



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INTERRELACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA Y
PACIENTE QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA DE LIMA SUR,
2019”**

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

PRESENTADO POR:

CRISTINA FLORES CASAS

ASESORA:

Dra. CÁRDENAS DE FERNANDEZ, MARÍA HILDA

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios, por permitirme concluir mi carrera.

A mi esposo por su sacrificio y esfuerzo y brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente.

A mis dos hijos por ser mi fuente de motivación para poder superarme, luchar para conseguir mis objetivos y que la vida nos depare un futuro mejor.

A toda mi familia y a todas aquellas personas que durante estos cinco años han contribuido para este logro tan importante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

Mi profundo agradecimiento a la institución, sus autoridades y personal que permitieron el desarrollo de este proyecto, por confiar en mí y permitirme realizar todo el proceso de investigación.

De igual manera mi agradecimiento a la Universidad Norbert Wiener, a la Facultad de Enfermería, quienes con sus conocimientos hicieron que pueda crecer como profesional.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi asesora principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección y conocimiento permitió el desarrollo de este trabajo.

ASESORA

Dra. CÁRDENAS DE FERNANDEZ, MARÍA HILDA

JURADOS

Presidente:

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Secretario:

Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Vocal:

Mg. Rewards Palomino Taquire

Índice general

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos.....	4
Asesora.....	5
Jurados.....	6
Índice general.....	7
Índice de tablas.....	9
Índice de figuras.....	10
Índice de anexos.....	11
Resumen.....	12
Abstract.....	13
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	23
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	23
2.2 Población, muestra y muestreo.....	23
2.3 Variable de estudio.....	23
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	23
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	24
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	24
2.7 Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	¡Error
! Marcador no definido.	31
4.1 Discusión.....	101

4.2	
Conclusiones.....	104
4.3	
Recomendaciones.....	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	39

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019	¡Error! Marcador no definido. 6
Tabla 2. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de orientación de una clínica de Lima Sur, 2019	27
Tabla 3. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de identificación de una clínica de Lima Sur, 2019	28
Tabla 4. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de aprovechamiento de una clínica de Lima Sur, 2019	29
Tabla 5. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de resolución de una clínica de Lima Sur, 2019	30

Índice de figuras

- Figura 1.** Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 201926
- Figura 2.** Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de orientación de una clínica de Lima Sur, 2019 **¡Error! Marcador no definido.7**
- Figura 3.** Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de identificación de una clínica de Lima Sur, 2019 **¡Error! Marcador no definido.8**
- Figura 4.** Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de aprovechamiento de una clínica de Lima Sur, 2019 **¡Error! Marcador no definido.9**
- Figura 5.** Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de resolución de una clínica de Lima Sur, 201930

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	40
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	41
Anexo C. Consentimiento informado	43
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética	44
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos.....	45
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	47

Resumen

Objetivo: Determinar la interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019. **Materiales y métodos:** Enfoque cuantitativo, tipo descriptivo; de diseño metodológico transversal, no experimental, con una población de 191 pacientes del centro quirúrgico, cumpliendo los criterios (inclusión - exclusión), la técnica aplicada fue la encuesta y para medir el nivel, se aplicó un instrumento denominado cuestionario de interrelación enfermera-paciente, de la teoría de Hildegard Peplau, este comprende 17 ítems agrupados en 4 dimensiones. **Resultados:** Al nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico, 53.4% obtuvo deficiente relación; 23.6% regular y 23.0% buena relación. Las dimensiones fase de orientación, 58.6% obtuvo buena relación; 24.1% regular relación y 17.3% deficiente relación. En fase de identificación, el 49.7% obtuvo deficiente relación; el 40.3% buena y el 9.9% regular relación. En la fase de aprovechamiento, 45.0% buena relación; 44.5% deficiente y 10.5% regular relación. La fase de resolución, 79.1% obtuvo buena relación; 14.7% regular y 6.3% deficiente relación. **Conclusiones:** El nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico, presenta deficiente relación. Respecto a las dimensiones fase de orientación, presenta buena relación. La fase de identificación y aprovechamiento, deficiente relación. La fase de resolución, presenta buena relación.

Palabras clave: “Enfermería”, “Paciente quirúrgico”.

Abstract

Objective: To determine the interrelation of the nursing team and surgical patient of a clinic in South Lima, 2019. **Materials and methods:** Quantitative approach, descriptive type; A cross-sectional, non-experimental methodological design, with a population of 191 patients from the surgical center, meeting the criteria (inclusion - exclusion), the technique applied was the survey and to measure the level, an instrument called a nurse-patient interrelation questionnaire was applied, from Hildegard Peplau's theory, this comprises 17 items grouped into 4 dimensions. **Results:** At the level of interrelation of the nursing team and surgical patient, 53.4% obtained a poor relationship; 23.6% regular and 23.0% good relationship. The orientation phase dimensions, 58.6% obtained a good relationship; 24.1% regular relationship and 17.3% poor relationship. In the identification phase, 49.7% obtained a poor relationship; 40.3% good and 9.9% regular ratio. In the use phase, 45.0% good relationship; 44.5% deficient and 10.5% regular ratio. The resolution phase, 79.1% obtained a good relationship; Regular 14.7% and 6.3% poor relationship. **Conclusions:** The level of interrelation of the nursing team and surgical patient presents a poor relationship. Regarding the orientation phase dimensions, it has a good relationship. The identification and exploitation phase, poor relationship. The resolution phase presents a good relationship. **Keywords:** "Nursing", "Surgical patient".

