



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**INTERACCIÓN TERAPÉUTICA ENTRE ENFERMERA – PACIENTE Y SU
RELACIÓN CON FACTORES SOCIOCULTURALES DEL PACIENTE PRE
– OPERATORIO. SERVICIO CIRUGIA DE DÍA. HOSPITAL NACIONAL
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LIC. EN ENFERMERÍA
PRESENTADO POR:**

Bachilleres:

APARCANA LOAYZA, JHONATAN RICK

MARIN CAMONES, KATHERIN ROCIO

Asesora:

Dra. Krederdt Araujo, Sherin

Lima – Perú

2017

AGRADECIMIENTO

Primero dar gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e eliminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante el trabajo.

Asesora:

Dra. Krederdt Araujo, Sherin

JURADO

Presidente : Mg. Julio Mendigure Fernández
Vocal : Dra. Rosa Eva Pérez Sigvas
Secretaria : Mg Graciela Guevara Morote

Índice

	Pág.
1. Agradecimiento	iii
2. Asesor(a) de tesis	iv
3. Jurado	v
4. Índice	vi
5. índice Tablas	viii
6. índice Gráficos	ix
7. Resumen	x
8. Summary	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Justificación	17
1.4. Objetivo	18
1.4.1. Objetivo Genera	18
1.4.2. Objetivo Específicos	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Base teórica	27
2.3. Terminología básica	34
2.4. Hipótesis	35
2.5. Variables	36
CAPITULO III: DISEÑO MÉTODOLÓGICO	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Población y Muestra	39
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	41
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico	42
3.6. Aspectos éticos	42

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	43
4.2. Discusión	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	55
5.2 Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Percepción de la enfermera sobre Interacción Terapéutica enfermera – paciente. Servicio Cirugía de Día, HNGAI. Junio, 2017	43
Tabla 2: Percepción de los pacientes sobre la Interacción enfermera –paciente. Servicio Cirugía de Día, HNGAI. Junio, 2017	45
Tabla 3: Factores Socioculturales del Paciente Pre Operatorio Servicio Cirugía de Día, HNGAI. Junio, 2017.	47

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1: Percepción de la enfermera sobre Interacción Terapéutica enfermera – paciente según Dimensiones. Servicio cirugía de Día, HNGAI. Junio, 2017	44
Grafico 2: Percepción de los pacientes sobre la Interacción Enfermera – Paciente según dimensiones. Servicio Cirugía de Día, HNGAI Junio, 2017.	46
Grafico 3: Factores Socioculturales del Paciente Pre Operatorio según dimensiones. Servicio Cirugía de Día, HNGAI. Junio, 2017	48

RESUMEN

El objetivo es determinar la correlación de la interacción terapéutica entre enfermera – paciente y los factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de Día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. **El método** es de tipo descriptivo, con dos poblaciones 18 enfermeras y 103 pacientes. Se utilizó técnicas, observación a enfermeras y entrevista pacientes. Los Instrumentos fueron cuestionario y escala de calificación Ballón. **Los resultados:** Percepción de la enfermera sobre la interacción enfermera - paciente (66.66%), la percepción de los pacientes sobre la interacción enfermera paciente (65.04%), los factores socioculturales del paciente pre operatorio (56.28%). **Conclusiones:** Dos tercios, la percepción de la enfermera sobre la interacción enfermera -paciente fue regular, con tendencia a deficiente, en las 4 dimensiones de la percepción de la enfermera sobre la interacción enfermera – paciente, hubo una excelente interacción, excepto en dimensión Identificación. Casi dos tercios, la percepción del paciente sobre la interacción enfermera – paciente fue regular, con tendencia a deficiente. En las 4 dimensiones de la percepción de los pacientes sobre la interacción enfermera – paciente, hay predominancia de la excelencia; aún más, casi la totalidad corresponde a Orientación. En más de la mitad, los factores socioculturales del paciente pre operatorio son de mediana asociación, con tendencia a una alta asociación. La mayoría de los factores socioculturales del paciente pre operatorio según dimensiones, su edad está entre de 46 a 56 años. En el sexo predomina el varón. Así mismo se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Palabras claves: “Interacción”, “enfermera”, “paciente”, “Cirugía baja complejidad”.

SUMMARY

The objective is to determine the correlation of the therapeutic interaction between nurse - patient and the sociocultural factors of the preoperative patient. Day Surgery Service. Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital. **The method** is descriptive, with two populations 18 nurses and 103 patients. We used techniques, observation to nurses and interview patients. The instruments were Ballon questionnaire and scale of qualification. **Results:** Nurses' perception of nurse - patient interaction (66.66%), patient perception of patient interaction (65.04%), sociocultural factors of the preoperative patient (56.28%). **Conclusions:** Two-thirds of the nurses' perception of the nurse-patient interaction was regular, with a tendency to be deficient, in the 4 dimensions of the nurse's perception of the nurse-patient interaction, there was an excellent interaction, except in dimension Identification. Nearly two - thirds, the patient's perception of the nurse - patient interaction was regular, with a tendency to be deficient. In the four dimensions of patients' perception of nurse - patient interaction, there is a predominance of excellence; Even more, almost the whole corresponds to Orientation. In more than half, the sociocultural factors of the preoperative patient are of medium association, with a tendency to a high association. Most sociocultural factors of the preoperative patient according to dimensions, their age is between 46 to 56 years. In sex the male predominates. Likewise the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected

Keywords: "Interaction", "nurse", "patient", "low complexity surgery".

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

A lo largo de la trayectoria mundial de enfermería, la interacción terapéutica enfermera-paciente aparece como una constante tanto en la literatura como en las publicaciones científicas, porque la enfermería desde hace ya unos años, se habla de que el ser humano es un ser bio-psico-social, donde la Comunicación Terapéutica (también conocida como Relación de Ayuda) es una manera de pensar en el ser humano y una metodología para trabajar los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente.

Pero a nivel práctico, la interacción terapéutica es escasa y se agrava en el hospital por la ruptura con el entorno propio. La relación de la enfermera se resume en una reproducción de estereotipos verbales y no verbales. Por otro lado en la fase preoperatoria del paciente hay un cambio de entorno que exige una adaptación. Un sobreesfuerzo por parte de la persona que ingresa, ya que no sólo debe desear su curación sino que debe adaptarse a un entorno.

A nivel nacional, Peplau resume la interacción terapéutica se basa en 4 dimensiones: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, definiendo que la interacción enfermera paciente es la ayuda a identificar dificultades aplicando, principios de relaciones humanas, a los problemas que surgen en el pre-operatorio. Explorando los sentimientos y los comportamientos que los pacientes expresan frente a sus dolencias, dándose un encuentro terapéutico entre ambos, guiados entre un objetivo común, que es la vivencia y experiencia de salud, un vínculo que establece la enfermera con el paciente en situación de pre-operatorio, orientado a solucionar o aliviar al paciente (1). En tanto que Watson sostiene que la interacción terapéutica entre enfermera – paciente durante el cuidado “[...] es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana, lo que la autora manifiesta es que al interactuar con el paciente se le brindar un cuidado holístico, que nace desde el compromiso moral, ético y humanístico.” (2)

Ramírez et al, Guevara, Vidal et al., García et al. Coinciden en señalar que la interacción terapéutica enfermera – paciente es un proceso entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo su necesidad que es mayor en el paciente quirúrgico, ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos llevando a vivenciar ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida, su integridad corporal e incluso a la vida misma. (3, 4, 5, 6)

Naranjo, Prieto, mencionan que para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera (o) y el paciente una relación de confianza y ayuda, en la que haya una disposición al diálogo y la escucha que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. Refieren que el fundamento del cuidado de enfermería se basa en la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; y que dicha relación se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia que esta se caracterice por la asertividad, una cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de sus estudios. (7, 8)

Ballón et al. Definen que la interacción recíproca entre dos o más personas tiene como requisito indispensable la comunicación. El proceso comunicativo es un medio imprescindible en la función social del ser humano. Sin embargo, a pesar que hoy en día la tecnología ha ido evolucionando la distancia entre personas se va acortando, pareciera que la comunicación accesible hacia cualquier parte del mundo, puesto que el profesional de enfermería podrá establecer el vínculo con el paciente, para poder establecer relación enfermera – paciente, donde la enfermera conoce las necesidades de los pacientes y aplica los cuidados acorde con sus demandas y necesidades. (9)

Se sostienen que los factores socioculturales son sistemas múltiples, complejos e interrelacionados del ambiente social y del sistema de creencias espirituales de la persona; así mismo que el nivel de educación, la ocupación que desempeñan, las experiencias laborales o las experiencias vitales afectan directa o indirectamente el autocuidado (10), por ello se agrega que la cultura y la sociedad van siempre de la mano, de tal manera que no puede existir la una sin la otra , pues la cultura provee el conjunto de significados, que permiten las relaciones entre las personas, dotando de sentidos en común o las vivencias de la vida cotidiana, dado que la sociedad es el camino a las relaciones e interacciones que unen a la gente a partir de esos sentidos y significados compartidos. (11)

Así mismo los factores como todas situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos [...] entre ellos se tienen los factores sociales, relacionados directamente con la salud, morbilidad y mortalidad como influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus creencias y conductas o prácticas saludables. (12)

Se encuentra aquí la ocupación, el ingreso económico, estado civil, y apoyo familiar; en cambio los factores culturales, entendido como el conjunto de creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

A los que respecta a la actualidad en el Servicio de Cirugía de Día, del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, dispone de 10 salas, clasificadas 3 para oftalmología; 1 cirugía ginecológica; 1 de sala pediátrica; 1 de sala cabeza y cuello; 1 de sala otorrinolaringología; 1 de sala ortopedia; 1 de sala de cirugía general; 1 sala de urología y una sala de recuperación con 6 camas, 4 sillas de ruedas. Las 10 salas funcionan en turno mañana y sólo 5 en turno tarde. Dos enfermeras en sala de recuperación permanecen en turno mañana, en tanto que en la tarde sólo una permanece en turno tarde.

La interacción terapéutica de enfermera – paciente se basa en dos formas distintas, una con los pacientes ambulatorios que son recibidos por la enfermera, donde se realiza la interacción de enfermería en forma grupal brindando consejería y aclarando las dudas correspondientes, que dura de 1 a 2 horas posteriormente luego de entrar a sala y luego se los deriva a sala de recuperación y posteriormente a alta, en cambio los pacientes hospitalizados su interacción es de forma individual personalizada, donde la enfermera realiza la interacción de 5 a 10 min y su forma de recuperación es posteriormente derivada su respectivo servicio.

Al entrevistar a las 2 enfermeras sobre la interrelación terapéutica enfermera – paciente, ellas manifiestan:

“[...] es importante porque al interactuar con el paciente no sólo brindamos seguridad, confianza y tranquilidad, si no también cualquier interrogante acerca de su tratamiento” (enfermera 30 años, sala 1, turno mañana).

