UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SARS-COV-2, SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2021.

Tesis presentada por la Bachiller:

Quispe Galvan, Gabriela Raquel

Para optar el Grado Académico de:

Maestra en Ciencias: Enfermería con mención en Salud del Adulto y del Anciano

Asesora:

Dra. Regina Yselda Ocola de Mostajo

Arequipa – Perú

2021

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 8

B. OBJETIVOS 11

C. ALCANCES Y LIMITACIONES 12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES 13

B. BASE TEÓRICA 15

C. HIPÓTESIS 31

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES 31

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 36

B. PROCEDIMIENTO 36

C. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO 37

D. POBLACIÓN Y MUESTRA 38

E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 40

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 42

B. DISCUSIÓN 54

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES 59

B. RECOMENDACIONES 60

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 01	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	42
TABLA 02	CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	44
TABLA 03	RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	46
TABLA 04	RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA, POR FASES. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	47
TABLA 05	RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	48
TABLA 06	RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, POR FASES. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	49
TABLA 07	RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA Y DEL PACIENTE. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	50
TABLA 08	RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA Y DEL PACIENTE, POR FASES. CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA 2021.	51

RESUMEN

La presente investigación titulada “RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE EN EL CONTEXTO DE SARS-COV-2, SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO. HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2021”, tuvo como objetivo determinar la relación interpersonal enfermera – paciente en el contexto SARS-CoV- 2, según la teoría de Peplau. Es una investigación de tipo descriptivo comparativo y de corte transversal.

En la recopilación de datos el método fue la encuesta y la técnica el cuestionario. Se realizó el estudio en 26 enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico y se tomó una muestra de tipo probabilístico aleatorio simple de 97 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de selección.

Resultados: La relación interpersonal enfermera – paciente, desde la percepción de la enfermera, es con predominio buena con un 92,3 %, mientras que para el paciente es regular, con 73,1 %. De acuerdo a las fases, según la percepción de la enfermera, la relación es buena en la fase de *orientación*, con 92,3 %, y para el paciente es regular, con 58,7 %; la fase *identificación*, desde la percepción de la enfermera y del paciente es regular, con 57,6 % y 74,2 % respectivamente; en la fase *aprovechamiento*, desde la percepción de la enfermera es buena, con 65,3%, y para el paciente es regular, con 73,1 %; en la fase de *resolución* la relación desde la percepción de la enfermera es buena, con 61,5 %, y para el paciente es regular, con 78,3 %.

Se concluyó: Que la relación enfermera – paciente según la teoría de Peplau, en el contexto del SARS-CoV-2, desde la percepción de la enfermera es buena y del paciente es regular.

PALABRAS CLAVES: Relación interpersonal, enfermera - paciente, SARS-CoV-2.

ABSTRACT

The present investigation titled “NURSE-PATIENT INTERPERSONAL RELATIONSHIP IN THE CONTEXT OF SARS-COV-2, ACCORDING TO THE THEORY OF PEPLAU. IN THE SERVICE OF THE SURGICAL CENTER HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD - AREQUIPA 2021”, aimed to determine the nurse-patient interpersonal relationship in the SARS-CoV-2 context, according to Peplau's theory. It is a descriptive, comparative and cross-sectional investigation. The study was of a comparative descriptive type and cross-sectional. The survey method was used and the questionnaire was used as a technique.

In data collection, the method was the survey and the technique the questionnaire. The study was carried out in 26 nurses from the Surgical Center service and a simple random probabilistic sample of 97 patients was taken, who met the selection criteria.

Results: The nurse-patient interpersonal relationship from the perception of the nurse, is with good predominance with 92.3%, while for the patient it is regular with 73, 1%. By stages, the ratio is good in the orientation phase according to the perception of the nurse with 92.3% and for the patient is regular with 58.7%; in the identification phase from the perception of the nurse and the patient is regular with 57.6% and 74.2% respectively; in the recovery phase from the perception of the nurse is good with 65.3%, and for the patient is regular with 73.1%; in the resolution phase the relationship from the perception of the nurse, is good with 61.5% and for the patient is regular with 78.3%.

It was concluded: That the nurse - patient relationship according to Peplau’s theory, in the context of SARS COV 2, since the perception of the nurse is good and the patient is regular.

KEYWORDS: Interpersonal relationship, nurse - patient, SARS-CoV-2.

INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cirugía es un elemento fundamental de la asistencia sanitaria a nivel mundial desde hace más de un siglo y con el incremento de cirugías por traumatismos, cánceres y enfermedades cardiovasculares, la importancia de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento. Así mismo, a menudo la cirugía suele ser la única forma de reducir discapacidades y reducir el peligro de decesos por enfermedades habituales (1). Sin embargo, la crisis de salud pública relacionada con la pandemia SARS-CoV-2 forzó a los médicos y al sistema de salud a posponer las cirugías programadas para garantizar la disponibilidad de recursos y la seguridad de los pacientes afectados por COVID-19, continuando solo con las cirugías de emergencia.

Enfermero(a) es el profesional que tiene el primer contacto con el usuario que se someterá a cirugía, siendo el responsable de gestionar el cuidado humanizado antes, durante y después de la cirugía. Es así que la interacción enfermera - paciente se sitúa en un área principal del ejercicio profesional de enfermería, porque es el eje articulador de los cuidados (2).

La teoría de Hildegard Peplau sitúa la práctica de la enfermería como un proceso de relación interpersonal terapéutica entre las personas con necesidad de ayuda y los profesionales de enfermería con capacidad de reconocer y contestar a las necesidades de ayuda y satisfacer los requerimientos, que son aún más en pacientes quirúrgicos.

Por lo que se consideró importante el estudio de las relaciones interpersonales enfermera – paciente basada en una teoría de enfermería y en el contexto actual de SARS-CoV-2, donde las relaciones interpersonales se ven afectadas y las teorías de enfermería no son llevadas a la práctica. Por lo que el presente estudio posee como objetivo determinar la relación interpersonal enfermera – paciente en el contexto de SARS-CoV-2, según la teoría de Peplau en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara - ESSALUD Arequipa.

Los resultados obtenidos muestran que la relación enfermera – paciente, desde la percepción de la enfermera es buena, sin embargo, el paciente percibió esta relación como regular. Destacando de la percepción del paciente la falta de habilidades sociales y de comunicación por parte de la enfermera, así como deterioro de las relaciones interpersonales y la comunicación por el uso de algunos equipos de protección personal (EPP) como medidas de prevención frente al COVID-19.

El propósito de esta investigación está orientado a proporcionar información actualizada sobre la relación interpersonal enfermera - paciente basada en una teoría de enfermería y en el contexto actual de SARS-CoV-2. A partir de los resultados obtenidos los directivos y las jefaturas de enfermería del hospital logren plantear estrategias, políticas, guías de instrucción y evaluación, tales como: talleres en habilidades sociales y de comunicación, capacitaciones en trato humanizado y empatía, entre otros. Todos enfocados en fortalecer la relación enfermera - paciente en el área de Centro quirúrgico, esperando con los resultados contribuir a optimizar la calidad de atención del paciente quirúrgico.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Como ser social, el ser humano está sujeto a la relación interpersonal que se suscita entre individuos, los cuales pueden o no conocerse. Esta relación juega un rol importante en el desarrollo general de los individuos. Mediante estas relaciones, los individuos obtienen un importante refuerzo social del medio contiguo, lo cual facilita su integración y adaptación (4).

Al efectuar el cuidado del paciente, objeto de conocimiento y razón de ser de enfermería, se va interactuando con el usuario y sus familiares, lo cual exige del profesional de enfermería una adecuada preparación científica, humanística y tecnológica que lo llevaran, en su relación con los usuarios, identificar y responder al requerimiento de ayuda; de esta relación surge a menudo la aclaración del

problema del usuario (5).

La relación enfermera - paciente es la base de la labor cotidiana de enfermería, pues desde el inicio de la enfermería con F. Nightingale, ya se trazaba la relevancia de la comunicación en la relación con el paciente. Inmediatamente H. Peplau, Travelbee y C. Roy definieron la enfermería como una relación de ayuda que conduce al usuario durante sus experiencias de salud (6). Entre sus planteamientos teóricos Hildegard Peplau menciona que la relación es terapéutica, porque el propósito de esta es el restablecimiento de la salud.

Por otro lado, los usuarios quirúrgicos suelen requerir una intervención quirúrgica por ser el único medio a fin de reducir la discapacidad y mitigar el peligro de deceso por enfermedades habituales. De acuerdo con estimaciones de la OMS, cada año se efectúan aproximadamente 234 millones de cirugías mayores, lo que semeja alrededor de a una operación por cada 25 individuos. Cada año se someten a cirugía 63 millones de usuarios con traumatismos, 10 millones de mujeres con dificultades concernientes con la gestación y 31 millones de usuarios que requieren tratamiento quirúrgico contra el cáncer (1).

En nuestro país, la Superintendencia Nacional de Salud informa que se efectuaron 613 396 cirugías (menores y mayores) de un universo de 31 151 643 habitantes, lo que simbolizó una tasa de 1969 cirugías por cada 100 000 habitantes en el año 2015 (7). En Arequipa, durante el año 2018, ESSALUD superó las 27 mil operaciones; sin embargo, en la actualidad, ante la pandemia por SARS-CoV-2, este ritmo se vio drásticamente disminuido, porque debieron suspenderse por varios meses cuantiosas intervenciones electivas para minimizar el peligro de infección, tanto para el usuario como para el equipo de salud, realizándose únicamente las cirugías de emergencia.

Centro quirúrgico es un área critica, donde el enfermero(a) es el individuo que instituye el primer contacto con el usuario en la fase del preoperatorio inmediato, por lo que debe iniciar la relación terapéutica. El propósito de ganar la confianza del paciente y su cooperación. De igual forma, la enfermera debe orientar los cuidados del usuario quirúrgico con una actitud eficiente, sensible y comprensiva,

pues muestran diferentes emociones frente a la cirugía, como miedo a perder la vida, tristeza, dolor, preocupación o dependencia, todas ellas fuertes reacciones emocionales que juegan un rol significativo en el progreso de la cirugía y su posterior recuperación (8).

Hoy en día se habla de un deterioro de la relación interpersonal enfermera-paciente, que se ha visto a través de los años en diversos estudios. A nivel internacional, un estudio realizado por Cindy León en Colombia (2018) sobre la relación interpersonal enfermera - familiar del usuario en la UCI, demuestra que la relación interpersonal entre los(as) enfermeros(as) y familiares o acompañantes de los usuarios de la UCI, se encuentra en un nivel medio (10). En el Perú (2014), una investigación realizada por Nelly Marrón sobre la relación terapéutica enfermera/paciente en servicios hospitalización de cirugía, considera que esta relación es entre deficiente y regular, los resultados comprueban que no se genera una relación enfermera/paciente durante el cuidado (9). Asimismo, en una investigación realizada en Arequipa por Marieta Suárez y Gaby Huahuasonco en el (2017) sobre la calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de usuarios quirúrgicos, se concluyó que concerniente a la variable interrelación enfermera/paciente a nivel general, se sitúa en nivel deficiente (15).

Tanto las investigaciones a nivel internacional como nacional manifiestan una clara deficiencia en la relación interpersonal por parte del enfermero(a). Así mismo en la práctica, se observa muy a menudo que la relación interpersonal enfermera - paciente es deficiente por diversos motivos: el profesional de enfermería resta relevancia a la interacción con el usuario y sus familiares, olvida a la capacidad comunicativa como un componente esencial en la interacción, la falta de empatía y trato humanizado, la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, la misma rutina preestablecida y el avance tecnológico. Dichos motivos hacen que los cuidados se inclinen a lo procedimental, que ocasiona un cuidado automatizado y que se olvide a menudo mantener un diálogo con el usuario, es decir, el proceso de interacción pasa a segundo plano.

