



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA.

TEMA:

EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE
DESDE LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. HOSPITAL
ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PROVINCIA BOLÍVAR
PERIODO ENERO – MARZO 2021.

AUTOR:

KARLA ESTEFANIA LÓPEZ CHIMBORAZO

TUTORA:

LIC. MORAYMA REMACHE

GUARANDA-ECUADOR

2021

TEMA:

“EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE DESDE LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO ENERO – MARZO 2021”.

AGRADECIMIENTO.

Primero agradezco con mucho amor a Dios por bendecir mi camino y hacer realidad mi sueño y el de mis padres.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi alma mater Universidad Estatal de Bolívar que me recibió y formo durante todo este camino académico en especial a las licenciadas Silvana López, Morayma Remache y Normita Paredes quienes me han acompañado en este trabajo de titulación.

También agradezco a todos los docentes que formaron parte de mi vida académica ayudándome a formarme como una profesional, gracias por toda su dedicación y esfuerzo.

Son muchas las personas que fueron parte de mi vida académica y agradezco a cada una de ellas, compañeros, amistades que supieron estar en los momentos buenos y difíciles gracias por formar parte de mi vida universitaria.

DEDICATORIA

Con inmenso amor se lo dedico a mis padres Carlos y María por tanto amor y confianza, porque llenos de miedo me dejaron partir a otro lugar para cumplir mis sueños, ustedes fueron y serán mi pilar fundamental por estar en todos mis logros.

A mis hermanos Daniela y Andrés, porque hemos ganado tantas batallas juntos en esta guerra llamada vida y me han regalado dos alegrías como lo son Nicolas y José Emiliano.

A mi esposo Alex por ser mi compañero de vida y con quien se hace realidad el cumplimiento de esta meta, por su amor, apoyo, estímulo y comprensión constante para que pudiera terminar este trabajo.

A mi adorada hija Oriana quien me presto el tiempo que le pertenecía, ella mi motivación e inspiración de seguir adelante te amo mi niña.

ÍNDICE GENERAL

TEMA:	I
AGRADECIMIENTO.	II
DEDICATORIA	III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.	IX
RESUMEN EJECUTIVO	X
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... - 1 -

1.1 Planteamiento del problema	- 1 -
1.2 Formulación del problema	- 3 -
1.3 Objetivos	- 4 -
1.3.1 Objetivo general	- 4 -
1.3.2 Objetivos específicos	- 4 -
1.4 Justificación	- 5 -
1.5 Limitaciones	- 6 -

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... - 7 -

2.1 Antecedentes de la investigación.	- 7 -
2.1.1 A nivel Internacional	- 7 -
2.1.2 A nivel Nacional	- 10 -
2.2 Base Legal	- 13 -
2.2.1 La Constitución del Ecuador.....	- 13 -
2.2.2 Ley Orgánica de Salud.....	- 13 -
2.2.3 Ley del Ejercicio Profesional De las Enfermera del Ecuador	- 17 -
2.2.4 Código de ética de los servidores de la salud pública.....	- 19 -
2.2.5 Ley de Derechos y Amparo al Paciente.....	- 21 -
2.3 Bases Teóricas	- 23 -

2.3.1 Hospital Alfredo Noboa Montenegro	- 23 -
2.3.2 Servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro..	- 26 -
2.3.3 Teoría de Hildegard Peplau	- 29 -
2.3.4 Relaciones interpersonales.....	- 33 -
2.3.5 Relación enfermera-paciente	- 34 -
2.3.6 La Comunicación.....	- 38 -
2.3.7 El Humanismo	- 43 -
2.4 Definición de términos	- 45 -
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	- 47 -
3.1 Nivel de investigación	- 47 -
3.2 Diseño	- 47 -
3.3 Población y muestra	- 47 -
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	- 48 -
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos	- 49 -
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	- 50 -
4.1 Análisis e interpretación de datos	- 50 -
4.2 Resultados y logros alcanzados según los objetivos planteados ...	- 78 -
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 81 -
5.1 Conclusiones.....	- 81 -
5.2 Recomendaciones.....	- 83 -
CAPÍTULO VI: PROPUESTA.....	- 84 -
BIBLIOGRAFÍA.....	- 105 -
ANEXOS	- 109 -
Anexo 1. Encuesta.....	- 109 -
Anexo 2. Consentimiento informado	- 111 -

Anexo 3. Formato de validación del instrumento de investigación .	- 113 -
Anexo 4. Validación Guía educomunicativa y de evaluación	- 114 -
Anexo 5. Autorización de ejecución de la investigación.....	- 116 -
Anexo 6. Marco administrativo.....	- 117 -
Anexo 7. Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo	- 119 -
Anexo 8. Diseño de la propuesta	- 121 -
Anexo 9. Fotografías.....	- 133 -
Anexo 10: Informe del sistema URKUND	- 138 -

