



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU EN CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
en Enfermería

AUTORA: Verónica Lizeth Santiana Yaselga
DIRECTORA: Dra. María Fernanda Valle Dávila, Ph.D.

IBARRA - ECUADOR

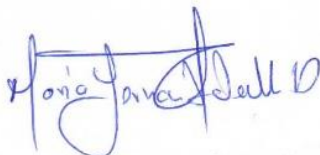
2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU EN CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021” de autoría de VERÓNICA LIZETH SANTIANA YASELGA, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 25 días del mes de octubre de 2021.

Lo certifico:



Dra. María Fernanda Valle, Ph.D.

C.C: 1003032099

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003047147		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Santiana Yaselga Verónica Lizeth		
DIRECCIÓN:	Urcuquí, González Suárez y Sucre		
EMAIL:	vero-santiana@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2939-215	TELÉFONO MÓVIL:	0968110529
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl-2021”		
AUTOR (ES):	Santiana Yaselga Verónica Lizeth		
FECHA:	25 de octubre de 2021		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Dra. María Fernanda Valle Dávila, Ph.D.		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 09 días del mes de noviembre de 2021.

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Verónica Santiana', with a large, stylized flourish above the name.

Santiana Yaselga Verónica Lizeth

C.C.: 100304714-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 25 de octubre del 2021

Verónica Lizeth Santiana Yaselga “RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU EN CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 25 de octubre del 2021

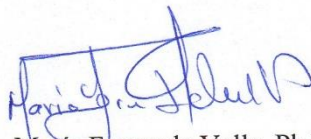
DIRECTORA: Dra. María Fernanda Valle, Ph.D.

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar la relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, Hospital San Vicente de Paúl-2021

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- Identificar la relación enfermero-paciente.
- Reconocer las acciones más aplicadas por el profesional de enfermería para una relación terapéutica con el paciente.

Fecha: Ibarra, 25 de octubre del 2021.



Dra. María Fernanda Valle, Ph.D.

Directora



Santiana Yaselga Verónica Lizeth

Autora

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedicó a Dios y a la Santísima Virgen de los Dolores por guiarme durante todos los años de estudio en esta carrera tan noble, protegiéndome y mostrándome el camino correcto.

A mis padres Magdalena Yaselga y Germán Santiana por todos los sacrificios que hicieron para apoyarme durante mi formación académica, siendo el pilar fundamental para culminar esta etapa de vida.

A mis queridos abuelitos Digna Ramírez y José Yaselga por estar siempre conmigo, animándome en cada paso y ser un ejemplo a seguir.

A mis hermanos Mayra, Cristina y Luis por cada uno apoyarme a su manera y no dejar que me rinda ante las dificultades.

Verónica Lizeth Santiana Yaselga

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Santísima Virgen de los Dolores por bendecirme, iluminar mi camino y darme salud para continuar con mi formación académica y poder llegar con éxito hasta este punto de vida.

A mi familia por inculcarme valores, apoyarme y motivarme en cada momento; por compartir conmigo buenos y malos momentos, pero ante todo por estar siempre dándome su amor incondicional, sin ellos no sería posible la culminación de mi carrera.

A mi directora de tesis Dra. María Fernanda Valle por guiarme durante todo el trabajo investigativo, compartiendo sus conocimientos y brindándome apoyo.

Verónica Lizeth Santiana Yaselga

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6

2.1.1.	Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, Cuba (2016).	6
2.1.2.	Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados, Colombia (2016).	6
2.1.3.	La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual, España (2016).	7
2.1.4.	Procedimiento de enfermería basado en la teoría de la relación interpersonal de Peplau aplicado a la esquizofrenia, Brasil (2018).	7
2.1.5.	Relaciones personales entre la enfermera y el paciente, México (2015).	7
2.1.6.	Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, Perú (2015).	8
2.2.	Marco Contextual	9
2.2.1.	Hospital San Vicente de Paúl	9
2.2.2.	Reseña histórica	9
2.2.3.	Misión	10
2.2.4.	Visión	10
2.2.5.	Servicios del hospital	11
2.2.6.	Personal	11
2.2.7.	Infraestructura del Hospital	11
2.3.	Marco Conceptual	12
2.3.1.	Funciones del profesional	12
2.3.2.	Comunicación terapéutica	14
2.3.3.	Comunicación y practica enfermera	14
2.3.4.	Comunicación y las relaciones interpersonales	15
2.3.5.	La relación de ayuda	16
2.3.6.	Formas de comunicación	16

2.3.7.	Factores que influyen en el proceso de comunicación.....	21
2.3.8.	Habilidades de comunicación.....	27
2.3.9.	Relación enfermero-paciente.....	29
2.3.10.	Teoría de Hildegard Peplau	30
2.3.11.	Fases de la relación enfermera-paciente.....	31
2.3.12.	Roles del profesional de enfermería.....	33
2.3.13.	Identidad clínica de la relación interpersonal.....	34
2.4.	Marco Legal y Ético	35
2.4.1.	Marco Legal.....	35
2.4.2.	Marco Ético	37
CAPÍTULO III.....		41
3.	Metodología de la investigación	41
3.1.	Diseño de la investigación	41
3.2.	Tipo de la investigación.....	41
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	41
3.4.	Población	42
3.4.1.	Universo	42
3.4.2.	Muestra.....	42
3.4.3.	Criterio de inclusión.....	43
3.4.4.	Criterio de exclusión	43
3.5.	Operacionalización de variables	43
3.6.	Métodos de recolección de información.....	53
3.6.1.	Técnica.....	53
3.6.2.	Instrumento	53
3.7.	Análisis de la información	54
CAPÍTULO IV.....		55

4.	Resultado de la investigación.....	55
4.1.	Características sociodemográficas.....	55
4.2.	Relación enfermero-paciente.....	56
4.3.	Acciones del profesional para la relación terapéutica.....	64
CAPÍTULO V.....		66
5.	Conclusiones y recomendaciones.....	66
5.1.	Conclusiones.....	66
5.2.	Recomendaciones.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....		68
ANEXOS.....		73
	Anexo 1. Oficio para la aplicación de encuestas HSVP.....	73
	Anexo 2. Encuesta aplicada.....	74
	Anexo 3. Certificado de revisión del Abstract.....	77
	Anexo 4. Archivo fotográfico.....	78
	Anexo 5. Urkund.....	80

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Hospital San Vicente de Paúl.....	9
Ilustración 2 Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	55
Tabla 2. Dimensión fase de Orientación	56
Tabla 3. Dimensión fase de Identificación.....	58
Tabla 4. Dimensión fase de Aprovechamiento	60
Tabla 5. Dimensión fase de Resolución.....	62
Tabla 6. Acciones en la relación terapéutica.....	64

RESUMEN

“RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU EN CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021”

Autor: Verónica Lizeth Santiana Yaselga

Correo electrónico: vero-santiana@hotmail.com

La relación enfermero-paciente es un pilar indispensable dentro del desempeño profesional para la ejecución de cuidados integrales, permite establecer una relación de confianza y ayuda, en donde la interacción aporta información sobre todas las necesidades en salud del paciente, permitiendo brindar una atención personalizada y efectiva. El objetivo de investigación fue determinar la relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl-2021. Fue un estudio de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra constó de 162 pacientes en el área de Cirugía, para la recolección se utilizó un cuestionario de 28 preguntas divididas por las fases de la teoría de relaciones interpersonales, el mismo que es una adaptación del “Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería” del 2017. Resultados: La muestra estuvo conformada mayormente por pacientes entre 30 a 64 años, de sexo femenino y etnia mestiza; todas las acciones y actividades involucradas en el cuestionario alcanzaron porcentajes elevados de aceptación, destacándose las variables “siempre” y “casi siempre”; por último, las acciones más aplicadas por el profesional de enfermería durante la relación terapéutica fueron: la educación, el cumplimiento ético, el tiempo de cuidado y la participación familiar. Se concluye que existe una adecuada relación terapéutica enfermero-paciente, puesto que los resultados mostraron que los pacientes mantienen una perspectiva positiva de la relación terapéutica durante su estancia hospitalaria.

Palabras clave: relación enfermero-paciente, relación terapéutica, comunicación efectiva, cuidado integral, Hildegard Peplau.

ABSTRACT

"NURSE-PATIENT RELATIONSHIP ACCORDING TO HILDEGARD PEPLAU'S THEORY IN SURGERY, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021"

Author: Verónica Lizeth Santiana Yaselga

Email: vero-santiana@hotmail.com

The nurse-patient relationship is an essential component of professional performance in the delivery of comprehensive care, it allows for the establishment of a trusting and helpful relationship in which the interaction provides information on all of the patient's health needs, allowing for personalized attention and efficiency. The goal of the research at the "San Vicente de Paul" Hospital in 2021 was to determine the nurse-patient relationship in surgery using Hildegard Peplau's theory. It was a non-experimental, quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The sample consisted of 162 patients in the area of Surgery, for the data collection a questionnaire of 28 questions was used divided by the phases of the theory of interpersonal relationships, which is an adaptation of the "Questionnaire of interpersonal relationship in nursing care" of 2017. Results: All of the actions and activities in the questionnaire received high percentages of acceptance, highlighting the variables "always" and "almost always." The sample consisted primarily of female patients between the ages of 30 and 64, of mixed ethnicity. Finally, during the therapeutic relationship, the nurse's most common actions were education, ethical compliance, time of care, and family participation. In conclusion, there is a good nurse-patient therapeutic relationship since the results showed patients maintain a positive perspective of the therapeutic relationship during their hospital stay.

Keywords: nurse-patient relationship, therapeutic relationship, effective communication, comprehensive care, Hildegard Peplau.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

TEMA

RELACIÓN ENFERMERO-PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD
PEPLAU EN CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL-2021

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

Las relaciones interpersonales son parte de la actividad humana y en enfermería favorece la relación terapéutica al conocer de forma directa las necesidades del paciente. Hildegard Peplau plantea en su teoría la importancia de estas relaciones como una cooperación mutua para lograr un cuidado humanizado (1). Esta relación es central para la calidad de atención y lograr los resultados clínicos deseados, para lo cual se debe aplicar esfuerzo, tiempo y habilidades. Sin embargo, esta relación es afectada por la poca comunicación que existe debido a la carga laboral del profesional o incluso a que él no tenga muy desarrollada esta habilidad (2) (3).

En el último siglo se observa que en los hospitales el cuidado enfermero se está volviendo técnico y despersonalizado, desplazando al paciente como expresión biológica con pobre nivel relacional y por ende generando una escasa atención a sus necesidades espirituales y emocionales, además una pérdida de su autocuidado y su capacidad de tomar decisiones. Algunos pacientes llegan a sentirse ignorados y olvidados por el profesional de enfermería que en lugar de crear un espacio de confianza mutua limitan su interacción con ellos, generando incluso inquietud por estar en un entorno desconocido sin el apoyo que ellos buscan (4).

El profesional de enfermería ha ido perdiendo cercanía al paciente por las diferentes tareas administrativas que actualmente realiza quitándole tiempo para establecer una relación profesional, desde este punto surge una nueva tendencia, la “cosidificación” de la persona en donde se la deshumaniza dejando conflictos éticos en cuando a la ejecución actual de la profesión, la cual debería ser un referente de asistencia humanizada (5).

Por otro lado, la tecnología también ha limitado esta relación por su mal uso; en México una interrupción principal durante el cuidado son los dispositivos electrónicos con un 18%, los cuales no deberían ser utilizados en el área de salud mientras se están

ejerciendo cuidados por los problemas que puede generar dependiendo del momento, por ejemplo, en la administración de medicamentos que es un momento delicado y debe ser realizado sin margen de error; además genera molestias en los pacientes por el ruido que genera, como es el caso de los teléfonos celulares (5) (6) (7).

Un problema que constituye el sistema de salud colombiano aparte de la carga laboral, la limitación de infraestructura y recursos es la cotidianidad con la que se prestan los servicios en donde los profesionales se limitan a realizar las tareas básicas sin entablar una verdadera relación terapéutica. Los protocolos han aportado al cuidado del paciente, sin embargo ha generado que las acciones de enfermería se vuelvan una rutina creando un sistema de salud donde la interacción directa con el paciente no es suficientemente valorada a diferencia de actividades administrativas (8).

En Ecuador, específicamente en Babahoyo un estudio del 2020 refleja la importancia de la comunicación para desarrollar o fortalecer la relación enfermero-paciente, llegando a reconocer las necesidades reales de los pacientes y elevando la satisfacción de los cuidados de enfermería por parte de los mismos. Las necesidades más relevantes encontradas fueron físicas (dolor, náusea y vómito) y emocionales (costo de hospitalización, consecuencia de la enfermedad y estado de salud actual) y la mayoría de los pacientes creían que los enfermeros cumplían con su rol de forma óptima (9).

A nivel nacional existe un número reducido de investigaciones con este enfoque, los cuales resaltan factores influyentes como la comunicación, la cortesía, permitir la expresión de sentimientos y necesidades del paciente; específicamente en Ibarra en el área de cirugía no se han realizado investigaciones que demuestren si existe o no una relación efectiva enfermero-paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl-2021?

1.3. Justificación

La relevancia científica de este estudio constituye un aporte al campo epistemológico de la disciplina. El cuidado de enfermería se está convirtiendo en un procedimiento monótono y técnico en donde no se interactúa con el paciente, impidiendo una relación sólida y por ende una completa satisfacción de las necesidades del paciente; por lo cual se considera necesario fortalecer la aplicación de teorías de enfermería, en este caso la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau que permita identificar las necesidades en salud del paciente, consolidado el cuidado humanizado de calidad.

Es necesario generar conciencia sobre la importancia de esta relación en el mejoramiento de la atención en el sistema público de salud y la satisfacción del paciente; esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía del Hospital San Vicente de Paúl.