Agregado a ello, con la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 declarada por la OMS, en la práctica se hace evidente el miedo del personal de salud a contraer el

virus y la dificultad en la comunicación con el paciente, sobre todo por el uso de algunos EPP como la mascarilla, los respiradores y el protector facial que ocultan los rasgos faciales y expresivos, además de que amortiguan la salida de la voz y debilitan los sonidos, aspectos que deterioran la relación enfermera – paciente.

Todo lo anteriormente aludido ha dado lugar a proponer la sucesiva interrogante:

¿Cómo es la relación enfermera – paciente en el contexto de SARS-CoV-2, según la teoría de Peplau, en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación interpersonal enfermera-paciente en el contexto de SARS-CoV-2, según la teoría de Peplau en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara ESSALUD - Arequipa 2021.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1. Caracterizar a la población en estudio: enfermeras (según edad, sexo, condición laboral y tiempo que laboran en el servicio) y pacientes (según edad, sexo y grado de instrucción).

2.2. Describir la relación interpersonal enfermera-paciente según la teoría de Peplau, desde la percepción de la enfermera y del paciente.

2.3. Describir la relación interpersonal enfermera-paciente según la teoría de Peplau, desde la percepción de la enfermera y del paciente, por fases.

2.4. Comparar la relación interpersonal enfermera-paciente en el contexto de SARS-CoV-2 según la teoría de Peplau, desde la percepción de la enfermera y del paciente.

C. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

Los resultados del presente estudio se pueden extender a personas con particularidades análogas a los sujetos de investigación.

2. LIMITACIONES

- Probable subjetividad en las respuestas a las preguntas planteadas.
- Negativa de los sujetos de investigación a participar de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

FLORES, C. (2019) Lima; investigo la interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una Clínica de Lima Sur; el estudio fue descriptivo, transversal, no experimental. Quien concluyó que en general la interrelación del personal de enfermería y el paciente quirúrgico fue deficiente (11).

APARCANA, J. y MARIN, K. (2019) Lima; investigaron la interacción terapéutica entre enfermera-paciente y su relación con factores socioculturales del paciente preoperatorio en el servicio cirugía Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue descriptivo con diseño correlacional. Quienes concluyeron que la interacción enfermera-paciente desde la percepción de la enfermera es regular con 66.66%, y la del usuario también es regular con 65.04% pero con propensión

a deficiente (12).

PACAYA, L Y COLS. (2017) Lima; investigaron el nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Pos anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Estudio descriptivo, transversal, de diseño no experimental. Quienes concluyeron que la satisfacción del usuario alcanzó un grado medio entre los pacientes con 57,3%, y respecto a las dimensiones: *orientación* 64.1%, *identificación* 61.8%, *aprovechamiento* 48.1% y *resolución* 52.7% (13).

PENADILLO, K. (2017) Lima; investigo la relación terapéutica enfermera(o)-paciente hospitalizado según Teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra. El estudio fue descriptivo, transversal, de diseño no experimental. Quien concluyó que la relación terapéutica enfermera-paciente es regular con 56% (14).

SUÁREZ, M. y HUAHUASONCO, G. (2017) Arequipa; investigaron la calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos en los servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado. El estudio fue descriptivo, transversal con diseño correlacional. Quienes concluyeron respecto a la variable interrelación enfermera-paciente como deficiente en las dimensiones: orientación con 48,8%, identificación con 51,2%, aprovechamiento con 44,2%, resolución con 41,9% y de forma global el 55,8% de las unidades de investigación se encuentra en nivel deficiente y solo un mínimo se sitúa en óptimo nivel (15).

B. BASE TEÓRICA

1. CENTRO QUIRÚRGICO:

1.1. Definición:

Según Begoña (2003) es un conjunto de espacios e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas. Es una unidad física, compleja funcionalmente diferenciada y aislada del resto del hospital, su objetivo es ofrecer un lugar óptimo para dar tratamiento quirúrgico al paciente. (32)

La arquitectura del quirófano debe favorecer en lo posible las medidas de asepsia dirigidas a la prevención de infecciones y a la vez estar sometida a determinadas reglas que favorezcan estas medidas. Su construcción debe estar diseñada de tal forma que las zonas limpias difieran de las zonas contaminadas sin necesidad de efectuar cruces. (32)

1.2. Áreas quirúrgicas:

Se dividen en 3 áreas principales que son de restricción progresiva, eliminado así posibles fuentes de contaminación:

a) Zona Negra:

Es la primera zona de restricción, el área por donde ingresa el paciente quirúrgico y donde se verifica sus condiciones preparación antes de entrar al quirófano, en esta área se realiza el trabajo administrativo, también aquí se encuentran los vestidores, donde el personal cambia su vestimenta por ropa especial de uso en quirófanos, incluye las oficinas y baños sanitarios. (33)

b) Zona Gris:

También llamada zona limpia, aquí se encuentra el área de almacén equipos portátiles, el área de lavado de manos, la sala de recuperación post-anestésica. En esta área el personal debe vestir la indumentaria de quirófano que incluye

chaqueta, pantalón, cubre calzado, gorro quirúrgico y mascarilla quirúrgica. (33)

c) Zona Blanca:

Es el área de mayor restricción, llamado también área estéril ya que aquí se encuentra la sala de operaciones propiamente dicha. Al desempeñar sus funciones el equipo se divide en dos: uno que está en contacto con materiales estériles, que utilizaran además de la ropa quirúrgica un mandil y guantes estériles. Y el otro grupo que se le denomina no estéril, lo conforman el personal encargado de la anestesia y el que hace las funciones de circulante. (33)

1.3. Funciones de la enfermera en centro quirúrgico:

El trabajo en equipo es la base de los cuidados del paciente en el quirófano. La enfermera especialista en centro quirúrgico es un profesional que forma parte del equipo multidisciplinario de salud. Sus funciones están orientadas a la atención integral del paciente quirúrgico, garantizando y velando por la seguridad del paciente. La enfermera de sala de operaciones es quien acompaña al paciente en todo momento durante el proceso quirúrgico hasta que este sea devuelto al servicio de origen. Algunas de las funciones que desempeña son:

a) Enfermera circulante:

- Recepciona al paciente y comprueba su identidad.
- Verifica la preparación física y psicológica del paciente.
- Brinda apoyo emocional y aclara dudas del paciente.
- Prepara la sala de operaciones revisando insumos y aditamentos necesarios para la cirugía.
- Revisa la operatividad de los equipos a utilizar como aspirador, electro bisturí, motores, conexiones entre otros.
- Realiza la monitorización de funciones vitales del paciente.

- Asiste al anestesiólogo en la inducción de la anestesia, durante y al finalizar.
- Comprueba permeabilidad, estado y fijación de vías y sondajes.
- Ayuda en el posicionamiento quirúrgico del paciente.
- Realiza la asepsia de la zona operatoria.
- Ayuda a la instrumentista a preparar el instrumental y material para la cirugía, si se requiere algún material adicional lo entrega con técnica estéril.
- Rotula correctamente la muestra para patología o laboratorio.
- Realiza el llenado de documentos como SOAPIE y cirugía SEGURA.
- Ayuda en el traslado del paciente de la camilla la mesa quirúrgica y viceversa.
- Junto con el anestesiólogo trasladan al paciente a la sala de recuperación post- anestésica.

b) Enfermera instrumentista:

- Prepara junto con la circulante todo lo necesario en cuanto a instrumental e insumos necesarios para la cirugía.
- Realiza su lavado quirúrgico, vistiéndose seguidamente con mandil estéril, se coloca los guantes con técnica estéril.
- Prepara la mesa de instrumentación colocando todo lo necesario para la cirugía como el instrumental, compresas, sutura, guantes, entre otros, disponiendo el material de forma ordenada.
- Viste las mesas de instrumentación, disponiendo en el orden correspondiente los elementos que se utilizarán en cada tiempo operatorio.
- Ayudar a los cirujanos y ayudantes a vestir con mandil y guantes estériles.

- Realiza el recuento de instrumental y compresas, tanto al iniciar como al finalizar la cirugía.
- Vigila que en todo momento se mantenga una técnica aséptica y no se contamine el campo operatorio.
- Se anticipa al requerimiento del cirujano.

c) Enfermera de recuperación post- anestésica:

- Recepción del paciente post operado inmediato.
- Monitoriza las funciones vitales del paciente.
- Evalúa la recuperación del paciente de la anestesia.
- Evalúa y verifica el sangrado en apósitos, heridas y drenajes.
- Verifica recuperación de la anestesia y lleva al paciente a su servicio de origen.

1.4. Paciente quirúrgico:

Es la persona en la que se confirma el diagnóstico de presunción de su proceso y se establece la indicación quirúrgica para la resolución de su problema.

Pudiendo ser esta cirugía urgente, programada o de forma ambulatoria, dependiendo de la gravedad de la patología. En cualquiera de los casos la enfermedad y el proceso quirúrgico, trae consigo una serie de pérdidas en el paciente tales como: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, compañía, confort e imagen corporal.

Así mismo el paciente el paciente que será sometido a cirugía vivencia la ansiedad y algunos miedos como el temor a lo desconocido por falta de experiencia previa, el temor a la anestesia, al dolor y a la muerte.

2. CORONAVIRUS SARS-CoV-2

Los coronavirus son una familia de virus que generalmente solo perturban a los animales, pero cualquiera de ellos posee la capacidad de contagiar de animales a humanos, causando problemas respiratorios, principalmente produciendo síntomas leves.

Varios coronavirus ocasionan infecciones respiratorias, cuyos síntomas van desde el resfriado habitual hasta padecimientos más graves, tal como son el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) descubierto en 2012 y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2002 (16).

El coronavirus SARS-CoV-2 es un tipo de coronavirus nuevo que puede causar enfermedad en los humanos. El Comité Internacional de Taxonomía de Virus nombró a este coronavirus SARS-CoV-2, que es específicamente el virus que provoca la enfermedad COVID-19, causando la epidemia actual (reformada por la OMS a la categoría de pandemia) y descubierto por primera vez en Wuhan, China en diciembre 2019 (17).

Los sistemas de salud a nivel mundial están contestando a una epidemia de enfermedad respiratoria nombrada enfermedad por corona virus (COVID-19). Debido a su rápida expansión, se vio la necesidad de redistribuir los recursos para atender de forma emergente a los infectados, mientras que los servicios hospitalarios optaron por suspender todas las cirugías electivas (18).

Esto trajo consigo a una disminución significativa de la actividad quirúrgica, ya que únicamente se realizan las cirugías de emergencia o urgencia y elegibles de prioridad que no se pueden aplazar. Por tanto, es claro que se debe priorizar la seguridad de pacientes y profesionales de salud en las diferentes etapas del proceso quirúrgico para reducir el riesgo de contagio para ambos, así como el desarrollo de complicaciones de los pacientes después de la cirugía, ya que cualquier paciente que requiera de una cirugía puede ser sospechoso de estar infectado con COVID-19 (18, 19).

3. RELACIONES INTERPERSONALES ENFERMERA -PACIENTE

3.1. Relaciones interpersonales

Son vínculos entre 2 o más sujetos, son una necesidad para los individuos (20). Alude al modo de relacionarse entre 2 o más individuos, fundamentándose en sentimientos, emociones, actividades sociales, entre otros.

Las relaciones interpersonales suceden en una diversidad de medios, como el hogar, reunión de amigos, el matrimonio, el ambiente laboral, los clubes deportivos y sociales, las comunidades religiosas y diferentes ambientes donde 2 o más sujetos se comunican.