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	- 50 -
Tabla 2. Género	- 51 -
Tabla 3. Nivel de escolaridad	- 52 -
Tabla 4. Etnia	- 53 -
FASE DE ORIENTACIÓN.....	- 55 -
Tabla 5. La enfermera se identifica con su nombre y le da la bienvenida-	55 -
Tabla 6. La enfermera pregunta si es alérgico algún medicamento	- 56 -
Tabla 7. La enfermera durante su hospitalización escucha sus dudas.....	- 57 -
Tabla 8.La enfermera lo orienta acerca de su enfermedad y brinda apoyo emocional	- 58 -
FASE DE IDENTIFICACIÓN.....	- 60 -
Tabla 9. La enfermera lo llama por su nombre	- 60 -
Tabla 10.La enfermera le explica sobre su enfermedad y tratamiento.....	- 61 -
Tabla 11.La enfermera aclara sus dudas acerca de su enfermedad de forma clara y sencilla	- 62 -
Tabla 12.La enfermera le comunica y explica sobre los procedimientos antes de realizarlos.....	- 63 -
FASE DE APROVECHAMIENTO	- 65 -
Tabla 13. La enfermera le orienta en como sobrellevar su enfermedad...	- 65 -
Tabla14. La enfermera educa sobre cuidados para evitar complicaciones-	66 -
Tabla 15.La enfermera le hace participar en actividades como suaseo personal	- 67 -
Tabla 16.La enfermera brinda los cuidados explicando sobre el tratamiento que usted lleva	- 68 -
FASE DE RESOLUCIÓN	- 70 -
Tabla 17.La enfermera lo preparó para que usted pueda auto cuidarse ...	- 70 -
Tabla18. La enfermera hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento	- 71 -
Tabla 19.La enfermera informa a sus familiares sobre los cuidados que tiene que tener en casa.....	- 72 -
Tabla 20.La enfermera le motiva para su incorporación a sus actividades diarias	- 73 -
Tabla 21. Tabla general de la evaluación de la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau en las fases de Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.	- 75 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS	- 50 -
Gráfico 1. Edad	- 50 -
Gráfico 2. Género.....	- 51 -
Gráfico 3. Nivel de escolaridad.....	- 52 -
Gráfico 4. Etnia.....	- 53 -
FASE DE ORIENTACIÓN.....	- 55 -
Gráfico 5. La enfermera se identifica con su nombre y da la bienvenida	- 55 -
Gráfico 6. La enfermera pregunta si es alérgico algún medicamento.....	- 56 -
Gráfico 7. La enfermera durante su hospitalización escucha sus dudas	- 57 -
Gráfico 8.La enfermera lo orienta acerca de su enfermedad y brinda apoyo emocional	- 58 -
FASE DE IDENTIFICACIÓN.....	- 60 -
Gráfico 9. La enfermera lo llama por su nombre	- 60 -
Gráfico 10.La enfermera le explica sobre su enfermedad y tratamiento	- 61 -
Gráfico 11.La enfermera aclara sus dudas acerca de su enfermedad de forma clara y sencilla	- 62 -
Gráfico 12.La enfermera le comunica y explica sobre los procedimientos antes de realizarlos.....	- 63 -
FASE DE APROVECHAMIENTO	- 65 -
Gráfico 13. La enfermera le orienta en como sobrellevar su enfermedad	- 65 -
Gráfico 14. La enfermera educa sobre cuidados para evitar complicaciones	- 66 -
Gráfico 15.La enfermera le hace participar en actividades como suaseo personal-	67 -
Gráfico 16.La enfermera brinda los cuidados explicando sobre el tratamiento que usted lleva	- 68 -
FASE DE RESOLUCIÓN	- 70 -
Gráfico 17. La enfermera lo preparó para que usted pueda auto cuidarse	- 70 -
Gráfico 18. La enfermera hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento...-	71 -
Gráfico 19.La enfermera informa a sus familiares sobre los cuidados que tiene que tener en casa.....	- 72 -
Gráfico 20.La enfermera le motiva para su incorporación a sus actividades diarias ..-	73 -
Gráfico 21. Tabla general de la evaluación de la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau en las fases de Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.	- 75 -

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita Lcda. Morayma Remache, tutora del proyecto de investigación, como modalidad titulación.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para la Titulación de grado, con el tema **“Evaluación de la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Provincia Bolívar. Período enero-marzo 2021”**. Realizada por la estudiante **Karla Estefania López Chimborazo** con C.I: **1805235957**, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la facultad y posterior sustentación respectiva.

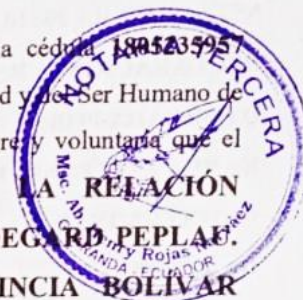
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lcda. Morayma Remache', written over a horizontal line.