Adicionalmente esta investigación contribuyó al cumplimiento del primer objetivo del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, en el cual se garantiza una vida digna con igualdad de condiciones. Aquí se encuentra implícito la necesidad de una salud integral en donde se abarca la salud física y mental como elementos para lograr una vida digna.

Esta investigación fue factible gracias a la apertura que ofrece el Hospital San Vicente de Paúl a los internos rotativos de enfermería y el apoyo de los profesionales que laboran en el servicio, facilitando el acercamiento con la población de estudio. Además, fue viable por contar con los recursos económicos suficientes para realizar la investigación en su totalidad, además de contar con un número considerable de personas que formaron parte del estudio haciendo del mismo relevante.

Los beneficiarios directos de esta investigación fueron los pacientes atendidos en el área de Cirugía quienes percibieron una mejor atención a todas sus necesidades, mientras que los beneficiarios indirectos fueron el personal de enfermería que pudo recordar y fortalecer este aspecto importante del cuidado.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar la relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl-2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.
- Identificar la relación enfermero-paciente.
- Reconocer las acciones más aplicadas por el profesional de enfermería para una relación terapéutica con el paciente.

1.5.Preguntas de investigación

- ¿Qué características sociodemográficas presenta la población de estudio?
- ¿Cuál es la relación enfermero-paciente?
- ¿Cuáles son las acciones más aplicadas por el profesional de enfermería para una relación terapéutica con el paciente?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, Cuba (2016).

Las relaciones interpersonales son parte de la vida cotidiana y se desarrollan por la comunicación; este acercamiento en enfermería permite conocer las necesidades del paciente buscando y aplicando cuidados que las satisfagan, cumpliendo con el enfoque de la profesión que es el cuidado humanizado. El objetivo fue indagar sobre la relación enfermera-paciente plasmada en teorías de enfermería por medio de una revisión bibliográfica integrativa con análisis crítico a 8 artículos entre los años 2004 a 2015, información que fue complementada con opiniones de especialistas en la teoría. El número de artículos útiles fueron 5 concluyendo que una comunicación activa con el paciente y su familia permite realizar un plan de atención efectivo abarcando las cuatro fases que describe Peplau; la orientación, identificación, explotación y solución (10).

2.1.2. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados, Colombia (2016).

La diabetes es una enfermedad prevalente a nivel mundial que conlleva múltiples complicaciones si no se la trata adecuadamente; es necesario que el profesional de enfermería desarrolle una buena interrelación con el paciente, favoreciendo el tratamiento. El objetivo de esta investigación fue la implementación de la teoría de H. Peplau a través de una intervención educativa para evitar complicaciones en los pacientes una vez que sean dados de alta. Se aplicó la estrategia metodológica del marco lógico adaptado, teniendo como muestra 5 pacientes hospitalizados. Como resultado se obtuvo que la aplicación de la teoría fortaleció la intervención de enfermería enfocada en la autonomía del paciente mejorando sustancialmente su salud y a la vez mejorando sus conductas preventivas (11)

2.1.3. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual, España (2016).

La relación enfermera-paciente es indispensable en la atención a pacientes terminales que necesitan apoyo emocional para afrontar la situación y donde los cuidados rutinarios no son suficientes. El objetivo del estudio fue comprender la relación enfermero paciente en enfermedades terminales y los beneficios que genera; a través de una revisión bibliográfica y su posterior análisis, obteniendo como resultado un análisis a 10 artículos donde se identificaron características propias de este tipo de relación, requisitos previos y beneficios para el paciente. Se concluye que no existe un concepto único para describir la relación enfermera-paciente, pero que muestra el lado más humano del profesional generando beneficios y aumentando la calidad de cuidados. (12)

2.1.4. Procedimiento de enfermería basado en la teoría de la relación interpersonal de Peplau aplicado a la esquizofrenia, Brasil (2018).

La esquizofrenia es uno de los trastornos mentales más comunes el cual requiere de un cuidado enfermero integral y de calidad lo cual se logra con una buena relación interpersonal. El objetivo del estudio fue describir el cuidado de enfermería en pacientes esquizofrénicos con referencia en la teoría de Peplau, el estudio fue cualitativo descriptivo teniendo como muestra 5 pacientes del hospital psiquiátrico del Nordeste de Brasil a los cuales se les realizó una entrevista y se los mantuvo en observación. Se llegó a la conclusión de que la aplicación de la teoría de Peplau genera un vínculo afectivo, aumentado la eficacia de los cuidados y mejorando la asistencia integral brindada a los pacientes (13).

2.1.5. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente, México (2015).

La relación enfermero-paciente es necesaria en el éxito del tratamiento debido al tiempo dedicado que permite identificar las necesidades del paciente, convirtiéndose en la base de los procesos de atención. El objetivo de este estudio fue la reflexión sobre la importancia de la comunicación dentro de las relaciones interpersonales y en la práctica del cuidado, por medio de una revisión bibliográfica a 120 artículos de

investigación, de revisión narrativa y sistemática. De este número solo 58 fueron útiles dando como resultado la formación de 5 grupos que describen los aspectos más relevantes dentro de esta relación. Se concluye que las relaciones interpersonales enfermero paciente son importantes por su potencialidad terapéutica, uso para la planificación de actividades y por el valor sentimental que el paciente le otorga (14).

2.1.6. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, Perú (2015).

Conocer la perspectiva del paciente es importante dentro del sistema de salud; los niveles de satisfacción se relacionan directamente con la calidad y enfermería es la profesión más evaluada por estar en contacto permanente con el paciente. El objetivo de este estudio fue asociar la atención de enfermería desde la percepción del paciente con ciertas variables, por medio de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 50 pacientes aplicando un cuestionario estructurado por componentes. Se obtuvo como resultado una categoría medianamente favorable para el componente interpersonal exponiendo la necesidad de mejorar la comunicación para generar un vínculo que mejore la atención (15).

2.2.Marco Contextual

2.2.1. Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl pertenece al segundo nivel de atención de salud y se localiza en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Posee una extensa trayectoria en la atención de usuarios internos como externos, su cobertura es amplia y abarca la zona norte del país.



Ilustración 1 Hospital San Vicente de Paúl

Fuente: https://twitter.com/salud_cz1/status/990981504271572994?la

2.2.2. Reseña histórica

Los hospitales en la Real Audiencia tuvieron su origen en la intervención Real, en donde el soberano era continuamente informado de la pobreza y enfermedades que aquejaban sus súbditos de los remotos dominios americanos. Existe información de que mucho antes de la fundación de la Villa de San Miguel de Ibarra en el año de 1606 se disponía del Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo; en 1641 el Hospital recibe los bienes del Capitán Don Francisco López para ayudar a los pobres (16).

Ibarra fue destruida a causa de un terrible terremoto que sucedió la madrugada del 16 de agosto de 1868, y gracias a la gestión desarrollada por el actual presidente, en ese

entonces el Doctor Gabriel García Moreno es reconstruida; es así que sus habitantes volvieron a sus tierras desde los llanos del sector de la Esperanza el 28 de Abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin, de las escuelas Cristianas, otorgándole el nombre de Hospital San Vicente de Paúl, entidad que fue considerada en su época como uno de los mejores de América Latina. Este edificio antiguo se encuentra, en las calles Juan Montalvo y Salinas de la ciudad de Ibarra, en la actualidad es utilizado como centro de educación Superior de la Universidad Técnica del Norte (16).

En el año 1979, empiezan las gestiones para la construcción del nuevo edificio del Hospital; después de largas liberaciones y reuniones con el Ministro de Salud Pública y el Presidente de la República se hace entrega de los estudios para la construcción y equipamiento a una firma italiana. El sector destinado para la construcción fueron los terrenos expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torres y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981. Después de 10 años de arduo trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado el nuevo edificio del Hospital durante la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja, convirtiéndose en un hito de gran relevancia para la comunidad de las provincias del norte del país (17).

2.2.3. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (18).

2.2.4. Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud

pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (18).

2.2.5. Servicios del hospital

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con: especialidades quirúrgicas, clínicas, unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico, unidades críticas (16).

2.2.6. Personal

El total de profesionales de salud que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl es de 367, los cuales se desglosan en los siguientes grupos:

- Médicos especialistas 63
- Médicos especialistas convenio Cuba-Ecuador 1
- Médicos devengantes de beca 13
- Médico/a general en funciones hospitalarias 79
- Bioquímicos farmacéuticos/laboratorio 9
- Enfermera/o 159
- Obstetrices 2
- Odontólogos 1
- Psicólogos 3
- Tecnólogos médicos 37

Además, cuenta con 83 auxiliares de laboratorio, medicina y enfermería, 22 personal de nutrición, 233 personal administrativo y 102 personal de servicios. (16).

2.2.7. Infraestructura del Hospital

El edificio es una construcción de concreto hormigón armado en forma vertical, consta de 5 pisos, con una edificación independiente destinado al área de diálisis, que consta de una sola planta y cuenta con un generador eléctrico propio como medida preventiva ante fallas eléctricas.

Es un Hospital de segundo nivel por qué cuenta con todas las especialidades médicas básicas, como son:

- Pediatría
- Neonatología
- Medicina Interna
- Gineco-obstetricia
- Traumatología-Ortopedia
- Cirugía

El Hospital cuenta con servicios de apoyo como:

- Mantenimiento
- Laboratorio
- Imagenología,
- Banco de Sangre
- Rehabilitación
- Odontología.

El Hospital San Vicente de Paúl tiene una dotación de 166 camas distribuidas de la siguiente manera: el servicio de Ginecología con 41 camas, Cirugía con 32 camas, Medicina Interna con 29 camas, Pediatría con 24 camas, Traumatología con 20 camas y Neonatología con 10 camas.

El Hospital San Vicente de Paúl cuenta con 18 cubículos de atención de emergencia distribuidas de la siguiente manera: cirugía 6 camas, medicina interna 6 camas, ginecología 3 camas, pediatría 3 camas (16).

Debido a la emergencia sanitaria la distribución en los servicios se ha modificado, destinando un número de camas a pacientes en aislamiento sin alterar la capacidad por servicio.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Funciones del profesional

El profesional de enfermería dentro de su desempeño debe cumplir con múltiples funciones que le permitan relacionarse con su paciente y así conocer sus necesidades

reales de salud. En el desarrollo y fortalecimiento de la relación terapéutica sobresalen dos funciones: el de cuidador y comunicador.

2.3.1.1. Función de cuidadora

Dentro de esta función el profesional de enfermería ayuda a los pacientes a mantener y recuperar su salud en el menor tiempo posible y al mínimo costo, proporcionando cuidados en base a sus habilidades físicas e interpersonales hasta recuperar al máximo el nivel de función e independencia del paciente. El cuidado durante el proceso de curación debe ir más allá de un enfoque a las necesidades físicas, se debe atender las necesidades emocionales, espirituales e inclusive las sociales del paciente (19).

El proceso de curación del paciente puede ser extenso o no, pero independientemente de eso el profesional de enfermería será la persona que más tiempo pase con él, ofreciéndole el cuidado directo principalmente a sus necesidades físicas. En este punto el profesional debe crear un ambiente de confianza que permita al paciente expresar sus emociones las cuales son parte de la salud.

2.3.1.2 Función de comunicadora

Cumplir al máximo con la función de comunicador es fundamental para establecer una fuerte relación enfermero-paciente, llegando a conocer las necesidades del paciente, sus fortalezas y debilidades, facilitando el cumplimiento de los objetivos a lograr durante el cuidado de enfermería. El profesional de enfermería no solo se comunica con el paciente, además lo hace con la familia y otros profesionales sanitarios, por lo cual desarrollar habilidades de comunicación es esencial en el ejercicio de la profesión (19).

La comunicación es un factor crítico y para que sea efectiva debe presentar una característica indispensable, debe ser clara, generando una buena coordinación y gestión de cuidados, además de permitir al paciente o a su familia la toma de decisiones que protejan el bienestar del paciente (19).

Todos los seres humanos nos relacionamos a través de la comunicación, siendo esta indispensable en el cuidado de enfermería. Por medio de la comunicación el

profesional puede indagar más allá de las necesidades físicas del paciente, brindando fortaleza emocional y espiritual a todo aquel que lo necesite.

2.3.2. Comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica aporta en gran manera a la comprensión y a establecer una relación terapéutica sólida entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta relación de ayuda está dirigida al paciente con un objetivo determinado, lo cual la diferencia de la relación social en donde no se tiene un objetivo establecido. Los profesionales de enfermería deben ir más allá de una comunicación verbal, deben indagar más en las emociones y sentimientos del paciente (20).

Es fundamental conocer la perspectiva del paciente sobre su situación actual, y sobre todo comprender sus sentimientos y miedos antes de poder establecer una atención. La comunicación con el paciente va más allá de las palabras, se debe entablar un vínculo que permita conocer sus verdaderas emociones, dado que las palabras y los sentimientos usualmente se contradicen, convirtiéndose en factores incongruentes que deben ser evaluados de forma independiente (20).

Los profesionales de enfermería deben buscar cumplir con una atención integral, para eso la comunicación no debe centrarse únicamente en las palabras, se debe buscar expresiones que reflejen otro tipo de necesidades aparte de las físicas. En muchas ocasiones el paciente puede decir una cosa, pero en el fondo sentir totalmente lo opuesto, por eso la importancia de atender a todas las expresiones físicas y verbales del paciente.

2.3.3. Comunicación y practica enfermera

La comunicación es inherente dentro del proceso de aprendizaje a lo largo de la vida; los profesionales de enfermería se encuentran presentes en varios momentos íntimos y especiales de la vida de las personas, desde el milagro del nacimiento hasta el momento de la muerte. Es el profesional que mayor tiempo de interacción pasa con el paciente y sus familiares, ayuda en la recolección de datos significativos para la elaboración de cuidados personalizados, además es el encargado de la educación, creando una buena comunicación terapéutica y logrando los objetivos en salud (19).