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación entre personas es una forma de relación compleja e imprescindible, es una de las prioridades base de la persona, que consiste en estrechar lazos en la sociedad y lograr mantenerse con vida física y mental (1). El rol del personal de enfermería es establecer los vínculos sociales entre el que protege y el que es protegido. El nexo enfermera- paciente corresponde a un aspecto sensible del cuidado que por lo común se encuentra establecido por los vínculos entre personas ya sean favorables o contrarias (2). Por ello, el planteamiento de Hildegard Peplau encamina el cuidado de Enfermería en construcción y conservación del nexo Enfermera – Paciente. Todo cuidado de enfermería es un proceso en el que se asumen distintas acciones acordes a las necesidades y al espacio donde se manifiesta, asimismo, al ofrecer atención personalizada a un paciente pre o post quirúrgico se podrá transmitir tranquilidad y esperanza, considerando el estado actual del paciente quien está pasando por un momento angustioso de duda y desesperación; sumado a ello su estadía en el nosocomio, que muchas veces es corta; pero para el paciente puede ser tediosa y desesperante (3). En este contexto, es cuanto más se requiere de un vínculo entre la enfermera y el paciente, el cual busca un resultado eficaz, para el logro de la cirugía y convalecencia del usuario, considerando que el ser humano es único y requiere de cuidados que comprendan la atención integral, sobre todo identificando la zona de la intervención quirúrgica a la que fue sometido, es por ello que los cuidados deben estar a cargo de una profesional enfermería, el cual cuenta con conocimientos esenciales para garantizar su cuidado. Los usuarios que van a

ser intervenidos quirúrgicamente, se encuentran en condiciones psicológicas que implica riesgo, el miedo a perder la esencia vital, dolor, paralización, dependencia y el cambio drástico del funcionamiento del organismo o de la vida, producto de la cirugía aviva una intensa respuesta emotiva, puede desempeñar una función fundamental en el desarrollo quirúrgico y en la posterior sanación. Asimismo, para llevar a cabo determinados procesos quirúrgicos, los usuarios tienen que estar preparados de manera apropiada para reducir el efecto y las consecuencias riesgosas de la intervención; ello abarca una concentración y preparación a nivel físico y mental (4). Es sumamente valioso poseer determinadas competencias y comportamiento adecuado para dar comienzo a un vínculo de apoyo, en la práctica profesional la enfermera deber estar en permanente relación con el paciente o usuario, este vínculo se encuentra cimentado en un proceso mancomunado que busca reintegrar al paciente a la sociedad cuando haya recuperado su bienestar (5). El trabajo de la enfermera en el cuidado, tiene como base fundamental al nexo enfermera-paciente, con una cadena de acontecimientos nítidamente distintos, valores, entrega, vínculo interpersonal con el individuo que está a su cuidado, tomando en cuenta que el paciente es un ser biológico, social y espiritual y que está en constante interrelación con la sociedad (6). Luego de las intervenciones quirúrgicas se puede considerar que el paciente aún se encuentra en una situación inconsciente que muchas veces lo hace partícipe de situaciones sucedidas durante la operación de manera inconsciente, pero que él experimenta, el personal de enfermería debe permanecer atento a estos sucesos, para evitar factores de riesgo que compliquen su estado (7). Para poner en práctica los cuidados de enfermería es vital plantear un vínculo

previo que sirva como cimiento en la confianza, siendo eje imprescindible para el adecuado camino del tratamiento terapéutico, el paciente también deberá brindar confianza al personal de enfermería, y como respuesta la enfermera debe enarbolar en sí misma como terapeuta, conociendo las cualidades del usuario para la colaboración mutua (8). Las investigaciones sobre el tema son casi nulas tanto a nivel mundial como local, una investigación llevada a cabo en dos centros de salud del país ibérico evidencia escasa competencia de la Enfermera con respecto a escucha atenta, la regulación de lo manifestado a través del lenguaje de tipo no verbal que transmite empatía con el enfermo a cargo de los expertos en enfermería (9). En nuestro país si existen escasas y aisladas del tema, que apuntan a otras áreas, dejando de lado al enfermo quirúrgico. Consideremos en líneas generales, que el vínculo enfermero-paciente no existe a un nivel ideal. Por lo anteriormente expuesto, podemos tener idea de los riesgos a los que están expuestas los pacientes quirúrgicos. El binomio enfermera-paciente se relaciona a la comunicación interpersonal entre dos individuos, cada uno de ellos posee objetivos e intereses distintos; en el que existe un entendimiento mutuo, buscando también cooperación entre ambos para resolver las dificultades de salud que pudieran manifestarse. La teorista Hildegard Peplau fundamenta la praxis en el cuidado del ser humano, como la estructuración y conservación del vínculo entre ambos (enfermera – paciente). La teoría permite guiar al experto de enfermería, coadyuvando en una atención individualizada y de sentido humanitario al enfermo quirúrgico, tomándolo en cuenta como una persona biológica, psicológica y social que se encuentra en permanente evolución, el cual a través de los vínculos interpersonales deberá entender el contexto y

modificar su desasosiego en energía positiva que contribuya a responder al restablecimiento de su salud. Peplau basa su modelo con la enfermería psicodinámica que se entiende como el uso del entendimiento del comportamiento de uno mismo para coadyuvar a los demás a reconocer sus problemas. La especialista psicodinámica pone en práctica las leyes de los vínculos entre seres humanos a los problemas que brotan en todos los niveles de la vivencia humana. La esencia del presente modelo, organizado en forma de proceso, es el vínculo humano entre un paciente, o que necesita contar con un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para identificar y resolver al requerimiento de apoyo. Además, en este paradigma, el vínculo entre enfermera y paciente conforma la característica sumamente relevante del proceso terapéutico. En un inicio, los dos desconocidos (enfermera y paciente) tienen objetivos e intereses disímiles; empero conforme el vínculo avanza, enfermera y paciente desarrollan un entendimiento recíproco de las metas de salud del enfermo, generando como respuesta que los dos cooperen para solucionar las dificultades de salud que pudieran manifestarse. Asimismo, el nexo brinda los mecanismos básicos para solucionar la decepción, cisma y desesperación con la finalidad de satisfacer la necesidad del usuario (10). La enfermera aplica la Teoría de Peplau basándose en la importancia del cuidado del ser humano como la conservación del vínculo enfermera-paciente. La experta en salud es consciente de que es el instrumento del vínculo interpersonal que se desarrolla según las etapas del proceso quirúrgico por las que atraviesa el paciente (11). La interrelación enfermera-paciente se entiende al intercambio entre dos personas que enfoca a la sociabilización entre ellas. En este

