge Luis Torres Saavedra
 Médico Cirujano
 C.O.P. N° 56813

Firma y sello

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Armando Adrián Liva, con DNI
 Nº 45438340 de profesión Enfermero
 ejerciendo actualmente como Docente en la
 Institución Universidad de Huánuco

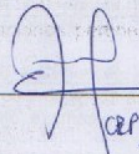
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
 del instrumento (RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-
 PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2019), a los
 efectos de su
 aplicación de observaciones, instrumento validado

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 27 días del mes de 09 del 2019

Firma y sello


CEP 69990

ANEXO 05
 LA TEORÍA DE ROSARIO PEPLAU

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Karen Georgina Tarazona Herreo, con DNI N° 27521575, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Docente en la Institución Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2019), a los efectos de debe definirse el título del tema para que exista coherencia y objetivo, la pertinencia, etc.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems		X		
Claridad y precisión		X		
Pertinencia		X		

En Huánuco, a los 23 días del mes de setiembre del 2018

Karen
 Karen G. Tarazona Herreo
 Ent. Esp. Huánuco
 CEP 2224 - R.N.E. 2201

Firma y sello

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, WILMER ESPINOZA TORRE, con DNI
 N° 22513741, de profesión LIC. ENFERMERA,
 ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL en la
 Institución CENTRO DE SALUD POZOBONCO

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
 del instrumento (RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-
 PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
 REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2019), a los
 efectos de ACEPTABLE su
 aplicación

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 25 días del mes de SEPTIEMBRE del 2018

MINISTERIO DE SALUD
 ASOCIACIÓN PILLO MARCA
WILMER ESPINOZA TORRE
 Lic. Enfermera
 CEP 97916

Firma y sello

ANEXO 05

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilma Llanto Cuenca, con DNI N° 40841758, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente, como Coord. Oficina Gestión de la Calidad -Epi. en la Institución Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA(O)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2019), a los efectos de su aplicación.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

H.M.I. CARLOS SHOWING FERRARI

Wilma Llanto Cuenca
Lic. Enfermera, C.E. 11.3358
del Centro Nacional Gestión de la Calidad

Firma y sello

Anexos N° 5.
CARTA DE ACEPTACIÓN



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.



HUÁNUCO, 14 DE NOVIEMBRE 2018

OFICIO N°095-2018- D/EAP – ENFERMERIA- UDH.

SEÑOR:
DR. TRIUNFO HERIBERTO HIDALGO CARRASCO
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente a la vez hacer de su conocimiento que el alumno **CHAVEZ VALDIVIEZO, JHON ALEXANDER** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el proyecto de investigación titulado **RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERO (A)-PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO - 2019** por lo que solicito autorización para realizar la aplicación de la prueba piloto de dicho estudio, ya que tendrá como muestra al personal de enfermería que labora en la institución que su distinguida persona dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco la deferente muestra de mi consideración y estima personal.

Atentamente:



Anexos N° 6.
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

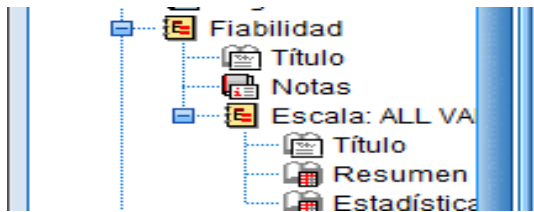
Relaciones interpersonales enfermero (a)-paciente



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,926	36

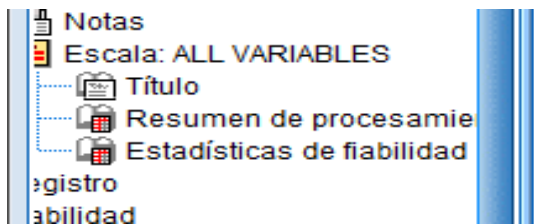
Dimensión orientación



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	13

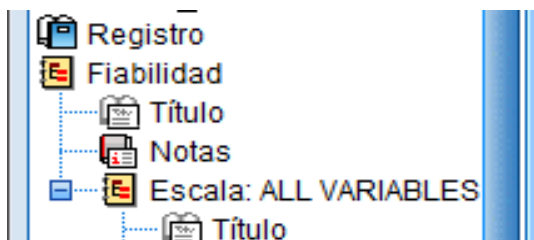
Dimensión identificación



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,842	8

Dimensión explotación



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	7

Dimensión resolución



Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	8

Anexos N° 7.

PROCEDIMIENTO PARA LA CATEGORIZACIÓN

Categorización de la Calidad de la Interrelación Enfermera (o) - Paciente en relación a la fase de Orientación

Se utilizó la campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0,75 a través del siguiente procedimiento:

VARIABLE	Mín	Máx	C	X	±DE	a	b	Deficiente			Regular			Óptimo	
Orientación	25	39	0.75	34.48	4.132	31.4	37.58	25	-	31	32	-	37	>37	
Identificación	16	24	0.75	21.78	2.270	20.1	23.48	16	-	20	21	-	23	>24	
Explotación	14	21	0.75	19.50	2.572	17.6	21.43	14	-	17	18	-	21	>21	
Resolución	16	24	0.75	23.40	1.851	22.0	24.79	16	-	22	23	-	24	>24	
RELACIONES INTERPERSONALES	71	108	0.75	99.15	9.05	92.37	105.93	71	-	92	93	-	105	>105	

1. Se calculó el promedio (X)
2. Se calculó la Desviación Estándar (DE)
3. Se establecieron los valores a y b respectivamente:

$$a = X - 0.75 (DE)$$

$$b = X + 0.75 (DE)$$