Existen factores que pueden limitar la comunicación entre enfermero y paciente, por ejemplo las múltiples actividades que debe desempeñar el profesional, pese a ello es indispensable establecer un momento íntimo de conexión que marque la diferencia en cuanto a la calidad de los cuidados brindados (19).

El cuidado de calidad es el objetivo a lograr de todo profesional de enfermería, y para que este sea efectivo es necesario establecer una buena relación terapéutica, la cual se basa en la habilidad de comunicación que el profesional presente y se complementa con elementos como la empatía, la escucha activa y el respeto, logrando una planificación adecuada a las necesidades del paciente.

2.3.4. Comunicación y las relaciones interpersonales

La comunicación es el principal medio para establecer una relación de ayuda y curación, toda conducta humana se expresa por medio de la comunicación y todo tipo de comunicación influye en la conducta humana, por este motivo la comunicación representa un factor esencial en la relación enfermero-paciente (19).

Para establecer una comunicación interpersonal el profesional de enfermería debe tener la habilidad de relacionarse con los demás, dicha habilidad inicia el momento en que el profesional toma la iniciativa para establecer y mantener una comunicación con el paciente, utilizando un lenguaje adecuado a la situación (19).

La comunicación terapéutica ocurre dentro de los cuidados que el enfermero le brinda al paciente y es considerada un agente terapéutico de amplio poder que puede causar tanto daño como bien dependiendo del uso que se le dé, es así que el enfermero debe procurar un buen uso de la comunicación en el ámbito de salud y evitar usarla para dañar o manipular la conducta de otros (19).

El gran poder que tiene la comunicación dentro de las relaciones interpersonales es indiscutible, por lo cual es una habilidad que debe desarrollarse durante la formación académica y reforzarse durante el desempeño de la profesión, adoptándose a la situación del paciente para obtener los beneficios que se esperan de esa interacción y proyectarlos en el plan de cuidados.

2.3.5. La relación de ayuda

La relación que mantiene el profesional de enfermería y el paciente puede ser designada de varias formas, algunos la definen como relación interpersonal, otros como relación terapéutica y en ocasiones como una relación de ayuda (20).

Esta denominada relación de ayuda se la puede desarrollar en cuestión de minutos o en semanas de interacción con el paciente, todo depende de cómo el enfermero cree un vínculo de confianza en donde el paciente sienta el interés y deseo de ayudar del profesional (20).

El enfermero debe poseer características personales y profesionales que influyan a que esta relación de ayuda sea productiva. Además de las características del profesional se deben considerar las características del paciente, entre ellas la edad, el sexo, el aspecto, el diagnóstico, la educación, los valores, la etnia, sus creencias, sus hábitos, incluso su personalidad, pues cada uno de ellos influyen en el desarrollo de la relación terapéutica enfermero-paciente. Estos factores deben ser considerados importantes, debido a que combinados con una buena habilidad comunicativa y con un enfoque en el bienestar del paciente se puede crear la relación de ayuda (20).

Para que se establezca una relación de ayuda entre el profesional de enfermería y el paciente no solo se debe enfocar en las características del profesional, además es necesario indagar en las características del paciente a fin de conocer a detalle cuáles son sus necesidades y poder tomar acciones para satisfacerlas.

2.3.6. Formas de comunicación

- **Comunicación verbal**

La comunicación verbal es de tipo directa y consciente, debido a que las palabras utilizadas son elegidas por las personas; dichas palabras pueden llegar a variar de un individuo a otro debido a las características que posee cada uno, por ejemplo, su cultura, su nivel socioeconómico, su edad, su educación, entre otros. A través de las palabras se puede formular una amplia cantidad de mensajes, además de transmitir varios sentimientos (20).

Al momento de decir o escribir, el profesional de enfermería debe escoger muy bien sus palabras, tomando en consideración aspectos como el ritmo y entonación, la simplicidad, la claridad y brevedad, el momento y relevancia, la adaptabilidad, la credibilidad y el humor, debido a la influencia que ejerce en su habilidad comunicativa (20).

Ritmo y entonación. Este aspecto involucra la forma de hablar, con qué velocidad o ritmo lo hace y la entonación que aplica, lo cual le da sentido e impacto al mensaje que se da. La entonación es la que refleja sentimientos como tristeza, alegría, ira, entusiasmo, y muchos más, por otro lado, el ritmo puede indicar ansiedad, aburrimiento, miedo, entre otros (20).

Simplicidad. Incluye el uso de palabras simples o de fácil comprensión para el paciente, con frases breves y claras que faciliten la recepción del mensaje. El uso de términos médicos o técnicos es algo natural dentro de la profesión de enfermería, sin embargo, debido a la complejidad de los mismos no es factible utilizarlos con los pacientes; es así que el profesional debe seleccionar términos apropiados según la edad, el conocimiento, la cultura y educación del usuario (20).

Claridad y brevedad. La eficacia de un mensaje radica en el tipo de contenido, si el mensaje es directo y simple la eficacia será mayor. La claridad dentro de la comunicación es expresar con exactitud lo que se quiere decir, y la brevedad consiste en el uso de pocas palabras, solo de las necesarias, dando como resultado un mensaje simple y corto (20).

Es necesario que el mensaje tenga congruencia con la conducta del profesional de enfermería, las palabras que se expresen deben estar respaldadas con una comunicación no verbal acorde a la situación. El objetivo es una comunicación clara que permita al usuario entender su situación actual de salud y colaborar a su recuperación (20).

Oportunidad y relevancia. Es necesario que exista sensibilidad a la situación y necesidades que el paciente presente, tomando en cuenta la oportunidad y relevancia de la comunicación existente. Por ejemplo, se debe comprender el miedo que experimenta un paciente diagnosticado con cáncer, el cual no presta atención a la

explicación sobre los procedimientos esperados antes y después de una cirugía de la vesícula biliar. En este punto es necesario que el profesional de enfermería anime al paciente a expresar sus preocupaciones y después tratar de resolverlas, convirtiéndose en una prioridad, debido a que las explicaciones sobre la cirugía se pueden suministrar en otro momento, cuando el paciente este en la capacidad de escuchar y comprender (20).

Otro momento que bloquea las oportunidades de comunicación con el paciente es realizarle muchas preguntas al mismo tiempo, por ejemplo, al inicio del turno cuando el enfermero llega a saludar al paciente usualmente le realiza algunas preguntas como ¿durmió bien?, ¿tiene alguna molestia?, ¿vendrá algún familiar visitarla?, entre otras, generando que el paciente se confunda al tratar de responder todas las preguntas o en su defecto, no responda ninguna (20).

Por eso es importante que las preguntas sean realizadas con pausas y siguiendo una cronología que le permita al profesional captar la información de forma correcta.

Adaptabilidad. Es el comportamiento en el cual el profesional de enfermería debe alterar los mensajes orales acorde a la conducta mostrada por el paciente. En esta situación el profesional individualiza y considera todo lo que dice y sobre todo cómo lo dice; para lo cual el profesional debe actuar inteligentemente y aplicar su sensibilidad (20).

Credibilidad. Su significado es el valor, exactitud y fiabilidad de algo. La credibilidad puede ser considerada como un criterio importante de una comunicación efectiva y eficaz. En este punto es el profesional de enfermería quien promueve la credibilidad a través de su veracidad, lo cual se demuestra al hablar con confianza y teniendo la certeza de que la información brindada es exacta (20).

Humor. El profesional de enfermería no siempre debe mantener una actitud seria, es necesario el uso del humor como un instrumento poderoso, pero sobre todo positivo a la relación profesional del enfermero con el paciente, recordando que existe un límite y usándolo con cuidado. El humor puede ser utilizado para animar al paciente, para ayudarlo a enfrentar situaciones difíciles y dolorosas, además el acto de reír aporta en

la liberación emocional y física, reduciendo la tensión del paciente y favoreciendo su sensación de bienestar (20).

El profesional de enfermería debe tomar en consideración todos los parámetros antes mencionados, los cuales facilitarán su comunicación verbal con el paciente y de forma directa su relación terapéutica. Una comunicación clara ante el paciente y sobre todo que genere confianza es indispensable al momento de brindar cuidados de calidad.

- **Comunicación no verbal**

La comunicación no verbal es también conocida como el lenguaje corporal, el cual depende de gestos, movimientos corporales, el tacto y más. Este tipo de comunicación genera información adicional a la expresada verbalmente por el paciente gracias a la confianza que se crea, se puede exponer los sentimientos del usuario generando una nueva perspectiva sobre todas sus necesidades en salud. A diferencia de la comunicación verbal esta es menos controlada al ser una conducta más natural (20).

El uso de palabras no es la única forma de comunicarse, en muchas ocasiones se conoce más de una persona a través de su conducta, debido a que no siempre se dice lo que se siente. Analizar este tipo de comunicación permitirá al profesional de enfermería indagar más en el paciente, priorizando sus necesidades y brindando una atención integral.

Observar e interpretar la conducta no verbal del paciente es una habilidad especial que el profesional de enfermería debe desarrollar durante su formación académica y reforzarla constantemente. Una observación eficiente de la conducta no verbal se logra a través de una evaluación minuciosa a ciertas características como su aspecto físico general, postura, marcha, expresión facial y gestos (20).

El profesional de enfermería debe estar en la capacidad de evaluar al paciente, analizando e interpretando todas las características antes mencionadas.

Aspecto personal. Esta característica comprende la forma física general del paciente, un punto clave es su forma de vestir, debido a que en muchas ocasiones es un reflejo de cómo se siente. Por ejemplo, una persona enferma o emocionalmente afectada no tendrá energía ni deseo de arreglarse y mantener un buen aspecto, así también una

persona que usualmente mantiene una buena imagen corporal y drásticamente la descuida es una alerta de que algo lo está afectando (20).

Postura y marcha. Aunque parezca complicado, la forma de caminar de una persona y como se desplaza en un determinado ambiente se considera con frecuencia un indicador de su nivel de auto concepto, su actual humor y su salud. Como ejemplos se tendría: una persona que mantiene una postura erecta y una marcha activa sugiere una sensación de bienestar; opuesto a esto una persona que mantiene una postura desgarbada y con marcha lenta sugiere depresión o sufrimiento físico (20).

Otro ejemplo sería una persona con una postura tensa y una marcha rápida, lo cual sugiere un nivel de ansiedad que lo mantiene intranquilo. El profesional de enfermería es capaz de evaluar todo tipo de postura, no solo en movimiento pues en personas sentadas o tendidas también se puede identificar algún sentimiento o estado de humor (20).

Expresión facial. Es la forma más visible de identificar diferentes tipos de sentimientos, como la sorpresa, el miedo, la ira, el disgusto, la felicidad y la tristeza, las mismas que son transmitidas principalmente a través de las expresiones faciales. Sin embargo, las expresiones visibles no siempre son genuinas, pues la persona puede controlar sus músculos faciales de forma que la expresión sea diferente a lo que realmente siente; por lo cual es importante que el enfermero relacione las expresiones con otras características (20).

Durante la comunicación no verbal el profesional de enfermería debe controlar adecuadamente sus propias expresiones y el mensaje que quiere dar, ya que el paciente puede notar con facilidad la expresión del profesional cuando se siente inseguro de lo que hace o dice (20).

Gestos. Los gestos de las manos y del cuerpo respaldan lo dicho en palabras, o en ocasiones expresan directamente un mensaje o un sentimiento sin la necesidad de una sola palabra, todo esto determinado por la situación de la persona (20).

Las personas con problemas especiales de comunicación como en el caso de los sordos y/o mudos utilizan sus manos como un instrumento valioso de comunicación, muchos aprenden el lenguaje de señas o simplemente diseñan un sistema de comunicación usando sus manos (20).

El profesional de enfermería durante el cuidado del paciente permanece atento a cada uno de los detalles mencionados anteriormente para conocer más a fondo sus necesidades físicas, emocionales e incluso espirituales; de esta forma el enfermero podrá elaborar un plan de cuidados ideal a las necesidades de cada paciente con cuidados óptimos para su bienestar.

2.3.7. Factores que influyen en el proceso de comunicación

- **Desarrollo**

El desarrollo psicosocial, intelectual y del lenguaje pasan a través de fases a lo largo de la vida. Si el profesional de enfermería tiene conocimiento de la fase de desarrollo de su paciente, este podrá modificar la forma en la que entrega el mensaje (20).

Para una buena comunicación el profesional de enfermería debe considerar el uso de un lenguaje adecuado y herramientas que estén de acorde a la condición del paciente, pues mantener una interacción terapéutica con un niño es totalmente diferente a un adulto joven o adulto mayor.

El empleo de herramientas adecuadas facilita la comunicación, un ejemplo es el uso de muñecos, juguetes o algún tipo de juego con un lenguaje de fácil comprensión para los niños; acción que no es aplicable con adolescentes al tener un pensamiento más abstracto y con quienes se debe dar una explicación más detallada. De igual forma en el caso de los adultos con estudios superiores se requerirá de términos más técnicos y en el caso de adultos mayores que sufren frecuentemente de algún problema visual o auditivo se debe aplicar otras acciones (20).

- **Sexo**

Las mujeres y los hombres generalmente se comunican de forma diferente en la edad temprana. Usualmente las niñas utilizan el lenguaje para minimizar alguna diferencia

y establecer la intimidad, mientras que los niños lo usan para establecer un nivel de independencia y negociar alguna situación; es así que estas diferencias pueden perduran hasta la edad adulta en donde la información que reciban puede ser interpretada de diferente forma (20).

Esta perspectiva surge de la forma en cómo eran educadas las niñas y los niños, llegándose a marcar una gran diferencia entre ellos, las niñas siendo más tímidas y los niños más arriesgado, algo que actualmente está cambiando. Sin embargo, aún son muy comunes estas características entre ambos sexos, por eso su importancia en resaltar esta característica.

- **Valores y percepciones**

Los valores son considerados normas o cualidades de una persona, que influyen sobre su comportamiento y la percepción de la realidad; debido a que cada persona es única en cuanto a personalidad, valores y experiencias, la información recibida será interpretada de diferentes formas (20).