Estas relaciones tienen un rol importante en el crecimiento integral de las personas. Por medio de ellas, los sujetos consiguen un significativo refuerzo social del entorno contiguo, lo que permite adaptarse e integrarse en el medio (4).

3.2. Tipos de relaciones interpersonales

a) Relaciones íntimas/superficiales

La primera se denomina íntima porque satisface las necesidades afectivas, mientras que la superficial implica atención, pero no incursiona en la intimidad.

La relación usuario-profesional de salud es intermedia, ya que no es superficial al inmiscuirse en la intimidad del usuario, aunque este último desconoce la del profesional. Y tampoco es íntima puesto que no incumbe satisfacer los requerimientos afectivos.

b) Relaciones personales/sociales

Tajfel precisa de 3 tipos de identidad de los individuos, desde la visión de la psicología social:

- Identidad personal.
- Identidad humana.

- Identidad social.

La identidad personal se refiere a un individuo único, la social a la de un individuo que pertenece a un grupo, en diferentes circunstancias, una identidad prevalece frente a otra. En los vínculos sociales prima la identidad social. En las relaciones personales prima la identidad personal, porque la otra persona es considerada única, irrepetible y tiene sus características personales.

La relación entre usuario y profesional de salud es personal, ya que el individuo que se presenta ante nosotros es uno, único e irrepetible.

c) Relación amorosa

Stemberg (1986) plantea que está compuesta por 3 elementos: compromiso, intimidad y pasión. Con sustento en estos elementos y su mezcla, propone los siguientes tipos de relaciones:

- Amistad: en la que prepondera la intimidad.
- Relación pasional: en la que prevalece la pasión.
- Relación formal: en la cual predomina la formalidad.
- Relación romántica: en la que prevalece la intimidad y la pasión.
- Apego: en la que prevalece la responsabilidad y la intimidad.
- Relación fatua: en la que prevalecen el compromiso y la pasión.
- Amor pleno: en las que se conjuntan de manera ecuánime la responsabilidad, la pasión y la intimidad.

La relación usuario y profesional de salud la situaríamos entre la formal y de apego.

3.3. Las relaciones interpersonales en el contexto de la pandemia por SARS- CoV-2

La crisis de salud en la cual vivimos nos impulsa a reflexionar sobre el COVID-19 desde una perspectiva social, porque no solo es una enfermedad que atenta contra la salud humana, sino que también amenaza diferentes áreas de las relaciones interpersonales en la vida diaria, como en el hogar, el trabajo, el colegio, la religión, el entretenimiento, y otras, las cuales son importantes para el desarrollo de las relaciones sociales humanas.

Las medidas preventivas y el temor a la infección por SARS- CoV- 2 llevan a que se reduzca el contacto físico con otros, lo que está imponiendo cambios en el modo en que nos relacionamos.

3.4. Relación interpersonal enfermera – paciente

El profesional de enfermería está presente las 24 horas del día en el cuidado de los usuarios, tiempo en que se relaciona con el usuario y familiares, visualiza al usuario no solo desde una perspectiva anatómico/funcional, sino también desde el área psicológica, social y espiritual, es decir, de manera integral (2).

Enfermería tiene como base en su práctica la relación interpersonal enfermera/paciente, y esta exige en el profesional no solo una preparación técnica y científica sino además la humanización (2).

La comunicación se considera un componente clave de la relación con los usuarios, sin ella es difícil expresar nuestro propósito de ayudar a los usuarios y el tipo de atención que brindaremos, por lo que la comunicación es un componente esencial de formación profesional en enfermería (23).

Para Aguirre la relación interpersonal enfermera-paciente es un vínculo que se instituye entre 2 o más individuos, quienes determinan su mutuo acuerdo e interdependencia: el profesional de enfermería, prestador de cuidados, suministrador de tratamiento, asistente y confidente, intentará brindar consuelo, calma y escuchará atentamente al usuario y parientes sobre las incidencias, preocupaciones y emociones en relación de los problemas de salud y los problemas que le rodean. Hará todo lo posible por ser empático y así cuidar del usuario mucho mejor. Por otro lado, los usuarios enfermos o sanos, intentan poner

sus problemas de salud y humanidad al cuidado de los profesionales de salud para hallar mejores soluciones y aliviar su malestar, confían en ser escuchados, entendidos u orientados (24).

Diferentes autores creen que la relación enfermera - paciente posee un resultado terapéutico y, en unos casos, ratifican que este consigue ser el factor decisivo de su éxito (2).

3.5. Percepción:

Son un conjunto de procesos y actividades que se relacionan con los sentidos, obteniendo información de lo que nos rodea, acciones propias y de los demás (34). Es el modo que tiene cada persona de interpretar los estímulos mediante los sentidos, como un proceso en el que la persona selecciona, organiza e interpreta la información con la finalidad de darles un significado.

a) Características de la percepción

- Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estimulo varían de persona a persona.
- La condición selectiva es a consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función a lo que desea percibir.
- Es temporal, ya que el fenómeno es a corto plazo, evoluciona a medida que se enriquece de las experiencias, la variación de las necesidades y motivaciones (34).

b) Componentes de la percepción

Los estímulos sensoriales pueden ser los mismos para todas las personas, pero cada uno lo interpreta de diferente forma. Este fenómeno lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de imputs:

- Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
- Los imputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencias previas (34).

4. TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU

A finales de la década de 1950 y principios de 1960, nació la escuela interactiva, y su modelo teórico interpersonal resaltó la relación entre los usuarios y enfermería. Meleis (1991) cree que en dicha época la gente necesita prestar cada vez más cuidado a los requerimientos de intimidad y relaciones interpersonales. Las enfermeras teóricas de esta escuela son: Hildegard Peplau, Ernestine Wiediribuch, Joyce Travelbee, Ida Orlando e Imogene King. Estas autoras se inspiraron en la teoría de la interrelación, que establece al cuidado como un proceso de interacción entre un individuo necesitado y otra persona con la capacidad de ofrecerle la ayuda que necesita (25).

Peplau es una de las primeras teóricas de enfermería desde que Nightingale propuso su teoría. Su labor consigue considerarse pionera en el área de la enfermería psiquiátrica (26).

En 1952, Peplau publicó un libro que lleva por título "Relaciones interpersonales en enfermería", que presenta un enfoque novedoso en el que la enfermera se conoce a sí misma y fomentan el crecimiento y desarrollo de los pacientes para mejorar su potencial de salud. A pesar que su libro se publicó en 1952, sigue siendo una guía en la práctica, educación e investigación en enfermería. Su aporte a la profesión de enfermería es enorme, y asimismo a la psiquiatría (26).

Su trabajo recibió influencias de autores como Ivan Pavlov, que trabajó teorías de la conducta; Sigmund Freud, con la hipótesis del psicoanálisis en relación al rol de la familia durante los primeros años de vida; Abraham Maslow, con teorías de la motivación humana, y Sullivan, con teorías de las relaciones interpersonales. Tomó prestado el modelo psicológico a fin de desplegar su teoría de las relaciones

interpersonales.

El avance de la teoría se fundamenta en el estudio de otros trabajos importantes sobre el comportamiento humano y la función mental. Además, los asocia a su experiencia personal y profesional en el ámbito laboral (26).

La “Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau” está dentro del paradigma de la integración, ya que guía al enfermero a distinguir el componente, psicológico, biológico, culturales, sociales y espirituales de cada persona, de esta forma dirige el cuidado de enfermería. Su base son las relaciones humanas que se dan entre personas enfermas o que necesitan servicios médicos y los cuidadores que reconocen y responden a la necesidad de ayuda (27).

El modelo de Peplau es llamado también "Enfermería psicodinámica" y se entiende como un proceso de relación interpersonal terapéutico e importante, una herramienta educativa, de crecimiento que lleva a las personas alcanzar una vida constructiva, personal y comunitaria. Incluye comprender el propio comportamiento para asistir a otros en reconocer sus problemas y utilizar los principios de relaciones humanas en la resolución de los problemas que brotan en diversas experiencias (28).

4.1. Definición de enfermería, persona, salud y entorno

A fin de que se instaure el vínculo terapéutico, Hildegard Peplau considera cuatro aspectos primordiales:

a) Persona

Definió a las personas como seres humanos y las entendió como organismos que viven en un estado de equilibrado inestable.

b) Enfermería

Es un proceso terapéutico de relación interpersonal, que junto con otro proceso humano hace viable la salud de los sujetos y la sociedad. Es una herramienta educativa cuyo propósito es ayudar a los usuarios que estén conscientes y

resuelvan los problemas que pueden estar afectando su vida diaria, los usuarios y enfermeras cooperan y participan en la promoción de las interacciones que van descubriendo. Ambos son considerados seres humanos, y cada individuo tiene una percepción compuesta de sentimientos, inclinaciones, pretensiones, presuposiciones, posibilidades y actividades.

c) Salud

Es una palabra simbólica, sugiere que los procesos humanos y la personalidad se están desarrollando en la orientación de la vida personal, creativa, comunitaria y constructiva.

d) Entorno

Son fuerzas externas del organismo y presentes en el entorno cultural, de donde derivan costumbres y dogmas. No obstante, las condiciones generales que suelen determinar la salud implica generalmente el proceso interpersonal. Esta es una teoría cuyo fundamento son las relaciones humanas que se dan entre un sujeto que está enfermo o necesita atención de salud y una enfermera capacitada a fin de identificar y contestar al requerimiento de asistencia (29).

4.2. Experiencias psicobiológicas

Peplau analizó 4 experiencias psicobiológicas: la necesidad, el conflicto, la frustración y la ansiedad. Estas llevan a los usuarios a responder de forma destructiva o constructiva. Las experiencias psicobiológicas aportan energía la que es convertida en algún tipo de acción. Si esta se dirige de forma positiva se madura y surgen respuestas constructivas y adaptativas. Y cuando se dirige de forma negativa se produce una reacción destructiva que reduce la capacidad de percibir y relacionarse (25).

4.3. Fases de la relación enfermera – paciente:

Peplau identifica cuatro fases en la relación enfermera-paciente, asociando a cada fase los roles que cumple la enfermera:

a) Orientación

En esta etapa, el usuario percibe que tiene una necesidad y busca ayuda profesional. Enfermería evalúa la situación, ayuda al usuario a identificar y comprender sus inconvenientes o necesidades y establece qué tipo de ayuda requiere el usuario (27).

Esta etapa es importante para sellar el éxito o la frustración de la interacción porque establece una vía segura y fructífera para la relación enfermera/paciente (9).

Rol de la enfermera:

- **Rol de extraña:** Peplau precisa que el rol de desconocido o extraño se establece en el momento en que el usuario ingresa a la unidad quirúrgica y tiene el primer contacto con la enfermera, quien es la delegada en iniciar la interrelación (25).

  Tomando en consideración que la enfermera y el usuario no se conocen, tratar al usuario con respeto y educación, no puede adelantarse en juzgar al usuario, y debe aceptarlo como es. El enfermero se presenta al paciente mostrando su apoyo en la satisfacción de sus requerimientos físicos y emocionales. El usuario será llamado por su nombre y tratado como una persona única e irrepetible que tiene alguna necesidad y busca ayuda profesional. (26)

  En esta fase la enfermera recibe al paciente que será intervenido quirúrgicamente y verifica su preparación tanto en el aspecto físico y psicológico; también le brinda orientación del espacio físico del servicio, para mostrar una sensación de acogida.

  El usuario, que es mayor de edad y se halla en pleno uso de sus facultades mentales, firma el consentimiento informado de la cirugía, previa explicación del médico tratante, en señal de conformidad y entendimiento de los beneficios y sobre todo de los riesgos que pudieran devenir de la cirugía; la enfermera confirma con el usuario el procedimiento a realizarse y ayuda al usuario a resolver sus dudas dándole seguridad al absolverlas (9).