“[...] opino que la interacción terapéutica entre enfermera - paciente es muy importante, pero a veces es un poco complicado poder llegar a ellos, ya que algunos tienen diferentes formas de pensar sobre su enfermedad” (enfermera 50 años, sala 5, turno mañana).

Por otro lado al entrevistar a 50 pacientes pre – operatorios sobre la interacción terapéutica entre enfermera – paciente, 2 de ellos refieren:

“[...] señorita, las enfermeras que nos dan las charlas, hablan rápido y no entiendo muy bien lo que quiso decir” (paciente mujer, 70 años, ambulatorio)

“[...] señor, la enfermera que me atendió, fue muy amable y me explicó muy bien todo lo que me iban a realizar” (paciente hombre 40 años, hospitalizado)

En este contexto emerge algunas interrogantes; tales como:

¿El diagnóstico médico se correlaciona a la interacción terapéutica enfermera – paciente?

¿La edad del paciente es un factor determinante en la interacción terapéutica enfermera - paciente?

¿La procedencia del paciente pre operatorio será un factor que interviene en la interacción terapéutica enfermera – paciente?

¿La religión del paciente pre operatorio influye en el factor sociocultural del paciente?

¿Las creencias del paciente pre operatorio influyen en el factor sociocultural del paciente?

¿El tiempo de servicio se correlaciona con la interacción terapéutica entre enfermera – paciente?

¿Las enfermeras aplican las bases conceptuales de Watson y otras teóricas?

De este conjunto de interrogantes se ha delimitado y seleccionado una que se formula en el acápite siguiente:

1.2 Formulación del Problema

¿Qué relación hay entre la interacción terapéutica enfermera paciente y los factores socioculturales del paciente pre operatorio en el Servicio Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?

1.3 Justificación

Los resultados de la presente investigación, permite aportar conocimientos de la interacción terapéutica enfermera - paciente y así mismo los factores socioculturales del paciente pre operatorio, pues a la fecha no se han encontrado estudios similares. Es fundamental no solo conocer las diferentes teorías como las de Hildegart Peplau, acerca de la interacción enfermera - paciente, sino aplicarlas en el día a día para fortalecer la práctica profesional en las 4 fases de interacción: (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución).

Por ello este estudio fue conveniente pues estudió la interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación factores socioculturales del paciente pre operatorio en el área sala de operaciones mencionada, la relevancia social abordo un colectivo de 5200 pacientes por año. Implicancias práctica desencadena futuras investigaciones y así mismo a mejorar la interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación factores socioculturales del paciente pre operatorio, en tanto que por tener rigor metodológico al ser descriptivo - correlacional puede ser replicado. Factibilidad: Se tuvo las facilidades en el acceso de datos y el consentimiento informado tanto de 103 pacientes y 18 enfermeras. Fue motivante a estudiar la interrogante central.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la correlación entre la interacción terapéutica enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales de pacientes; Sala de Operaciones. Servicio Cirugía de Día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir la percepción de la enfermera sobre la Interacción Terapéutica enfermera – paciente.
- Describir la percepción de los pacientes sobre la Interacción Enfermera – Paciente según dimensiones.
- Describir la percepción de los pacientes sobre la Interacción enfermera – paciente.
- Describir la percepción de los pacientes sobre la Interacción Enfermera – Paciente según dimensiones.
- Describir los factores socioculturales del Paciente pre operatorio.
- Describir los factores socioculturales del paciente pre operatorio según dimensiones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Ballesteros G, en el año 2014, en Colombia, realizo un estudio titulado Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Con el Objetivo de describir las características de la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la Clínica Carlos Ardila Lulle Fundación oftalmológica de Santander (FOSCAL) y Hospital Universitario de Santander (HUS) instituciones de salud ubicada en las ciudades de Floridablanca y Bucaramanga respectivamente. Método: se realizó con abordaje cualitativo, enfoque de análisis de contenido según el modelo de Bardin 2010 en el que participaron 12 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Adultos de las instituciones de salud señaladas; la información obtenida permitió alcanzar la saturación teórica. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas y transcritas previa autorización de los participantes, la firma del consentimiento informado y demás consideraciones éticas que enmarcan la investigación en seres

humanos se respetaron según la resolución No. 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Al efectuar el análisis de las entrevistas realizadas a los participantes de esta investigación. Resultados: se caracteriza la comunicación compuesta por 5 categorías (para qué comunicarse, como es la comunicación, facilitadores de la comunicación, barreras en la comunicación y resultados de la comunicación), asimismo aparecieron en total 16 sub categorías. Conclusión: el familiar de la persona hospitalizada demanda de la enfermera profesional cualidades como: amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y un lenguaje entendible, consideradas importantes para establecer la comunicación y están enfocadas a satisfacer la necesidad de información, las relacionadas con la necesidad de una comunicación humanizada, el apoyo ofrecido en VIII Comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos situación de vulnerabilidad, la expresión de sentimientos, en procura de mejorar la relación de ayuda entre la diada. La presencia de estos elementos permite que se establezca la comunicación o en ausencia de ellos no se dé el acto comunicativo. (13)

Pimentel M, Arceo M, en el año 2013, en Toluca – México. Estudiaron Factores socioculturales, familiares y hábitos más comunes en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud con el Objetivo de recopilar la mayor cantidad de información acerca de pacientes que presentan hipertensión arterial sistémica primaria, adscritos al Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana”, así como entorno familiar, conocimiento de su enfermedad y hábitos más comunes Método: estudio transversal, descriptivo y observacional, se obtuvo un tamaño de la muestra de acuerdo a los datos recolectados en el tarjetero de pacientes hipertensos del consultorio 8, con un universo de 76 pacientes, los cuales fueron encuestados. Posterior a la aplicación de criterios de exclusión y eliminación el tamaño de la muestra fue de 32 pacientes. La recolección de datos se realizó en un lapso de mes y medio. El género, duración de la hipertensión arterial, conocimiento de la enfermedad y algunos hábitos fueron de las variables socio-culturales que se incluyen, a su vez, enriquecidas con preguntas sobre el tiempo de evolución de la enfermedad, cambio de hábitos desde que se conoce enfermo,

comprensión de las indicaciones que le da su médico, control de las cifras de presión arterial y la percepción de la enfermedad; sin dejar a un lado el aspecto familiar mediante la aplicación del cuestionario APGAR, los resultados arrojados se capturaron en una base de datos mediante el programa de Microsoft Excel 2007. Resultados: el grupo de edad de mayor prevalencia de dicho padecimiento se encuentra dentro del grupo de 45 a 49 años, con una prevalencia del género masculino respecto al femenino; así mismo fue este quien mejor cumplió con su tratamiento, influido por factores como el estado civil, la percepción de indicaciones y la funcionalidad familiar principalmente. Conclusiones: los pacientes están siguiendo su tratamiento y cuales son algunos de los factores que en ello influyen, nos acerca más a la realidad de la población y nos permitirá darnos cuenta de que es lo que está fallando y tomar las medidas necesarias, lo cual se verá reflejado de forma indudable en la evolución de nuestros pacientes y la calidad de vida que ellos y nosotros esperamos tengan en un futuro. (14)

Achury D, Pinilla M, Alvarado H, en el año 2013, en Medellín-Colombia. Reportaron aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Universidad de Medellín, Colombia con el Objetivo de describir los aspectos que facilitan o interfieren en el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Metodología: Estudio descriptivo realizado durante el segundo semestre del 2013, en el cual participaron 112 enfermeras que laboraran en unidades de cuidado intensivo de Bogotá (Colombia). Para la recolección de la información las investigadoras diseñaron una encuesta. Resultados. El 91.6% de los profesionales de enfermería considera importante la comunicación con el paciente y su familia; el 75.9% intenta proporcionar, durante la intervenciones de cuidado, cuidado físico y comunicarse por turno de 2 a 4 veces con el paciente y de 1 a 2 veces con la familia; el 50% refiere sentir temor para comunicarse; tan solo el 53.7% integra las emociones en el cuidado físico del paciente. Con respecto a los elementos de comunicación desarrollados en su formación posgraduada, el 42.8% recibió herramientas sobre comunicación terapéutica en su pregrado y solo un 33.0% en el posgrado. Cabe señalar que el 80.36% de las unidades de

cuidado intensivo, en donde laboran los profesionales de enfermería, privilegia las intervenciones orientadas a satisfacer necesidades fisiológicas. Conclusión. El proceso comunicativo entre la enfermera y el paciente en estado crítico está limitado por las políticas restrictivas institucionales y por la escasa formación académica de las enfermeras. Hay necesidad de iniciar un proceso de cambio en relación con los modelos de práctica profesional profundamente arraigados en el cuidado físico del paciente crítico con el fin de establecer modelos que, durante el cuidado físico, estén centrados en la comunicación y relación paciente-familia-profesional. (15)

Prado D, Rojas A, en el año 2012, en Venezuela. Estudiaron Comunicación Terapéutica Enfermera(o) – Paciente. Servicio de Oncología Pediátrica, unidad Oncológica Centro Virgen del Valle con el Objetivo de evaluar la comunicación terapéutica enfermera – paciente en el servicio de oncología pediátrica de la Unidad Oncológico Virgen del Valle, Ciudad Bolívar, Edo Bolívar, durante el primer trimestre del 2012. Método estudio cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 22 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de oncología pediátrica. Resultados: el género femenino predominó con un 86,36%, de las cuales un 45,45% son Licenciadas y un 40,91% son Técnicos; la edad predominante fue de 21 a 25 años con un 31,82%, de los cuales un 27,27% lo representa el sexo femenino y el 4,45% el sexo masculino; el principio de Interés estuvo presente con 86,36%; el principio de Respeto se evidenció con 100%; del principio de Aceptación se obtuvo que un 100% acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de Honestidad se obtuvo que el 68,18% si orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia un 54,55% no expresa 9 información de forma precisa al paciente; en el principio de Seguridad el 50% del personal vigila a los pacientes durante la de ambulación y de la población estudiada el 100% no coloca las barandas para resguardar la integridad física del paciente; según la aplicación del principio de Permiso

se obtuvo que el 77,27% solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos. (16)