Es indispensable que el profesional de enfermería respete los valores y percepciones de su paciente, lo cual es parte de la ética laboral además de contribuir a la creación de la confianza entre ambos.

- **Espacio personal**

La comunicación puede variar de acuerdo al espacio o distancias que exista entre el enfermero y el paciente, es así que se han detallado cuatro tipos de distancias, las mismas que tienen una fase próxima y otra alejada.

1. Íntima: desde contacto hasta 0,5 m
2. Personal: 0,5 a 1,5 m
3. Social: 1,5 a 3 m
4. Pública: 3 a 5 m

Distancia íntima. Este tipo de distancia se caracteriza por el contacto corporal, sensaciones reforzadas de calor, vocalizaciones bajas e incluso olor corporal debido a

la cercanía. La visión es muy próxima e intensa debido a la cercanía, lo cual puede llegar a distorsionarla (20).

Este tipo de distancia es muy usada por los profesionales de enfermería, pero debido a la situación actual de salud por la pandemia COVID 19 este tipo de distanciamiento se encuentra limitado al cumplimiento de las normas de bioseguridad, sin embargo, también depende de la condición del paciente

Distancia personal. Este tipo de distancia es considerada menos agobiante que la íntima, debido a que el calor y olor corporal se perciben en menor intensidad, además de que el tono de voz se escucha moderadamente. Aquí el contacto físico se puede limitar a instantes, por ejemplo, al momento de dar la mano para saludar o al tocar el hombro del paciente para reconfortarlo. Al mantener una distancia un poco más amplia que la anterior, brinda mayor visualización de conductas no verbales como la postura y la expresión facial. Un gran porcentaje de la comunicación terapéutica entre el enfermo y el paciente se lo realiza a esta distancia (20).

En las unidades operativas la distancia personal es la más utilizada por los profesionales, debido a la situación actual de salud, además de la comodidad que representa no solo para el profesional sino para el paciente.

Distancia social. Se caracteriza por la completa percepción visual que el enfermero tiene del paciente, a esta distancia el calor y olor corporal no son perceptibles, por lo cual es necesario aumentar el contacto visual, vocalizar correctamente y hablar suficientemente fuerte para ser escuchado. Es así que la comunicación se vuelve un acto formal que se limita a ver y oír (20).

Distancia pública. A esta distancia la vocalización debe ser aún más fuerte y clara que la anterior, manteniendo una pronunciación cuidadosa. Este tipo de distanciamiento es ms útil al trabajar con un grupo de personas o en la comunidad debido a la percepción panorámica, lo cual al usarla con una sola persona causa la pérdida de la individualidad (20).

- **Territorialidad**

Este término hace referencia al espacio que un individuo considera personal o de su propiedad, esto incluye todas las cosas que ahí se encuentre. En muchas ocasiones los territorios son marcados de forma que los demás puedan visualizarnos fácilmente; por ejemplo, en el ambiente hospitalario el paciente suele considerar como su territorio la habitación en la que se encuentran o incluso el espacio delimitado por las cortinas alrededor de su cama. La acción de reclamar un territorio como propio es una tendencia humana fácilmente reconocible por el personal de salud (20).

Una acción natural del ser humano es defender lo que consideran suyo, y en el caso de los pacientes la necesidad de defender su espacio al sentirse invadido es frecuente; por ejemplo, un paciente puede sentir que han violado su territorialidad si el personal de salud coge una silla para acercarla a otra cama sin pedir su autorización previamente, por tal motivo el profesional de enfermería debe siempre pedir permiso al paciente para quitar o usar cualquier objeto que se encuentre dentro de su ambiente hospitalario (20).

Aunque en ocasiones no se considere importante pedir la autorización del paciente en este tipo de cosas, es necesario hacerlo, respetando el derecho del paciente a tener una atención digna.

- **Papeles y relaciones**

El emisor y receptor desempeñan papeles y relaciones durante el proceso de comunicación. Los roles que se ejecutan como el de paciente y suministrador de cuidado directo influyen en el tipo de contenido y las respuestas que se generen durante el proceso de comunicación. Es necesario una buena elección de palabras, estructurar bien las frases y mantener un tono de voz adecuado entre ambos papeles (20).

Es necesario que durante la comunicación enfermero-paciente se definan cuáles son las acciones que ejecutan cada papel, logrando así una comunicación más fluida y natural.

- **Ambiente**

Un ambiente confortable ayuda a que las personas se comuniquen con mayor efectividad; mucho ruido en el ambiente, poca iluminación, algún tipo de distracción

en el ambiente, temperaturas extremas sin ventilación alguna afecta y distorsiona cualquier tipo de comunicación, además no contar con la debida privacidad interfiere en la comunicación entre el enfermero y el paciente, debido a que los temas a tratar son de carácter íntimo de cada usuario. Un ejemplo podría ser un paciente que será dado de alta y mantiene la preocupación de los cuidados que recibirá de su familia en el hogar, un tema que sin la debida privacidad no será demostrado al profesional de enfermería (20).

El enfermero deberá trabajar en conjunto con los demás profesionales de la salud para ofrecer un ambiente adecuado para el paciente, manteniendo y respetando su derecho a disponer de un ambiente cómodo para su recuperación.

- **Congruencia**

Al hablar de una comunicación congruente, se hace referencia a la coincidencia que existe entre los aspectos verbales y no verbales dentro de la comunicación. Para los pacientes el confiar en el enfermero puede resultar difícil, por lo cual es necesario que el profesional sea congruente en cuanto a expresiones y palabras, generando confianza y previniendo una mala comunicación (20).

Para los profesionales de enfermería evaluar las expresiones de los pacientes es algo que aprendieron durante su formación académica, mientras que para los pacientes evaluar las expresiones del enfermero es considerado como una capacidad natural. El profesional debe mantener la congruencia en todo momento, destacándose el momento de la educación al paciente como un momento clave, por ejemplo, si el enfermero durante la educación sobre los cuidados de una colostomía se nota inseguro, preocupado o inquieto es menos probable que el paciente confíe en sus palabras (20).

El profesional de enfermería debe siempre reforzar sus palabras con las expresiones adecuadas para que la comunicación que mantiene con su paciente sea positiva y permita generar beneficios dentro de la relación terapéutica.

- **Actitudes interpersonales**

Las actitudes son las encargadas de transmitir las creencias, pensamientos y sentimientos que las personas desarrolla sobre cualquier situación que atraviesen. Las

actitudes son comunicadas de forma eficiente, rápida, pero sobre todo convincente, por ejemplo el afecto, el respeto, la aceptación y el cuidado son actitudes facilitadoras de la comunicación en el ambiente hospitalario, mientras que actitudes opuestas como la falta de interés y frialdad en el trato inhiben la comunicación (20).

Para que el profesional de enfermería logre una buena comunicación con el paciente, debe mostrar actitudes positivas, evitando que factores externos o incluso personales influyan en su comportamiento durante la ejecución de los cuidados, disminuyendo la efectividad de los mismos.

El cuidado y el afecto. Al combinarlos pueden transmitir un sentimiento de proximidad emocional. El cuidado es una acción intensa y duradera que transmite un interés verdadero, mientras que el afecto transmite consideración y preocupación por el confort físico y emocional de la persona. El profesional de enfermería brinda a través de los cuidados su conocimiento, capacidad, habilidad e incluso sentimientos para generar mayor beneficios en la recuperación del paciente (20).

Un cuidado brindado que carezca de afecto impide que el paciente pueda sentirse cómodo, de esta forma se llega a perder la esencia de la profesión, que es brindar un cuidado humanizado con calidad y calidez.

El respeto. Es una actitud inherente a la profesión de enfermería, resalta el valor y la individualidad de una persona. Respetar al paciente demuestra la importancia que se le dan a sus sentimientos, creencias, tradiciones, cultura y religión, a pesar de no ser similares a los del enfermero. El profesional de enfermería demuestra su respeto al escuchar atentamente lo que su paciente le expresa, usando esta información para aplicar un plan de cuidados adecuado (20).

El respeto se lo debe aplicar en todo momento y siempre debe ser mutuo para que exista una buena convivencia en cualquier ambiente. No solo el enfermero debe mostrar respeto, el paciente también debe hacerlo, además de colaborar con el profesional para su recuperación.

La aceptación. Este término dentro de la relación enfermero-paciente no hace referencia a la aprobación de alguna acción o situación; una actitud de aceptación por

parte del profesional es permitir que el paciente exprese sus sentimientos y dejarlos ser ellos mismos, que mantengan su personalidad siempre y cuando no sea negativo en su salud (20).

El paciente se sentirá más cómodo si puede expresarse libremente, sin miedo a que lo juzguen; esto permitirá al enfermero acercarse con mayor facilidad y establecer una interacción con compromisos mutuos, mejorando notablemente la calidad de los cuidados brindados.

- **Fronteras**

Dentro del ambiente de salud, se lo puede describir como los límites que existen dentro de la interacción terapéutica. En el caso del profesional de enfermería, este debe tener los límites claros durante la interacción con el paciente, debe evitar contra experiencias personales, información personal e incluso pretender establecer una relación de amistad o amorosa, dejando claro su postura como suministrador de cuidados en salud (20).

Son comunes situaciones en donde el paciente busca una relación más personal e íntima con el profesional, en este punto el enfermero debe reafirmar su papel profesional y declinar todo tipo de invitación. Es importante destacar que el tiempo compartido con el paciente debe ser exacto, no se debe abusar de él, pues esto daría a malos entendidos.

2.3.8. Habilidades de comunicación

Para todo profesional de enfermería la comunicación es un componente básico para su profesión, consiste en saber escuchar y entender lo que el paciente quiere decir. La comunicación ocupa un papel fundamental en la calidad de los cuidados y la satisfacción que estos genera (21).

Para que el profesional de enfermería logre una buena comunicación, es necesario que aplique las siguientes habilidades comunicativas:

- **La escucha activa**

Se la considera una de las habilidades más útiles dentro de una interacción de ayuda. Aplicando esta habilidad el profesional de enfermería no solo capta y comprende lo que su paciente le dice, además percibe y presta atención a sus sentimientos, los cuales pueden pasar desapercibidos. Durante los cuidados brindados, el enfermero debe seguir el ritmo de las necesidades de su paciente, escuchando con atención el mensaje expuesto a través de las palabras , además del uso del lenguaje no verbal como sus gestos o mirada, ya que esto refleja sus emociones (21).

Esta habilidad permite profundizar en el mensaje que el paciente quiere transmitir, relacionando su lenguaje verbal y no verbal, dando como resultado una perspectiva más amplia de lo que realmente siente el paciente y que necesidades necesitan de atención.

- **Empatizar**

El profesional de enfermería debe demostrar con acciones que comprende los sentimientos del paciente y trata de ponerse en su lugar, a pesar de que él mantenga una actitud defensiva, agresiva, irritada o incluso nerviosa, encerrándose en sí mismo. Se debe analizar todo tipo de comportamiento, pues siempre hay un motivo oculto, por ejemplo una frustración o una dificultad, por lo cual es indispensable preguntar el motivo real detrás de esos comportamientos (21).

Utilizar la empatía en el ambiente hospitalario es la mejor forma de iniciar una buena relación terapéutica. Esta capacidad debe mantenerse a lo largo de la prestación de servicios en salud en todos los niveles de atención, como una característica destacable de la profesión de enfermería.

- **Ser fiable y decir la verdad**

La relación enfermero-paciente se fundamenta en la confianza y el respeto mutuo; el enfermero debe expresarse siempre con la verdad para que el paciente pueda asimilar de forma gradual su situación de salud, caso contrario al usar mentiras se disminuye la capacidad de adaptación del paciente, además de que la autoridad y veracidad del profesional siempre se pondrá en duda (21).

Al ocultar la verdad al paciente se genera un daño mayor, debido a que él no podrá adaptarse fácilmente a su verdadera situación y a su vez no confiará en las palabras del profesional, manteniendo una actitud negativa y creando una gran barrera de comunicación.

- **Utilizar el mismo código que el paciente**

Esto hace referencia de forma general a que las intervenciones del profesional de enfermería deben ser individualizadas, siempre adecuando su conducta y recursos a las características del paciente como su edad, cultura, valores, entre otros (21).

El profesional de enfermería realiza un arduo trabajo para lograr una buena comunicación con su paciente, aplicada sus habilidades comunicativas y al mismo tiempo analiza las características del paciente, logrando de esta forma una buena relación terapéutica.

2.3.9. Relación enfermero-paciente

Se denomina relación enfermero-paciente al vínculo que se desarrolla entre dos o más personas que han determinado su mutuo acuerdo de cooperación e interdependencia. En este contexto se encuentra por un lado el profesional de enfermería, quien se encarga de proveer los cuidados directos, administrando medicamentos, siendo compañero y confidente del paciente con la finalidad de brindar confort y tranquilidad en el ambiente. Adicionalmente se encarga de escuchar las inquietudes, emociones, sentimientos del paciente y de su familia sobre el problema de salud y cualquier otro que surja debido a esta situación, poniendo en práctica su empatía para brindar mejores cuidados (21).

Por otro lado, se encuentra el paciente el cual intenta que su problema de salud sea mejorado por el cuidado del profesional de enfermería, es así que coloca su salud bajo las decisiones del enfermero, quien deberá buscar soluciones a sus necesidades y aliviar su malestar (21).

La profesión de enfermería es una de las más nobles y requiere de una formación científica, técnica y ética, siempre manteniendo la calidad humana al atender las necesidades que requiera el individuo sano o enfermero, la familia y la comunidad.

Esta realidad genera una demanda de profesionales en enfermería que tengan una formación académica y práctica de la salud, fundamentada en conocimientos de ciencias biológicas y sociales necesarias para aplicar cuidados técnicos y orientar el trabajo en equipo dentro del servicio, sin olvidar el objetivo de la profesión que es una atención con calidad y calidez para el bienestar de quien lo necesite (21).