Es importante que los usuarios expresen sus dudas y temores sobre su enfermedad y tratamiento (27).

b) Identificación

Desde esta etapa, dependiendo del éxito de la interacción enfermera y usuario, se obtiene: la participación o vinculo de interdependencia; si la interacción es negativa, el paciente se aísla, sintiendo incapacidad y frustración o dependencia hacia la enfermera (27).

Rol de la enfermera:

- **Rol de suministradora de recursos**: según Peplau, en esta fase la enfermera desempeña el rol de individuo a quien acudir.

  En esta etapa, la enfermera promueve en el usuario la exploración emocional que lo ayuda afrontar la enfermedad. En el momento que se clarifica la primera impresión, el usuario comprende el contexto y contesta selectivamente a la persona que mejor puede ayudarlo, iniciando así la etapa de identificación, donde los usuarios pueden expresar sentimientos concernientes con la percepción de sus problemas, y el profesional de enfermería favorece al reconocimiento de sus sentimientos para ayudarlo afrontar su enfermedad como una vivencia que redirige las emociones y refuerza aspectos positivos de su personalidad (25).

  Las enfermeras deben ser capaces de desarrollar habilidades que conduzcan a la interacción, como rechazar la autosuficiencia, establecer relaciones de apoyo y colaboración y considerar las necesidades de los usuarios (27).

  El paciente quirúrgico identifica a la enfermera como un sujeto de ayuda, y la enfermera brinda un cuidado integral lo que implica informarle acerca de los procedimientos generales o específicos a realizar, explicándole sobre el propósito de los procedimientos usando un lenguaje que el usuario consiga entender, puesto que la información favorece a que el usuario acepte y cumpla con el tratamiento (9).

La comunicación en la relación de ayuda radica en interactuar en 2 lenguajes: escuchar y hablar. Por ello, la enfermera debe dedicar tiempo a escuchar al usuario, lo que clarifica su necesidad de ayuda y permite a la enfermera identificar sus necesidades (9).

En la situación actual de la epidemia por SARS-CoV-2, la obligatoriedad del uso de la mascarilla, visor y otros aditamentos, ha deteriorado la comunicación no verbal, ya que la mascarilla ha tapado todos nuestros rasgos expresivos y faciales, además que conlleva complicaciones sonoras, porque amortigua la salida de la voz y debilita los sonidos, afectando considerablemente la forma en que nos comunicamos y ocasionando la disminución en la calidad de la comunicación (30).

c) Aprovechamiento

El usuario trata de aprovechar al máximo los beneficios que se le brinda por medio de esta relación. Cuando se da la identificación del usuario con la enfermera, el usuario sabe qué esperar y que le pueden proporcionar, e intenta conseguir el mayor beneficio posible (27).

La enfermera ayudará a los usuarios hacer uso de todas las posibilidades o las diversas soluciones que descubran juntos. En esta etapa, los usuarios pueden probar las relaciones y comparar sentimientos de dependencia e independencia. Las enfermeras deben hacer todo lo posible para satisfacer los requerimientos de los usuarios que van surgiendo durante el proceso de recuperación; pueden ayudarlos a determinar y orientar nuevos objetivos, reduciendo así la identificación con los individuos que le brindan ayuda (31).

Marriner afirma que es necesario que las enfermeras gestionen el equilibrio dependencia/independencia, este concepto seguirá siendo el mismo en el trabajo de enfermería. A partir de esta etapa, la atención se centra en lograr la independencia del usuario por medio del cuidado de enfermería (27).

Rol de la enfermera:

- **Rol de educadora**: Peplau divide 2 categorías: categoría instructiva, donde la enfermera proporciona los datos necesarios, y una segunda categoría donde se aprovecha las experiencias del usuario como fundamento para la enseñanza (25).

- La información obtenida por el paciente quirúrgico ayudara en la reducción de complicaciones post cirugía. De igual forma, experiencias quirúrgicas anteriores del paciente podrían facilitar su aprendizaje e independencia.

- **Rol de líder:** Las enfermeras ayudan a los usuarios hacerse cargo de tareas que pueden realizar mediante la cooperación y la participación activa. La enfermera tiene como rol el de enseñar y dar la iniciativa a fin de que el usuario realice sus propias tareas y hacerlo participar de sus cuidados (25).

- **Rol de sustituta**: La enfermera al intentar satisfacer las necesidades del usuario lo sustituye y a la vez demarca las áreas de dependencia, interdependencia e independencia (25).

  El usuario atribuye a la enfermera un rol de suplente, por lo que la enfermera debe generar en el usuario la confianza suficiente para el cumplimiento de la satisfacción de sus requerimientos, aquí la enfermera acude de forma inmediata ante el llamado del usuario (9).

d) Resolución

En esta etapa, el usuario se libra del involucramiento de la enfermera (se ha vuelto auto-suficiente) porque se ve capaz y listo para hacerse cargo de su independencia y establecer nuevos objetivos (27).

Cuando ambas partes intenten comprender su relación, significado y realización, ocurrirá una resolución exitosa, lo que promoverá el crecimiento y la madurez de los usuarios y enfermeras (27).

Rol de la enfermera:

- **Rol de consejera:** La enfermera aconseja al usuario, le ayuda a entender por

lo que está pasando, y el usuario completa estas experiencias en su existencia, cambiando la forma en que ve las cosas y entiende por lo que está pasando (25).

La enfermera alienta al usuario a reintegrarse paulatinamente a sus actividades cotidianas (9). En el caso del paciente quirúrgico, este se encontrará preparado para ser llevado a su habitación ya recuperado de la anestesia.

La enfermera debe fomentar la independencia del usuario y este debe desarrollar un comportamiento independiente frente a la enfermera. En esta fase se valora si se han logrado los objetivos planteados acerca del cuidado y el establecimiento de vínculos de apoyo a fin de fortificar su facultad de valerse por sí mismo (9).

C. HIPÓTESIS

Hi: La relación interpersonal enfermera - paciente en el contexto de SARS-CoV-2, según la teoría de Peplau, desde la percepción de la enfermera y del paciente es diferente, en el servicio de centro quirúrgico del hospital III Yanahuara ESSALUD.

Ho: La relación interpersonal enfermera - paciente en el contexto de SARS-CoV-2, según la teoría de Peplau desde la percepción de la enfermera y del paciente es igual, en el servicio de centro quirúrgico del hospital III Yanahuara ESSALUD.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

1. RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE

Vinculo que se establece entre usuario y enfermera fundamentado en las relaciones humanas, donde la enfermera es el profesional capacitado en reconocer y dar respuesta a la necesidad ayuda del paciente. Según la teoría de Peplau, se distingue por ofrecer atención personalizada en las 4 fases de la interrelación, asociando a cada fase roles que cumple la enfermera en la relación. Variable cualitativa, medida en escala ordinal, comprende:

1.1. Fase de orientación

Fase donde el paciente quirúrgico ingresa al servicio y tiene el primer contacto con la enfermera, responsable de dar iniciación a la interrelación. La enfermera en esta etapa cumple un papel de *extraño*, dado que el enfermero y el paciente no se conocen, sin embargo, se debe dar un trato cortés, respetuoso y educado. Esta fase incluye:

- La enfermera se identifica
- Identificación del paciente
- Orientación al paciente en el servicio
- Manifestación y explicación de dudas y temores
- Cuidados pre quirúrgicos
- Consentimiento informado

Se considerarán 8 preguntas, tanto para la enfermera como para el paciente, los tipos de respuesta son:

- Totalmente de acuerdo = 4 puntos.
- De acuerdo = 3 puntos.
- En desacuerdo = 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo = 1 punto.

Luego de la sumatoria de puntajes, la fase de orientación presenta los siguientes valores finales:

- Buena relación interpersonal enfermera/paciente: 25-32 puntos.
- Regular relación interpersonal enfermera/paciente: 16-24 puntos.
- Deficiente relación interpersonal enfermera/paciente: 8-15 puntos.

1.2. Fase de Identificación

Fase donde se aclara el papel de ayuda (o papel de suministradora), el paciente identifica a la enfermera como un individuo que le brinda ayuda, y con quien estableció un vínculo de confianza y seguridad. Esta fase incluye:

- El paciente identifica a la enfermera.
- La enfermera comunica y explica antes de realizar algún procedimiento.
- El paciente comunica sus necesidades y la enfermera las identifica.
- El paciente es escuchado atentamente y con interés.
- Respuestas claras y sencillas.

Considerándose 6 preguntas, tanto para la enfermera como para el paciente, los tipos de respuesta son:

- Totalmente de acuerdo = 4 puntos.
- De acuerdo = 3 puntos.
- En desacuerdo = 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo = 1 punto.

Obteniéndose de la sumatoria de puntajes, en la fase de identificación los valores finales de:

- Buena relación interpersonal enfermera/paciente: 19-24 puntos.
- Regular relación interpersonal enfermera/paciente: 12-18 puntos.
- Deficiente relación interpersonal enfermera/paciente: 6-11 puntos.

1.3. Fase de aprovechamiento

Fase donde la enfermera consiguió ganarse la confianza del paciente, y este saca un provecho de la relación. Los roles de la enfermera en esta fase son: docente, líder (o conductor) y sustituto. Esta fase incluye:

- Enfermera educa y enseña para el autocuidado
- Paciente participa de su autocuidado
- El paciente llama a la enfermera y esta acude de inmediato
- El paciente tiene confianza en la enfermera y sabe que ayuda le puede brindar

Considerándose 4 preguntas, tanto para la enfermera como para el paciente, los tipos de respuesta son:

- Totalmente de acuerdo = 4 puntos.
- De acuerdo = 3 puntos.
- En desacuerdo = 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo = 1 punto.

Obteniéndose de la sumatoria de puntajes, en la fase de aprovechamiento los valores finales de:

- Buena relación interpersonal enfermera/paciente: 13-16 puntos.
- Regular relación interpersonal enfermera/paciente: 8-12 puntos.
- Deficiente relación interpersonal enfermera/paciente: 4-7 puntos.

1.4. Fase de resolución

Los pacientes se liberan de la participación de las enfermeras, se sienten capaces, listos para asumir la independencia y proponer nuevos objetivos. En esta etapa, tanto el usuario como la enfermera precisan las áreas de dependencia,

independencia y en última instancia áreas de interdependencia. El rol de la enfermera es de consejero/a. Esta fase incluye:

- La enfermera incentiva la independencia del paciente
- Enfermera verifica auto-cuidados del paciente
- La enfermera aconseja sobre los cuidados post quirúrgicos

Considerándose 3 preguntas, tanto para la enfermera como para el paciente, los tipos de respuesta son:

- Totalmente de acuerdo = 4 puntos.
- De acuerdo = 3 puntos.
- En desacuerdo = 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo = 1 punto.

Obteniéndose de la sumatoria de puntajes, en la fase de resolución los valores finales de:

- Buena relación interpersonal enfermera/paciente: 10-12 puntos.
- Regular relación interpersonal enfermera/paciente: 6-9 puntos.
- Deficiente relación interpersonal enfermera/paciente: 3-5 puntos.

Finalmente, para determinar el tipo de relación enfermera/paciente de manera global, se realiza la sumatoria del puntaje de los 21 ítems obteniendo los valores finales de:

- Buena relación interpersonal enfermera/paciente: 63-84 puntos.
- Regular relación interpersonal enfermera/paciente: 42-62 puntos.

- Deficiente relación interpersonal enfermera/paciente: 21-41 puntos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y comparativo, de corte transversal.

B. PROCEDIMIENTO

1. Se presentó y consiguió la aprobación del proyecto de estudio en la Escuela de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UNSA.

2. Se aplicó el instrumento a la población determinada:

- Se pidió el permiso del caso a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red Asistencial Arequipa- ESSALUD.