Granados Y, en el año 2012, en Colombia. Estudiaron El uso de tecnología y la interacción enfermera – paciente”. El punto de vista de las enfermeras. Con el Objetivo de Conocer cómo interviene el uso de la tecnología en la relación enfermera– paciente, desde el punto de vista de las enfermeras. Metodología: investigación cualitativa con herramientas de la teoría fundamentada, se realizaron 20 entrevistas formales semiestructuradas a enfermeras de los servicios de urgencias en tres centros urbanos en Colombia. Resultados: la interacción, con cuatro sub categorías: la máxima que es el cuidado directo o estar “al frente del paciente”, el cuidado medianamente directo e indirecto y la mínima interacción; la tecnología como facilitadora de la interacción y, la conciencia de la necesidad de interacción. Las dualidades de la tecnología como medio o como fin para el cuidado, asunto paradójico que revela la importancia de situar la tecnología como medio y advierte la posibilidad de convertirla en un fin en sí mismo; se muestran el carácter irremplazable de la enfermera y el carácter imprescindible de la tecnología, igual que la tipología emergente de las mentalidades clínica y tecnológica. Conclusión: este estudio brinda elementos de reflexión sobre la interacción mediada por la tecnología y se espera que contribuya a que el profesional de enfermería vea la tecnología como una ayuda en el desempeño de sus funciones orientadas al beneficio del paciente y la profesión. (17)

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Campos R, Santiago C, en el año 2016, en Perú. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima. Con el Objetivo de determinar la relación terapéutica Enfermera-Paciente desde la perspectiva del usuario aplicando la teoría de Hildegart Peplau desde la perspectiva del usuario en un Hospital de Lima. Método: diseño no experimental, cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, se llevó a cabo en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. La muestra está constituida por 312 pacientes

intervenidos quirúrgicamente de la especialidad de gineco-obstetricia. La técnica que se utiliza para la recolección de datos fue la entrevista y el cuestionario como instrumento, el cual consta de 21 preguntas sobre la interrelación enfermera-paciente, según la Teoría de Peplau, cuestionario diseñado por las investigadoras, el cual pasa a prueba de validez y confiabilidad, considerando el consentimiento informado, el procesamiento de datos se realizará en función de la escala de medida a través del programa Microsoft Excel, se empleará preguntas con respuestas dicotómicas para evaluar la interacción en función a tres niveles: Bueno, regular y deficiente. Resultados y conclusiones: fueron presentados a través de tablas simples y de doble entrada según los objetivos planteados. (18)

Ballón Y, Romero Y. Huerta M, en el año 2016., en Perú. Reportaron Relación Enfermera-Paciente según la teoría de Hildegart Peplau en el servicio de Centro Quirúrgico de un hospital nacional. Con el Objetivo de determinar la relación enfermera - paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Método: cuantitativo, tipo de estudio es descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra está conformado por 27 licenciadas enfermería y 81 pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión: Licenciadas que se encuentren contratadas o nombradas laborando en el servicio de centro quirúrgico, Licenciadas con más de 3 meses de antigüedad en el servicio de centro quirúrgico, Licenciadas que tengan contacto directo con los pacientes quirúrgicos. La encuesta se aplicó en turno de 12 horas, pacientes que ingresen al servicio de centro quirúrgico orientado y lucido; y los criterios de exclusión: Licenciadas y pacientes que no acepten participar del estudio, Licenciadas que se encuentren de vacaciones o licencia durante el periodo de estudio y pacientes con discapacidad mental. La técnica que se utilizó la encuesta, el instrumento un cuestionario que tendrá 17 ítems distribuido en 4 fases: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución, un instrumento para la enfermera (guía de observación) y otro para el paciente (guía de entrevista) teniendo las siguientes escalas de calificación: buena

relación, regular relación, deficiente relación. Se esperó que el estudio sirva como marco de referencia para próximas investigaciones; de esta manera se contribuirá con la mejora de la relación entre la enfermera y el paciente. (9)

Arrieta B, en el año 2014, en Perú. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Con el Objetivo de determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía. Método: enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta. Resultados: el 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Conclusión: se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente. (19)

Ascencio F, en el año 2014, en Perú. Estudiaron influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del Hospital de Puno. Con el Objetivo de determinar la influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado de enfermería, tipo de estudio fue descriptivo- analítico con Diseño correlacional conformada por 10 enfermeras, Resultados: respecto a técnicas humanas de relación terapéutica, el mayor porcentaje correspondió al nivel regular, con las siguientes características: empatía (80%), aceptación positiva (60%), autenticidad (70%), personalización (70%) y asertividad (60%). Conclusión: 80% de enfermeras lo brinda en un nivel regular, seguido por el nivel deficiente

(20%); mientras que en accesibilidad, el 80% de enfermeras lo es en un nivel regular. (20)

Marrón N, en el año 2013, en Perú. Estudio relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013. Con el Objetivo de determinar la relación terapéutica enfermera paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno-2013. Método: descriptivo con diseño no experimental transversal. La población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras que laboran en los servicios de cirugía A y B. Resultados en la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación, el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica. Por tanto, en conclusión: la relación terapéutica enfermera-paciente en los servicios de cirugía es de regular a deficiente. (21)

2.2 Base Teórica

2.2.1 La interacción enfermera – paciente

Como se mencionó en el acápite planteamiento de problema, que coinciden en señalar que la interacción terapéutica enfermera – paciente es un proceso entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda. (3, 4, 5, 6)

Por otro lado, el cuidado es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. (2)

Para establecer una relación terapéutica, considera tres aspectos básicos: enfermería, entorno y relación, así mismo define enfermería como un proceso

terapéutico interpersonal importante que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hace posible la salud de los individuos en comunidades por ello pone en práctica sus tres aspectos básicos:

Entorno: fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquiere los gustos, hábitos y creencias. No obstante las 9 condiciones probablemente contribuirán a la salud, incluyen siempre los procesos interpersonales.

Persona: ser humano, al que entiendo como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable.

Relación: el encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla. (1)

Señala que la interacción Terapéutica es importante a lo largo de toda la estancia del paciente, pero para la enfermera; la comunicación es la herramienta terapéutica más importante y la relación y la relación inicial con el individuo puede modificar la eficacia de la terapia subsecuente. (22)

Agrega que la interacción eficaz depende de las diversas habilidades que tengan los comunicadores dentro del componente verbal del lenguaje, sobre todo las de pensar, hablar, escuchar, leer y escribir; sin embargo las habilidades dentro del lenguaje corporal tiene una enorme importancia. Enfermería requiere de conocimientos, habilidades y experiencia para aportar madurez a la relación enfermera paciente lo que le permitirá ser tolerante; saber manejar sus sentimientos de manera constructiva, que refleja confianza y comodidad hacia el paciente; ser realista, conocer así mismo porque su propia persona participa en la relación. (23)

Así mismo que la interacción tiene lugar en cada interacción enfermera paciente, seda en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos y se otorgan significados tales como se hace con el lenguaje hablado. (24)

Acuerda que la interacción es un proceso continuo y dinámico, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. Por una parte, como una manifestación de como yo, emisor, te manifiesto a ti, receptor, mi forma de captar, sentir y vivir en estos momentos una realidad y lo que espero de ti al decirte esto. (25)

Agrega que la interacción enfermera paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva y negativa de la atención de enfermería en centro quirúrgico. (26)

Se hace hincapié que la interacción terapéutica es un proceso dinámico, es posible identificar algunos elementos y modelos de comunicación, generalmente aceptados en nuestros días. (27)

Así mismo mencionan que para brindar un cuidado integral es importante establecer una interacción terapéutica enfermera - paciente y la familia una relación de confianza y ayuda, en la que haya una disposición al diálogo y la escucha que permita identificar y 2 satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna. (7, 8)

Por otro lado enfocamos la interacción terapéutica enfermera - paciente como un propósito fundamental: afrontar la situación a la que nos enfrentamos, con los medios con los que contamos, con participación activa de ambas partes con el fin de la recuperar y mantener la salud. (28)

Como antes mencionada, el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una interacción terapéutica enfermera - paciente. Esta teoría sirve de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades en sus cuatro dimensiones en la interacción enfermera- paciente:

Orientación: en esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Identificación: en esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso pre - quirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.

Aprovechamiento: en esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente quirúrgico, quién sabe cuáles son sus funciones en sala de operaciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el auto cuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico.

Resolución: esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realizó. (1)

Sintetizando se entiende que la interrelación terapéutica enfermero – paciente es una relación humana e integral en donde es posible reconocer y responder a la necesidad de ayuda y al problema de la persona, teniendo como objetivo determinar la interrelación terapéutica entre enfermera – paciente.

2.2.2 La interacción terapéutica enfermera paciente en fase pre – operatorio.

2.2.2.1. El paciente quirúrgico de baja complejidad

Se sostiene que la enfermera como proveedor de cuidado, constituye una parte esencial dentro del equipo de salud, desempeña un importante papel durante el proceso quirúrgico pues constituye de modo considerable a crear confianza y seguridad en la persona que va hacer sometida a la Intervención Quirúrgica. Todo paciente quirúrgico necesita de unos cuidados preoperatorios físicos que se llevan a cabo, pero también necesitan de unos cuidados psicológicos, los cuales son importantes. Refieren poner mayor énfasis para garantizar el bienestar, tranquilidad frente al paciente quirúrgico y una mejor recuperación después del acto quirúrgico. No existe una experiencia preoperatoria “rutinaria”, puesto que ésta es única para cada persona y el desafío del personal de enfermería consiste en identificar, planear y proporcionar una atención integral considerando al usuario como un ser Bio - psico - social de esta manera si logra la satisfacción del paciente, por otro lado. La Interacción Terapéutica que establece la enfermera con el paciente para brindar el cuidado se expresa en la interacción, enfermera-paciente, estableciéndose ésta, entre el que cuida y la persona cuidada y se extiende durante todo el proceso del cuidado. Se define también, como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos. Esta relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente, se basa en una serie de interacciones que se van desarrollando con el tiempo. Así mismo la Interacción Terapéutica enfermera–paciente es un proceso interpersonal, terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud a los individuos. Este proceso desarrolla y mantiene el personal de enfermería en cada turno de trabajo, como un hilo conductor que hace posible la

prestación del cuidado, de allí que su registro y el uso sea indispensable y permanente para todo tipo de cuidado ya sea su naturaleza fisiológica, psíquica, social y cultural, por ello la interacción se concibe también como un proceso único, aunque sean diferentes las personas que cuidan al paciente. (1)

Por otro lado la Interacción Terapéutica enfermera-paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo e interdependencia; la enfermera proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

En este proceso la enfermera debe clarificar sus propios valores, utilizar su propia persona de manera terapéutica y comprometerse en el cuidado, porque la disciplina de enfermería ha adquirido un acervo de conocimientos sobre los fenómenos del cuidado y la salud, que ha facilitado y direccionado su práctica profesional; buscando la promoción, el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos. (29)

Así mismo las relaciones interpersonales se refieren a la Interacción del personal de salud al interior del establecimiento, y del personal con los usuarios y la comunidad. La calidad de atención y las relaciones interpersonales están íntimamente relacionadas. Puesto que las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad, a través de demostraciones de respeto, confidencialidad, cortesía, responsabilidad y empatía. También es importante una comunicación efectiva. Unas relaciones

interpersonales inadecuadas pueden reducir la efectividad de la atención. De igual manera la comunicación interpersonal es un aspecto clave en el funcionamiento de un establecimiento y paradójicamente, con frecuencia es descuidada. En esa comunicación interpersonal se producen problemas en niveles diferentes. Uno de estos niveles es la naturaleza de lo que se está comunicando y la concordancia de esto con el volumen de voz del que participa en el acto comunicativo. Una alteración en el volumen puede alterar el carácter de la comunicación interpersonal, pudiendo poner algunos obstáculos en las relaciones interpersonales.