intercambio la enfermera captará las necesidades del paciente, con el fin de ayudar a descubrir otras opciones que ayuden a hacer frente a su situación de salud actual. La enfermera, como proveedor de atención, corresponde una parte vital dentro del equipo de salud, desarrollando un fundamental rol durante el tratamiento quirúrgico, dado que constituye de manera relevante a generar confianza y estabilidad en el ser humano que va ser sometida a intervención quirúrgica. Todo usuario quirúrgico requiere de unos cuidados preoperatorios físicos que se realizan, sin embargo, también requieren de unos cuidados psicológicos, los cuales son fundamentales como los demás. Los cuales se deben poner mayor interés para garantizar el bienestar, tranquilidad frente al paciente quirúrgico y una mejor recuperación después del proceso quirúrgico. No se cuenta con una vivencia preoperatoria “rutinaria”, dado que esta es exclusiva para cada individuo y el reto del personal de enfermería consiste en identificar, planear y proporcionar una atención completa, considerando al paciente como una persona biológica, psicológica y social, de esta forma se logrará la satisfacción del usuario (12). Ramírez y Müggenburg en su estudio encontraron que los artículos elegidos brindan importancia a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos delicados o terminales. Resaltan lo fundamental de la comunicación no verbal, sin obviar el valor de la comunicación verbal. Se identificó que el avance de la tecnología ha significado un desarrollo para la obtención y el mantenimiento de la salud de los usuarios, empero además se ha transformado en un óbice para los vínculos interpersonales. Asimismo, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan los nexos interpersonales

efectivas (13). Pilco en su investigación afirma que, el 50% de las enfermeras del grupo estudiado, desarrollan una interrelación de mediana calidad y solo el 20% de óptima calidad. En cuanto a las cuatro fases de interrelación enfermera-paciente, se tiene: Fase de orientación e identificación, el 50% de las enfermeras establecen una interrelación de mediana calidad y solo un 10% de óptima calidad, en la fase de aprovechamiento, el 50% de las enfermeras del grupo estudiado, establecen una calidad de interrelación deficiente y solo un 10% establecen un calidad de vínculo óptimo, en la fase de resolución, un promedio de 60% establecen una interrelación de mediana calidad, y solo un 10% una interrelación de óptima calidad (14). Ccosi en su investigación señala que el 53% de las enfermeras del grupo estudiado, establecen un vínculo terapéutico a veces y solo el 20% lo hace siempre; en la fase de identificación, el 60% de enfermeras del grupo estudiado, establecen relación terapéutica a veces y solo el 20% lo hace siempre; en la fase de aprovechamiento, el 47% de las enfermeras del grupo estudiado, establecen un vínculo terapéutico a veces y solo el 20% lo hace siempre, en la fase de Resolución, un promedio de 53% establecen una relación terapéutica a veces y solo un 13% lo hace siempre (15). El vínculo enfermera-paciente es el núcleo vital que busca proporcionar los cuidados de enfermería; asimismo, desarrollar un nexo fundamentado en la empatía, confianza, estabilidad y promover un correcto proceso de enfermería, siendo esto una praxis cotidiana, un nexo de cooperación a cada usuario con sus logros y dificultades, priorizando la atención del momento actual de salud. Además, los enfermeros necesitan contar con investigaciones de estas características, con los que se busque fortalecer el cuidado y el rol que les compete en coadyuvar con la salud del

paciente quirúrgico, dado que este grupo humano es denominado un grupo de alta vulnerabilidad y de riesgo por lo que es necesario conservar su bienestar total, en consecuencia, el tema tomado en cuenta en esta investigación es justificable y necesario desarrollarse. Investigando textos y artículos, consultando datos científicos mundiales y locales, se pudo verificar que se cuenta con escasas investigaciones que traten la dificultad de la interrelación enfermera y paciente quirúrgico concerniente a su dimensión, y, puntualmente, en la geografía de estudio no se encuentran hallazgos vinculados a este tema, en consecuencia, la actual investigación busca completar la laguna de conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, puesto que sus resultados serán compartidos con los trabajadores de la salud del establecimiento y con la comunidad. Los beneficiados en la investigación serán los miembros de las familias del paciente, y, en particular, los pacientes quirúrgicos que la constituyen. Los resultados del trabajo de investigación coadyuvarán a perfeccionar el quehacer y praxis del cuidado de los expertos en salud tomando en consideración al paciente quirúrgico como componente valioso de la familia. El objetivo principal de la investigación que realizo, es determinar la interrelación del equipo enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, pues se analizarán los resultados por medio de datos estadísticos, de diseño explicativo es decir no habrá alteración de la variable, de corte transversal en vista de que se recolectan los datos en un solo momento (16).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El tipo de población es finita, conformado por 191 usuarios, del servicio del centro quirúrgico de la clínica Lima Sur. No se determinará una muestra porque se investigará a toda la población. Los pacientes quirúrgicos que participaron fueron seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Esta investigación muestra una variable que es la interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico. De acuerdo a su naturaleza, el tipo de variable es cualitativa, y su escala de medición es de tipo ordinal.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para el trabajo de campo la técnica usada fue la encuesta, obteniéndose un número valioso de información de manera óptima y eficaz (17)(18).

El cuestionario fue el instrumento usado, este instrumento está destinado a conseguir respuestas acerca del problema de investigación, y para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizará la formula KR20 para escalas dicotómicas.

El estudio se llevó a efecto tomando en consideración los derechos de los usuarios.

Se utilizó el anonimato para aplicar las encuestas para respetar la confidencialidad

de los participantes. En el presente estudio se consideró, la participación voluntaria de los usuarios y se consideró el consentimiento informado.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para comenzar con la recolección de información, se llevaron a cabo las coordinaciones vinculadas a las autorizaciones para ingresar a la Clínica de Lima Sur. En primera instancia, gestionamos carta de presentación de la universidad, con ella me dirigí a la Clínica de Lima Sur, presentándome ante la dirección. Recibido el visto bueno, se pudo comenzar con las actividades de estudio. Una vez identificada la cantidad de usuarios, mantuve coordinación con la dirección para llevar a efecto la aplicación de las encuestas, cuyo tiempo fue de dos meses. Se presentó la ocasión de conversar sobre el proceso de recolección de la información.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

En el mes de marzo se trabajó para obtener la información, y se aplicó los días jueves y viernes, el tiempo para cada usuario fue aproximado de 15 a 25 minutos, al finalizar con la recolección, se procedió a la revisión de cada una de las encuestas, verificándose la calidad en las respuestas y luego se procedió a la codificación correspondiente.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

El proceso para el análisis de la información fue realizado en el mes de abril, y se ingresaron a la matriz de datos, diseñada en el programa Microsoft Excel 2013, luego trasladados al programa IBM SPSS Statistics versión 23.0, para obtener las tablas y figuras que luego se describieron e interpretaron considerando las dimensiones (orientación, identificación, aprovechamiento, resolución).