La atención que brinda el profesional de enfermería promueve y fomenta la salud, ayuda en la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación, además de promover el autocuidado, respetando siempre los derechos del paciente, brindándoles una atención digna. Ejercer esta noble profesión requiere de fidelidad a los valores, a la ética, abstenerse de hacer el daño al paciente, respetar el secreto profesional y enfocarse en el bienestar de la persona que está a su cuidado (21).

Establecer una adecuada relación enfermero-paciente es un reto que diariamente el profesional debe afrontar, poniendo en práctica sus habilidades y cualidades para alcanzar el objetivo de sus cuidados, lo cual es mejorar el bienestar físico, emocional e incluso espiritual de su paciente. Se debe brindar un cuidado humanizado, en donde el paciente sea no sea considerado objeto y sea respetado como el ser integral que es.

2.3.10. Teoría de Hildegard Peplau

Hildegard Peplau nació en 1909 en Pennsylvania, fue una enfermera famosa por sus aportes a la enfermería, especialmente en el área de la psiquiatría en donde su teoría de las relaciones interpersonales ha sido de gran importancia en la individualización de los cuidados. Para Peplau la enfermería psicodinámica es la que permite entender la conducta del ser humano y así poder identificar las dificultades que se presenten (22).

En 1952 Hildegard Peplau desarrolla una teoría enfocada en las relaciones entre las enfermeras, el paciente y su familia. Dentro de este contexto se tiene primero al paciente, quien es la persona con una necesidad, y segundo se encuentra la enfermería que comprende un proceso interpersonal y terapéutico. La denominada relación enfermero-paciente es influenciada principalmente por la enfermera y las percepciones del paciente (19).

Durante el desarrollo de la relación enfermera-paciente, la persona encargada de guiar esta relación es la enfermera, pues ella posee los recursos además de actuar como consejera durante este periodo. Conforme avanza la relación terapéutica, la enfermera y el paciente definen conjuntamente cuál es el problema de salud y las posibles soluciones a aplicarse. El beneficiario directo de esta interacción es el paciente, pues habrá utilizado todos los servicios disponibles brindados por la enfermera para satisfacer sus necesidades en salud (19).

Esta teoría es considerada única porque expone la creación de una “fuerza de maduración” a través de la relación de colaboración que se genera entre el enfermero y el paciente, siendo efectiva para satisfacer las necesidades en salud del usuario. Además, esta teoría se destaca por establecer una comunicación eficaz entre el profesional y el paciente, incluyendo a la familia, de esta forma se puede elaborar una historia clínica de enfermería completa que permite aplicar cuidados específicos a las necesidades (19).

La relación enfermero-paciente detallada en esta teoría es de vital importancia durante la ejecución de los cuidados de enfermería, aporta datos vitales para una atención de calidad, además de generar satisfacción en el paciente, ya que este siente la importancia que le dan a sus necesidades, lo cual facilita en gran porcentaje el cuidado individualizado y humanizado.

2.3.11. Fases de la relación enfermera-paciente

Dentro de la relación terapéutica que plantea Peplau en su teoría se describen cuatro fases.

- **Orientación**

En esta fase el paciente muestra sus necesidades en salud buscando el apoyo profesional para sobrellevarlas, y es el profesional de enfermería el encargado de guiarlo en el reconocimiento y comprensión de su situación actual de salud, logrando un proceso terapéutico idóneo (22).

Esta fase se desarrolla desde el ingreso del paciente a la unidad hospitalaria en donde no se identifica con nadie y requiere de ayuda para comprender su problema de salud y enfrentarlo.

- **Identificación**

El paciente se identifica con el profesional que le presta cuidados, y él es el encargado de motivarlo a que exprese sus sentimientos y que adopte una actitud que le permita satisfacer sus necesidades (22).

Al ser el enfermero quien más tiempo pasa con el paciente, es natural que vaya surgiendo un vínculo entre ambos, el cual permitirá al profesional conocer todas las necesidades físicas, emocionales y espirituales que estén afectando la salud del paciente y así enfocar un plan de cuidados adecuados. El paciente ve en el enfermero una persona accesible, quien puede responder sus dudas y brindar alivio a sus dolencias.

- **Explotación o aprovechamiento**

El paciente aprovecha al máximo los cuidados que el profesional de enfermería le brinda gracias a la relación terapéutica que mantiene (22).

Cada cuidado que el enfermero brinda debe generar un beneficio en la salud del paciente, de ahí surge el agradecimiento y la confianza que el paciente siente por aquella persona que lo cuida día y noche.

- **Resolución**

En este punto el paciente se independiza del apoyo del profesional de enfermería proyectándose nuevas metas para su bienestar (22).

Antes de que el paciente egrese de la unidad hospitalaria el profesional de enfermería es el encargado de guiarlo en los cuidados que debe mantener, de la misma forma debe fomentar el autocuidado y motivarlo a que regrese a sus actividades diarias (dependiendo de la condición del paciente).

2.3.12. Roles del profesional de enfermería

Hildegard Peplau dentro de su teoría llega a describir seis roles que cumple el profesional de enfermería.

- **Rol del extraño**

Al ser la primera vez que se conocen el paciente identificará al profesional de enfermería como un extraño. Su relación terapéutica inicia desde el momento en que el paciente ingresa a la unidad hospitalaria y comienza la atención de enfermería, la misma que debe ser con respeto y sin ningún tipo de discriminación o juicio sobre la persona. En este punto de inicio los cuidados de enfermería no son personalizados, ya que requiere tiempo para que el profesional entienda las necesidades del paciente (22).

- **Rol de la persona a quien recurrir**

El paciente empieza a buscar respuestas a todas sus dudas con respecto a su salud, y el personal de enfermería se convierte en su principal fuente de información al ser el encargado de responder todas sus preguntas de acuerdo a sus características personales e intelectuales, a fin de que el paciente logre comprender su situación (22).

- **Rol docente**

Una de las principales actividades del enfermero es la de educar al paciente, desde su ingreso a la unidad hospitalaria hasta su egreso, proporcionando la información necesaria sobre su estado de salud y el tratamiento que recibirá. Así mismo el paciente irá aprendiendo de su propia experiencia, lo cual se conoce como enseñanza experiencial (22).

- **Rol conductor**

El enfermero ayuda al paciente por medio de una cooperación y participación mutua que permitirá el logro de los objetivos del plan de cuidados. Es el profesional quien guía al paciente, motivándolo a que participe en su proceso de recuperación (22).

- **Rol de sustituto**

El enfermero ejerce el papel de sustituto de alguien con quien el paciente se sienta tranquilo. Más adelante el profesional irá marcando diferencias entre sus funciones y las de la persona recordada logrando que el paciente vaya definiendo que acciones puede realizarlas de forma independiente y en cuales aún depende de los demás (22).

- **Rol de asesoramiento**

Durante todo el cuidado enfermero, el profesional se convierte en un asesor para el paciente y su familia, y este rol se mantiene hasta su egreso, en donde se da explica que cuidados debe mantener los días próximos (22).

Para la teorista la relación interpersonal entre enfermero-paciente es parte del proceso terapéutico para recuperar la salud de la persona que lo requiera y mejorar su bienestar (de forma individual o colectiva), por tal motivo esta relación no solo debe desarrollarse en el ámbito hospitalario, también debe aplicarse en la atención comunitaria (22).

Cada rol detallado anteriormente hace que el vínculo terapéutico con el paciente sea más íntimo, ganándose su confianza, respeto y colaboración durante la aplicación de los cuidados. Durante la estancia hospitalaria del paciente, el enfermero irá desarrollando estos roles, lo cual le permitirá mejorar la calidad de la atención brindada.

2.3.13. Identidad clínica de la relación interpersonal

Los efectos de la relación enfermero-paciente desde la perspectiva clínica son la disminución de emociones negativas como el miedo, la ansiedad y la tristeza, además de mejorar el sueño y disminuir el nivel de estrés principalmente de los pacientes hospitalizados por varios días, contribuyendo a la reducción de la estancia hospitalaria (23).

Desde esta perspectiva el enfermero brinda seguridad al paciente a través de sus cuidados y del interés que muestra para lograr su bienestar físico y emocional. Si las emociones y sentimientos del paciente son positivos, la restauración de su salud (en medida de lo posible) será más rápida.

2.4.Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

El Estado Ecuatoriano implementa políticas en busca de mejorar la salud de la población para lo cual es necesario lograr dos aspectos: calidad e integralidad. Desde esta perspectiva la constitución de la República del Ecuador cita lo siguiente:

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (24).

Adicionalmente en el Título VII Régimen del Buen Vivir se cita lo siguiente:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (24).

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas

que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los paciente (24).

En la Ley Orgánica de Salud se determina lo siguiente:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y. el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (25).

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:
a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República (25).

Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (25).

En el Plan del Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida se encuentra el siguiente texto:

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación (26).

Además, se encuentra lo siguiente:

Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental (26).

2.4.2. Marco Ético

Este estudio se lo realizó con el debido permiso de las autoridades del Hospital “San Vicente de Paúl”. En el caso de los participantes que fueron los pacientes del área de cirugía se les solicitó su consentimiento de forma verbal y escrita, teniendo la libertad de rechazarlo o abandonarlo cuando ellos deseen, además antes de aplicar el instrumento se brindó la información clave sobre el estudio, los objetivos y como ellos van a participar, dándoles la seguridad de que su participación será confidencial.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial dictada en Finlandia

Permite que la investigación médica que involucre seres humanos sea llevada de forma correcta sin violar los derechos de los pacientes. Dentro de esta declaración se encuentra lo siguiente:

La misión del médico es la de salvaguardar la salud de la gente. Sus conocimientos y conciencia estarán dedicados al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial obliga al médico con las palabras “La salud de mi paciente será mi primera consideración” y el Código Internacional de Ética Médica

declara que: “El médico actuará solamente en interés del paciente cuando al proporcionar cuidados médicos pudieran tener el efecto de debilitar las condiciones físicas y mentales del paciente”. El objetivo de la investigación biomédica que implique seres humanos, debe ser mejorar el diagnóstico, procedimientos terapéuticos y profilácticos y el entendimiento de la etiología y patogénesis de la enfermedad. En la práctica médica diaria, la mayoría de los diagnósticos, procedimientos terapéuticos y profilácticos implican riesgos. Esto es aplicable, especialmente, a la investigación biomédica. El progreso médico está basado en la investigación, que, en última instancia, deberá apoyarse en la experimentación en la que participen seres humanos.

En el campo de la investigación biomédica debe reconocerse una distinción fundamental entre investigación médica, en la que el objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para un paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y sin un valor directo diagnóstico o terapéutico para la persona objeto de la investigación. Debe tenerse un cuidado especial en la investigación que pueda afectar al medio ambiente y deberá respetarse el bienestar de los animales de investigación. Debido a que es esencial que los resultados de los experimentos de laboratorio sean aplicados a humanos para el ulterior conocimiento científico y para ayudar a la humanidad que sufre, la Asociación Médica Mundial ha preparado las siguientes recomendaciones como guía para cada uno de los médicos participantes en investigación biomédica en la que participen seres humanos. Deberán someterse a revisión en el futuro. Deberá enfatizarse que los patrones descritos son sólo una guía para los médicos de todo el mundo. Los médicos no están exentos de las responsabilidades criminales, civiles y éticas según las leyes de sus propios países (27).

Código Deontológico del CIE expone la ética que debe existir en enfermería con el siguiente apartado:

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan según consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionado (28).

Dentro de los elementos se encuentra:

1. La enfermera y las personas. La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y

económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad (28).

La ley de derechos y amparo al paciente manifiesta la siguiente cita textual:

Art. 2.- Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (29).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

La investigación realizada fue no experimental con enfoque cuantitativo.

No experimental debido a que se observaron las variables sin controlarlas o manipularlas para obtener información real de la situación en cuestión y después poder analizarla (30).

Cuantitativa ya que la recolección de información se la realizó por medio de preguntas previamente establecidas sometidas a una medición numérica y a un análisis estadístico para probar hipótesis (30).

3.2. Tipo de la investigación

La investigación fue de tipo descriptiva y de corte transversal.

Descriptivo porque la investigación buscó observar y posteriormente describió situaciones en el ambiente hospitalario, específicamente la relación que existe entre los profesionales de enfermería y los pacientes, mostrando la realidad en cuanto a esta situación durante la hospitalización (30).

Corte transversal porque se estableció el tiempo para la recolección de información, realizándolo en un solo momento para la posterior descripción de variables y el análisis de las mismas (30).

3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se la desarrolló en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl perteneciente al segundo nivel de atención de salud, el mismo que se encuentra localizado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, específicamente entre las calles Luis Vargas Torres y Dr. Luis Gonzalo Gómez Jurado.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo de estudio estuvo representado por 280 pacientes que se atienden en el servicio de Cirugía del Hospital San Vicente de Paúl bimestralmente según el censo reportado en el servicio.

3.4.2. Muestra

Con el fin de obtener un grupo representativo para la investigación se aplicó la fórmula para muestra de tipo probabilístico, en donde se conoce el tamaño del universo, el margen de error y el nivel de confianza (30).

$$n = \frac{N}{1 + \frac{e^2(N-1)}{z^2pq}}$$
$$n = \frac{280}{1 + \frac{0.05^2(280-1)}{1.96^2(0.5)(0.5)}}$$

$$n = 162$$

n= tamaño de la muestra

N= tamaño del universo 280 pacientes

z= nivel deseado de confianza 1.96

e= error máximo aceptable 0.05

p= probabilidad de éxito 0.5

q= probabilidad de fracaso 0.5

3.4.3. Criterio de inclusión

Pacientes que aceptaron de forma voluntaria firmar el consentimiento informado y participar de la investigación.

Pacientes mayores de edad.

3.4.4. Criterio de exclusión

Pacientes que se negaron a participar de la investigación.