La calidad de la atención interpersonal de enfermería se define como: " la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería. La interrelación no implica un encuentro meramente fortuito sino más bien un encuentro en el que hay un llamado y una respuesta con fines determinados. Es desde este punto de vista que se considera la enfermería humanística como un tipo de dialogo vivo. (30)

En el aspecto refieren que para mantener una adecuada Interacción enfermera paciente es necesario contar con 3 aspectos importantes:

Biológico, que se refiere al interactuar con la persona que sufre para entablar una relación adecuada de ayuda, la relación sería más eficaz y constructiva si se comprende a la persona como un ser en devenir, libre y responsable capaz de desarrollar todas sus potencialidades y de manejar de forma positiva todos los aspectos de su vida, para llegar a alcanzar una vida más plena y duradera, un ser necesitado de ayuda ante los profesionales de enfermería, que han de estar atentos de las necesidades expresadas antes de entrar a una cirugía y expresar los posibles temores. La cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad del organismo e interfiere en su normal funcionamiento supone un estrés tanto psicológico, para todos los sistemas orgánicos".

La atención de enfermería en el preoperatorio se centra en la preparación física adecuada para prevenir la aspiración, lesiones, infecciones y otras complicaciones asociadas a la anestesia, asegurar que los exámenes prequirúrgicos estén completos, realizar la preparación de la piel, cubrir sus necesidades de nutrientes y líquidos, retirar objetos de valor – prótesis, administrar la medicación preoperatoria indicada, todas estas acciones deben ser conocidas por el paciente quirúrgico, la enfermera deberá explicar en forma clara y sencilla la importancia de la preparación preoperatoria.

En el aspecto psicológico, donde el paciente quirúrgico experimenta una serie de sentimientos en relación a la cirugía como temor a lo desconocido, a la anestesia, a la muerte, generando ansiedad en el paciente, el cual puede interferir en la evolución quirúrgica y en el proceso de recuperación. La enfermera desde el momento en que ingresa el paciente al servicio debe dar apertura a la interrelación Enfermera-Paciente estableciendo un clima de confianza y seguridad para que el paciente pueda expresar sus temores, dudas respecto al acto quirúrgico. La enfermera identificará la necesidad de ayudar al paciente y aclarar cualquier concepto erróneo que pueda tener el paciente respecto al acto quirúrgico, de esta manera ayudar a aliviar sus miedos y temores.

Según el aspecto social, tanto para el paciente como para la familia la experiencia quirúrgica representa una crisis familiar, la enfermedad ha alterado sus vidas y ellos deben adaptarse a efectos. La enfermera debe disminuir el nivel de ansiedad de la familia despejando sus miedos y dudas, entablando una adecuada comunicación. Mencionado que la familia es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en una intervención quirúrgica ya que el apoyo de la familia al paciente favorece en su recuperación. Por lo que es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico. La enfermera durante la hospitalización preparará al paciente y familia para el cuidado que haya que tener en casa, ayuda al paciente a reintegrarse a su vida familiar, al trabajo y a la sociedad. (31)

Se señala que es importante la Interacción con el paciente, porque antes de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos

potenciales de la intervención. Esto incluye una preparación tanto física como emocional. Para ello cuenta con herramientas como la consulta pre anestésico y la visita preoperatoria. (4)

La Escala de Calificación, está estructurada en dimensiones tales como, fase de orientación con 6 preguntas. La fase de identificación con 4 preguntas. La fase de aprovechamiento con 4 preguntas y fase de resolución con 3 preguntas.

Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso pre quirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.

Aprovechamiento: En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera- paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente quirúrgico, quién sabe cuáles son sus funciones en sala de operaciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico.

Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realizo.

Se evaluó la interacción enfermera - paciente con los siguientes criterios: excelente interacción enfermera - paciente, regular interacción enfermera paciente y deficiente interacción enfermera – paciente. (9)

2.3 Terminología básica.

Paciente en pre-operatorio: Ciudadano peruano o extranjero que se encuentra en la nómina de pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía de Día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

2.4. Hipótesis

Cuando la enfermera entabla una interrelación terapéutica con el paciente, la probabilidad de que se relacione con factores socioculturales del paciente, es alta.

Hi: Existe correlación significativa entre la Interacción Terapéutica entre enfermera paciente y los factores socioculturales del paciente pre-operatorio

Ho: No existe correlación significativa entre la Interacción Terapéutica entre enfermera - paciente y los factores socioculturales del paciente pre-operatorio

2.5. Variables

Variable 1: Interacción terapéutica enfermera- paciente pre-operatorio

Variable 1	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Interacción Terapéutica enfermera – paciente en el pre – operatorio de Servicio de cirugía de día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.	Cualitativa	Orientación	-Presentación de la enfermera -Identificación del paciente -Cuidado pre-quirúrgico en cirugía de baja complejidad -Información sobre el consentimiento informado -Expresión de dudas y temores -Aclaración de dudas	Ordinal	Deficiente (0 a 23pts)
		Identificación	-Información de procedimientos -Identificación de las necesidades -Escucha activa -Respuestas claras y sencillas		Regular (24 a 30pts)
		Aprovechamiento	-Educación y consejería. -Participación del paciente en su auto cuidado -Cuidados post quirúrgicos de baja complejidad -Controla funciones vitales		Excelente (31 a 34pts)
Definición operacional: La Interacción Terapéutica enfermera paciente, es la forma en la cual el paciente expresa todas sus dudas y temores a lo desconocido en la cual la enfermera es capaz de resolver cada una de ellas.					

Resolución	<ul style="list-style-type: none">-Constatación la satisfacción del paciente en la interacción-Fomento de la independencia del paciente-Constatación de auto cuidados del paciente
------------	--

Variable 2: Factores socioculturales del paciente pre-operatorio

Variable 2	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Factores socioculturales del paciente pre – operatorio del Servicio Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Definición operacional: Es el sistema múltiple, complejo e interrelacionado del ambiente social y del sistema de creencias espirituales del paciente.	Cualitativa	Factores socioeconómico	Estado civil Ocupación Ingreso Económico Procedencia Apoyo familiar	Nominal	Baja asociación (5 a 8 pts.) Mediana asociación (9 a 10pts)
		Factores culturales	Grado de instrucción Creencias religiosas		

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y nivel de investigación.

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, ya que las variables de estudio fueron operacionalizadas, para ser medidas, es no experimental ya que no se manipulara ninguna variables, es de tipo descriptivo, porque se describirá la variable tal y como se presenta en la realidad y correlacional por cuanto se correlacionaron ambas variables. (9)

3.2 Población y muestra

La población está constituida por 5200 pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen- Es salud. Para determinar el tamaño de la muestra se tomó como referencia el total de pacientes pre-operatorios atendidos en el Servicio de Cirugía de Día, desde el 1° de enero al 31 de diciembre, cuya referencia fue la población del año 2016. Por ello se trabajó con muestra de: 103, cuyo cálculo se hizo de la siguiente manera:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la población (5200)

Z = nivel de confianza (1.96)

p = probabilidad de éxito de la interacción enfermera paciente, o proporción esperada (0.9)

q = probabilidad de fracaso (0.1)

D = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) (0.05)

$$n = \frac{5200 \times 1.96^2 \times 0.9 \times 0.1}{0.05^2 (5200 - 1) + 1.96^2 \times 0.9 \times 0.1}$$

$$n = \frac{5200 \times 3.84 \times 0.09}{0.0025 \times 5199 + 3.84 \times 0.09}$$

$$n = \frac{1792.12}{12.99 + 0.34}$$

$$n = \frac{1792.12}{13.34}$$

$$n = 134$$

Por tanto, por conveniencia de los investigadores, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión se trabajó con 103 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes pre-operatorios atendidos en el Servicio de Cirugía de Día, del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, sean hospitalizados o ambulatorios que accedieron participar previo consentimiento informado y 18 enfermeras que accedieron participar.

Criterios de exclusión:

- Pacientes pre-operatorios que no desearon participar en el estudio que, para el efecto no hubo ningún paciente que se negó en participar. No hubo ninguna enfermera que se rehúso a participar.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó la técnica entrevista dirigida a los pacientes pre-operatorios en un ambiente (sala de espera). Referente a la variable Interacción Terapéutica enfermera - paciente, el instrumento está estructurado en una Escala de Calificación que oscila de deficiente 0 puntos regular 1 puntos y excelente 2 puntos, haciendo un total de 34 puntos, la Escala de Calificación de Ballón et al. Está estructurada en 4 dimensiones tales como, fase de orientación con 6 preguntas. La fase de identificación con 4 preguntas. La fase de aprovechamiento con 4 preguntas y Fase de resolución con 3 preguntas. Esta escala no necesitó ser revalidada.

Para recolectar datos referente a la segunda variable dirigida a las enfermeras se utilizó la técnica de observación, cuando se encontraban laborando. El instrumento fue la Escala de Calificación de Ballón Y (9), antes mencionada. Por otro lado referente a la segunda Variable, el instrumento: cuestionario/escala de calificación de Ballón Y (9). Está estructurado en 3 partes: Objetivo, Introducción, Datos Generales, que contienen preguntas tales como edad, sexo, estado civil, apoyo familiar, lugar de procedencia, año que estudio, dedicación actual, ingreso económico aproximado y religión. El puntaje total es de 13 puntos.

El cuestionario fue validado con la técnica de Jueces de Expertos en la que actuaron 6 jueces, enfermeras(os) por ello es que se incrementaron algunas preguntas que perfeccionó al cuestionario (ver anexos C y D)

3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.

Los datos se recolectaron previa coordinación con la enfermera del servicio mencionado. Así a los pacientes se les aplicó el instrumento antes mencionado en la denominada Sala de Espera. El tiempo estimado para responder la mencionada Escala que fue de 10 minutos. En cambio para la observación de las enfermeras, la Escala se aplicó en ambos turnos mañana y tarde; por ellos el tiempo estimado para recoger dato fue de 60 minutos por enfermera/ turno. Los datos recolectados tanto de los pacientes como de las enfermeras fueron vaciados a la Base de Datos Microsoft Excel para su captura. El procesamiento estadístico fue realizado con la prueba de estatinos para el puntaje total y por cada dimensión de ambas variables, que permitió elaborar tablas y gráficos estadísticos. Para el Objetivo general se usó la prueba no paramétrica X² por cuanto las dos variables son cualitativas. Los hallazgos serán operacionalizadas en la discusión mediante los antecedentes y la base conceptual..