Lcda. Morayma Remache
TUTORA DEL PROYECTO INVESTIGATIVO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORÍA

Yo **KARLA ESTEFANIA LÓPEZ CHIMBORAZO** portador de la cédula **1805235957** egresada de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaro en forma libre y voluntaria que el trabajo de investigación con el tema **“EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE DESDE LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO ENERO – MARZO 2021.”**, ha sido realizado por mi persona con la dirección del tutor, docente de la carrera señalada, por tanto, es de mi autoría. En tal sentido, dejo constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás firmas necesarias para la producción de esta investigación.



AUTOR

KARLA ESTEFANIA LÓPEZ CHIMBORAZO

C.I. 1805235957



Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario

[Handwritten signature]



Nº ESCRITURA 20210201003P00939

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR:

KARLA ESTEFANIA LOPEZ CHIMBORAZO

INDETERMINADA

DI: 2 COPIAS

L.L.

Factura: 001-001-000009750

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día veintidós de junio del dos mil veintiuno, **ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda**, comparece la señorita KARLA ESTEFANIA LOPEZ CHIMBORAZO soltera, profesión Licenciada, domiciliada en la ciudadela Nuevo Guanujo de esta ciudad de Guaranda, celular 0958818928, correo electrónico es karly199521@gmail.com por sus propios y personales derechos, obligarse a quien de conocerla doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruida por mí el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertida de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería Abogado, manifiesto que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "EVALUACION DE LA REALCION ENFERMERA-PACIENTE DESDE LA TEORÍA DE HIDE LGARD PEPLAU. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PROVINCIA BOLÍVAR PERIODO ENERO – MARZO 2021", es de mi exclusiva responsabilidad en calidad de autora". Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad, la misma que la hago para los fines legales pertinentes. **HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA.** La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a la compareciente por mí el Notario en unidad de acto, aquella se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.

[Handwritten signature]
KARLA ESTEFANIA LOPEZ CHIMBORAZO
C.C. 180523595-7

[Handwritten signature]
AB. HENRY ROJAS NARVAEZ



NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTÓN GUARANDA

RESUMEN EJECUTIVO

La relación enfermera-paciente en el tiempo ha ido tomando gran importancia, ayudando al profesional de enfermería a realizar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, todo esto con el propósito de que el paciente mejore su estado de salud, haciendo su estancia hospitalaria más agradable y con esto reducir los estragos que genera la hospitalización.

En tal sentido, la presente investigación titulada, Evaluación de la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro Provincia Bolívar periodo enero-marzo 2021, tiene como **Objetivo:** evaluar la relación enfermera-paciente desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el servicio de Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. **Método:** Se aplicó una encuesta que constan de 20 preguntas, cuatro preguntas de datos generales y dieciséis preguntas enfocadas en la teoría de Peplau divididas en las 4 fases (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución). La encuesta se realizó a 50 pacientes que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina interna durante el periodo enero-marzo, los resultados obtenidos fueron analizados e interpretados mediante los programas de Microsoft Word y Microsoft Excel. **Resultados:** Realizada la investigación se conoce la situación actual del servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, y en cuanto a la evaluación de la relación enfermera-paciente desde las cuatro fases de la Teoría de Hildegard Peplau se obtiene en la fase de orientación un 78% siempre se aplica, en la fase de identificación un 85% siempre se aplica, en la fase de aprovechamiento 72% siempre se aplica y en la fase de resolución un 91% siempre se aplica.

Por todo lo antes mencionado se propone una guía educomunicativa y de evaluación para el personal de enfermería del área de ginecología a cargo del servicio de medicina interna con el fin de evidenciar su trabajo diario y el que conozcan en que están fallando como personal de salud en cuanto a su relación enfermera-paciente basado en la teoría de Hildegard Peplau.

Palabras clave: evaluación, relación enfermera-paciente, teoría Hildegard Peplau, comunicación.

ABSTRACT

The nurse-patient relationship over time has become very important, helping the nursing professional to make a more personalized, humanized and ethical care plan all this in order for the patient to improve their health, seizing their most pleasant hospital stay and the resulting in reducing the havoc generated by hospitalization.

In this sense, this research entitled, Evaluation of the Nurse-Patient Relationship since Hildegard Peplau's theory. Hospital Alfredo Noboa Montenegro, of the Bolivar Province period January – March 2021. **Objective of:** to evaluate the nurse-patient relationship from the theory of the interpersonal relationships of Hildegard Peplau in the area of Internal Medicine. **Method:** A survey consisting of 20 questions, four general data questions and sixteen questions focused on Peplau theory divided into the 4 phases (guidance, identification, use and resolution) was applied. The survey was conducted on 50 patients who were hospitalized in the area of internal medicine, the results obtained were analyzed and interpreted using Microsoft Word and Microsoft Excel programs. **Results:** Once the research has been carried out, the current situation of the Internal Medicine service of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital is known, and in terms of the evaluation of the nurse-patient relationship from the four phases of the Hildegard Peplau Theory, a 78 is obtained in the orientation phase. percent always applies, in the identification phase 85 percent always applies, in the utilization phase 72 percent always applies, and in the resolution phase 91 percent always applies.