Pacientes con diagnóstico médico grave que les impidió responder el instrumento.

Pacientes menores de edad.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población en estudio

Variable	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales, que están presentes en la población sujeta o estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (31)	Cuantitativa Discreta Intervalo	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 29 años • 30 a 64 años • 65 o más años 	Cuestionario
		Cualitativa Nominal Dicotómica	Sexo	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cuestionario
		Cualitativa Nominal Politómica	Etnia	Autoidentificación cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Blanco • Montubio • Afroecuatoriano 	Cuestionario
		Cualitativa Nominal Politómica	Estado civil	Establecido por el registro civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Soltero/a • Divorciado/a • Unión libre • Viudo/a 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica	Nivel de estudio	Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria • Superior 	Cuestionario
--	--	--------------------------------------	------------------	-------------	---	--------------

Objetivo 2: Identificar la relación enfermero-paciente.

Variable	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Relación	Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona (32)	Cualitativa Ordinal Politómica	Fase de orientación	Presentación del profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Trato del profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica		Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Explicación de procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Aclaración de dudas	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Comprensión	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica		Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica	Fase de identificación	Expresión de sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Cariño	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Escucha activa	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica		Gestos agradables	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Observación	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Autorización para procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica	Fase de explotación	Tiempo brindado	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Cuidados efectivos	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Tiempo de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica		Cuidado personalizado	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Valoración enfermero	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Educación intrahospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica	Fase de resolución	Compromiso mutuo	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica		Sensación de bienestar	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Respeto a opiniones	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Actitud positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

		Cualitativa Ordinal Politómica		Reincorporación a vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario
		Cualitativa Ordinal Politómica		Participación de la familia	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Nunca 	Cuestionario

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Técnica

Para obtener información directa de los pacientes se optó por utilizar una encuesta estructurada, considerando que es la técnica más útil para aplicarla en el ambiente hospitalario.

3.6.2. Instrumento

Es una adaptación del “Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería” elaborado por Pereira, Magalhães y de Andrade en el año 2017 en base a la teoría de Imogene King (33). Es un cuestionario que se redujo de 31 a 28 preguntas dándole un enfoque a la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau; dicho cuestionario está dividido en dimensiones que se acoplan a las 4 fases que se detallan en la teoría estudiada: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Las preguntas fueron modificadas con el fin de una mejor comprensión por parte del paciente, pero manteniendo el contexto original.

Ítems	
Ítems Validados	1. El enfermero demostró disponibilidad de tiempo para su atendimento?
	2. Usted percibe cariño cuando está recibiendo cuidados del enfermero?
	3. Usted considera que el tiempo que el enfermero pasa cuidando de usted es suficiente?
	4. El enfermero le llama por su nombre o como usted gusta de ser llamado?
	5. En los encuentros con el enfermero hay momentos divertidos?
	6. Usted siente que sus necesidades de cuidado son satisfechas por los enfermeros?
	7. Usted siente que el tratamiento realizado por el enfermero trae buenos resultados para usted?
	8. Usted comprende lo que el enfermero habla durante su atendimento?
	9. El enfermero comprende lo que usted le habla durante su atendimento?
	10. En el atendimento el enfermero aclara las dudas que usted tiene?
	11. Usted cree que el enfermero confía en lo que usted habla?
	12. Usted cree en lo que el enfermero le habla?
	14. El enfermero le escucha cuando usted habla?
	15. Usted percibe que los gestos del enfermero son agradables?
	16. Cuando usted habla con el enfermero se miran a los ojos?
	17. Cuando el enfermero concuerda con lo que usted habla, él hace señal positiva con la cabeza?
	18. Cuando usted habla con el enfermero él está atento a lo que usted habla?
	19. Usted nota que el enfermero se coloca en su lugar como paciente para entenderle?
	20. Usted cree que su relación con el enfermero posee compromisos entre las partes?
	21. Ustedes (enfermero y paciente) aceptan la opinión uno del otro?
	22. En la realización de procedimientos el enfermero solicita su autorización?
	23. Usted confía sus secretos al enfermero?
	24. Usted siente que recibe un cuidado individualizado?
	25. El enfermero implica a su familia en el proceso de cuidado?
	26. Usted cree que el enfermero comprende las necesidades que su tratamiento le impuso?
	27. Alguna regla en la institución de salud fue flexibilizada por el enfermero en su beneficio?
	28. Usted confía en la evaluación clínica que el enfermero hace de su salud?
	29. Usted sabe el nombre del enfermero que le atiende?
30. Usted confía en los procedimientos que el enfermero realiza con usted?	
42. Sobre el toque del enfermero en usted (...)	
44. Sobre su familia, el enfermero cuando le atiende (...)	

Ilustración 2 Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería

Fuente: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hj4XpdKkc6Qnf6KS6FWryhp/?format=pdf&lang=es>

Previamente a la aplicación de la encuesta se contó con la autorización respectiva de la Gerencia del Hospital San Vicente de Paúl para desarrollar la investigación en el servicio de Cirugía, además de la aplicación del consentimiento informado en cada paciente como forma de cumplir con los criterios éticos.

3.7. Análisis de la información

Para el análisis de la información y su interpretación se utilizó la aplicación estadística Microsoft Excel, en donde se elaboró la base de datos y su posterior representación en tablas facilitando el análisis de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV

4. Resultado de la investigación

Para la investigación se aplicó encuestas a un total de 162 pacientes en el servicio de Cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, considerando los objetivos planteados y obteniendo los resultados detallados a continuación.

4.1. Características sociodemográficas

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 29 años	58	36%
	30 a 64 años	95	58%
	65 o más años	9	6%
Sexo	Masculino	76	47%
	Femenino	86	53%
Etnia	Mestizo	144	89%
	Indígena	9	5,5%
	Blanco	1	0,6%
	Montubio	2	1,2%
	Afroecuatoriano	6	3,7%
Estado civil	Casado/a	67	41%
	Soltero/	56	34%
	Divorciado/a	9	6%
	Unión libre	27	17%
	Viudo/a	3	2%
Nivel de instrucción	Ninguno	3	2%
	Primaria	35	22%
	Secundaria	99	61%
	Superior	25	15%

Análisis:

Con respecto a los datos sociodemográficos se observó que la edad que predomina en la población de estudio con un 58% es de 30-64 años. El 89% se considera mestizo y

el 53% pertenece al sexo femenino, datos que concuerda con los registrados en la último Censo realizado en la provincia de Imbabura en 2010 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) tomando en cuenta que en la provincia existe una alta población indígena y un porcentaje mayor de mujeres que hombres “por cada 100 mujeres existen 95 hombres” (34).

El 41% se encuentran en un estado civil de casado y en cuanto a su nivel académico el 61% respondió haber terminado la secundaria y un 2% que no había estudiado, datos que de igual forma muestran un gran parecido a los registrados por el INEC 2010 en donde predomina el estado conyugal de casado y una disminución favorable de analfabetismo en los últimos años (34).

4.2. Relación enfermero-paciente

Para el análisis de la relación enfermero-paciente la tabulación de datos se realizó en base a las cuatro fases que describe la teoría de Hildegard Peplau, las mismas que constan de 7 preguntas cada una y que han sido valoradas con la escala de Likert.

Tabla 2. Dimensión fase de Orientación

Indicador	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Presentación del profesional	Siempre	56	35%
	Casi siempre	80	49%
	Algunas veces	23	14%
	Nunca	3	2%
Trato del profesional	Siempre	90	56%
	Casi siempre	70	43%
	Algunas veces	2	1%
	Nunca	0	0%
Educación	Siempre	11	7%
	Casi siempre	77	48%
	Algunas veces	64	39%
	Nunca	10	6%
Explicación de procedimientos	Siempre	102	63%
	Casi siempre	37	23%
	Algunas veces	4	2%
	Nunca	19	12%
Aclaración de dudas	Siempre	75	46%

	Casi siempre	80	49%
	Algunas veces	5	5%
	Nunca	2	1%
Comprensión	Siempre	63	39%
	Casi siempre	93	57%
	Algunas veces	5	3%
	Nunca	1	1%
Confianza	Siempre	102	63%
	Casi siempre	35	22%
	Algunas veces	22	13%
	Nunca	3	2%

Análisis:

De acuerdo con los datos obtenidos se evidenció que en la primera dimensión que corresponde a la “fase de orientación” la variable con mayor porcentaje dentro de 4 indicadores fue “casi siempre”: el 49% respondió que el enfermero se presenta en cada turno, el 48% que el enfermero lo educa sobre sus derechos y obligaciones, el 49% que el enfermero aclara sus dudas y el 57% que el paciente entiende la explicación del enfermero. Estos datos exponen un pequeño margen de incumplimiento en estas acciones, la misma que es percibida por los pacientes durante su estancia hospitalaria y puede afectar el inicio de la relación terapéutica, al ser este el momento en que el paciente busca asistencia profesional.

El primer indicador trata de la presentación personal del profesional y sus resultados son buenos, pero deben mejorarse al considerarse una acción indispensable al inicio de cada turno por ser esta la primera interacción que mantienen y el pilar para una relación enfermero-paciente exitosa. Los 3 indicadores restantes se relacionan directamente con la forma de comunicación del profesional y como expresan sus ideas al educar, de estos indicadores los resultados obtenidos concuerdan con lo mencionado por Müggenburg, Riveros y Juárez en su artículo del 2016 en donde mencionan que es necesario que el profesional mejore en el ámbito comunicativo por su importancia en el proceso de educación y para lograr una mejor comprensión por parte del paciente (35).

Los mayores porcentajes obtenidos para los últimos 3 indicadores de esta dimensión fueron con la variable “siempre”: el 56% respondió que el enfermero se dirige él por el nombre, un dato positivo que puede reflejar la calidad de atención que se brinda; el 63% respondió que el enfermero le explica los procedimientos y de igual forma el 63% que cree en la explicación del enfermero, estos datos se pueden comparar con los obtenidos en el estudio de Müggenburg, Riveros y Juárez, en el cual el 80% de los pacientes afirmaron que siempre reciben explicaciones de sus cuidados generando mayor confianza del tratamiento recibido, de esta forma ambos estudios demuestran que es una de las acciones más aplicadas por los enfermeros (35).

De acuerdo a la percepción de los pacientes las acciones y cuidados que se incluyeron en esta fase son realizadas frecuentemente permitiendo una interacción cómoda, en donde el paciente puede realizar preguntas y desarrolla un nivel de confianza hacia profesional.

Tabla 3. Dimensión fase de Identificación

Indicador	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Expresión de sentimientos	Siempre	7	4%
	Casi siempre	78	48%
	Algunas veces	52	32%
	Nunca	25	16%
Cariño	Siempre	50	31%
	Casi siempre	84	52%
	Algunas veces	26	16%
	Nunca	2	1%
Escucha activa	Siempre	39	24%
	Casi siempre	110	68%
	Algunas veces	13	8%
	Nunca	0	0%
Gestos agradables	Siempre	51	32%
	Casi siempre	81	50%
	Algunas veces	28	17%
	Nunca	2	1%
Observación	Siempre	33	20%
	Casi siempre	65	40%
	Algunas veces	43	27%
	Nunca	21	13%
Empatía	Siempre	52	32%
	Casi siempre	88	54%
	Algunas veces	18	11%

		Nunca	4	3%
Autorización procedimientos	para	Siempre	126	78%
		Casi siempre	33	20%
		Algunas veces	0	0%
		Nunca	3	2%

Análisis:

En la segunda dimensión que hace referencia a la “fase de identificación” se obtuvo que la variable con mayor porcentaje en los 6 primeros indicadores fue “casi siempre”, es así que con esta respuesta el 48% afirmó que expresa sus sentimientos de miedo o ansiedad, el 52% que percibe cariño por parte del enfermero, el 68% que el enfermero lo escucha con atención, el 50% que el enfermero es atento durante la interacción, el 40% que el enfermero lo mira a los ojos cuando hablan y el 54% que nota empatía por parte del profesional. Todos estos datos muestran que el profesional de enfermería trata de cumplir con estas acciones, aunque no logra hacerlo en su totalidad debido a diversos factores que pueden llegar a impedirlo, por ejemplo, una comunicación limitada.

Estos resultados reafirman lo mencionado por Müggenburg y otros en su artículo del 2015, en donde se concluyó que los profesionales deben mejorar sus habilidades de comunicación como la comprensión a los sentimientos del paciente, el escuchar lo que tienen que decir, la expresión de afecto y de aliento (36). Es necesario que el profesional preste mayor atención al paciente durante los periodos de interacción con él, para que pueda ser identificado como un ente de apoyo en quien confiar y así satisfacer sus necesidades.

En el último indicador el mayor porcentaje de pacientes respondieron con la variable “siempre”, siendo así que el 78% afirmó que el enfermero pide autorización para los procedimientos, lo cual demuestra el respeto y cumplimiento de los derechos del paciente de conocer, aceptar o rechazar el tratamiento y las acciones que se realizan para su bienestar. Díaz, Villanueva y Martínez en su artículo del 2020 mencionan que en la relación terapéutica con el paciente el respeto es una habilidad comunicativa fundamental en la aceptación de los tratamientos y de la enfermedad, influenciando positivamente en la calidad de atención (37).

Los resultados obtenidos en esta fase son buenos y demuestran que se está desarrollando una adecuada relación terapéutica enfermero-paciente. Aunque no existe un cumplimiento total en acciones como una atención afectiva, escuchar activamente lo que el paciente dice y sobre todo lograr su plena confianza para la expresión de sentimientos, los pacientes mantienen una buena perspectiva de la interacción con el enfermero.