3.5 Aspectos éticos.

En el estudio se cauteló los principios de la Bioética tales como:

- **No maleficencia:**
No dañar ni al paciente, ni a la enfermera, ni a la imagen del servicio.
- **Justicia:**
Se les trató por igual sin distinción alguna.
- **Beneficencia:**
El estudio benefició no sólo al servicio, sino también a las enfermeras, así mismo podría desencadenar procesos de mejora para SCDHNGAI.
- **Autonomía:**
Se respetó la autonomía del paciente por medio del consentimiento informado (ver Anexo F).

CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

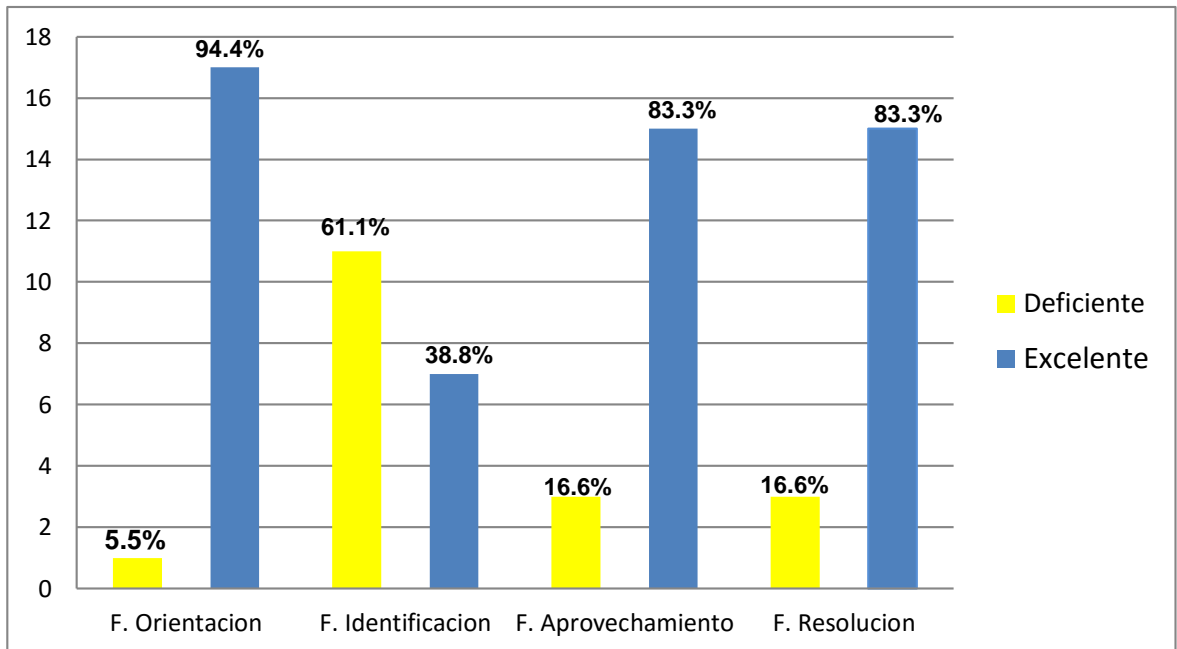
4.1 Resultados.

Tabla 1. Percepción de la enfermera sobre Interacción Terapéutica enfermera – paciente. Servicio Cirugía Día, HNGAI. Junio, 2017.

Interacción enfermera - paciente	N°	%
interacción E – P deficiente	4	22,2
interacción E– P regular	12	66,6
interacción E – P excelente	2	11,1
total	18	100

Se evidencia que más de la mitad (66.66%), la interacción Terapéutica fue regular, con tendencia a la deficiente (22.2%) y una interacción excelente (11.1%).

Grafico 1. Percepción de la enfermera sobre Interacción Terapéutica enfermera – paciente según Dimensiones. Servicio cirugía de Día, HNGAI. Junio, 2017



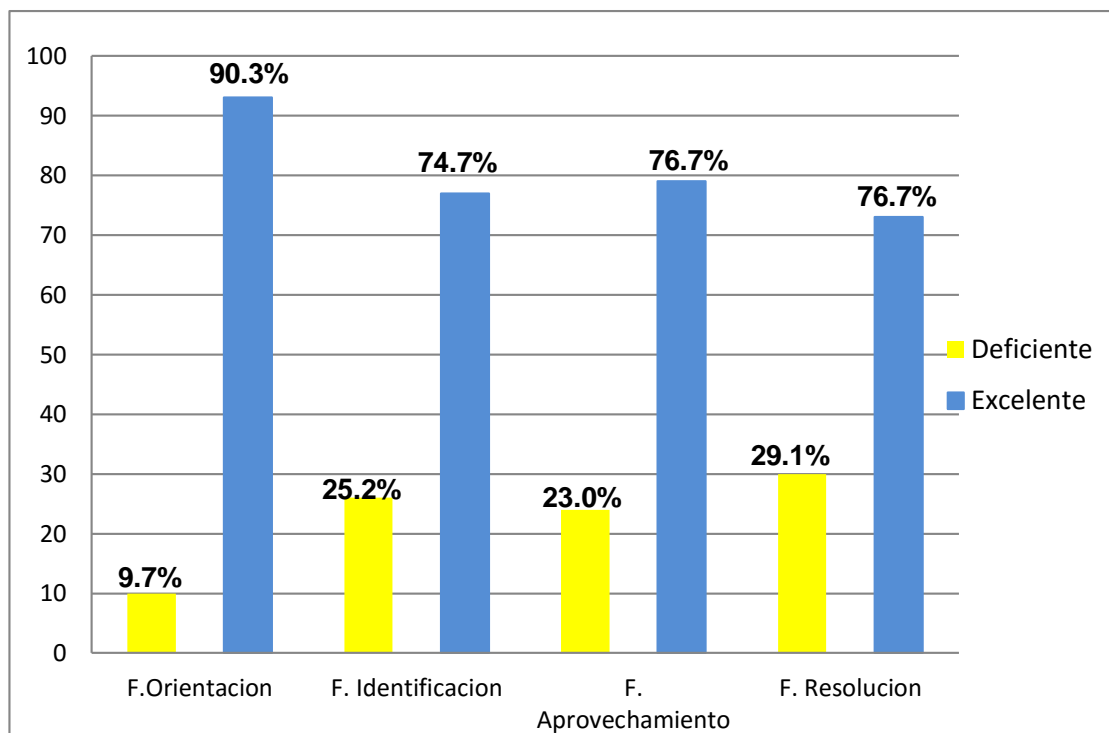
Se destaca que en las 4 dimensiones: Orientación, identificación, aprovechamiento, resolución, hubo una excelente interacción Terapéutica enfermera-paciente, excepto en la dimensión Identificación.

Tabla 2. Percepción de los pacientes sobre la interacción enfermera – paciente en Servicio Cirugía de Día del HNGAI. Junio 2017

Interacción enfermera – paciente	N°	%
Interacción E – P Deficiente	20	19.4
Interacción E – P Regular	67	65.0
Interacción E – P Excelente	16	15.5
Total	103	100

Se evidencia que más de la mitad (65%), la percepción de los pacientes sobre la Interacción Terapéutica enfermera paciente es regular, con tendencia a una deficiente interacción y una Interacción excelente con (15.5%).

Grafico 2. Percepción de los pacientes sobre la Interacción Enfermera-Paciente según dimensiones del Servicio Cirugía de Día. Junio 2017



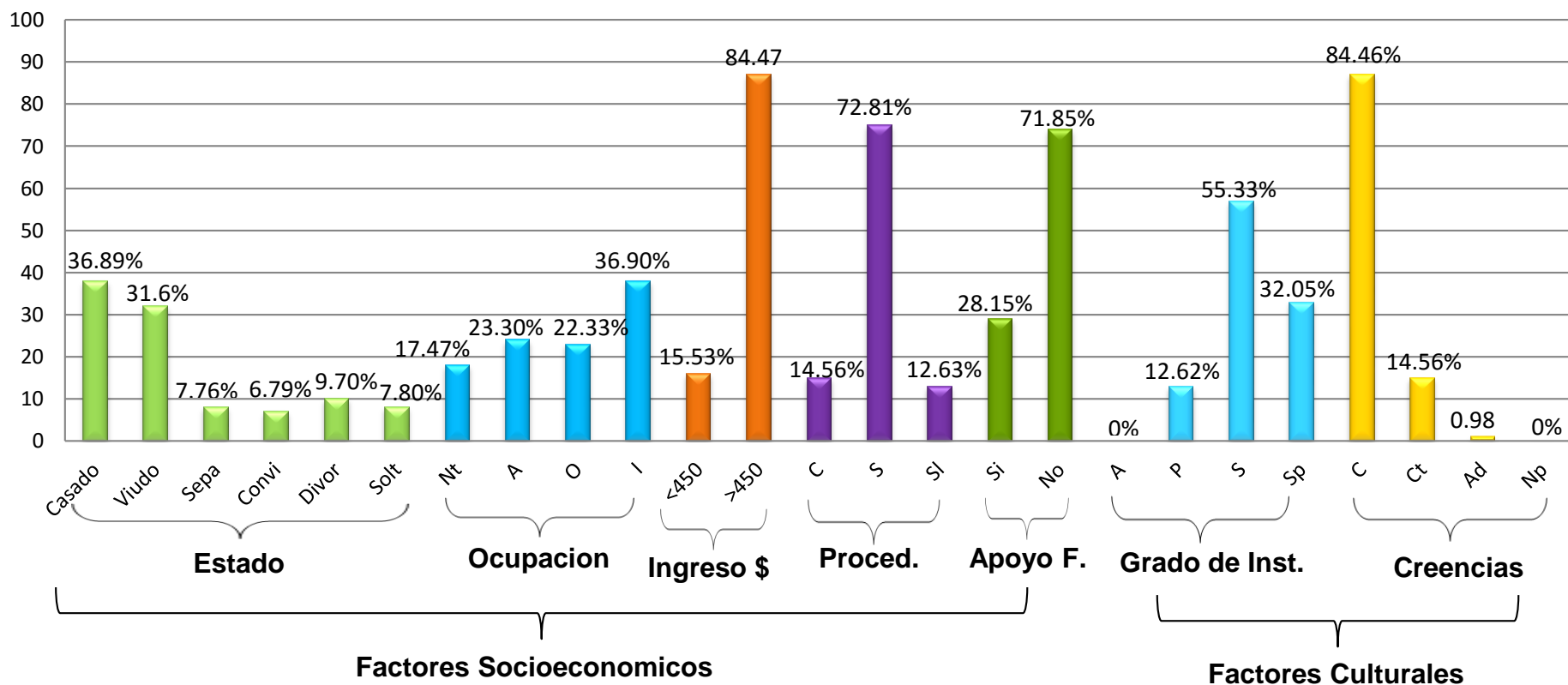
Se destaca que en las cuatro dimensiones hubo predominancia de la excelencia; aún más, casi la totalidad (90.3%) correspondió a Orientación.