For all of the above, an educational and evaluation guide is proposed for nurses in order to show their daily work and that they know that they are failing as health personnel regarding their nurse-patient relationship based on Hildegard Peplau's theory.

Keywords: evaluation, nurse-patient relationship, Hildegard Peplau theory, communication

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se centra en la relación – enfermera paciente teniendo como objetivo principal el evaluar desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau la relación enfermera – paciente en el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

En la vida como seres humanos nos manifestamos a través de relaciones con nuestros semejantes, siendo un ser social estamos sujetos a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que vamos conociendo en el día a día. Lo mismo pasa en el área de enfermería como seres humanos se establecen relaciones con el paciente y a su vez con su familia de modo que permita favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. (Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

En la relación enfermera-paciente juega un papel fundamental la comunicación, mediante la cual el personal de enfermería establece un vínculo afectivo con el paciente y gracias a esto se puede conocer sus múltiples necesidades, el área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es un lugar donde se necesita de la comunicación verbal y no verbal con el paciente debido a que se encuentra pasando por más de una dolencia lo que hace que necesite de una comunicación afectiva.

En este contexto es elaborado el presente trabajo de investigación y se ha ido desarrollando por capítulos que se resumen a continuación:

CAPÍTULO I: En este capítulo se detalla la problemática del tema, desde un nivel mundial, nacional y local, se establecieron objetivos generales y específicos para el cumplimiento del tema así también como su justificación y limitaciones en la investigación.

CAPÍTULO II: Este capítulo aborda la sustentación teórica del trabajo de investigación en base a antecedentes a nivel mundial y nacional, bases teóricas y cuenta con una base legal todo debidamente citado para respetar la propiedad intelectual.

CAPÍTULO III: Se describe las estrategias usadas en la investigación, su población y muestras, instrumentos de recolección de datos y su debido procesamiento, todo lo antes descrito para una correcta recolección de datos.

CAPÍTULO IV: En este capítulo se desarrolla la interpretación y tabulación de los datos recolectados mediante la encuesta aplicada a los pacientes del área de medicina interna, se lo representa mediante formas gráficas y tablas estadísticas.

CAPÍTULO V: Se desarrollan las conclusiones y recomendaciones en bases a los objetivos planteados.

CAPÍTULO VI: En este capítulo se desarrolla el establecer una propuesta de una guía educomunicativa y de evaluación que permita a la enfermera calificar y evidenciar la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Pepla

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Con el lanzamiento de la orientación estratégica para enfermería en la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud pide a los países que hagan una gran inversión en las enfermeras y enfermeros esto con el fin de mejorar su disponibilidad distribución y roles para avanzar hacia la salud universal. La Organización Panamericana de la Salud nos dice que el personal de enfermería es la mayor fuerza laboral en salud, representando más del 50% del total, sin embargo, aclara que su escasez compromete la meta global de lograr la salud para todos en 2030". (OPS, 2019).

La doctora Carissa F. Etienne, directora de la OPS refiere: "En muchas partes del mundo, los profesionales de enfermería constituyen el primero y algunas veces es el único recurso humano en contacto con los pacientes." (OPS, 2019,párrafo 3).

En Ecuador existen estudios sobre la relación enfermera-paciente donde manifiestan que la relación interpersonal, así como la comunicación en los servicios de salud viene hacer una responsabilidad de todo un equipo que labora dentro de un área hospitalaria, en este sentido el rol del profesional de enfermería cobra un importante significado particular por ser el miembro de equipo que brinda atención directa y está en contacto el mayor tiempo con el paciente para lograr una buena interrelación. La relación que se crea entre la enfermera y el paciente se debe a que el mayor tiempo de hospitalización el paciente pasa con el personal de enfermería creando una óptima recuperación y rehabilitación y sobre todo que en el momento del egreso del paciente sienta que su estancia hospitalaria fue satisfactoria. (De La Cruz De La Cruz & Liriano Tomalá, 2018).

Una relación de comunicación es esencial en el servicio de medicina interna donde los profesionales internistas se forman bajo el principio de que ninguna enfermedad o problema clínico del paciente es ajeno a su incumbencia y responsabilidad ofreciendo a los pacientes una atención integral de sus

problemas de salud. Desde esta perspectiva de atención se van a realizar tanto cuidados medios como los de enfermería.

Un paciente de medicina interna a menudo está sufriendo una o varias patologías al mismo tiempo incluso puede tener riesgo de muerte encontrándose así en una situación de estrés donde necesita estar emocionalmente bien por lo que la enfermera debe establecer una relación enfermera paciente afectivo y de confianza.

En la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar se encuentra ubicado el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el cual se encuentra el servicio de medicina interna, servicio que no es ajeno a esta problemática. El mismo está consignado a ofrecer atención de recuperación ambulatoria y de rehabilitación en las diferentes especialidades médicas a los usuarios del cantón y sus comunidades, respondiendo así a las necesidades de la población, además el servicio de medicina interna ha sufrido grandes cambios durante la pandemia del COVID-19, su lugar en el hospital ha pasado hacer ocupado por pacientes con COVID-19 lo que hizo que el servicio pase a funcionar en el área de ginecología, por este motivo se levantara información en el periodo enero-marzo del 2021, información que ayudara a la presente investigación.