Para el análisis estadístico, se aplicaron pruebas estadísticas de tipo descriptivo en frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central; asimismo, algunas de estas pruebas de tipo estadístico se usaron para la comprobación de la hipótesis de estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

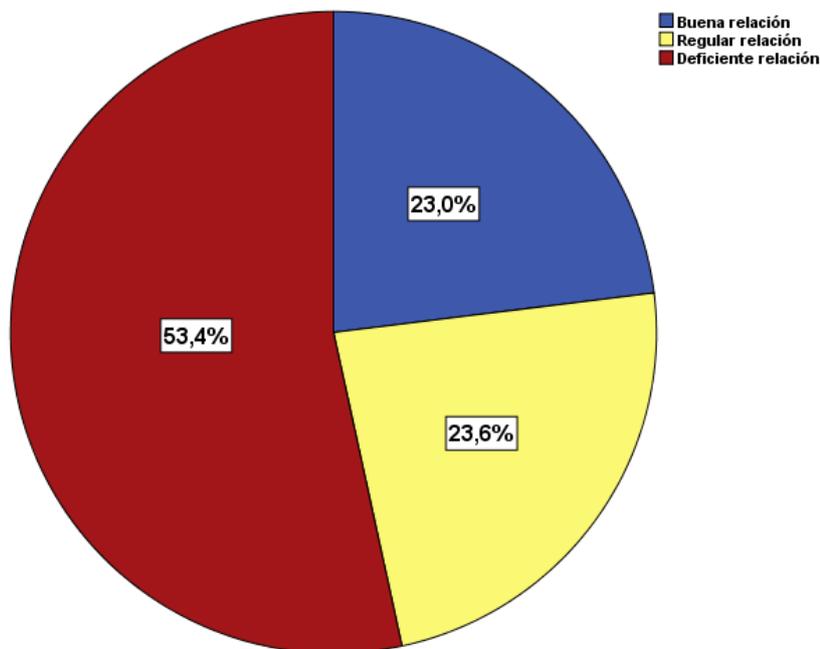
Considerando los aspectos bioéticos (autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia) y de protección de los usuarios de (19)(20), además, se aplicó el consentimiento informado en este se brindó información transparente, la misma que estuvo dirigida a los adultos mayores que participaron de esta investigación (21).

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019

Nivel	N	%
Buena relación	44	23,0
Regular relación	45	23,6
Deficiente relación	102	53,4
Total	191	100,0

Figura 1: Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019.

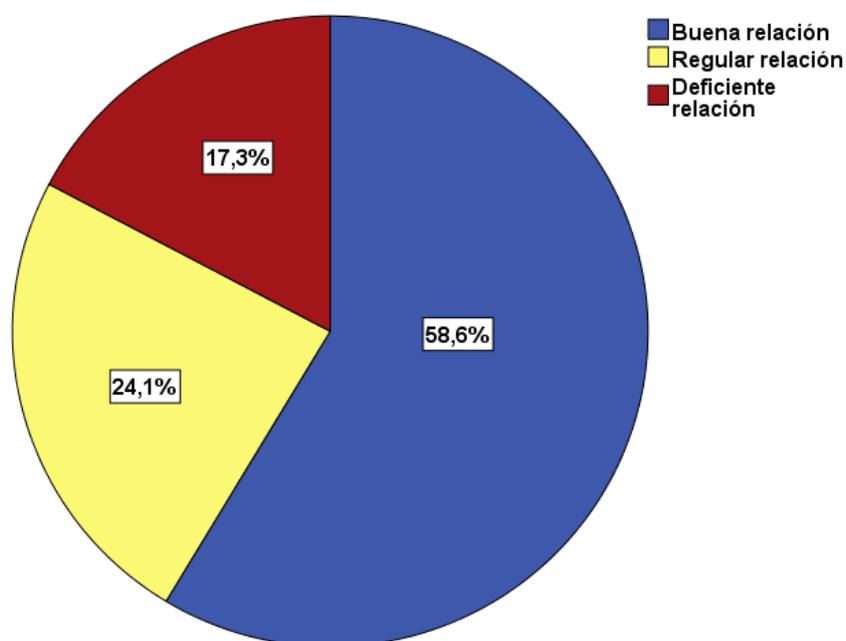


En la tabla 1 y figura 1. Podemos verificar que, el 53.4% muestra deficiente relación con el equipo de enfermería durante sus cuatro fases que atraviesan los pacientes en el proceso de intervención quirúrgica; a diferencia del 23.0% obtuvo una buena relación, de un pequeño grupo de pacientes quirúrgicos que consideran al equipo de enfermería un soporte durante todo su proceso quirúrgico.

Tabla 2. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de orientación de una clínica de Lima Sur, 2019

Nivel	N	%
Buena relación	112	58,6
Regular relación	46	24,1
Deficiente relación	33	17,3
Total	191	100,0

Figura 2: Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de orientación de una clínica de Lima Sur, 2019

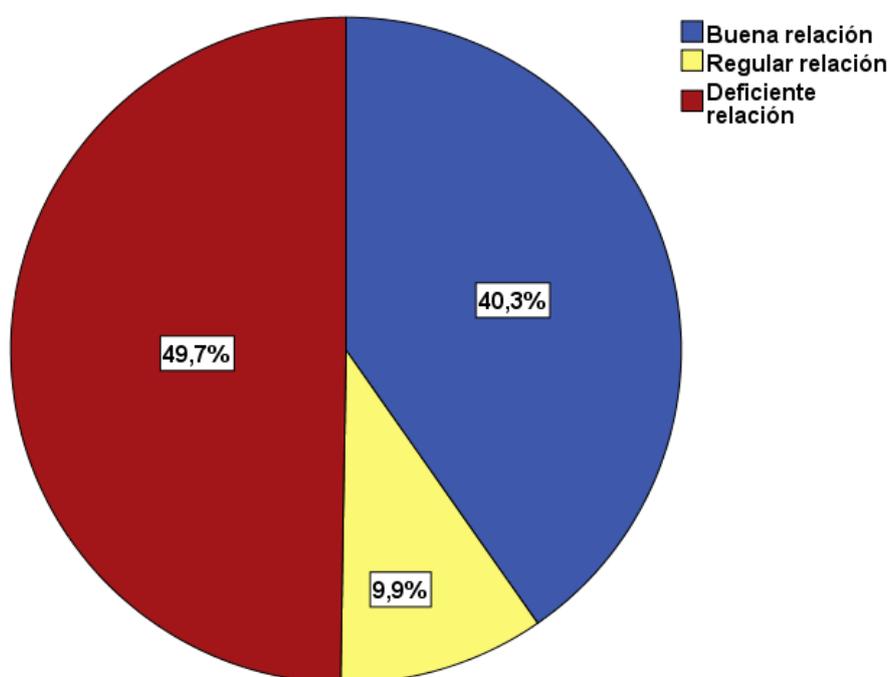


En la tabla 2 y figura 2. Se puede observar, que el 58.6% de las respuestas de los pacientes quirúrgicos refieren sentirse orientados e identifican una buena relación con el equipo de enfermería ante el ingreso al servicio del centro quirúrgico; y el 17.3% de los pacientes no reconoce la amabilidad y tono de voz del equipo de enfermería, obteniendo una deficiente relación.