Tabla 3. Factores socioculturales del paciente pre operatorio en el Servicio Cirugía de Día del HNGAI. Mayo2017

Factores Socioculturales	n°	%
Baja asociación	15	14.5
Mediana asociación	59	57.2
Alta asociación	29	28.1
Total	103	100

Se evidencia que más de la mitad (57.2%) de los factores socioculturales del paciente pre operatorio tuvo mediana asociación, con tendencia a una alta asociación, con una asociación baja (14.5%).

Grafico 3. Factores Socioculturales. Dimensiones. Servicio Cirugia de Dia. HNGAI. Mayo 2017



En el grafico 3 se señala las 2 dimensiones de factores socioculturales, cada una de ellas con sus indicadores respectivos; así en el estado civil, prevalece el ser casado (36.89%), seguido de viudo (31.6%) en tanto que los otros valores, separado, conviviente, divorciado y soltero, se presentan en menor proporción. Parecido ocurre en el indicador ocupación en la que se destaca el independiente (36.90%). Hubo mayoría en el ingreso (84.47%) en >450 soles mensuales. La mayoría (72.81%) procedió en la selva; no tuvo apoyo familiar los dos tercios (71.85%).

Referente a los factores culturales, la mitad tuvo grado de instrucción secundaria (55.33%), casi la totalidad fue creyente (84.46%).

Finalmente, en función al objetivo general, se presenta el hallazgo correspondiente, en que se contrasta la hipótesis específica, vale decir, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla de correlación de X^2

Factor Sociocultural				
Interacción Terapéutica E-P	Baja	Mediana	Alta	n°
Deficiente	16	15	2	33
Regular	17	36	8	61
Excelente	2	6	1	9
total	35	57	11	103

$$X^2 = 5.01$$

No hay correlación entre la interacción Terapéutica enfermera – paciente y los factores socioculturales del paciente.

4.2 Discusión

El estudio estuvo orientado al logro del Objetivo General es determinar la correlación entre la Interacción terapéutica enfermera - paciente y los Factores Socioculturales del paciente Pre operatorio. Sala de Operaciones. Servicio Cirugía de Día. HNGAI, así en los hallazgos se encontró que en la Percepción de la enfermera sobre Interacción Terapéutica enfermera – paciente del Servicio Cirugía de Día, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Se observó que más de la mitad (66.6%), la interacción Terapéutica fue regular, con tendencia a la deficiente (22.2%) y una interacción excelente (11.1%). En la Percepción de la enfermera sobre Interacción Terapéutica enfermera – paciente según Dimensiones, se destacó que en las 4 dimensiones: Orientación, identificación, aprovechamiento, resolución, hubo una excelente interacción Terapéutica enfermera - paciente, excepto en la dimensión Identificación. En la percepción de los pacientes sobre la Interacción enfermera – paciente, Se evidencia que más de la mitad (65%), la percepción de los pacientes sobre la Interacción Terapéutica enfermera paciente es regular, con tendencia a una deficiente interacción y una Interacción excelente con (15.5%). Referente Percepción de los pacientes sobre la Interacción enfermera – paciente según dimensiones, se destaca que en las cuatro dimensiones hubo predominancia de la excelencia; aún más, casi la totalidad (90.3%) correspondió a Orientación. En relación a la variable factores socioculturales del paciente pre operatorio, se evidencia que más de la mitad (57.2%) de los factores socioculturales del paciente pre operatorio tuvo mediana asociación, con tendencia a una alta asociación, con una asociación baja (14.5%).

En los factores socioculturales del paciente pre operatorio según dimensiones, se ha separado el factor biológico; es decir, edad y sexo la mayoría (87.3%) de los pacientes su edad estuvo entre 46 a 56 años. En el sexo predominó el varón (53.4%) (Ver anexo I), Ahora bien, respecto a las dimensiones: factores socioeconómicos y culturales, cada uno de ellos con sus indicadores respectivos, así en el estado civil, prevaleció el ser casado (36.8%), seguido de viudo (31.6%) en tanto que los otros valores como separado, conviviente,

divorciado y soltero, se presentaron en menor proporción. Parecido ocurre en el indicador ocupación en la que se destaca el independiente (36.9%). Hubo mayoría en el ingreso económico (84.4%) en mayor de 450 soles mensuales. La mayoría (72.8%) procedió en la sierra; no tuvieron apoyo familiar los dos tercios (71.8%) a su vez los factores culturales, la mitad tuvo grado de instrucción secundaria (55.3%), casi la totalidad fue creyente (84.4%).

Finalmente, en función al objetivo general, se presenta el hallazgo correspondiente, en que se contrasta la hipótesis específica; vale decir, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna: No hay correlación entre la interacción Terapéutica enfermera – paciente y los factores socioculturales del paciente. ($\chi^2 = 5.01$)

El hallazgo de esta tesis discrepa con Marrón (21) que encuentra que más de la mitad (56.2%), la interacción es deficiente; sin embargo, aporta la discusión por cuanto señala las dimensiones como: orientación deficiente (75%), Identificación deficiente (50%), aprovechamiento deficiente (56.3%) y resolución deficiente (87.5%), alejándose así de los hallazgos de la presente tesis, en que la Percepción de la enfermera sobre Interacción Terapéutica enfermera – paciente fue (22.22%) deficiente. En la dimensión orientación (5.56%) deficiente, aprovechamiento (16.66%) deficiente, y resolución (16.66%) deficiente.

Se discrepa a su vez con Ponce (22) que encuentra casi la totalidad (94%), en la comunicación con el paciente es alta, alejándose de los hallazgos de la presente tesis (11.12%) como excelente.

Con Huamani (30), también se discrepa pues que encuentra casi dos tercios (74.3%) la interacción es desfavorable; sin embargo aporta a la discusión por cuanto señala a las dimensiones: orientación desfavorable (61.4%), identificación desfavorable (54.4%), aprovechamiento desfavorable (78.6%) y resolución desfavorable (4%), alejándose así los hallazgos de la presente tesis en la percepción de los pacientes sobre la interacción enfermera – paciente (19.41%) deficiente, en la orientación (9.7%) deficiente, identificación

(25.24%) deficiente, aprovechamiento (23.30%) deficiente y resolución (29.12%) deficiente.

Otro autor con el que se discrepa es Mandujano (26), el encuentra que más de la mitad (64%) la interacción es deficiente, alejándose de los hallazgos de la presente tesis en la percepción total del paciente sobre la interacción enfermera – paciente deficiente (19.41%).

Referente a las concordancias, se coinciden con 6 autores, así Arrieta (19) reporta que más de la mitad (60%) establece comunicación enfermera – paciente regular. Guevara (4) informa que un poco más de la mitad (60%) establece una interacción enfermera – paciente es regular. Chávez (23) señala que un poco menos de la mitad (47.6%) establece interacción enfermera – paciente es regular. Gómez (24) expreso que más de la mitad (65%) la interacción enfermera – paciente es efectiva. Urpeque (25), asevera que dos tercios (70%) establecen interacción enfermera – paciente es buena. Tovar (27), reporto que dos tercios (75%), interacción enfermera – paciente es favorable.

Los hallazgos de esta tesis se apoyan a Peplau (1), expresa que para establecer interacción terapéutica enfermera-paciente considera tres aspectos básicos: el entorno, persona y relación, mediante las cuales la enfermera tiene un objetivo en común el cual es brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente, a través de las relaciones personales para así comprender su situación y transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder sus necesidades.

Esta autora describe 4 dimensiones en la Interacción Enfermera-paciente:

Orientación, Dimensión en la cual se inicia la interacción enfermera y paciente en la cual experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional.

Identificación, en el cual el paciente se identifica con la enfermera que brinda ayuda y establece una relación.

Aprovechamiento, el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la interacción.

Por otro lado, autores como Watson (2), Ramírez (3), Guevara (4), Vidal, Adamos, Feliu (5), García, Rodríguez (6), Naranjo (7), Prieto (8), Cánovas (28) por cuanto que coinciden en definir que la interacción enfermera – paciente es un proceso entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder la necesidad de ayuda, que involucran los valores, conocimientos y compromiso en la acción de cuidar.

Ahora bien, tratándose de la Interacción enfermera-paciente en la fase pre-operatorio, paciente quirúrgico de baja complejidad:

Se retoma a Peplau, en la que da a conocer en la fase de Resolución en la que expresa que el paciente antes de entrar a sala de operaciones libera preocupaciones y temores, volviéndose autosuficiente. Por lo cual la interacción terapéutica enfermera-paciente es humana e integral.

Guevara (4) sostiene que antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico se debe preparar al paciente no solo físicamente, si no también emocionalmente, es ahí donde la enfermera brinda una buena interacción terapéutica enfermera-paciente, cubriendo las necesidades del paciente; Aguirre (29) señala que la Interacción terapéutica enfermera-paciente es un vínculo profesional que se establece entre dos o más personas que demanda mayor atención en la fase pre-operatoria, porque la interacción llega a un nivel en el que el paciente presenta un grado de ansiedad, temor, donde la enfermera interviene utilizando técnicas terapéuticas, en este orden Huamani (30) da a conocer la calidad y la importancia de la interacción enfermera-paciente, que es la clave para la recuperación del paciente, en la cual brinda confianza, confiabilidad, cortesía, responsabilidad y empatía.

Beare (31) refiere que la interacción enfermera-paciente se expresa mediante 3 aspectos:

Aspecto Biológico: Donde se entabla una interacción terapéutica enfermera-paciente de ayuda, por estar en una fase donde es difícil alcanzar una adecuada interacción terapéutica, sin embargo, el paciente es de baja complejidad y requiere el apoyo de la enfermera.

Aspecto Psicológico: En este aspecto la Interacción Terapéutica enfermera - paciente involucra una serie de sentimientos a lo desconocido, en la cual predomina el temor, generando ansiedad en el paciente.

Aspecto Social: en este aspecto es involucrada la presencia de la familia puesto que afecta en el paciente antes de entablar una adecuada interacción.

El aporte de esta tesis permitirá a las futuras investigaciones en dar a conocer que es importante una adecuada Interacción Terapéutica enfermera-paciente para poder llegar al paciente no solo en él lo físico, sino en forma integral (bio-psico-social).