A demás el hospital se encuentra cumpliendo actividades de docencia y actividades académicas, por lo que al no existir una investigación enfocada a la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau esta investigación se vuelve de calidad en el ámbito de enfermería.

1.2 Formulación del problema

¿Cómo es la relación enfermera-paciente desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, con respecto a las fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución en el servicio de medicina interna, periodo enero-marzo del 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Evaluar la relación enfermera – paciente desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el servicio de Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Provincia Bolívar periodo enero – marzo 2021.

1.3.2 Objetivos específicos

- ❖ Realizar el levantamiento de información del servicio de medicina interna.
- ❖ Evaluar la relación enfermera – paciente en las cuatro fases de la teoría de Hildegard Peplau a través de la aplicación de una encuesta dirigida a los pacientes del servicio de medicina interna.
- ❖ Establecer una propuesta de implementar una guía educomunicativa y de evaluación desde la teoría de Hildegard Peplau que permita evidenciar la relación enfermera-paciente en el servicio de medicina interna.

1.4 Justificación

Una profesión como lo es enfermería tiene profundas raíces humanistas, está totalmente preocupada por las personas que confían en el cuidado que se les va a brindar más aún cuando son quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Estas raíces dan sustento a una práctica profundamente humanista donde la relación enfermera-paciente se ha convertido en un elemento esencial para la profesión. La enfermería abarca muchos elementos como la relación interpersonal y el cuidado mismo del paciente de todas las edades, familias, grupos, comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos. (Aguilar Pazmiño & Sanchez Andrade, 2020).

Se justifica la realización del presente trabajo investigativo porque se ha podido observar que dentro del servicio de medicina interna no se cuenta con un instrumento donde se evalúe y evidencie la relación enfermera-paciente al momento del egreso. Dentro de los beneficiarios directos tenemos al personal de enfermería - área de Ginecología a cargo del servicio de medicina interna quienes brindan un cuidado directo.

Tomando en cuenta la importancia de la enfermería dentro de la salud pública, el trabajo de investigación presentado es importante, ya que radica en determinar la relación-enfermera paciente en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, debido a que dicha relación y comunicación tienen un valor importante en la rehabilitación y recuperación del paciente.

El trabajo de investigación es factible porque cuenta con la predisposición de autoridades, personal de enfermería y pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro para que nos faciliten la información necesaria para la investigación además se cuenta con sustentación bibliográfica adquirida de libros, revistas científicas, sitios web etc.

Es novedoso y tiene pertinencia porque radica en el estudio de nuevas variables por lo que este estudio servirá como una referencia bibliográfica para futuras investigaciones con diferentes grupos poblacionales, y pertinencia porque responde a la línea de Investigación Calidad del cuidado que se encuentra establecida para la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar,

además que es un requisito para la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería.

1.5 Limitaciones

- ❖ Poca colaboración por parte de los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro que forman parte fundamental de la investigación.
- ❖ Dificultad para reunir al personal de enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Mediante la revisión bibliografía que este afín con la temática, relación enfermera-paciente de esta investigación, se ha podido obtener varias fuentes.

A continuación, se analizará varios de ellos a nivel internacional y nacional.

2.1.1 A nivel Internacional

Universidad de Sevilla, España. El estudio denominado "*La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería*" nos explica que la relación enfermera-paciente permite desarrollar el cuidado enfermero, ya que se da una interacción entre ambos teniendo como objetivo crear un plan de cuidados para así conseguir resultados de salud. Objetivo: Reflexionar acerca de la identidad e importancia de la relación enfermera-paciente en los cuidados de enfermería. Método: Utiliza un método reflexivo acerca de la identidad de la relación enfermera-paciente con una perspectiva fundamental, metodológica y clínica en los cuidados de enfermería. Resultado: La discusión argumenta el interés de la relación enfermera-paciente como objeto de estudio desde los inicios de la disciplina, así como su importancia en todos los procesos metodológicos que subyacen a los cuidados enfermeros, y las consecuencias terapéuticas de la misma sobre la situación de salud del paciente. Conclusión: Concluye que la relación enfermera-paciente permite desarrollar el cuidado enfermero y su importancia y presencia en los cuidados enfermeros la identifican como un pilar básico para el desarrollo del mismo en todas sus dimensiones. (Allande , Macías, & Porcel, 2019).