- Se organizó con la jefatura del Departamento de Enfermería y con la coordinadora de Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara para la ejecución del estudio.

- Se consiguió el consentimiento informado de los pacientes y enfermeras previa explicación del objetivo de la investigación.

- Se aplicó la guía de entrevista a pacientes y enfermeras en el área de recuperación post-anestésica entre los meses de Febrero y Marzo. Los pacientes fueron encuestados luego de ser dados de alta por el anestesiólogo de recuperación post anestésica; mientras que se organizó con cada enfermera el día y hora para la diligencia del instrumento.

3. Se usó el formulario de cuestionario en la población establecida para la investigación, que constituye de dos apartados: el primero recoge los datos generales y el segundo recoge datos acerca de la relación interpersonal enfermera-paciente de acuerdo con la teoría de Peplau.

4. Se realizó el procesamiento y estudio de datos: Luego de preparar la matriz de datos en Excel, se empleó el paquete de software estadístico SPSS (base de datos y datos estadísticos) versión 25.

C. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital III Yanahuara – ESSALUD está situado entre las calles Emmel s/n y Zamácola – Yanahuara, provincia de Arequipa, limitando: por el norte con el cruce

entre las avenidas Emmel y Zamácola, por el sur: la Av. Garaycochea, por el este: la Institución Educativa Santa Rosa de Viterbo y por el Oeste: la Av. Emmel.

Ofrece los servicios de hospitalización en Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Neonatología, así como también los servicios de Consultorios externos, Emergencia, UCI y Centro Quirúrgico. Es una institución nivel III y atiende a una población adscrita de 260 mil usuarios que provienen de casi el 60 % de distritos de Arequipa (2018); ofreciendo atención integral de salud a través de acciones de prevención, rehabilitación, promoción, recuperación y prestaciones sociales.

El hospital Yanahuara cuenta con infraestructura moderna de dos niveles. El servicio de centro quirúrgico se encuentra en el primer nivel y cuenta con 5 salas de operaciones; debido a la pandemia solo 3 de ellas se encuentran habilitadas para cirugías de emergencia y, recientemente, cirugías programadas de traumatología. Así mismo, frente a la demanda, se cuenta con 1 sala de operaciones COVID ubicada en el sótano, para cirugías gíneco – obstétricas COVID. De igual forma, al personal asistencial profesional de enfermería del Hospital Yanahuara se le sumaron enfermeras provenientes del Hospital Edmundo Escomel y enfermeras exclusivas para sala de operaciones COVID, contratadas por la emergencia sanitaria, contando con un total de 39 enfermeras asistenciales.

El número de pacientes intervenidos quirúrgicamente durante la emergencia sanitaria entre los meses de abril y septiembre fue aproximadamente de 1979.

D. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio estuvo compuesta por pacientes operados que pasaron a la unidad de recuperación post-anestésica, se tomó el promedio de pacientes de los últimos seis meses que fue de 1979 pacientes.

Para calcular el tamaño de muestra se efectuó un muestreo de tipo probabilístico

aleatorio simple para población finita, aplicándose la siguiente fórmula:

Siendo: $$n = \frac{n'}{1 + {n^1}/{N}}$$

Sabiendo que: $$n' = \frac{s^2}{\delta^2}$$

δ^2 = varianza de la población $\delta^2 = (se)^2$

s^2 = varianza de la muestra

se = error estándar

La muestra final fue de 97 pacientes que obedecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes post-operados orientados y conscientes.
- Pacientes que se sometieron a cirugías de baja y mediana complejidad y pasaron a recuperación post-anestésica.
- Pacientes cuyas edades oscilaron de 18 a 75 años.
- Pacientes con alta de recuperación post- anestésica.

Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad mental.
- Pacientes del área COVID.

Así mismo, la población en investigación estuvo compuesta por 26 enfermeras, que trabajan en el área de Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara y que

obedecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Enfermeras(os) asistenciales.
- Enfermeras(os) que trabajan en el área de Centro Quirúrgico por lo menos 3 meses.

Criterios de exclusión

- Enfermeras(os) de sala de operaciones COVID.
- Enfermeras(os) que provienen de otros hospitales, como apoyo asistencial por la pandemia de SARS-CoV-2.
- Enfermeras(os) de vacaciones o con licencia.

E. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En la recogida de datos se empleó el método de encuesta, de técnica el cuestionario y de instrumento el formulario del cuestionario, se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Ficha individual para caracterizar a la población en estudio - enfermeras: (Anexo N°2)
   Elaborado por la investigadora, donde se consignan los datos de las enfermeras como: edad, sexo, condición laboral y tiempo que labora en el servicio.

2. Ficha individual para caracterizar a la población en estudio - pacientes: (Anexo N°4)
   Elaborado por la investigadora, donde se consignan los datos de los pacientes como: edad, sexo y grado de instrucción.

3. Cuestionario sobre la relación interpersonal enfermera-paciente, según la teoría de Peplau, desde la percepción de la enfermera: (Anexo N°3)

4. Cuestionario sobre la relación interpersonal enfermera-paciente, según la teoría de Peplau, desde la percepción del paciente: (Anexo N°5)

Para ambos instrumentos (ANEXO N°3 Y 5) se tomó como base el instrumento aplicado en el estudio de Flores C. en una Clínica de Lima Sur (2019) en Lima, el instrumento fue adaptado por la investigadora en el marco de la actual pandemia por SARS-CoV-2, validado por la opinión de expertos, sometido a un índice de confiabilidad estadística y una prueba piloto.

El cuestionario dura aproximadamente 10 minutos, se divide según las fases de la teoría de Hildegard Peplau, Teniendo en la fase de orientación 8 interrogantes, la fase de identificación 6, la fase de aprovechamiento 4 y la fase de resolución 3, contando con un total de 21 interrogantes con opciones de respuesta según la escala de Likert:

- Totalmente de acuerdo = 4 puntos.
- De acuerdo = 3 puntos.
- En desacuerdo = 2 puntos.
- Totalmente en desacuerdo = 1 punto

Según la sumatoria de puntajes en cada fase se puede obtener un valor final de buena, regular o deficiente relación.

Finalmente, para establecer el tipo de relación enfermera-paciente de forma global, se realiza la sumatoria del puntaje de los 21 ítems, obteniendo los valores finales de:

- Buena relación interpersonal enfermera/paciente: 63-84 puntos.
- Regular relación interpersonal enfermera/paciente: 42-62 puntos.
- Deficiente relación interpersonal enfermera/paciente: 21-41 puntos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el actual capítulo se da a conocer los resultados del estudio, la información obtenida se muestra en tablas distribuidas de la sucesiva forma:

- Información general: Tablas N° 01 y N° 02.
- Información específica: Tablas N° 03 al N° 06.
- Tablas comparativas: Tablas N° 07 y N° 08.

TABLA 01

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

EDAD	**Nº**	**%**
25-29 años	2	7,7
30-24 años	4	15,4
35-39 años	1	3,8
40-44 años	5	19,2
45-49 años	4	15,4
50 a más años	10	38,5
Total	**26**	**100,0**
Edad promedio	**45 años**	
SEXO	**Nº**	**%**
Femenino	26	100,0
Masculino	0	0,0
Total	**26**	**100,0**
CONDICIÓN LABORAL	**Nº**	**%**
Plazo indeterminado	18	69,2
CAS COVID	8	30,8
Total	**26**	**100,0**

TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO	Nº	%
Menos de 1 año	6	23,1
1-5 años	2	7,7
6-10 años	4	15,4
11-15 años	8	30,8
16-20 años	4	15,4
21-25 años	1	3,8
26 años a más	1	3,8
Total	**26**	**100,0**

En esta primera tabla se observan las características personales de la población enfermera. Vemos que el 38,5% de las enfermeras pertenecen al grupo etario de 50 años a más, y un pequeño porcentaje de 3,8% al grupo etario entre 35 y 39 años; asimismo, la edad promedio es 45 años. El 100% de la población en investigación son de sexo femenino. Con relación a la condición laboral, se observa que el 69,2% tiene contrato a plazo indeterminado y el 30,8% tiene contrato bajo la modalidad CAS COVID. En cuanto al tiempo que laboran en el servicio, el 30,8% de las enfermeras tienen de 11 a 15 años laborando en el servicio, mientras que los rangos entre 21 a 25 años y de 26 años a más representan un 3,8% cada uno.

TABLA 02

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

EDAD	Nº	%
21-29 años	24	24,7
30-39 años	35	36,1
40-49 años	17	17,5
50-59 años	9	9,3
60 a más años	12	12,4
Total	**97**	**100,0**
Edad promedio	**39,5**	
SEXO	**Nº**	**%**
Femenino	58	59,8
Masculino	39	40,2
Total	**97**	**100,0**
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**Nº**	**%**
Primaria	12	12,4
Secundaria	18	18,6
Educación Técnica	33	34,0
Superior Universitaria	30	30,9
Sin instrucción	4	4,1
Total	**97**	**10,0**

En la tabla 2 se observan las características personales de la población de pacientes. Apreciamos que el 36,1% de pacientes corresponde al grupo etario entre los 30 y 39 años, en tanto que el rango entre 50 y 59 años representa solo el 9,3%; asimismo, la edad promedio es 39 años. El 59,8% de la población en investigación son de sexo femenino. Con relación al grado de instrucción, se observa que el 34,0% tienen educación técnica, y un menor porcentaje de 4,1% no cuentan con instrucción alguna.

TABLA 03

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA. CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE	N°	%
Buena	24	92,3
Regular	2	7,7
Deficiente	0	0,0
TOTAL	**26**	**100,0**

En la tabla 3 se visualiza que la relación enfermera-paciente, desde la percepción de la enfermera, en un 92,3% es buena y en un 7,7% es regular.

TABLA 04

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA, POR FASES. CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

FASES	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Orientación	24	92,3	2	7,7	0	0,0	26	100
Identificación	11	42,3	15	57,7	0	0,0	26	100
Aprovechamiento	17	65,4	9	34,6	0	0,0	26	100
Resolución	16	61,5	10	38,5	0	0,0	26	100

En la tabla 4 se visualiza que la relación enfermera-paciente por fases, desde la percepción de la enfermera, en la fase de orientación resulta predominantemente buena con un 92,3%, en la fase de identificación se muestra regular con un 57,7%, en la fase de aprovechamiento es buena con un 65,4% y en la fase de resolución también resulta buena con un 61,5%; en ninguna fase la relación es deficiente.

TABLA 05

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE. CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE	N°	%
Buena	26	26,8
Regular	71	73,2
Deficiente	0	0,0
TOTAL	**97**	**100,0**

En la tabla 5 se visualiza que la relación enfermera – paciente, desde la percepción del paciente, en un 73,2% es regular y en un 26,8% es buena.

TABLA 06

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, POR FASES. CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

FASES	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Orientación	40	41,2	57	58,8	0	0,0	97	100
Identificación	23	23,7	74	76,3	0	0,0	97	100
Aprovechamiento	22	22,7	71	73,2	4	4,1	97	100
Resolución	5	5,2	76	78,4	16	16,5	97	100

En la tabla 6 se observa que la relación enfermera – paciente por fases, desde la percepción del paciente, en la fase de orientación es regular con un 58,8%, en la fase de identificación es regular con un 76,3%, en la fase de aprovechamiento es regular con un 73,2%, y en la fase de resolución también es regular con un 78,4%; la relación es deficiente en las fases de aprovechamiento y resolución en porcentajes mínimos de 4,1% y 16,5% respectivamente.