En esta tesis puede desencadenar procesos de mejora.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- Se destaca que No existe correlación entre la Interacción Terapéutica enfermera – paciente y los factores socioculturales del paciente pre operatorio ($X^2=5.01$).
- Se evidencia que más de la mitad, la percepción de los pacientes sobre la Interacción Terapéutica enfermera paciente es regular, con tendencia a una deficiente interacción y una Interacción excelente.
- Se destaca que en las 4 dimensiones: Orientación, identificación, aprovechamiento, resolución, hubo una excelente interacción Terapéutica enfermera-paciente, excepto en la dimensión Identificación.
- Se evidencia que más de la mitad, la percepción de los pacientes sobre la Interacción Terapéutica enfermera paciente es regular, con tendencia a una deficiente interacción y una Interacción excelente.
- Se destaca que en las cuatro dimensiones hubo predominancia de la excelencia; aún más, casi la totalidad correspondió a Orientación.
- Se evidencia que más de la mitad de los factores socioculturales del paciente pre operatorio tuvo mediana asociación, con tendencia a una alta asociación, con una asociación baja.

- Se señala que, en las 2 dimensiones de los factores socioculturales de los pacientes, prevaleció el ser casado, seguido de viudo, parecido ocurre en el indicador ocupación en la que se destaca el independiente, donde hubo mayoría en el ingreso económico.

5.2. Recomendaciones.

- Replicar el estudio en otras instituciones de salud (Sector privado y/o Minsa y Es salud).
- Replicar el estudio en otros servicios de atención al usuario.
- Que el Departamento de Enfermería, planifique y ejecute un programa de capacitación permanente al personal de enfermería, sobre la interacción terapéutica enfermera – paciente, con el propósito de actualizar los conocimientos del personal de enfermería y propiciar una adecuada atención integral al usuario-paciente.

Referencias Bibliográficas

1. Medina G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la Teoría de Peplau: Hospital Dos de Mayo-2006. Pág. 87- 97. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=504408&indexSearch=ID>

2. Harman M. Modelos y Teorías de enfermería. Sexta edición. Perú 2012. Pág. 91-105 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>

3. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones interpersonales en la enfermera y el paciente.volumen 12. Pag 134-143. 2013 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>

4. Guevara D. Calidad de la interrelación enfermera paciente según la teoría de Peplau, en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. 2005. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf

5. Vidal R, Adamu J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera.vol 25. Pag 29-36.españa. 2009. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n96/v25n4a03.pdf>

6. García A, Rodríguez J. Factores personales en la relación terapéutica". Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría, Vol. XXV, nº 96, Octubre/Diciembre 2005, páginas 29-36 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n96/v25n4a03.pdf>

7. Naranjo I. La comunicación con los pacientes. Investigación educación enfermería.2006.Colombia. 24(1): 94-98 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400009.pdf>

- 8.** Prieto I. Humanización del cuidado de enfermería. Boletín Ética y Enfermería Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, ALADEFE y UDUAL. Colombia. Vol. 4, 2000, pp.5 – 7[Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-1296200500010000
- 9.** Ballón A, Yessy A, Escalante Y, Huerta M. Relación Enfermera-Paciente según la teoría de Hildegard Peplau En el Servicio de Centro quirúrgico de un hospital nacional.Lima-Peru .2016. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%C3%B3n%20enfermerapaciente%20seg%C3%BAn%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20en%20el%20servicio%20de%20centro%20quir%C3%BArgico%20de%20un%20Hospital%20Nacional.pdf?sequence=1>
- 10.** Galindo M, Rico L, Padilla N. Efectos de los factores socioculturales en la capacidad de auto cuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2 .Mexico.2013. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3534/html>
- 11** .Peña S. Factores socioculturales e institucionales relacionados a la depresión en pacientes en tratamiento contra la Tuberculosis en el Centro Materno Infantil San José de Villa el Salvador.Lima-Peru.2007.” [consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/269/1/Pe%C3%B1a_s.pdf
- 12.** Hidalgo E. Medidas de auto cuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del hospital nacional 2 de mayo.Lima-Peru.2005. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: file:///C:/Users/user/Downloads/Hidalgo_ce.pdf
- 13.** Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Bogotá. Colombia.2014. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/471111/1/91506989.2014.pdf>

14. Pimentel M, Arceo M. factores socioculturales, familiares y hábitos más comunes en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud. México. Toluca. 2013 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

[file:///C:/Users/user/Downloads/401934%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/401934%20(1).pdf)

15. Achury D, Pinilla M, Alvarado H. Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Colombia. 2013 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=en&tlng=es.

16. Prado D, Rojas A. Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de Oncología Pediátrica, unidad Oncológica Centro Virgen del Valle. Venezuela .ciudad bolívar. 2012 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4702/1/30-TEISIS.WS9.P896c.pdf>

17. Granados Y. El uso de tecnología y la interacción enfermera – paciente. El punto de vista de las enfermeras. Colombia. 2012 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1980/1/EL%20USO%20DE%20TECNOLOGIA%20Y%20LA%20INTERACCI%3%93N%20ENFERMERA%20PACIENTE.%20EL%20PUNTO%20DE%20VISTA%20DE%20LAS%20ENFERMERAS.pdf>

18. Campos R, Santiago C. Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de Hildegart Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de lima. Perú. 2016. Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/438/Relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20enfermera%20%E2%80%93%20paciente%20aplicando%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20hospital%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Arrieta B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Perú, 2013. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf

20. Ascencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del Hospital de Puno. 2014. Puno-Peru. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio_Sillo_Fiorela_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Marrón N. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegarde. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno-Perú. 2014. 58pag [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

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

22. Ponce M. El nivel de Comunicación Enfermera Paciente y la Satisfacción del usuario en el Servicio de Cirugía. Perú. 2004. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en:

<http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3063/4/MAE1ENC00401.pdf>

- 23.** Chávez M. Comunicación Enfermera Paciente en Sala de Recuperación. Perú. 1999. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3005/4/MAE1COM99901.pdf>
- 24.** Gómez H. Relación de Enfermera Paciente en la Unidad de Cirugía Mayores. España. 2009. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gomez_hugo_alberto.pdf.
- 25.** Urpeque N, López F. Percepción del Paciente del Servicio de Cirugía sobre su Relación Interpersonal con la enfermera. Perú. 2014.
- 26.** Mandujano G. 2006. Relación de Percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: hospital dos de mayo. Perú. 2006. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/552/420>
- 27.** Tovar H. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y /o madre durante la fase preoperatorio en la Unidad clínica del Área Quirúrgica del Hospital Pediátrico Elías toro en el primer trimestre del año 2007. Venezuela. 2007. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/1492/1/TESIS%20TOVAR%20Y%20ROJAS.pdf>
- 28.** Cánovas M. La relación ayuda en enfermería”. Tesis Doctoral- Universidad Murcia. Murcia, 2008. [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTommas.pdf?sequence>.
- 29.** Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Rev. Cubana Salud. Cuba. 2004 [Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010
- 30.** Huamani J, Jaulis M. Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera -paciente según la Teoría de Peplau. Hospital regional de Ayacucho, miguel ángel

mariscal Llerena, Ayacucho, 2015. . [Consultado el 17 de marzo 2017].
Disponible:http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/881/Tesis%20EN672_Hua.pdf?sequence=1

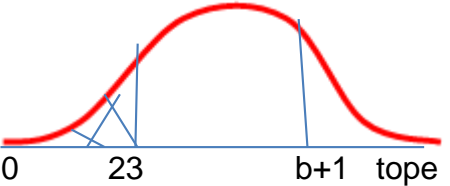
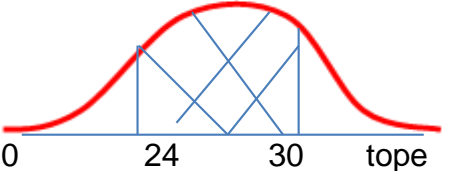
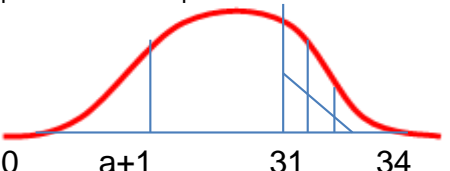
31. Bearne M. El tratado de enfermería. España: Ed. Mosby.1995.[Consultado el 17 de marzo 2017]. Disponible en: [https://www.casadellibro.com/libro-el-tratado-de-enfermeria-4 vols/9788480861908/472317](https://www.casadellibro.com/libro-el-tratado-de-enfermeria-4-vols/9788480861908/472317)

ANEXOS

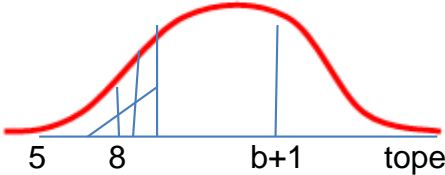
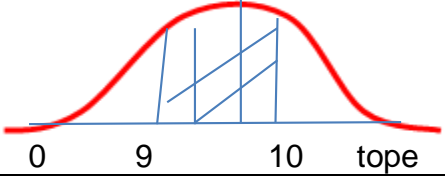
Índice de Anexos	Pág.
A. Matriz operacional: variable 1	62
B. Matriz operacional: variable 2	63
C. Escala de Calificación (Factores Socioculturales e Interacción E - P)	64
D. Validez del Cuestionario: Factores Socioculturales	67
E. Escala de Calificación Enfermera – paciente. Ballón	69
F. Formato del consentimiento Informado	70

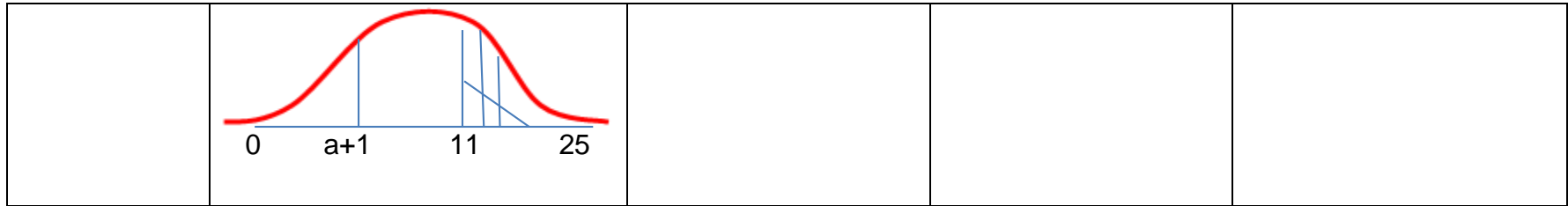
Anexo A

Matriz operacional de la variable 1: Interacción enfermera - paciente post-operatorio