Tabla 3. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de identificación de una clínica de Lima Sur, 2019

Nivel	N	%
Buena relación	77	40,3
Regular relación	19	9,9
Deficiente relación	95	49,7
Total	191	100,0

Figura 3: Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de identificación de una clínica de Lima Sur, 2019

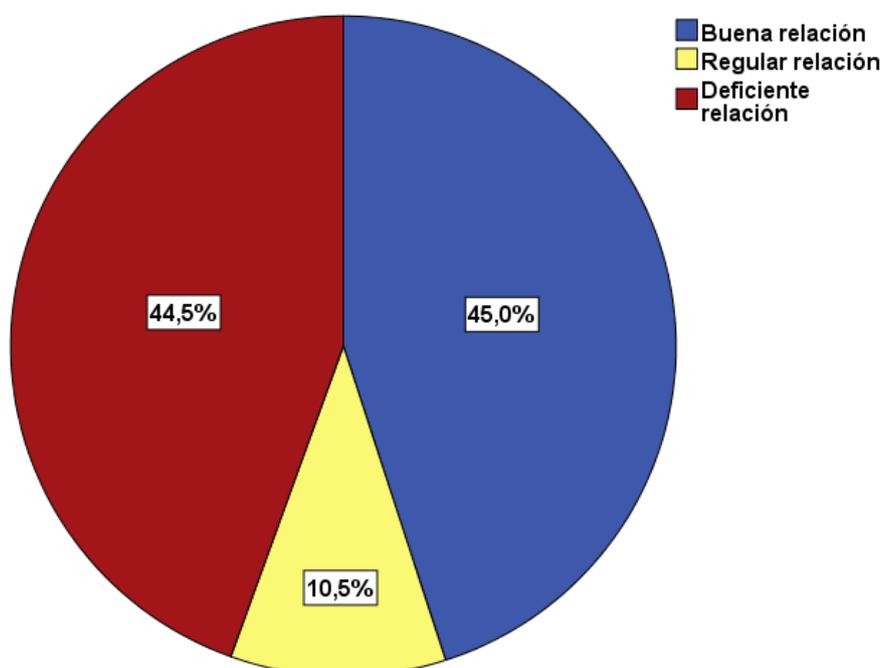


En la tabla 3 y figura 3. Se puede notar, que el 49.7% obtuvo una deficiente relación con los pacientes quirúrgicos que sintieron poco interés para escucharlos, falta de información de los procedimientos por el equipo de enfermería; a diferencia del 40.3% que obtuvo una buena relación, donde los pacientes respondieron sentirse informados e identificados por el equipo de enfermería en sala de operaciones.

Tabla 4. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de aprovechamiento de una clínica de Lima Sur, 2019

Nivel	N	%
Buena relación	86	45,0
Regular relación	20	10,5
Deficiente relación	85	44,5
Total	191	100,0

Figura 4: Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de aprovechamiento de una clínica de Lima Sur, 2019

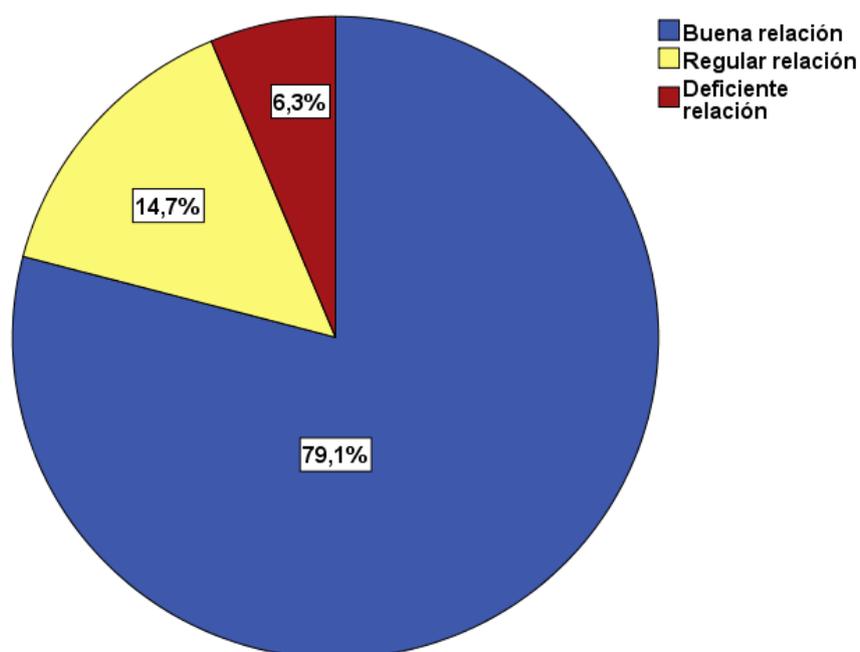


En la tabla 4 y figura 4. Podemos notar, el 45.0% consideran recibir orientación sobre su participación en el quirófano, ser motivados a expresar dudas respecto a la operación obteniendo una buena relación por el equipo de enfermería; y el 44.5% obtuvo una deficiente relación por el equipo de enfermería de no atender sus necesidades en forma oportuna, no sentir confianza para expresar sus temores propios ante una intervención quirúrgica.