Universidad de Guanajuato, México. Estudio denominado "*Relación enfermera-paciente eficaz en hemodiálisis: un análisis de concepto* " Introduce que la comunicación enfermera-paciente y la relación interpersonal resultante de la misma, representan la base para crear un ambiente de confianza que favorezca el tratamiento médico y por consecuencia la realización de las metas personales del paciente y profesionales de la enfermera en el contexto del

tratamiento de una enfermedad. Objetivo: Analizar el concepto de la relación enfermera-paciente eficaz de los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva en hemodiálisis. Metodología: estudio reflexivo realizado a través de la metodología propuesta por Walker y Avant, metodología en la que se examina las características del concepto y sus atributos. Resultados y conclusión: El presente trabajo se elaboró para establecer una definición y comprensión teórica de la relación enfermera-paciente eficaz, el conocimiento de este fenómeno permitirá establecer líneas de acción y estrategias encaminadas hacia la construcción y fortalecimiento de la relación personal enfermera paciente para el establecimiento de metas y cuidado integral del paciente sometido a terapia renal. (Fernández, Sánchez , Barreto, & Vega, 2018).

Universidad Ciencias Médicas. La Habana, Cuba. Estudio denominado ***"Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales"*** desarrolla en el contexto que la vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes y que estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Objetivo: Indagar sobre la relación enfermera-paciente, a través de las teorías de las relaciones interpersonales en enfermería. Métodos: Revisión bibliográfica interactiva, con análisis crítico de la literatura consultada, que incluyo libros de texto, monografías, artículos originales y de revisión publicados en castellano de 2004 a 2015, la búsqueda se realizó en SciELO, Dialnet y Elsevier, con las palabras clave, relación, enfermera, paciente y enfermería, se identificaron y revisaron 8 artículos de los que fueron útiles 5. Conclusiones: La indagación sobre la relación enfermera-paciente permitió presentar la visión de esta en las diferentes teorías de enfermería relacionadas con el tema, a partir de su expresión en los elementos de la comunicación necesarios para lograr el cuidado y con ello la satisfacción de necesidades. (Mastrapa & Gibert, 2016).

Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú, Lima. Proyecto de investigación con el tema "***Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional***". El proyecto de investigación desarrolla las relaciones interpersonales como una interacción recíproca entre dos o más personas y que tienen como requisito indispensable la comunicación. Objetivo: Determinar la relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Tipo de estudio: estudio descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. La muestra está conformada por 27 licenciadas en enfermería y 81 pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión planteados. Método: Como método de recolección de datos se utilizó la encuesta con 17 ítems distribuidos en 4 fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Para las enfermeras una guía de observación y para los pacientes una entrevista. (Ballon , Escalante, & Huerta , 2016).

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna. Perú, Tacna, Proyecto de investigación tema: "***Relación enfermera-paciente según Peplau en los servicios de cuidados críticos del Hospital Honorio Delgado-Arequipa 2019***". El proyecto de investigación desarrolla la relación enfermera-paciente desde el punto de enfermería de una atención de manera holística en todos los aspectos del paciente orientado hacia su pronta recuperación. Objetivo: Establecer la relación enfermera-paciente en el área emocional: Temor según la teoría de Peplau. Método: Tiene un método descriptivo de corte transversal. Resultados: Muestran que las dimensiones orientación, aprovechamiento, resolución tienen buena relación enfermera-paciente con un 85,0% y la dimensión identificación tiene buena relación enfermera-paciente con un 72,5%. Conclusión: Se concluye que el 85,05 tiene buena relación enfermera-paciente. (Madueño Rodríguez, 2020).

2.1.2 A nivel Nacional

Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador, Babahoyo-Los Ríos. Proyecto de investigación, tema: "***Implementación del modelo de Peplau en las intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de Diabetes Mellitus tipo II en el Subcentro de Salud Enrique Ponce Luque. Babahoyo***". Se desarrolla en el contexto en que la atención de enfermería eficiente de los pacientes con Diabetes Mellitus II implica un trabajo coordinado y, multidisciplinario. Objetivo: Analizar la implementación del modelo de Peplau y su relación con las intervenciones de enfermería en la prevención de Diabetes Mellitus II. Métodos: Se utiliza muestreo no probabilístico, se aplicó encuesta a 15 profesionales. Resultados: La implementación del modelo de Peplau permitió un acercamiento al conocimiento y aplicación del modelo en la prevención de la diabetes mellitus II y variables secundarias. (Díaz Sánchez, 2018).

Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador, Riobamba. Proyecto de Investigación. Tema: "***Cuidados de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica, según Hildegard Peplau***". Se desarrolla en el contexto de que la enfermedad de insuficiencia renal crónica es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial. Objetivo: Analizar los planteamientos de diversos autores en relación a los aspectos emocionales de pacientes con IRC según, Hildegard Peplau. Método: Estudio de tipo descriptivo-narrativo mediante una investigación bibliográfica de la literatura existente. Resultados: Los cuidados de enfermería en la insuficiencia renal crónica según Hildegard Peplau, se enfoca en la educación y el mantenimiento de la estabilidad emocional, para que el individuo pueda tener una adecuada adherencia al tratamiento, por lo tanto, se toma acciones enfocadas a facilitar la expresión de sentimientos y emociones tanto de la familia como del paciente. (Chuquicondor Rochina & Espín Chalan , 2019).