Valor final que adoptó la variable 1	Criterios	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Procedimientos	Escala de medición		
Deficiente interacción enfermera-paciente en pre-operatorio	<p>Cuando las respuestas de las enfermeras y del paciente oscilaron desde el punto 0 al punto de corte a</p> 	<p>Se usó: Encuesta dirigida a los pacientes</p> <p>Instrumento: Cuestionario/ Escala de Calificación. Ballón et al. Observación dirigida a las enfermeras.</p>	<p>Previa coordinación con la enfermera Jefa de Cirugía de Día, Sala de Operaciones, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se entrevistó a los pacientes antes del pre operatorio, previo consentimiento informado. En cambio a las enfermeras se les observó en diferentes turnos.</p>	<p>ORDINAL</p>		
Regular interacción enfermera-paciente en pre-operatorio	<p>Cuando las respuestas de las enfermeras y del paciente oscilaron desde el punto a+1 al O punto de corte b</p> 					
Excelente interacción enfermera-paciente en pre-operatorio	<p>Cuando las respuestas de las enfermeras y el paciente oscilaron desde el punto b+1 al punto de corte tope</p> 					

Anexo B

Valor final que adoptó la variable 2	Criterios	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Procedimientos	Escala de medición
Baja asociación	<p>Cuando las respuestas del paciente oscilaron desde el punto 5 al punto de corte a</p>  <p>A normal distribution curve with a red outline. The x-axis is labeled with '5', '8', 'b+1', and 'tope'. A vertical line is drawn at 'b+1'. The area under the curve to the left of 'b+1' is shaded with blue diagonal lines.</p>	<p>Se usó: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>Previa coordinación con la enfermera Jefa de Cirugía de Día, Sala de Operaciones, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, se entrevistó a los pacientes pre-operatorios por una sola vez y previo consentimiento informado.</p>	<p>NOMINAL</p>
Mediana asociación	<p>Cuando las respuestas del paciente oscilaron desde el punto a+1 al punto de corte b</p>  <p>A normal distribution curve with a red outline. The x-axis is labeled with '0', '9', '10', and 'tope'. A vertical line is drawn at '10'. The area under the curve between '9' and '10' is shaded with blue diagonal lines.</p>			
Alta asociación	<p>Cuando las respuestas del paciente oscilaron desde el punto b+1 al punto de corte tope</p>			



Matriz operacional de la variable 2: Factores socioculturales del paciente pre-operatorio

ANEXO C

TECNICA: Entrevista

INSTRUMENTO: Cuestionario/Escala de Calificación

I.- OBJETIVO: Recabar datos de los factores socioculturales así como de la interacción terapéutica entre enfermera – paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

II.- INTRODUCCION:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los bachilleres en enfermería: Aparcana Loayza Jhonatan, Marín Camones Katherin; estamos realizando un estudio en el Servicio Cirugía y de acuerdo al objetivo antes señalado; mucho le agradeceremos responder el instrumento que se le detalla a reglón seguido. No necesitamos que se identifiquen, sólo requerimos su sinceridad y honestidad muchas gracias.

III.- INSTRUCCIONES: Se le presenta a usted en la primera parte, 10 preguntas acompañadas cada una con alternativas. Marque con un (X) la alternativa que Ud. crea conveniente. Así mismo 17 preguntas en Escala de Calificación que varía de deficiente (0puntos), regular (1puntos), excelente (2puntos).

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1) Edad:

- | | | |
|-------------|---|-----------|
| 18 - 25 () | } | 0, 5 pts. |
| 26 - 35 () | | |
| 36 - 45 () | } | 1, 0 pts. |
| 46 - 55 () | | |
| >de 56 () | | |

2) Sexo: Varón () 1,0pts Mujer () 1.0pts

3) Estado Civil:

- | | | |
|-----------------|---|-----------|
| Casado () | } | 1, 0 pts. |
| Viudo () | | |
| Separado () | | |
| Conviviente () | | |
| Divorciado () | | |
| Soltero () | | |

4) ¿A qué se dedica usted actualmente?

- a) No trabaja (0,5pts)
- b) Ama de casa (0,5pts)
- c) Obrero (1,0pts)
- d) Independiente (1,0pts)

5) ¿Aproximadamente cuál es su ingreso económico familiar mensual?

- a) Menor de S/. 450 (sueldo mínimo vital) (1.0pts)
- b) Mayor de S/. 450 (sueldo mínimo vital) (1.0pts)

6) ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Costa ()
 - b) Sierra ()
 - c) Selva ()
- } 1.0pts

7) Recibe apoyo familiar:

- Sí recibo apoyo familiar () 1.0pts No recibo apoyo familiar () 0.0pts

8) Referente a su nivel de instrucción, a usted le corresponde:

- a) Analfabeto (0,5pts)
- b) Primaria inc. (0,75pts)
- c) Primaria comp. (1,0pts)
- d) Secundaria inc. (1,5pts)
- e) Secundaria comp. (2,0pts)
- f) Superior (2,5pts)

9) Si su respuesta es f, Usted. estudio una profesión que incluyó:

- a) Título Universitario (1,0pts)
- b) Grado Magíster (2,0pts)
- c) Grado Doctorado (2,5pts)
- d) Título de Especialidad (1,5pts)

10) Referente a la religión usted es:

- a) Católico (1.0pts)
- b) Cristiano (1.0pts)
- c) Adventista (1.0pts)
- d) No profeso (1.0pts)

N°de Ítem	Pregunta	Deficiente (0,0)	Regular (1,0)	Excelente (2,0)
1	FASE DE ORIENTACION. La enfermera:			
	Se identifica dando su nombre completo			
2	Constata con la hoja de programación al paciente correcto			
3	Pregunta cuántas horas está en ayunas, si tiene prótesis, si se ha operado alguna vez, si es alérgico a algunos medicamento			
4	Verifica si está firmado el consentimiento informado de la cirugía y anestesia, riesgo quirúrgico y evaluación pre anestésica			
5	Le orienta sobre los cuidados pre quirúrgicos e Intra - operatorio			
6	Escucha y resuelve sus dudas y temores, brinda apoyo emocional y espiritual			
7	FASE DE IDENTIFICACION. La enfermera:			
	Comunica y le explica sobre los procedimientos que se realizará en sala de operaciones			
8	Identifica sus necesidades			
9	Brinda confianza y seguridad facilitando que Ud. verbalice dudas y temores			
10	Escucha atentamente y resuelve sus dudas			
11	FASE DE APROVECHAMIENTO. La enfermera:			
	Educa u aconseja sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones			
12	Le hace participar sobre su auto cuidado			
13	Acude cuando necesita de su autocuidado			
14	Controla sus funciones vitales			
15	FASE DE RESOLUCION. La enfermera:			
	Le enseña que participe en su recuperación			
16	Evalúa las funciones vitales estables			
17	Verifica lo aprendido por Ud. sobre los auto cuidados			

ANEXO D

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO (Factores Socioculturales)

Experto	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	ítem 6	Total de ítems correctos		%
1 Lic. Coca	1	1	1	1	1	1	6	6/6	1,0
2 Lic. Gonzáles	1	1	1	1	1	0	6	6/6	1,0
3 Lic. Colán	1	1	1	1	1	0	5	5/6	83,33
4 Lic. Reyes	0	1	0	0	1	0	6	6/6	1,0
5 Lic. Manrique	1	0	0	0	0	0	6	6/6	1,0
6 Lic. Cano	0	1	0	0	1	0	6	6/6	1,0

Procesamiento:

1. El porcentaje de cada uno de los expertos (as) se obtuvo de la siguiente manera:

$$p = \frac{\text{Total de ítems correctos} \times 100\%}{\text{Total de ítems del instrumento}}$$

$$p = \frac{5 \times 100}{6} = \frac{500}{6} = 83,33\%$$

VALOR %	INTERPRETACIÓN DE LA VALIDEZ
0 - 24	Muy baja
25 - 49	Baja
50 - 69	Regular
<u>70 - 89</u>	<u>Acceptable</u>
90 - 100	Elevada

2. Conclusión final de la validez:

Validez: 83.33%

ANEXO E

ESCALA DE CALIFICACION

TECNICA: Observación

INSTRUMENTO: Escala de Calificación

I.- Objetivo: Recabar datos de las enfermeras cuando establecen interacción con el paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de Día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

II.- NOMBRE DE LA ENFERMERA:

III.- NUMERO DE OBSERVACIONES: 1 () 2 ()

IV.- TURNO DE OBSERVACION: MAÑANA () TARDE ()

V.- FECHA Y HORA DE OBSERVACION:

VI.- N° DE SALA:

I. CONTENIDO:

N° de Ítem	Ítems a observar	Deficiente (0,0)	Regular (1,0)	Excelente (2,0)
1	FASE DE ORIENTACION. La enfermera:			
	Saluda amablemente y cordialmente			
2	Cuando la enfermera habla con el paciente la(o) mira a los ojos			
3	El tono de voz es adecuado			
4	Sus palabras son con buena pronunciación y entendible			
5	Orienta al ingreso del servicio de centro quirúrgico			
6	Identifica necesidades del paciente			
7	FASE DE IDENTIFICACION. La enfermera:			
	Informa los procedimientos que se realizará en la sala de operaciones de manera sencilla de entender			
8	Muestra interés en las necesidades que el paciente			
9	Dedica tiempo para escuchar al paciente			
10	Responde amablemente a las preguntas			
11	FASE DE APROVECHAMIENTO. La enfermera:			
	Orienta sobre la participación en sala de operaciones			
12	Atiende las necesidades en forma oportuna			
13	Motiva al paciente expresar las dudas y temores respecto a la operación			
14	Da confianza al paciente a que exprese sus necesidades y temores			
15	FASE DE RESOLUCION. La enfermera:			
	Enseña a que participe de su recuperación			
16	Ayuda a moverse			
17	Orienta al paciente cómo cuidarse en casa			

ANEXO F

Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Bachilleres: Aparcana Loayza Jhonatan, Marín Camones Katherine

Título del estudio: Interacción Terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de Día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

—
Sr(a) o Srta.:

Buenos días, nuestros nombres son: Aparcana Loayza Jhonatan, Marín Camones Katherine; estamos realizando un estudio con el objetivo de relacionar la Interacción Terapéutica entre Enferma – Paciente y los factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de Día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, para lo cual solicitamos a Ud. su colaboración respondiendo el cuestionario/escala y de antemano se agradece su participación.

Riesgos:

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que redundará en el beneficio de los pacientes.

Costos e incentivos:

El estudio no demanda costo de parte de usted, ni tampoco incentivos.

Confidencialidad:

Los datos que usted proporcione serán absolutamente confidencial y anónimos y su uso solo se circunscribirá para el estudio.

Derechos del paciente:

Si usted no decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, En que caso que usted decida participar y tenga preguntas puede dirigirse a los bachilleres antes mencionados.

CONSENTIMIENTO

Yo.....DNI..... acepto voluntariamente participar en este estudio por lo cual firmo mi consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