Tabla 5. Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de resolución de una clínica de Lima Sur, 2019

Nivel	N	%
Buena relación	151	79,1
Regular relación	28	14,7
Deficiente relación	12	6,3
Total	191	100,0

Figura 5: Nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico en la fase de resolución de una clínica de Lima Sur, 2019



En la tabla 5 y figura 5. Se puede observar, el 79.1% obtuvo una buena relación durante su recuperación y reconocer los cuidados en casa. brindados por el equipo de enfermería; y el 6.3% obtuvo una deficiente relación por el equipo de enfermería en su recuperación, refieren no conocer sobre los cuidados a tener en casa.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio: “Interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019”, considerando los resultados estadísticos se observó que sobresalió el nivel deficiente en la interrelación del equipo de enfermería en un 53.4%, en el nivel regular fue de 23.6% y en el nivel bueno fue 23%. El estudio concuerda con Ramírez P. y Müggensburg C. (2015) quienes concluyen sobre la importancia de la comunicación no verbal, sin devaluar la comunicación verbal; el desarrollo de la tecnología trajo consigo progreso y desarrollo para el mantenimiento de la salud, pero a su vez se convirtió en barrera limitando las relaciones interpersonales, sumado a ello la carga laboral, la preocupación por descubrir nuevas técnicas, implementarlas y usarlas ocupan más tiempo, dejando de lado el valor positivo de la relación interpersonal y afectiva. Estos resultados también coinciden con Marrón N. (2014)”, el cual nos refiere que el 56% del personal de enfermería presenta relación terapéutica deficiente. Estos hallazgos discrepan con la investigación realizado por Pilco M. (2010), él nos señala que el 50% del personal de enfermería, estableció una relación terapéutica media, y en forma similar la investigación realizado por Ccosi J. (2011) en su investigación quien nos manifiesta que el personal de enfermería estableció una relación terapéutica media.

En relación a la dimensión fase de orientación en la investigación, los resultados estadísticos hallados indican que el nivel bueno sobresalió en un 58.6%, el nivel regular fue de 24.1% y en el nivel deficiente fue de 17.3%. Estos resultados no coinciden con lo señalado por Marrón N. (2014) quien nos indica que en la dimensión orientación el 75% tuvo una relación deficiente. De igual manera la investigación realizada por Pilco M. (2010) nos indica que el 50% del personal de enfermería estableció una relación terapéutica de nivel medio en esta dimensión , también señala que en esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, la persona usuaria experimenta la necesidad de ser atendida y busca asistencia profesional, para obtener un buen resultado, siendo primordial tener un buen inicio desde el momento en que el paciente ingresa al servicio del centro quirúrgico, siendo el personal de enfermería quien lo recibe y se presenta poniéndose a disposición de la persona usuaria, como el personal que le brindará atención

personalizada, esta incluye soporte emocional; ayudándole a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

En relación a la dimensión fase de identificación se observó que sobresalió el nivel deficiente en el 49.7%, el nivel bueno fue de 40.3%, y en el nivel regular fue de 9.9%. Estos resultados no coinciden con lo establecido por Marrón N. (2014) nos manifiesta que el 50% estableció una relación regular en la dimensión identificación. También, contrario a la investigación realizado por Pilco M. (2010) nos refiere que el 50% del personal de enfermería estableció una relación terapéutica media, y en forma similar la investigación realizado por Ccosi J. (2011) el cual concluye que 60% del personal de enfermería estableció una relación terapéutica media en esta dimensión.

Con relación a la dimensión fase de aprovechamiento se logró demostrar que sobresalió el nivel bueno en el 45.0%, el nivel deficiente en 44.5%, y en el nivel regular fue de 10.5%. Los resultados no coinciden con lo encontrado por Marrón N. (2014) en su investigación concluye que en la dimensión aprovechamiento el 56,3% estableció una relación regular. En la investigación realizado por Pilco M. (2010) se concluye que el 50% de las enfermeras establecieron una relación terapéutica deficiente, y en forma similar la investigación realizado por Ccosi J. (2011) nos indica que el 47% del personal de enfermería estableció una relación terapéutica media. Además, indicó que en esta fase el paciente busca obtener el mayor beneficio, para favorecer también su tranquilidad, el personal de enfermería logra tener confianza del paciente quirúrgico, demostrando sus habilidades profesionales. La enfermera usa sus habilidades para generar confianza, independencia y autocuidado en el paciente, apoyando siempre a recuperar su independencia.

Con relación a la dimensión fase de resolución, considerando los resultados estadísticos se pudo encontrar que sobresalió el nivel bueno en 79.1%, el nivel regular fue de 14.7%, y en el nivel deficiente fue de 6.3%. Los resultados no coinciden con lo encontrado por Marrón N. (2014) el cual concluye que se estableció una relación deficiente. Contrario a la investigación realizado por Pilco M. (2010) el cual concluye que el 50% del personal de enfermería estableció una relación terapéutica media, y en forma similar la investigación realizado por Ccosi J. (2011) el cual nos indica que el 53% del personal de enfermería estableció

relación terapéutica media. En esta fase se generan nuevos objetivos que ayudan a que el paciente sea autosuficiente, con conocimientos necesarios de la intervención quirúrgica al que fue sometido.

4.2 CONCLUSIONES

- Con respecto al nivel de interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico, la mayoría presenta una deficiente relación.
- Con respecto a la dimensión fase de orientación, presenta una buena relación.
- Con respecto a la dimensión fase de identificación, presenta una deficiente relación.
- Con respecto a la dimensión fase de aprovechamiento, presenta una casi mayoritaria deficiente relación.
- Con respecto a la dimensión fase de resolución, presenta una buena relación.

4.3 RECOMENDACIONES

- La dirección de la Clínica de Lima Sur, debería incorporar estrategias de tipo organizacional que ayuden a brindar atención con mayor oportunidad de interrelación asertiva y consolidar un programa de educación continua dirigido al equipo de enfermería para optimizar la atención con calidad y calidez.
- El Departamento de Enfermería debería planificar y ejecutar un programa de capacitación permanente para el equipo de enfermeros, sobre la interrelación del equipo de enfermería y paciente quirúrgico, con el propósito de actualizar los conocimientos del personal de enfermería y propiciar una adecuada atención integral al paciente.