TABLA 07

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA Y LA PERCEPCIÓN DE PACIENTE. CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desde la percepción de la enfermera	24	92,3	2	7,7	0	0,0	26	100
Desde la percepción del paciente	26	26,8	71	73,2	0	0,0	97	100

Prueba de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,245ª	3	,001
Razón de verosimilitud	8,565	3	,036
Nº de casos válidos	123		

En la tabla comparativa 7 se observa que, desde la percepción de la enfermera, la relación enfermera–paciente es buena con un 92,3%, mientras que para el paciente es regular con un 73,2%.

Se aprecia también en la tabla adjunta en la parte inferior el análisis estadístico realizado respecto a la relación interpersonal enfermera- paciente desde la percepción de la enfermera y la percepción del paciente, obteniendo un grado de significancia según chi cuadrado de ,001, por lo que presentaron diferencia estadística significativa.

TABLA 08

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN TEORÍA DE PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA Y DEL DE PACIENTE, POR FASES. CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL III YANAHUARA, AREQUIPA – 2021.

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - PACIENTE POR FASES	PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA								PERCEPCIÓN DEL PACIENTE							
	BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		Total		BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Orientación	24	92,3	2	7,7	0	0,0	**26**	**100**	40	41,2	57	58,8	0	0,0	97	**100**
Identificación	11	42,3	15	57,7	0	0,0	**26**	**100**	23	23,7	74	76,3	0	0,0	97	**100**
Aprovechamiento	17	65,4	9	34,6	0	0,0	**26**	**100**	22	22,7	71	73,2	4	4,1	97	**100**
Resolución	16	61,5	10	38,5	0	0,0	**26**	**100**	5	5,2	76	78,4	16	16,5	97	**100**

En la tabla comparativa 8 se observa que, desde la percepción de la enfermera, la relación enfermera-paciente en la fase de orientación es buena con un 92,3%, mientras que para el paciente es regular con un 58,8%; en la fase identificación, desde la percepción de la enfermera y del paciente, la relación es regular con un 57,7% y 76,3% respectivamente; en la fase aprovechamiento, desde la percepción de la enfermera, la relación es buena con un 65,4%, mientras que para el paciente es regular con un 73,2%; finalmente, en la fase de resolución, desde la percepción de la enfermera, la relación enfermera–paciente es buena con un 61,5%, mientras que para el paciente es regular con un 78,4%.

B. DISCUSIÓN

En correspondencia con la caracterización de la población podemos observar que la tabla 1 hace referencia a las características de la enfermera, donde el rango de edad predominante es de 50 a más años, la edad promedio es 45 años y todos los profesionales de enfermería en el área de Centro Quirúrgico son de sexo femenino. El rango de edad que predomina se relaciona con el contexto actual de la pandemia por coronavirus, ya que el personal con más de 65 años de edad y con comorbilidades pasó de realizar trabajo asistencial a realizar trabajo remoto, por el alto riesgo de morbilidad y mortalidad por COVID – 19.

Con relación a la condición laboral se observa que la mayoría tiene un contrato a plazo indeterminado, que corresponde al régimen laboral 728 o 276, y hay un mínimo porcentaje de enfermeras contratadas bajo la modalidad CAS – COVID, que tiene relación con la nueva ley que prohíbe a las entidades públicas la contratación personal de la salud como locadores de servicios, o llamados contratos por terceros, ley promulgada durante la declaratoria del estado de emergencia a causa del coronavirus.

En cuanto al tiempo que laboran en el servicio, en su mayoría pertenecen al rango de 11 a 15 años, y en su minoría al rango de 21 años a más, esto último relacionado también con la edad y lo mencionado anteriormente en el contexto actual de la pandemia por coronavirus.

La tabla 2 hace referencia a las características del paciente. Se aprecia que el intervalo de edad que predomina es de 30 a 39 años, la edad promedio es 39,5 años y en su mayoría son de sexo femenino. El rango de edad y el sexo que predomina podrían relacionarse con el hecho de que el mayor número de emergencias quirúrgicas reportadas en el último trimestre fueron las gíneco – obstétricas. Respecto al grado de instrucción se observa que en su mayoría tienen educación técnica.

En cuanto a la relación interpersonal enfermera-paciente, de acuerdo con la teoría de Peplau, en la tabla 3 se visualiza que la relación desde la percepción de la

enfermera es buena, lo que discrepa con el estudio realizado por Marrón (2014), en el que se concluye que la relación es deficiente. Esta diferencia en los resultados se debería a que Marrón aplicó una guía de observación y en el presente estudio se aplicó un cuestionario a la enfermera, habiendo una probable subjetividad en las respuestas de la enfermera. Así mismo, los resultados del presente estudio discrepan con la investigación realizadas por Penadillo (2017), quien concluyo que la relación enfermera-paciente, desde la percepción de la enfermera, es regular.

La tabla 4 hace referencia a la relación interpersonal enfermera-paciente, por fases, desde la percepción de la enfermera. Se observa que la relación en las fases de orientación, aprovechamiento y resolución, es buena; mientras que en la fase de identificación la relación es regular. Lo que coincide con el estudio realizado por Aparcana (2017).

Cabe destacar que, en la fase de identificación, donde la relación es regular, el paciente identifica a la enfermera como una persona de ayuda, pero en el ítem 9 de la encuesta realizada a la enfermera, se visualiza que la mayoría de enfermeras respondió estar en desacuerdo con que el paciente las haya identificado como tal, demostrando una falencia en cuanto a la identificación de la enfermera; esto se contradice además con lo respondido por la enfermera en el ítem 2 de la fase de orientación, donde la mayoría de enfermeras respondió estar de acuerdo en que se identifica con el paciente dando su nombre.

De igual manera, en la fase de identificación, en el ítem 14, se visualiza que la mayoría de enfermeras respondió estar en desacuerdo con que el uso de la mascarilla, respirador y protector facial permitieran la comunicación con el paciente. siendo para Peplau la comunicación una pieza fundamental en las relaciones interpersonales, vemos que este aspecto se ha visto perjudicado evidentemente en el contexto actual del COVID-19.

En cuanto a la relación interpersonal enfermera-paciente, desde la percepción del paciente, en la tabla 5 se observa que la relación es con predominio regular, lo que difiere con los estudios realizados por Mamani (2019) y Flores (2019), donde

la relación fue buena y deficiente respectivamente.

Los resultados nos indican que, según la percepción del paciente, no se establece una buena relación interpersonal enfermera-paciente. Peplau destaca la importancia de esta relación, la cual describe como terapéutica, además que la forma en que el paciente perciba esta relación va conllevar a una mayor satisfacción y participación del paciente en sus cuidados.

La tabla 6 hace referencia a la relación interpersonal enfermera-paciente, por fases, desde la percepción del paciente. Observándose que la relación en todas las fases es con predominio regular, así como la relación se muestra deficiente en un mínimo porcentaje en las fases de aprovechamiento y resolución, lo que no sucede con la percepción de la enfermera, ya que en ninguna fase percibió que la relación fuera deficiente.

Algunos aspectos a destacar desde la percepción del paciente son: en la fase de orientación, donde la relación es regular desde la percepción del paciente. Según Peplau en esta fase se da el primer contacto entre la enfermera y el paciente, lo que le permite a la enfermera identificarse y ayudar al paciente a reconocer y comprender su problema o enfermedad, aclarando sus dudas. Así mismo, en el caso del paciente quirúrgico que va ser sometido a cirugía, la enfermera corrobora que el paciente haya recibido la información suficiente mediante su firma en el consentimiento informado de la cirugía, y en caso lo requiera, aclara dudas al respecto. Sin embargo, se visualiza que, en la encuesta realizada al paciente, la mayoría respondió en el ítem 2 estar en desacuerdo con que la enfermera se haya presentado por su nombre, e incluso algunos pacientes refieren que no distinguieron a la enfermera del personal médico. Así mismo, en el ítem 8 la mayoría de pacientes respondió estar en desacuerdo con que la enfermera le invitara a decir sus dudas, temores y absolviera los mismos. De igual manera, en el ítem 6 la mayoría de pacientes respondió estar en desacuerdo con que la enfermera haya confirmado su firma en el consentimiento informado de cirugía.

En la fase de identificación, donde la relación también es regular desde la percepción del paciente, se observa que los pacientes, en su mayoría,

respondieron en el ítem 9 de la encuesta estar en desacuerdo con haber identificado a la enfermera que les brindó cuidados, reforzando lo respondido en el ítem 2 de la fase de orientación, en el que señalan estar en desacuerdo con que la enfermera se haya presentado por su nombre. Así mismo, en el ítem 14 se visualiza que la mayoría de usuarios respondió estar en desacuerdo con que el uso de la mascarilla, respirador y protector facial permitieran la comunicación con la enfermera, este último ítem coincide con la percepción de la enfermera.

En la fase de aprovechamiento la relación es regular, desde la percepción del paciente. Según Peplau, en esta fase la enfermera cumple el rol de educadora, líder y sustituta. La enfermera trata de satisfacer necesidades del paciente según su grado de dependencia y conforme avance su recuperación, siendo el paciente quirúrgico grado III de dependencia el que requiere mayor atención, por tanto, la enfermera debe acudir inmediatamente a su llamado; sin embargo, esta situación no se da ya que en el ítem 17 la mayoría de pacientes respondió estar en desacuerdo que cuando llamó a la enfermera, esta acudiera inmediatamente.

En cuanto a la fase de resolución, desde la percepción del paciente, la relación es regular. Según Peplau, en esta fase el paciente se libra de la participación de la enfermera, quien fomenta su independencia, y a la vez se siente capacitado y dispuesto a fin de adjudicarse la independencia y planear nuevas metas como parte de su recuperación. Sin embargo, la mayoría de pacientes respondió en el ítem 19 estar en desacuerdo sobre haber participado en su propia recuperación como le enseño la enfermera, así como en el ítem 20, en el que la mayoría de pacientes respondió estar en desacuerdo con que la enfermera le aconsejara los cuidados a tener en cuenta en su unidad de hospitalización o domicilio.

En la tabla 7 se compara la percepción del paciente y la enfermera sobre la relación enfermera-paciente según la teoría de Peplau, las cuales difieren, ya que para la enfermera la relación es buena, mientras que para el paciente es regular. Resultados que difieren a su vez del estudio realizado por Aparcana (2017), donde la relación fue regular para ambos.

Finalmente, en la tabla 8 se compara la percepción del paciente y de la enfermera

sobre la relación enfermera-paciente, según la teoría de Peplau por fases, donde se observa que la relación en la fase de orientación desde la percepción de la enfermera es buena, mientras que para el paciente es regular; en la fase identificación para ambos la relación es regular; en la fase de aprovechamiento, desde la percepción de la enfermera, la relación es buena, mientras que para el paciente es regular; y en la fase de resolución, desde la percepción de la enfermera, la relación es buena, mientras que para el paciente es regular.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: De la población del personal profesional de enfermería, el 38,5% pertenecen al grupo etario de 50 años a más, el 100% son de sexo femenino, el 69,2% son de condición laboral a plazo indeterminado y el 30,8% de las enfermeras tiene de 11 a 15 años laborando en el servicio de centro quirúrgico.

En cuanto a la población de pacientes, el 36,1% está dentro del grupo etario de 30 a 39 años, el 59,8% son de sexo femenino y el grado de instrucción que predomina es el de educación técnica con un 34,0%.

SEGUNDA: En cuanto a la relación interpersonal enfermera-paciente, desde la percepción de la enfermera es notablemente buena con 92,3%, mientras que, desde la percepción del paciente, es con predominio regular con un 73,2%.

TERCERA: En la relación interpersonal enfermera - paciente por fases, desde la percepción de la enfermera, en las fases de orientación, aprovechamiento y resolución es buena, mientras que en la fase de identificación es regular, en ninguna fase la relación se muestra deficiente. Y desde la percepción del paciente, en las fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, la relación es regular, mostrándose deficiente la relación en un mínimo porcentaje en las fases de aprovechamiento y resolución.