Universidad Católica de Cuenca. Ecuador, Cuenca. Proyecto de investigación. Tema: *"Aplicación del modelo de Hildegard Peplau en los cuidados de enfermería del personal que labora en el área de medicina interna del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca. Septiembre 2017-febrero 2018"*. Se desarrolla en el modelo de Hildegard Peplau relaciones interpersonales se fundamenta en 4 fases y 6 roles Objetivo: aplicar el modelo de Hildegard Peplau en los cuidados de enfermería del personal que labora en el área de Medicina Interna del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Método: Estudio básico, cuantitativo, exploratorio, observacional. La muestra fue 154 atenciones brindadas por profesionales enfermos, el instrumento empleado una ficha observacional con ítems relacionados a las fases propuestas por Hildegard Peplau, los resultados se procesaron mediante el programa SPSS 23. Resultados: Se determinó que en la fase de Orientación el 70% de profesionales saluda al paciente, 20% se identifica y 60% tiene una deficiencia respecto a indicaciones durante la estadía hospitalaria; identificación: 15% de pacientes reconoce al profesional por el nombre, 34% se expresa con lenguaje comprensible, 39% permite que el paciente exprese sentimientos; exploración: 100% trata con respeto al paciente, 63% explica procedimientos 86% despeja dudas ; resolución: 18% se despide al finalizar el turno, 27% capacita sobre cuidados luego del alta. (Santander Vera , 2018).

Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ecuador. Manabí, Jipijapa. Proyecto de investigación. Tema: *"Humanización Del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. Hildegard Peplau"*. Se basa en el déficit de humanización en las intervenciones de enfermería que sería el principal problema que refleja el Hospital Jipijapa en la atención que se brinda al usuario. Objetivo: Evaluar la humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. Método: Estudio Analítico, descriptivo no experimental, se aplicó técnicas empíricas como encuestas al personal de enfermería y usuarios. Resultado y conclusión: Se concluye que se debe incrementar el personal en base a los resultados obtenidos se concluye que se debe incrementar el personal y reestablecer los horarios de trabajo con el fin

de brindar atención de calidad y calidez, estableciendo un mayor compromiso ante los usuarios. (Parrales Indacochea , 2019).

Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. Santa Elena, Salinas
Proyecto de investigación. Tema: "***Calidad en la relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez-Salinas 2017***", se desarrolla en el contexto de la calidad de la relación enfermera-paciente y el papel fundamental que juega al momento de brindar servicios, siendo de la misma manera la comunicación un elemento indispensable dentro de los servicios de salud. Objetivo: Determinar la calidad en la relación enfermera-paciente de acuerdo con las fases de la teoría de Hildegard Peplau en el área de Hospitalización del Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez. Método: El estudio es cuali-cuantitativo debido a que el estudio cualitativo permite describir, comprender e interpretar la calidad de relación enfermero-paciente, con la teoría de Hildegard Peplau. Conclusión: Se determinó que la relación enfermera paciente según la teoría de Peplau en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez-Salinas no se aplicaba debido a que se desconocía del tema. (De La Cruz De La Cruz & Liriano Tomalá, 2018).

2.2 Base Legal

2.2.1 La Constitución del Ecuador

Constitución del Ecuador

Sección séptima

Salud

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 se sustentan en 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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.2.2 Ley Orgánica de Salud

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Orgánica de Salud - MSP, 2015).

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

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, 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. (Ley Orgánica de Salud - MSP, 2015).

Derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud

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;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; (Ley Orgánica de Salud - MSP, 2015)
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;

- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y, (Ley Orgánica de Salud - MSP, 2015).
- l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida.

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;
- b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;
- c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;
- d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,
- e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;
- b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población;
- c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos;
- d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente;

- e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad;
- f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva;
- g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas;
- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias. (Ley Orgánica de Salud - MSP, 2015).

2.2.3 Ley del Ejercicio Profesional De las Enfermeras del Ecuador

De la profesión

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo Colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174,175 Y 178 del Código de la Salud. (NATALYNURSE, 2011)

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros.

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas, de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formarlos recursos humanos necesarios;
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno;
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud;
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia la comunidad.
(NATALYNURSE, 2011).

De los derechos y obligaciones

Art. 13.- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;

- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;
- c) Cumplir puntualmente las jornadas de trabajo establecidas de la siguiente manera: Seis horas de trabajo diurno, doce horas de trabajo nocturno cada dos noches y dos días de descanso semanal;
- d) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;
- e) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país; y,
- f) Las demás que les asigne esta Ley y su Reglamento.