Tabla 4. Dimensión fase de Aprovechamiento

Indicador	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tiempo brindado	Siempre	31	19%
	Casi siempre	99	61%
	Algunas veces	30	19%
	Nunca	2	1%
Atención	Siempre	44	27%
	Casi siempre	86	53%
	Algunas veces	14	9%
	Nunca	18	11%
Cuidados efectivos	Siempre	92	57%
	Casi siempre	62	38%
	Algunas veces	5	3%
	Nunca	3	2%
Tiempo de calidad	Siempre	66	41%
	Casi siempre	87	53%
	Algunas veces	8	5%
	Nunca	1	1%
Cuidado personalizado	Siempre	32	20%
	Casi siempre	93	57%
	Algunas veces	34	21%
	Nunca	3	2%
Valoración enfermero	Siempre	75	46%
	Casi siempre	63	39%
	Algunas veces	7	4%
	Nunca	17	11%
Educación intrahospitalaria	Siempre	62	38%
	Casi siempre	71	44%
	Algunas veces	23	14%
	Nunca	6	4%

Análisis:

En la tercera dimensión que hace referencia a la “fase de aprovechamiento”, 5 indicadores obtuvieron un mayor porcentaje en la variable “casi siempre” con los

siguientes valores: el 61% considera que el enfermero le brinda el tiempo suficiente, el 53% que el enfermero acude a su llamado, el 53 % que el tiempo que comparten es productivo, el 57% que recibe un cuidado personalizado y el 44% que el enfermero le explica los cuidados intrahospitalarios. En este punto de la relación terapéutica el paciente intenta obtener el mayor beneficio posible de esta relación, el tiempo de interacción que mantienen durante los cuidados es fundamental, pero los datos obtenidos muestran que los pacientes no consideran que el tiempo sea totalmente suficiente.

Esto se puede relacionar con lo mencionado por Orkaizagirre en su artículo del 2013, en donde expone que un sistema de salud basado en un modelo biomédico (concepción patologista) establece una distribución de personal insuficiente en relación con el número de pacientes, lo cual impide que el enfermero tenga el tiempo suficiente para el cuidado y siga una rutina institucional (38), algo no muy alejado de la realidad que vive el Ecuador dentro del sistema de salud público en donde es evidente la falta de personal.

Adicionalmente al tiempo, las interrogantes expuestas mencionan la individualización de cuidados. Müggenburg y otros exponen que para conseguirlo es importante la interacción con el paciente como núcleo del cuidado enfermero, por la información que brinda sobre las necesidades no contempladas o que pasan desapercibidas, las mismas que permitirían establecer un plan de cuidados personalizado (36). Por tal motivo se debe seguir reforzando todas las acciones que sean posibles mejorar dentro de las capacidades del personal.

Continuando, la variable “siempre” tuvo mayor porcentaje en los siguientes indicadores: cuidados efectivos y valoración enfermero; el 57% considera que los cuidados brindados por el profesional son efectivos y el 46% confía totalmente en la valoración que realiza el profesional. Para Orkaizagirre los pacientes valoran los cuidados brindados y aprecian las mejoras en su salud, es así que la atención del enfermero no pasa desapercibida y genera una relación de confianza en donde el paciente se siente seguro (38), lo cual se ve reflejado en los resultados.

En este punto la relación interpersonal se encuentra consolidada y aunque los resultados son favorables, estos se los puede reforzar hasta lograr un cumplimiento total que se refleje en la satisfacción plena del paciente respecto a los cuidados obtenidos. Para el paciente el tiempo que el enfermero ocupa a su cuidado es bueno, pero no es constante.

Tabla 5. Dimensión fase de Resolución

Indicador	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Compromiso mutuo	Siempre	93	57%
	Casi siempre	60	37%
	Algunas veces	5	3%
	Nunca	4	3%
Sensación de bienestar	Siempre	70	43%
	Casi siempre	72	45%
	Algunas veces	18	11%
	Nunca	2	1%
Respeto de opiniones	Siempre	77	47%
	Casi siempre	58	36%
	Algunas veces	13	8%
	Nunca	14	9%
Autocuidado	Siempre	60	37%
	Casi siempre	74	46%
	Algunas veces	22	13%
	Nunca	6	4%
Actitud positiva	Siempre	74	46%
	Casi siempre	76	47%
	Algunas veces	12	7%
	Nunca	0	0%
Reincorporación a la vida diaria	Siempre	80	50%
	Casi siempre	75	46%
	Algunas veces	7	4%
	Nunca	0	0%
Participación familiar	Siempre	104	64%
	Casi siempre	55	34%
	Algunas veces	3	2%
	Nunca	0	0%

Análisis:

En la cuarta dimensión que hace referencia a la “fase de resolución” los datos que se obtuvieron fueron en mayor porcentaje para la variable “siempre”, en donde los datos fueron los siguientes: el 57% considera que la relación terapéutica involucra

compromiso mutuo, datos que respaldan la información planteada en un artículo realizado en España durante el 2012 en el cual se plantea que la relación terapéutica enfermero-paciente va más allá de una simple interacción, supone establecer objetivos comunes que permita una colaboración mutua, aunque puede ser difícil pasar de la teoría a la práctica (39).

Siguiendo con los datos de la variable “siempre” el 47% respondió que existe respeto a la opinión del paciente, el 50% que se siente motivado a reincorporarse a su vida diaria y el 64% que su familia recibe educación para los cuidados en el hogar. Es importante recordar que en esta fase el paciente trata de independizarse del apoyo enfermero, desde este punto estos porcentajes muestran la buena perspectiva que mantienen los pacientes sobre el cumplimiento de acciones que fomentan su independencia, acciones como la motivación, educación y sobre todo el respeto, el cual es mencionado en el artículo de Müggenburg y otros del 2015 como uno factor facilitador de la relación terapéutica mejorando el cuidado enfermero (36).

Con la variable “casi siempre” respondieron mayormente a los indicadores de sensación de bienestar, autocuidado y actitud positiva; el 45% respondió que se siente mejor gracias al cuidado enfermero, el 46% que el enfermero fomenta su autocuidado y el 47% que mantiene una actitud positiva gracias al enfermero. Estos resultados son buenos, reflejan que el cuidado que brindan es bien recibido por los pacientes, pero se debe seguir reforzando la relación terapéutica para obtener mejores resultados a futuro. Orkaizagirre en su artículo expresa que dentro de la relación que se establece con el paciente se llega a favorecer su autocuidado y la participación activa en su propia salud (38), lo cual sigue resaltando la importancia de la relación terapéutica, permitiendo que el paciente mejore su calidad de vida.

De forma general los resultados obtenidos reflejan que existe una buena relación interpersonal entre el enfermero y el paciente, a pesar de factores o situaciones que pueden limitar esta interacción. El paciente llega a reconocer el cumplimiento profesional del enfermero en la mayor parte de tiempo.

4.3. Acciones del profesional para la relación terapéutica

Tabla 6. Acciones en la relación terapéutica

Fases	Indicadores	Acciones	Porcentaje
Orientación	Explicación de procedimientos	Educación	63%
Identificación	Autorización para procedimientos	Cumplimiento ético	78%
Aprovechamiento	Tiempo brindado	Tiempo de cuidado	61%
Resolución	Participación familiar	Participación familiar	64%

De las tablas expuestas anteriormente se tomaron en consideración los indicadores con mayor porcentaje de aceptación, ya sea para la variable “siempre” o “casi siempre”, las mismas que han sido proyectadas a las acciones que representan durante el cuidado enfermero.

En la fase de orientación se destaca a la educación como la acción más aplicada por el profesional en la relación enfermero paciente, la cual debería perdurar durante toda la estancia hospitalaria cumpliendo con su rol profesional. La educación está estrechamente ligada a una atención integral como lo mencionan Soto, Masalam y Barrios en su artículo del 2018, en donde se expone que la educación es la acción más habitual de enfermería por el extenso contacto que pueden mantener, y se la realiza independientemente del nivel de atención, pues está dirigida a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud (40).

En la fase de identificación el cumplimiento ético del profesional es la acción que más sobresale, algo realmente positivo al demostrar que el enfermero no solo ejecuta cuidados técnicos, sino que además mantiene su ética profesional. Es así que la dimensión ética del cuidado cobra más importancia en la relación terapéutica, como lo mencionan Rodríguez y Rodríguez en su artículo del 2018 en donde aluden que dentro del ejercicio profesional se debe aplicar la ética en la práctica del cuidado, en la cual el profesional respeta la toma de decisiones sobre su salud y cumpla con la aplicación

del consentimiento, esto, como una acción del ejercicio profesional de enfermería (41).

En la fase de aprovechamiento la acción más destacada fue la atención al paciente, el tiempo que el profesional dedica al cuidado directo pese a las múltiples labores que debe desempeñar en el servicio. Para Ramírez y Müggenburg en su artículo del 2015 el tiempo que el profesional brinde al paciente reforzará la relación terapéutica, permitiendo individualizar los cuidados y generando mejores beneficios. No obstante, el tiempo que interactúan puede ser limitado y centrarse únicamente en los procedimientos técnicos; los enfermeros señalan la sobrecarga laboral por falta de personal como una causa lo cual repercute en la atención brinda (14)

En la fase de resolución la acción más resaltada del profesional fue permitir que la familia participe de la recuperación del paciente (dentro de los parámetros posibles por la pandemia COVID-19), lo cual aporta al mejoramiento de su salud, como lo menciona Saucedo en su artículo del 2016 en donde redacta que la presencia de los familiares fortalece la recuperación física y emocional del paciente, además de permitir la continuidad de cuidados en medicación, higiene, alimentación, movilidad, entre otros aspectos, dependiendo de la condición del paciente y aumentando la calidad de los cuidados brindados (7).

Es así que pese a la complicada situación global de salud y a factores propios del servicio, queda demostrado que el profesional de enfermería trata de desempeñar su rol profesional de la mejor forma, ejecutando acciones que aporten a la relación terapéutica enfermero-pacientes, adaptándose a su situación sin descuidar la atención de calidad.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las principales características sociodemográficas de los 162 participantes son las siguientes: su edad oscila entre los 30 a 64 años, predomina el sexo femenino, se auto identifican como mestizos, de estado civil casado/a y en cuanto a educación su nivel de instrucción es secundaria.
- Existe una adecuada relación enfermero-paciente en el servicio de Cirugía, los resultados mostraron la perspectiva positiva que mantienen los pacientes de la relación terapéutica durante su estancia hospitalaria; todos los parámetros que fueron incluidos alcanzaron porcentajes altos en la escala de Likert con las variables “siempre” y “casi siempre”.
- La valoración de la relación terapéutica se hizo de acuerdo a las fases determinadas en la teoría: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, los resultados fueron positivos, reflejando el arduo trabajo que desempeña el enfermero para establecer una relación de ayuda con el paciente. Lo más destacado de la relación terapéutica fue el trato respetuoso cumpliendo con la ética profesional, la escucha activa, la empatía y la motivación, comportamientos relevantes para el cuidado asistencial de calidad.
- Las acciones más aplicadas por el profesional de enfermería para desarrollar y fortalecer la relación terapéutica fueron la educación, el cumplimiento ético, el tiempo de cuidado y permitir la participación familiar. Todas estas acciones han sobresalido durante los cuidados generando una buena perspectiva por parte del paciente sobre el desempeño del profesional, pese a las limitaciones de interacción que actualmente existe debido a la pandemia e incluso al número de personal destinado al servicio. El cumplir con estas acciones aumentan el efecto terapéutico de los cuidados y aseguran el éxito de los mismos.

5.2.Recomendaciones

- Al líder de enfermería organizar periódicamente actividades entre los enfermeros para reforzar y mejorar sus habilidades comunicativas facilitando el desarrollo de la relación enfermero-paciente dentro del proceso salud/enfermedad.
- A los profesionales de enfermería que no se centren solo en los cuidados técnicos, que busquen tiempo para compartir con el paciente y su familia creando una relación enfermero-paciente cálida y empática, en donde se logre satisfacer sus necesidades de forma asertiva.
- Al profesional de enfermería educar con terminología clara y comprensible para que el paciente entienda y asegurarse de que no existan dudas al respecto, generando un ambiente de confianza que impulse su bienestar.
- A la gerencia del Hospital San Vicente de Paúl que organice capacitaciones orientadas a una comunicación interpersonal efectiva a todos los profesionales de enfermería, al ser quienes tienen mayor tiempo de interacción con los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Céspedes Pinto R. Susana, narrativa de enfermería y relato hacia el final de su vida: reflexiones desde el pensamiento de Hildegard Peplau. *Revista Cultura de los Cuidados*. 2019;(54): p. 67-76.
- 2 López Rodríguez A. La enfermera ante el reto del hombre enfermo. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*. 2020 mayo 30; 5(1): p. 19-22.
- 3 Morera de la Fuente M, Moral Pérez RM, Carballar Andújar MÁ. Relación enfermera-paciente y satisfacción de la información recibida en los servicios de urgencias. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio*. 2017;(95): p. 40-43.
- 4 Surca Rojas TC, Antinori Rodríguez EO. Cotidiano del cuidado de enfermera desde la perspectiva del paciente hospitalizado. *Revista ciencia y tecnología*. 2017; 13(2): p. 35-46.
- 5 Landman Navarro C, Salazar Pérez C, González Cea D, Romero Benavides F, Conejera Gonzales N, Gacitúa Pérez Y, et al. La relación enfermera-paciente: “a veces lo único que necesitas es tomar la mano de la persona.”. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*. 2016;: p. 12-21.
- 6 del Río Zamora LR. Cuidados enfermeros y humanización de la asistencia sanitaria/Nursing care and humanization of health care. *Revista Enfermería CyL*. 2019; 11(1): p. 155-171.
- 7 Saucedo Isidoro G. La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado para la humanización del cuidado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016;: p. 85-86.
- 8 Lopera Betancur MA, Forero Pulido C, Paiva Duque LE, Cuartas VM. El quehacer cotidiano de la Enfermera significa soportar la carga. *Revista CUIDARTE*. 2016 mayo 16;: p. 1262-1270.