CUARTA: En la comparación de la percepción de la enfermera y del paciente la relación interpersonal enfermera-paciente para la enfermera es buena, mientras que para el paciente es regular; así como la relación es percibida por la enfermera como buena en la fase de orientación, mientras que para el paciente es regular; en la fase identificación, para ambos la relación es regular y finalmente en las fases aprovechamiento y resolución, la enfermera percibe la relación como buena, mientras que el paciente percibe la relación como regular.

B. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los directivos y/o jefaturas del Hospital III Yanahuara y el departamento de Enfermería elaborar, establecer y valorar un plan de capacitación para el personal profesional de enfermería, enfocados en el manejo de las relaciones interpersonales enferma-paciente que permita desarrollar en el personal habilidades y destrezas para establecer una relación terapéutica, con un trato humanizado y con ello optimizar la calidad atención al paciente.

2. A los profesionales de enfermería se recomienda comprometerse en su labor asistencial en el contexto de la pandemia de SARS-CoV-2, adaptando estrategias que fortalezcan las habilidades básicas de comunicación e interacción para conseguir una relación enfermera-paciente terapéutica.

3. A los docentes de enfermería, en la práctica hospitalaria, se les sugiere implementar planes de cuidados de enfermería basados en teorías como las de Hildegard Peplau, para que el profesional logre desarrollar las habilidades en el manejo de las teorías de enfermería y aplicarlas en la práctica.

4. A los estudiantes se les recomienda realizar trabajos de investigación para identificar factores que influyan en el deterioro de la relación interpersonal enfermera-paciente, de acuerdo con la teoría de Peplau.

BIBLIOGRAFÍA

1. **OMS (2018).** La cirugía segura salva vidas. [Consultada: 20 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.who.intp&atientsafetysafesurgery/sssdthrsl=brochure=spanish.pdf

2. **RAMIREZ, P. Y COLS. (2015).** Relaciones personales entre la enfermera y el paciente". Revista Enfermería universitaria México; [Consultada: 20 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/pdf/esdhu/v12n3/1663565-7265063-eu-12-03-00134.pdf

3. **HERNANDO, A. (2016).** La gestión del cuidado. Revista Enfermería CyL Valladolid, España. Rev. Castilla y Leon; [Consultada 25 Julio 2019]. Disponible en: http://www.revista/enfermería/cyl.com/index.php/revista/enfermería/cyl/article/view/174662

4. **WIKIPEDIA (2015).** Relación interpersonal. [Consultada 25 junio 2019]. **Disponible en:** https://es.wikipedia.org/wiki/Rela%ci%C3%B3n_interp%ersonal

5. **MEJIA, M. (2006).** Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. En revista Index Enferm vol.15 no.54 Granada; [Consultada: 21 de setiembre de 2019]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S671132-12962006000200010

6. **CAJAL, A. (2019).** Hildegard Peplau: biografía, teoría. [Consultada: **21 de setiembre de 2019**]**.** Disponible en: https://www.lifeder.com/hildegard-peplau-biografia-teoria/

7. **SHIRAISHI, C. (2017)** Articulo: Monitorización de indicadores nacionales de atención quirúrgica en el sistema sanitario peruano; [Consultada: 21 de setiembre de 2019].Disponible en: https://daneshyari.com/article/preview/8621570.pdf

8. **BALLON, Y. Y COLS (2016).** “Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional. [Consultada: 10 de octubre del 2019].Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/ha%%le/upch/3456781

9. **MARRON, N. (2014).** Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.Tesis de Licenciatura. Puno-Perú. Universidad Nacional del Antiplano. [Consultada: 10 de octubre del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unap%puno/42902/1/Marron%Machaca%Nelly%Gu iliana.pdf

10. **LEÓN, C. (2018).** Relación interpersonal Enfermera–Familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, Colombia. [Consultada: 18 de agosto del 2020]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/68935/1030611774.2018.pdf?sequence=1564&isAllwjowed=y

11. **FLORES, C. (2019).** Interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur. [Consultada: 30 de enero de 2020].Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456856789/3314/TESIS%20Flores%20Cristina.pdf?sequence=1&isAllodgjwed=y%

12. **APARCANA, J. (2017).** Interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. [Consultada: 30 de enero del 2020]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstrea%m/han%dle/1234we5656789/675/TITULO%20%20MARIN%20CAMONES%20KATHERIN%20ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. **PACAYA, L. Y COLS** *(***2016).** Nivel de satisfacción del usuario respecto a la interacción enfermera-paciente, en el Servicio de Recuperación Post anestésica de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima. [Consultada: 24 de

noviembre 2019]. Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/814

14. **PENADILLO, K. (2016).** Relación terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. [Consultada: 30 de octubre de 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12665792/5994

15. **SUAREZ, M y HUAHUASONCO, G. (2017).** Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado. [Consultada: 11 de febrero del 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2433/Ensuolmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. **HOSPITAL CLÍNIC DE BARCELONA**. (2020) Qué es el Coronavirus SARS-CoV-2. [Consultada: 20 de julio del 2020]. Disponible en:
https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion

17. **OPS.** Coronavirus. [Consultada: 20 de julio del 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/es/temas/coronavirus

18. **MOSE, J. Y COLS. (2020**). Revista española ELSEVIER. Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. [Consultada: 20 de junio del 2020]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-avance-resumen-manejo-quirurgico-pacientes-con-infeccion-S0009739X20300695

19. **TRUJILLO, Y. Y COLS. (2020).** Sugerencias para el manejo de pacientes de cirugía general durante la emergencia sanitaria por COVID-19. [Consultada: 15 de julio del 2020]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300382

20. **FRITZ, H. (1958).** The Psychology of Interpersonal Relations. [Consultada: 24 de marzo del 2019]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=1XUzo-0gHvUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

21. **UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO**. Estilos de relaciones interpersonales. [Consultada: 24 de mayo del 2019] Disponible en: http://www.ehu.eus/xabier.zupiria/liburuak/relacion/1.pdf

22. **ELERS, Y. Y COLS. (2016)**. Relación Enfermera – Paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Universidad de Ciencias Médicas La Habana, Cuba. Rev. Cubana de Enfermería 2016. [Consultada: 24 de enero del 2020]. Disponible en: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215 3

23. **JARAMILLO, L. Y COLS. (2004).** Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. Index Enferm. [Consultada: 24 de agosto del 2020]. Disponible en:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962004000200006&lng=es&nrm=iso

24. **AGUIRRE, D. (2004).** Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. [Consultada: 24 de febrero del 2019]. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010

25. **MASTRAPA, Y. Y COLS. (2016).** Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Consultada: 20 de julio del 2019]. Disponible en:http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215

26. **BARRIONUEVO, A. (2012).** “TEORÍAS DE ENFERMERÍA: Hildegard Peplau”. [Consultada: 24 de mayo del 2019]. Disponible en: http://tpftte5.blogspot.com/

27. **MARRINER, A. Y RAILE, M. (2007).** Libro “Modelos y teorías de enfermería”,

España, 6ta Edición, ELSEVIER.

28. **POKORNY, M. (2006)**. Libro “Teorías de enfermería de importancia histórica”. [Consultada: 24 de marzo del 2019]. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/310281885/Hildegard-Peplau-pdf

29. **GLAVIZ, M. (2015).** Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. [Consultada: 24 de mayo del 2019]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf

30. **CELAC C. (2020).** Artículo: El efecto mascarilla: por qué nos comunicamos mucho peor. [Consultada: 20 de agosto del 2020]. Disponible en: https://theconversation.com/el-efecto-mascarilla-por-que-nos-comunicamos-mucho-peor-14704

31. **GUEVARA, L. (2004).** Calidad de la interrelación enfermera- paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004. [Consultada: 20 de octubre del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1015/Guevara_chl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. **BEGOÑA, Z. Y DURÁN, M. (2003).** Manual de Enfermería Quirúrgica. Editorial Hospital de Galdakao. España.[Consultada: 20 de Setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf

33. **MEDINA, D. Y COLS. (2015).** Procedimientos de enfermería en el área quirúrgica. [Consultada: 20 de Setiembre del 2020]. Disponible en:http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4822/1/PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20AREA%20QUIRURGICA.pdf

34. **UNIVERSIDAD DE MURCIA** (2015). La percepción. [Consultada: 26 de Setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf

35. **LAVIN, L. (2013).** La entrevista en enfermería una habilidad comunicativa. [Consultada: 24 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/La-entrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf

36. **MAMANI, A. (2018).** Percepción del usuario en la relación enfermera – paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Moquegua. [Consultada: 18 de mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3708/125_2019_mamani_cabana_ay_facs_2_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. **CRUZ, R. (2018).** "Calidad de cuidado de enfermería e interrelación enfermera-paciente Hospital Leoncio Prado Huamachuco". [Consultada: 18 de agosto del 2019].Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12306

38. **ESSALUD. (2020).** "Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por COVID-19". [Consultada: 18 de Setiembre del 2020]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_procedimientos_quirurgicos_COVID19.pdf

39. **GARCIA, A. (2014).** "Interrelación enfermero -paciente en los servicios de hospitalización, según la teoría de Hildegard Peplau, Hospital General de Jaén". [Consultada: 18 de mayo del 2019]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/145/T%20610.73%20G216%202104.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. **LEÓN R. (2019)**. "Relaciones interpersonales según percepción de las enfermeras y los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo - 2019. [Consultada: 18 de agosto del 2020].Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41895/Leon_ERL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. **CANALES, F. Y COLS. (1994),** "Metodología de la investigación", 2da Edición,

Serie Paltex Organización Panamericana de Salud.

42. **HERNANDEZ, S. Y COLS. (2006),** “Metodología de la investigación”, México D. F., 4ta Edición, McGraw Hill Interamericana.

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación se titula “Relación interpersonal enfermera- paciente en el contexto de SARS-CoV- 2 según teoría de Peplau. Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021”, realizado por la Lic. Gabriela Quispe Galván. Esta investigación ha sido revisada y aprobada por la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín y cuenta con el consentimiento de la Oficina de Capacitación Investigación y docencia de la red ESSALUD - Arequipa.

Es una investigación sin fines de lucro y tiene como objetivo determinar la relación interpersonal enfermera-paciente según la teoría de Peplau y como propósito determinar el estado en que se encuentra la relación enfermera - paciente según la teoría de Peplau, como parte importante en el cuidado que brinda el personal de enfermería.

Su participación será anónima y confidencial. Durante el procedimiento se le entregará un cuestionario, para lo cual le pedimos responder con sinceridad.

Se le aclara que su participación es voluntaria y de forma anónima. La información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial, no se dañara su integridad física ni psicológica y puede retirarse de la investigación cuando usted lo desee. Si tuviera alguna duda o interrogante de la investigación puede comunicarse con la Srta. Gabriela.

Yo …… identificada con D.N.I. :…… habiendo leído dicho documento y aclarado mis dudas y en pleno uso de mis facultades, sin coacción para tomar decisiones, decido participar en forma voluntaria en la investigación.

Para que conste firmo al pie de este documento.

Arequipa, …… de……..… del 2021

……	……..
Firma del participante	Firma de la investigadora
DNI:…….	D.N.I……

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA – ENFERMERA

Sr./a. o Srta.:

Buenos días, soy la Lic. Gabriela Quispe Galván, estoy realizando un estudio de investigación titulado "Relación interpersonal enfermera- paciente en el contexto de SARS-CoV-2 según teoría de Peplau en Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021", que tiene como objetivo describir la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau. Para lo cual, solicito a usted su colaboración en el proyecto de investigación, la misma que será de carácter anónimo, agradeciendo de antemano su participación

I. DATOS GENERALES: A continuación, se presenta el siguiente listado de preguntas, responda y marque con un "X" según sea el caso.