- Replicar la investigación en otras instituciones de salud, esto es, en el Minsa y EsSalud, así como en las instituciones privadas.
- Llevar a cabo estudios más detallados en el que se profundice la variable de estudio, debido a que esta área crítica en salud ha sido poco estudiada en nuestra sociedad.
- Las diferentes instituciones formadoras de personal de salud, deben considerar durante la formación académica de los estudiantes de Enfermería, potenciar el desarrollo, fortalecimiento e interiorización de la atención humanizada de la mano con la práctica de los valores, trato digno al paciente, el cual permita establecer una interrelación del equipo de enfermería, desde el uso de un lenguaje adecuado, considerando y respetando el nivel sociocultural de la persona usuaria, de esta manera se mejorará la satisfacción óptima del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guardia M. Comunicarse – relacionarse. Rev. Temas de psicoanálisis. Núm. 2 – julio 2011. P.1. Disponible en <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2011/07/PDF-MONTSERRAT-GUARDIA1.pdf>
2. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en Enfermería. REvEspComun Salud. 2012; 3(2): 147-157. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
3. Lavín L. La entrevista en Enfermería. Universidad de Cantabria, junio 2013. Disponible en: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/La-entrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf>
4. Bautista L. Relación terapéutica. Rev ciencia y cuidado. 2015. 12(1). Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/318/332>
5. Vidal B, Adamuz T, Feliu B. Relación Terapéutica: El Pilar De La Profesión Enfermera. Rev. Enfermería Global.2009. 17:1-9. Disponible en:file:///C:/Documents%20and%20Settings/CARLOS/Mis%20documentos/Downloads/75311-312561-1-PB.pdf
6. Guevara L. *“Calidad de la interrelación enfermera – paciente, según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2004”*. Perú, 2005.
7. Niño de Mejía M. Del C. J. Cohen D. *El “Despertar intraoperatorio en anestesia, una revisión”*. Sociedad Madrid Centro de Anestesiología y Reanimación. Madrid, 2011.
8. Gómez J. *La importancia de la comunicación enfermera – paciente*. Observatorio de Enfermería Basada en Evidencias. Julio 2013. Disponible en http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=864
9. Medina G. "Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau". Hospital Dos de Mayo. Lima. 2007; 3(2): 87-93.

10. Marrón N. "Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013". Perú, 2014.
11. Cidanal J. *Interrelación del profesional de enfermería con el paciente*. Barcelona Doyma. 1991.
12. Marriner A. *Modelos y teorías de enfermería*, 6ta Ed. Madrid: Harcourt Brace. 2004: 91-115.
13. Ramírez P, Müggenburg C. *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2015 Sep [citado 2019 Abr 04]; 12(3): 134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
14. Pilco M. Calidad de Interrelación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, Hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2010.
15. Ccosi J. La relación terapéutica enfermera-paciente, según la teoría Hildegard E. Peplau, Llave 2011. Facultad de Enfermería. UNA Puno. 2011.
16. Sampieri H. Metodología de la investigación. México: Interamericana Editores; 2014. pp 4-736 [Internet]. Metodología de la investigación. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>
17. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria [revista en Internet]* 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656703707288/1-s2.0-S0212656703707288-main.pdf?_tid=aabec56e-d85a-44a2-ad95-0284a73eb906&acdnat=1531250315_484aa3aed494923ea02bdf8a663ea69a
18. Alvira-Martin F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas; 2011. 122 p.
19. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

- Acta Med Colomb [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
20. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
21. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. Persona y Bioética [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2018]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	Escala	Final
Relación del equipo de enfermería – paciente quirúrgico	La enfermera aplica la Teoría de Peplau basándose en la importancia del cuidado de la persona como el mantenimiento de una relación enfermera-paciente. La enfermera es consciente de que es el instrumento de la relación interpersonal que se desarrolla según las etapas del proceso quirúrgico por las que atraviesa el paciente (12).	Es la respuesta expresada que se mide a través de un cuestionario que contiene ítems, donde se tiene en cuenta los indicadores para la realización de ello, acerca de la relación enfermera-paciente de acuerdo a sus dimensiones fase de orientación, fase de identificación, fase de aprovechamiento y fase de resolución, cuyos valores finales serán deficiente relación, regular y buena relación.	Fase de orientación	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del equipo de enfermería • Identificación del paciente • Cuidado pre quirúrgico • Información sobre consentimiento • Expresión de dudas y temores • Aclaración de dudas 	6	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Dicotómica: Sí: 2 No: 1	Buena relación enfermera – paciente: 25-34 Regular relación enfermera – paciente: 10-24 Deficiente relación enfermera – paciente: 0-9
			Fase de identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Comunica los procedimientos • Identifica necesidades • Escucha atenta • Respuestas claras y sencillas 	4		
			Fase de Aprovechamiento	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo de enfermería educa y aconseja • Paciente participa de su autocuidado • Cuidados post quirúrgicos • Enfermera evalúa con la escala de aldrete 	4		
			Fase de Resolución	<ul style="list-style-type: none"> • El equipo de enfermería controla funciones vitales estables • El equipo de enfermería fomenta la independencia del paciente • El equipo de enfermería comprueba autocuidados del paciente 	3		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO ACERCA DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DE UNA CLÍNICA LIMA SUR 2019

Sr(a) o Srta.:

Estoy llevando a cabo una investigación en coordinación con la clínica que tiene como objetivo determinar la relación equipo de enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau. Para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración en el proyecto de investigación, dando a conocer que es de carácter anónimo y de antemano agradecer su participación

Instrucciones: Se presenta un listado de preguntas acompañadas cada una con 2 alternativas. Marque con un X la alternativa que Ud. crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

Edad:

- 18 -25 años
- 26 – 35 años
- 36 – 45 años
- 46 – 55 años
- mayor a 56 años

Estado civil:

- Casado (a)
- Viudo (a)
- Separado (a)
- Conviviente
- Divorciado (a)
- Soltero (a)

Género:

- Masculino
- Femenino

Condición Laboral:

- Contratado
- Nombrado

II. Contenidos

N°	Pregunta	Sí	No
FASE DE ORIENTACIÓN			
1	La enfermera lo saluda amablemente, cordialmente		
2	Cuando la enfermera le habla la(o) mira a los ojos		
3	El tono de voz de la enfermera es adecuado		
4	Las palabras de la enfermera es con buena pronunciación y entendible		
5	La enfermera lo orienta al ingreso del servicio de centro quirúrgico		
6	La enfermera identifica sus necesidades		
FASE DE IDENTIFICACION		Sí	No
7	La enfermera le informa los procedimientos que se realizara en sala de operaciones de manera sencilla de entender		
8	La enfermera muestra interés en las necesidades que Ud. presenta		
9	La enfermera le dedica tiempo para escucharlo		
10	La enfermera responde amablemente a sus preguntas		
FASE DE APROVECHAMIENTO		Sí	No
11	La enfermera lo orientó sobre su participación en sala de operaciones		
12	La enfermera atiende sus necesidades en forma oportuna		
13	La enfermera lo motiva a expresar sus dudas y temores respecto a la operación		
14	Ud. tiene confianza con la enfermera para expresar sus necesidades y temores		
FASE DE RESOLUCION		Sí	No
15	Ud. participa en su recuperación como le enseñó la enfermera		
16	En su cama Ud. solo puede levantar sus piernas y brazos.		
17	Ud. conoce sobre los cuidados a tener en su casa		

Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Interrelación técnica de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019

Nombre del investigador principal: Flores Casas, Cristina

Propósito del estudio: Determinar la interrelación Técnica de enfermería y paciente quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad personal.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Flores Casas, Cristina responsable de la investigación (teléfono móvil N° 957335118) o al correo electrónico: cristinaflorescasas24@hotmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N° 5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comité_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Flores Casas, Cristina	
Nº de DNI	
42706891	
Nº teléfono móvil	
957335118	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de abril de 2019

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo C. Resolución o dictamen del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 040	22 de abril de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 22 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"INTERRELACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERIA Y PACIENTE QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA DE LIMA SUR, 2019"** con Código ID-040-19, presentado por el(los) autor(es): FLORES CASAS CRISTINA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"INTERRELACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERIA Y PACIENTE QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA DE LIMA SUR, 2019"**.

Código ID-040-19.


Ernan Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

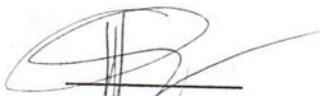


EVALUACIÓN DE PROYECTO

Nombre del proyecto: Interrelación del equipo de enfermería y facultad
geriátrica de una clínica de Lima Sur 2019

Código: 0040-19 Fecha: 22/04/19

Aspectos a Evaluar	Adecuado		Sugerencia
	Si	No	
Título del Proyecto	X		
I: EL PROBLEMA			
Planteamiento del problema	X		
Objetivos	X		
Justificación	X		
II: MARCO TEORICO			
Antecedentes de la investigación	X		
Marco teórico conceptual			
Hipótesis			
III: METODOLOGIA			
Tipo y diseño de investigación	X		
Población, muestra y muestreo	X		
Criterios de inclusión			
Criterios de exclusión			
Variable(s) de estudio:	X		
Definición conceptual			
Definición operacional			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	X		
Plan de recolección de datos	X		
Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	X		
Aspectos éticos	X		
IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS			
Presupuestos	X		
Cronograma de actividades	X		
V: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	X		
VI: ANEXOS	X		


Evaluador 1

Evaluador 2

Evaluador 3

Lima, 11 de abril del 2019

CARTA N°11-04-01/2019/DFCS/UPNW

Dr. Alfredo Lora Solf-Presidente
Presidente del Comité de Ética de Investigación
Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-
Presidente

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo y aprovecho para manifestarle la aprobación del Proyecto de Investigación Títulado: "Interrelación técnica de enfermería y paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de una clínica de Lima Sur, 2019", para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería por la bachiller Cristina Flores Casas, expresando conformidad con dicho proyecto dado que cumple con los requisitos académicos solicitados por la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Agradezco por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dra. Susan Gonzales Saldana
Coordinadora de investigación
EAP Enfermería



F-CV4-4A-7



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 16 de abril de 2019

CARTA N° 08-04-60/2019/DFCS/UPNW

Director
Ing. Alberto Lazo Legua
Director Ejecutivo de la Clínica Oftalmología Divino Niño Jesús

Presente
Director

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a la bachiller: Cristina Flores Casas; perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: "Interrelación enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Servicio de Centro Quirúrgico de una Clínica Lima Sur, 2019".

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



Dr. Patrick Albert Palmieri
DIRECTOR (E) DE LA ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



San Juan de Miraflores, 22 de abril de 2019

SEÑOR:

DR. PATRICK ALBERT PALMIERI

DIRECTOR DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Presente.-

De mi consideración.

Por medio del presente tengo el honor de llegar a usted para entregarle mis cordiales y sinceros saludos en nombre de la Clínica Oftalmológica Divino Niño Jesús, al cual represento, y a su vez comunicarle que mi despacho **AUTORIZA** a la bachiller: **Cristina Flores Casas**, perteneciente a la escuela académico profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: **"INTERRELACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERIA – PACIENTE SEGÚN LA TEORIA HILDEGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA LIMA SUR, 2019"**.

Sin otro en particular y esperando contar con su presencia que será en beneficio de nuestra Institución, me suscribo de Ud. Reiterándole las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
"DIVINO NIÑO JESÚS"
ING. ALBERTO LAZO LERMA
DIRECTOR ACADÉMICO



CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE PROYECTO

Clínica Oftalmológica Divino Niño Jesús

Presente.-

Director Ejecutivo - Ing. Alberto Lazo Legua

Referente: Artículo de Investigación.

HACE CONSTAR:

Que la bachiller: **CRISTINA FLORES CASAS**, aplico la encuesta a los pacientes operados, como parte del Artículo de Investigación Titulado: **"INTERRELACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERIA – PACIENTE SEGÚN LA TEORIA HILDEGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA LIMA SUR, 2019"**, durante todo el mes de Mayo del presente año.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

San Juan de Miraflores, 29 de mayo de 2019

Atentamente,

CLÍNICA OFTALMOLÓGICA
"DIVINO NIÑO JESÚS"
ING. ALBERTO LAZO LEGUA
DIRECTOR ADMINISTRATIVO



Anexo D. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Prueba piloto

Confiabilidad del instrumento

Para determinar el grado de confiabilidad del instrumento de medición se aplicará el coeficiente KR20, que es utilizada para escala dicotómica, cuya fórmula utilizada es:

$$KR20 = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k p_i q_i}{S_t^2} \right]$$

Nivel de Confiabilidad

- 0,80 a 1,00 Elevada
- 0,60 a 0,79 Aceptable
- 0,40 a 0,59 Moderada
- 0,20 a 0,39 Baja
- 0,00 a 0,19 Muy baja

Donde:

K: Número de ítems

St²: Varianza total de aciertos

Pi : Total de respuestas correctas entre número de sujetos

qi = 1 - pi: Total de respuestas incorrectas entre número de sujetos

El valor fiabilidad obtenida de la prueba piloto desarrollada fue 0.872, por lo tanto el nivel de confiabilidad es elevada.

Matriz de datos de la prueba piloto

Dónde: 1: Sí, 0: No

CASO	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
11	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
22	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
29	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1

Anexo E. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)