- 9 Álava Mariscal EM, Moran Calderón JA, Puente Gómez VA. Explorando el papel . comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: un estudio cualitativo. *Revista Ciencia y Evolución*. 2020; 1(7): p. 6-16.
- 1 Elers Mastrapa Y, Gilbert Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente: una 0 perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de . Enfermería*. 2016 enero 30; 32(4): p. 1-12.
- 1 Peña Pita A, Pérez Giraldo B. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con 1 diabetes hospitalizados. *Ciencia y Cuidado*. 2016;; p. 41-54.
- .
- 1 García Rueda N, Errasti Ibarondo B, Arantzanmendi Solabarrieta M. La relación 2 enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y . análisis conceptual. *Medicina Paliativa*. 2016; 23: p. 141-152.
- 1 Astres Fernandes M, Silva de Almeida J, Cunha de Oliveira , Feitosa Sousa J. 3 Procedimiento de enfermería basado en la teoría de la relación interpersonal de . Peplau aplicado a la esquizofrenia. *Revista de Enfermagem da UFPI*. 2018;; p. 42-47.
- 1 Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. 4 *Revista Enfermería*. 2015;; p. 134-145.
- 1 Silva Fhon J, Ramón Cordova S, Vergaray Villanueva S, Palacios Fhon , Partezani 5 Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de . enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12: p. 80-87.
- 1 Ing Guerra M. Hospital San Vicente de Paúl Sala Situacional. [Online].; 2017. 6 Available from: . https://salasituacionalhsvp.jimdo.com/app/download/11130155391/hsvp_estado_situacional_septiembre0520564001507923113.pdf?t=1516048326.

- 1 Coordinación Zona 1 Ecuador. Plan Estrategico Institucional. [Online].; 2015
7 [cited 2020 Julio. Available from: www.hsvp.gob.ec.
- 1 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].;
8 2015 [cited 2020. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/>.
- 1 Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería España:
9 ELSEVIER; 2015.
- 2 Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Madrid, España: Pearson
0 Educación S.A; 2013.
- 2 Bonilla Merizalde J. Bioética para enfermería: aspectos teóricos y prácticos Quito,
1 Ecuador: Edimec; 2012.
- 2 Gómez Martínez D, Ania Palacio JM, Caballero Oliver A, Fernandez de la Fuente
2 N, Bueno Mariscal C, Rico Corral M, et al. Enfermería: conceptos generales
. Bogotá: MAD, S.L; 2015.
- 2 Allande Cussó R, Macías Seda J, Porcel Gálvez AM. La relación enfermera-
3 paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de
. enfermería. Cultura de los Cuidados (Edición digital). 2019;; p. 79-83.
- 2 Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online].;
4 2008 [cited 2020 Julio 17. Available from:
. <https://www.fielweb.com/Index.aspx?157Rabf6ik658>.
- 2 Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2006. Available from:
5 <https://www.fielweb.com/Index.aspx?157Rabf6ik658#app/buscador>.
- 2 Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021.
6 [Online].; 2017. Available from:
. <https://www.fielweb.com/Index.aspx?157Rabf6ik658#app/buscador>.

2 World Medical Association. Declaración de Helsinki. 2018;; p. 85-87.

7

2 Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la
8 profesión de enfermería. [Online].; 2012. Available from:
. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-
files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).

2 Congreso Nacional. Ley de derechos y amparo al paciente. [Online].; 2006.
9 Available from:
. [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/images/stories/LEY%20DE
%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/zamora_chinchipe/images/stories/LEY%20DE%20DERECHOS%20Y%20AMPARO%20AL%20PACIENTE.pdf).

3 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la
0 investigación México: Mc Graw Hill; 2014.

3 Rabines Juárez O. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población
1 de adolescentes escolarizados. Universidad Nacional Mayor De San Marcos,
. Facultad de Medicina de San Fernando; 2002.

3 Real Academia Española. Efectividad. [Online].; 2021. Available from:
2 <https://dle.rae.es/efectividad>.

3 Pereira Borges JW, Magalhães Moreira TM, de Andrade DF. Cuestionario de
3 relación interpersonal en el cuidado de enfermería. Revista Latino-Americana de
. Enfermagem. 2017;; p. 1-9.

3 Instituto Nacional de Estadística y Censos. Fascículo provincial Imbabura.
4 [Online].; 2010. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-
. content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf).

3 Müggenburg C, Riveros A, Juárez F. Entrenamiento en habilidades de
5 comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado.
. Enfermería Universitaria. 2016.

- 3 Müggenburg C, Robles R, Valencia A, Hernández M, Olvera S, Riveros A.
6 Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de
. comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población
mexicana. Scielo. 2015.
- 3 Díaz A, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el
7 cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención
. socioeducativa. Escola Anna Nery. 2020;; p. 3.
- 3 Orkaizagirre Gómara A. Visibilizando los Cuidados enfermeros a través de la
8 Relación de Cuidado. Index de Enfermería. 2013.
- 3 Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería
9 dermatológica. 2012;; p. 16-19.
- 4 Soto P, Masalam P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del
0 cuidado de enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018;; p. 288-300.
- 4 Rodríguez Abrahantes T, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado
1 de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2018.
- 4 Bastidas A. Capítulo 1. [Online].; 2013. Available from:
2 <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2143/3/3%20definitivo.pdf>.
- 4 Oxford Lexico. Factor. [Online].; 2020. Available from:
3 <https://www.lexico.com/es/definicion/factor>.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio para la aplicación de encuestas HSVP

HOSPITAL GENERAL "SAN VICENTE DE PAUL"

Ministerio de Salud Pública

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-2021-2861-M

Ibarra, 09 de junio de 2021

PARA: Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango
Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP

Sr. Med. Pedro Segundo Proaño Toapanta
Médico Supervisor ejecutor de procesos del Servicio de Cirugía -HSVP

Sra. Lcda. Miriam Elena Lopez Gomezjurado
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Cirugía HSVP

ASUNTO: UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE
LA SALUD OFICIO NRO. 457-D-FCS-UTN

De mi consideración:

En referencia a Oficio Nro. 457-D-FCS-UTN recibido el 04 de mayo de 2021, en el que se solicita autorización para el desarrollo del trabajo de investigación de la Srta: Verónica Liseth Santiana, denominado: " Relación enfermero -paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el Servicio de Cirugía Hospital General San Vicente de Paúl 2021" pongo en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de los documentos pertinentes y firma de documento de confidencialidad de la información así como la autorización de Gerencia.

En ese sentido se solicita dar las facilidades pertinentes para que la mencionada estudiante pueda realizar el levantamiento de la información en el servicio a su cargo desde el día lunes 14 de Junio hasta el 14 agosto del 2021, de 9h00 -10h00 para ello la mencionada estudiante deberá asistir debidamente uniformada, con las prendas de protección correspondientes y la credencial estudiantil.

Una vez concluido el estudio deberá presentarse los resultados al servicio involucrado a través de Gerencia y Dirección Asistencial.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Myrian Elizabeth Ruiz Mejia
GERENTE HOSPITALARIO, HGSVP

Dirección: Av. Quitun
Código postal: 17014
Teléfono: 593-2-3814
www.salud.gob.ec

1 A del Encuentro | lo logramos



* Documento firmado electrónicamente por Quijuz

1/2

Anexo 2. Encuesta aplicada



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA SOBRE RELACION TERAPEUTICA ENFERMERO-PACIENTE

INSTRUCCIONES: lea detenidamente las siguientes preguntas y responda con veracidad, le tomara aproximadamente unos 10 minutos.

Datos sociodemográficos

1.- Edad:

- a. 18 a 29 años b. 30 a 64 años c. 65 o más años

2.- Sexo

- a. Masculino b. Femenino

3.- Etnia

- a. Mestizo c. Blanco e. Afroecuatoriano
b. Indígena d. Montubio

4.- Estado civil

- a. Casado/a c. Divorciado/a e. Viudo/a
b. Soltero/a d. Unión libre

5.- Nivel de estudio

- a. Ninguna c. Secundaria
b. Primaria d. Superior

Relación interpersonal en el cuidado de enfermería

N	Pregunta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	Orientación				
1	¿El enfermero se presenta por su nombre y función en cada turno?				
2	¿El enfermero se dirige a usted por su nombre?				

3	¿El enfermero le educa sobre sus derechos y obligaciones?				
4	¿El enfermero le explica todos los procedimientos?				
5	¿El enfermero aclara sus dudas?				
6	¿Usted entiende lo que el enfermero le explica durante su atención?				
7	¿Usted cree lo que el enfermero le explica?				
N	Pregunta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	Identificación				
8	¿Usted expresa sus sentimientos de miedo o ansiedad al enfermero?				
9	¿Usted percibe cariño cuando está recibiendo cuidados del enfermero?				
10	¿El enfermero le escucha con atención cuando usted habla?				
11	¿El enfermero es atento y realiza gestos agradables cuando interactúa con usted?				
12	¿El enfermero le mira a los ojos cuando habla con usted?				
13	¿Nota que el enfermero siente empatía por usted?				
14	¿El enfermero pide su autorización para los procedimientos?				
N	Pregunta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	Aprovechamiento del cuidado enfermero				
15	¿El enfermero le brinda el tiempo suficiente a su cuidado?				
16	¿El enfermero acude a su llamado cuando es necesario?				
17	¿Usted siente que los cuidados brindados por el enfermero son efectivos?				
18	¿El tiempo que comparte con el enfermero es productivo?				
19	¿Usted siente que recibe un cuidado personalizado?				
20	¿Usted confía en la valoración que el enfermero hace de su salud?				

21	¿El enfermero le explica los cuidados que debe tener en el ambiente hospitalario?				
N	Pregunta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	Resolución				
22	¿Usted cree que la relación terapéutica con el enfermero involucra compromisos de ambas partes?				
23	¿Usted se siente mejor gracias al cuidado del enfermero?				
24	¿El enfermero respeta su opinión?				
25	¿El enfermero fomenta su autocuidado según sus posibilidades?				
26	¿Usted mantiene una actitud positiva gracias al apoyo del enfermero?				
27	¿Usted se siente motivado a reincorporarse a su vida diaria gracias al apoyo del enfermero?				
28	¿El enfermero informa a su familiar sobre los cuidados que debe tener en el hogar?				

□

Anexo 3. Certificado de revisión del Abstract



ABSTRACT

"NURSE-PATIENT RELATIONSHIP ACCORDING TO HILDEGARD PEPLAU'S THEORY IN SURGERY, AT SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL -2021"

Author: Verónica Lizeth Santiana Yaselga

Email: vero-santiana@hotmail.com

The nurse-patient relationship is an essential component of professional performance in the delivery of comprehensive care because it allows for the establishment of a trusting and helpful relationship in which the interaction provides information on all of the patient's health needs, allowing for personalized attention and efficiency.

The goal of the research at the "San Vicente de Paul" Hospital in 2021 was to determine the nurse-patient relationship in surgery using Hildegard Peplau's theory. It was a non-experimental, quantitative, descriptive, and cross-sectional study.

The sample consisted of 162 patients in the area of Surgery, for the data collection a questionnaire of 28 questions was used divided by the phases of the theory of interpersonal relationships, which is an adaptation of the "Questionnaire of interpersonal relationship in nursing care" of 2017. Results: All of the actions and activities in the questionnaire received high percentages of acceptance, highlighting the variables "always" and "almost always." The sample consisted primarily of female patients between the ages of 30 and 64, of mixed ethnicity.

Finally, during the therapeutic relationship, the nurse's most common actions were education, ethical compliance, time of care, and family participation. In conclusion, there is a good nurse-patient therapeutic relationship since the results showed patients maintain a positive perspective of the therapeutic relationship during their hospital stay.

Keywords: nurse-patient relationship, therapeutic relationship, effective communication, comprehensive care, Hildegard Peplau.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri



Anexo 4. Archivo fotográfico





Anexo 5. Urkund



Document Information

Analyzed document	Santiana_Verónica_Tesis.docx (D117926764)
Submitted	2021-11-09 01:07:00
Submitted by	
Submitter email	vlsantianay@utn.edu.ec
Similarity	14%
Analysis address	mfvalle.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS C.Minda.docx Document TESIS C.Minda.docx (D111348050) Submitted by: cnmindal@utn.edu.ec Receiver: mfvalle.utn@analysis.urkund.com		14
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS RODRÍGUEZ GÉNESIS.docx Document TESIS RODRÍGUEZ GÉNESIS.docx (D110245712) Submitted by: grrodriguezs@utn.edu.ec Receiver: ajvaca.utn@analysis.urkund.com		10
SA	CASO-CLINICO-PSIQUIATRIA-1-2.docx Document CASO-CLINICO-PSIQUIATRIA-1-2.docx (D35884810)		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE TITULACIÓN_ CHASIGUANO ADRIANA CORRECCIÓN.docx Document TRABAJO DE TITULACIÓN_ CHASIGUANO ADRIANA CORRECCIÓN.docx (D111488163) Submitted by: mxtapia@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.urkund.com		14
W	URL: https://salasituacionahsvp.jimdo.com/app/download/11130155391/hsvp_estado_situacional_sptiembre0520564001507923113.pdf?t=1516048326 Fetched: 2021-11-09 04:53:00		4
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Percepcion del cuidado de enfermeria durante el puerperio inmediato HSVP 2015.docx Document Percepcion del cuidado de enfermeria durante el puerperio inmediato HSVP 2015.docx (D17552974) Submitted by: fersitabb-04@hotmail.com Receiver: jlanaya.utn@analysis.urkund.com		1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Fernando Franco Urkund.docx Document Fernando Franco Urkund.docx (D117437968) Submitted by: frfrancob@utn.edu.ec Receiver: gnaltamirano.utn@analysis.urkund.com		2
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE TITULACIÓN_ADRIANA CHASIGUANO nuevo.docx Document TRABAJO DE TITULACIÓN_ADRIANA CHASIGUANO nuevo.docx (D112208658) Submitted by: mxtapia@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.urkund.com		3