1. Edad : …….años
2. Sexo : Femenino ( ) Masculino ( )
3. Condición laboral : A plazo indeterminado ( ) Suplencia ( )
   CAS - COVID ( )
4. Tiempo laborando en el servicio : ……....años

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA – ENFERMERA

II. CUESTIONARIO RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre la relación enfermera – paciente, tome como referencia al último paciente al que brindo cuidados de enfermería. Señale en cada una de las afirmaciones si coincide o se aproxima a como se siente respecto a los distintos aspectos encuestados.

Marque con un aspa **(X)** el casillero que corresponda a su respuesta, tiene cuatro opciones:

- Totalmente de acuerdo : 4
- De acuerdo : 3
- En desacuerdo : 2
- Totalmente en desacuerdo : 1

Asegúrese de responder todos los enunciados.

N°	ITEMS	Totalmente de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
	FASE DE ORIENTACIÓN				
1.	Le dio la bienvenida al paciente cuando ingresa al servicio.				
2.	Se identificó con el paciente dando su nombre.				
3.	Identificó al paciente por su nombre y confirmó con la programación o con solicitud de sala de operaciones.				
4.	Preguntó y verificó: ayuno, prótesis dental, cirugías previas, alergia a medicamentos, resultados de exámen de descarte COVID en el paciente.				
5.	Recalcó al paciente el uso permanente de la mascarilla durante su estancia en el servicio.				
6.	Verificó si el paciente firmó el consentimiento informado de cirugía y lo orientó cuando tuvo dudas.				
7.	Cuando ingresó el paciente, le brindó orientación del servicio de Centro Quirúrgico .				
8.	Invitó al paciente a expresar sus dudas, temores y resolvió sus dudas.				
	FASE DE IDENTIFICACIÓN				
9.	El paciente la identifica como enfermera.				
10.	Antes de realizar un procedimiento, informó y explico al paciente de manera sencilla.				
11.	Identificó y mostró interés frente a las necesidades del paciente como: privacidad corporal, frío, calor, micción, dolor, etc.				

12.	Dedicó tiempo al paciente para escucharlo.				
13.	Respondió a las preguntas del paciente en forma clara y sencilla.				
14.	El uso de la mascarilla, respirador y protector facial, permitieron la comunicación con el paciente.				
	FASE DE APROVECHAMIENTO				
15.	Brindó educación al paciente sobre los cuidados para prevenir complicaciones como: infección de la herida, caídas, retiro accidental de drenes y sondas, dolor, etc.				
16.	Hizo partícipe al paciente en sus cuidados.				
17.	Acudió inmediatamente cuando el paciente la necesitaba				
18.	El paciente tuvo confianza en Ud. para expresar sus necesidades y temores.				
	FASE DE RESOLUCIÓN				
19.	Fomentó la independencia del paciente: verificando funciones vitales, retiro de oxígeno suplementario y movilización de miembros inferiores antes del alta de recuperación.				
20.	Aconsejo al paciente los cuidados a tener en su unidad de hospitalización o domicilio.				
21.	Verificó lo aprendido por el paciente como: movilización progresiva, cuidado de drenajes y sondas, uso permanente de mascarilla, manejo del dolor y nauseas, etc.				

Gracias.

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA -PACIENTE

Sr./a. o Srta.:

Buenos días, soy la Lic. Gabriela Quispe Galván, estoy realizando un estudio de investigación titulado "Relación interpersonal enfermera- paciente en el contexto de SARS COV-2 según teoría de Peplau en Centro Quirúrgico del Hospital III Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2021", que tiene como objetivo determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau. Para lo cual, solicito a usted su colaboración en el proyecto de investigación, la misma que será de carácter anónimo, agradeciendo de antemano su participación

I. DATOS GENERALES: A continuación, se presenta el siguiente listado de preguntas, responda y marque con un "X" según sea el caso.

1. Edad: …….años
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
3. Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( )
   Educación técnica ( ) Sup.Universitaria ( )
   Sin instrucción ( )

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUIA DE ENTREVISTA – PACIENTE

II. CUESTIONARIO RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre la relación enfermera – paciente durante su estancia en el servicio de Centro quirúrgico. Señale en cada una de ellas si coincide o se aproxima a como se siente respecto a los distintos aspectos encuestados.

Marque con un aspa **(X)** el casillero que corresponda a su respuesta, tiene cuatro opciones:

- Totalmente de acuerdo : 4
- De acuerdo : 3
- En desacuerdo : 2
- Totalmente en desacuerdo : 1

Asegúrese de responder todos los enunciados.

N°	ÍTEMS	Totalmente de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
	FASE DE ORIENTACIÓN				
1.	Cuando ingresó al servicio la enfermera lo saludó amablemente.				
2.	La enfermera se presentó por su nombre.				
3.	La enfermera lo llamó por su nombre.				
4.	La enfermera le preguntó si estaba en ayuno, llevaba prótesis dental, fue operado alguna vez o tiene alergia a algún medicamento.				
5.	La enfermera le recalcó el uso permanente de la mascarilla durante su estancia en el servicio.				
6.	La enfermera confirmó con usted su firma en el consentimiento informado de cirugía, lo orienta si hay dudas.				
7.	Cuando ingresó, la enfermera le brindó orientación del servicio de Centro Quirúrgico.				
8.	La enfermera le invitó a expresar sus dudas, temores y resolvió sus dudas.				
	FASE DE IDENTIFICACIÓN				
9.	Identifica a la enfermera que le brindo cuidados.				
10.	Antes de realizarle un procedimiento la enfermera le informó y explicó de manera sencilla.				
11.	La enfermera mostró interés en las necesidades que usted presentó como: privacidad corporal, frío, calor, micción, dolor, náuseas, etc.				

12.	La enfermera le dedicó tiempo para escucharlo.				
13.	La enfermera respondió a sus preguntas de forma clara y sencilla.				
14.	El uso de la mascarilla, respirador y protector facial, permitieron la comunicación con la enfermera.				
	FASE DE APROVECHAMIENTO				
15.	La enfermera le brindó educación sobre los cuidados para evitar complicaciones como son: infección de la herida, caídas, retiro accidental de drenes y sondas, dolor, etc.				
16.	La enfermera le indicó como participar de sus cuidados.				
17.	Cuando la llamé la enfermera acudió inmediatamente.				
18.	Tuvo confianza en la enfermera para expresar sus necesidades y temores.				
	FASE DE RESOLUCION				
19.	Participó en su recuperación como le enseñó la enfermera.				
20.	La enfermera le aconsejo los cuidados a tener en su unidad de hospitalización o domicilio.				
21.	Identifica los cambios físicos con las limitaciones que le mencionó la enfermera podría tener después de la cirugía, como son: no poder movilizar las piernas, dolor, náuseas, frio, sensación de querer miccionar, etc.				

Gracias.

ANEXO N° 06

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

INSTRUCTIVO PARA EL CUESTIONARIO

Para el uso del cuestionario se tendrá en cuenta las fases de la teoría de H. Peplau:

FASES	Ítems	Puntaje
Fase de orientación	(1,2,3,4,5,6,7,8)	8- 32 Pts.
Fase de identificación	(9,10,11,12,13,14)	6- 24 Pts.
Fase de aprovechamiento	(15,16,17,18)	4- 16 Pts.
Fase de resolución	(19,20,21)	3- 12 Pts.

La calificación de cada ítem se hará de acuerdo al puntaje obtenido según las opciones de respuesta tipo escala Likert, los que tienen un valor de:

- Totalmente de acuerdo = 4 puntos
- De acuerdo = 3 puntos
- En desacuerdo = 2 puntos
- Totalmente en desacuerdo = 1 puntos

Cada fase tiene un valor final:

FASES	VALOR FINAL	Puntaje
Fase de orientación	Buena relación	25-32 Pts.
	Regular relación	17-24 Pts.
	Deficiente relación	8-16 Pts.
Fase de identificación	Buena relación	19-24 Pts.
	Regular relación	12-18 Pts.
	Deficiente relación	6-11 Pts.
Fase de aprovechamiento	Buena relación	13-16 Pts.
	Regular relación	8-12 Pts.
	Deficiente relación	4-7 Pts.
Fase de resolución	Buena relación	10-12 Pts.

	Regular relación	6-9 Pts.
	Deficiente relación	3-5 Pts.

Para establecer el tipo de relación enfermera-paciente en formal global, se realiza la sumatoria del puntaje de los 21 ítems obteniendo los valores finales de:

- Buena relación interpersonal enfermera – paciente: 63-84 puntos
- Regular relación interpersonal enfermera – paciente: 42-62 puntos
- Deficiente relación interpersonal enfermera – paciente: 21-41 puntos

ANEXO Nº 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se realiza mediante el juicio de expertos, evalúan pertinencia, relevancia y claridad. El instrumento fue validado por tres expertos: metodólogo, lingüista y especialista en el tema.

Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en la población del Hospital Edmundo Escomel, donde se aplicó el instrumento a 3 enfermeras y 10 pacientes, que representa más del 10% de la población de estudio.

Los niveles de confiabilidad del instrumento se hallaron mediante el procedimiento de consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0,875 para el instrumento aplicado a la enfermera y 0,852 para el instrumento aplicado al paciente, ambos valores se ubican en un rango muy alto, que significa que el instrumento muestra una alta confiabilidad.

CONFIABLIDAD DEL INSTRUMENTO

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDERGAD PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,875	**21**

Interpretación: Según los resultados de Alfa de Cronbach, el instrumento muestra una alta confiabilidad.

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTOS

PREGUNTAS	VARIANZA	ALFA DE CRONBACH
PREGUNTA 1	0.5	0.788
PREGUNTA 2	0.5	0.788
PREGUNTA 3	0.1	0.998
PREGUNTA 4	0.1	0.998
PREGUNTA 5	0.3	0.893
PREGUNTA 6	0.3	0.893
PREGUNTA 7	0.4	0.840
PREGUNTA 8	0.5	0.788
PREGUNTA 9	0.7	0.683
PREGUNTA 10	0.4	0.840
PREGUNTA 11	0.4	0.840
PREGUNTA 12	0.4	0.840
PREGUNTA 13	0.2	0.945
PREGUNTA 14	0.3	0.893
PREGUNTA 15	0.8	0.630
PREGUNTA 16	0.7	0.683

PREGUNTA 17	0.1	0.998
PREGUNTA 18	0.6	0.735
PREGUNTA 19	0.3	0.893
PREGUNTA 20	0.6	0.735
PREGUNTA 21	0.6	0.735

CONFIABLIDAD DEL INSTRUMENTO

RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA- PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDERGAD PEPLAU, DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,852	**21**

Interpretación: Según los resultados de Alfa de Cronbach, el instrumento muestra una alta confiabilidad.

ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTOS

PREGUNTAS	VARIANZA	ALFA DE CRONBACH
PREGUNTA 1	0.5	0.84
PREGUNTA 2	0.4	0.882
PREGUNTA 3	0.1	1.008
PREGUNTA 4	0.1	1.008
PREGUNTA 5	0.3	0.924
PREGUNTA 6	0.3	0.924
PREGUNTA 7	0.4	0.882
PREGUNTA 8	0.5	0.84
PREGUNTA 9	0.8	0.714
PREGUNTA 10	0.4	0.882
PREGUNTA 11	0.4	0.882

PREGUNTA 12	0.6	0.798
PREGUNTA 13	0.2	0.966
PREGUNTA 14	0.2	0.966
PREGUNTA 15	0.9	0.672
PREGUNTA 16	0.7	0.756
PREGUNTA 17	0.1	1.008
PREGUNTA 18	0.6	0.798
PREGUNTA 19	0.3	0.924
PREGUNTA 20	0.6	0.798
PREGUNTA 21	0.6	0.798