2.2.4 Código de ética de los servidores de la salud pública

Art. 1.- Objetivo. Los objetivos del presente Código de Ética son los siguientes:

- a) Promover y regular el comportamiento de los/as servidor y servidoras públicos para que se genere una cultura organizacional de transparencia basada en principios y valores éticos que garantice un servicio de calidad a los usuarios/as.
- b) Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores públicos de la salud para alcanzar las metas institucionales.
- c) Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público que posibiliten en forma progresiva el mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Art. 2. Ámbito de Aplicación. Los valores y las directrices éticas descritas en este código serán asumidos y cumplidos de manera obligatoria para todos los servidores de los Ministerios de Salud Pública a nivel nacional y de sus entidades adscritas en todos los espacios de la Institución en la que se desempeña.

Art 3. Valores.

Los valores orientados sobre los que se sustentaran las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores del Ministerio de S alud Pública son:

Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta en todo momento sus derechos.

Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos por lo tanto se valora sus diferencias trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad

Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.

Compromiso: Invertir al máximo las capacidades y técnicas personales en todo lo encomendado.

Integridad: Demostrar una actitud intachable en cada acción encargada.

Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.

Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad garantizando los derechos individuales y colectivos.

Art. 4. Compromisos.

El proceder ético compromete a los servidores del Ministerio de salud pública

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del estado.

- a. Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.

- b. concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública constituye el talento humano que está al servicio de la población en general. (Ministerio de Salud Pública , s.f.)
- c. Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.
- d. Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios que presentan diversas necesidades.
- e. Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana con entrega incondicional en la tarea encomendada.
- f. Demostrar una conducta intachable y justa alineándose a la misión y visión de la institución.
- g. Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública. (Ministerio de Salud Pública , s.f.).

2.2.5 Ley de Derechos y Amparo al Paciente

Derechos del paciente

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.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a

las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión. (Ley de Derechos y Amparos del Paciente-Congreso Nacional, 2006).

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Antecedentes históricos

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro nace en el año de 1860 como Hospital de Jesús, se establece en Guaranda como un hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres con la finalidad de atender a los heridos de los combates de Tumbaco y Yauqui.

El 3 de mayo de 1884 el presidente José María Caamaño mediante decreto legislativo, establece un hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad. El 8 de marzo de 1894, se inauguró iniciándose con dos salas para hombres y mujeres, una sala para religiosas, capilla, botica y cocina.

En diciembre de 1926 a partir de la época en que la Junta de Beneficencia pasa a ser asistencia pública, comenzó una etapa de verdadero progreso material y técnico, iniciándose la atención clínica y quirúrgica del paciente de acuerdo a las exigencias médicas de ese tiempo.

Con el paso de los años la infraestructura del hospital fue deteriorándose, por este motivo y considerando el crecimiento de la población, así como el desarrollo tecnológico y científico de la medicina fue necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos, luego de gestiones realizadas por las autoridades pueblo Bolivarense se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda el 13 de julio de 1992, durante la presidencia del Doctor Rodrigo Borja con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro, con una capacidad de 120 camas.

Actualidad

Ubicación:

El Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro está ubicado en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar en la calle Selva Alegre y José M. Cisneros es una unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad, se encuentra dentro del área uno, zona 5.

Cobertura poblacional:

Cuenta con una cobertura poblacional de 209.933 habitantes de la provincia Bolívar, la misma que está distribuida en las cuatro áreas de salud como son: Guaranda, San Miguel, Chillanes y Echeandía.

Áreas:

En la actualidad cuenta con las áreas de:

- ❖ Neonatología
- ❖ Medicina interna
- ❖ Pediatría
- ❖ Ginecología
- ❖ Emergencia
- ❖ Consulta externa
- ❖ Quirófano
- ❖ Cirugía.
- ❖ Covid-19 1, Covid-19 2 y Covid-19 3.

Servicios:

Tiene servicios de:

- ❖ Laboratorio
- ❖ Farmacia
- ❖ Rayos X
- ❖ Electrocardiograma
- ❖ Rehabilitación
- ❖ Se incluye a estos los servicios: Mantenimiento general y limpieza.

Especialidades:

- ❖ Psiquiatría
- ❖ Cirugía ambulatoria y hospitalización.
- ❖ Ginecoobstetricia
- ❖ Anestesiología
- ❖ Líneas de trauma y fisiatría

- ❖ Atención de parto de bajo y mediano riesgo
- ❖ Odontología

El Hospital dispone de una moderna y adecuada infraestructura física. Dispone de Comités de Adquisiciones, Farmacología, Educación Continua, Autogestión, Maternidad Gratuita, Participación Social y Control de la Gestión, Comité de Modernización Hospitalaria.

Misión

Presta servicios de salud con calidad y calidad 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.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención, de calidad que satisface las necesidades, 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.

2.3.2 Servicio de Medicina Interna Hospital Alfredo Noboa Montenegro

El servicio de medicina interna es un servicio hospitalario encargado de la atención global del enfermo, que abarca un sentido integral e integrador de los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad y de su expresión a través del enfermo, exigiendo un profundo conocimiento de las bases científicas de la fisiopatología y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos de las enfermedades internas en su más amplio sentido.

Misión:

El equipo de salud del servicio de medicina interna brinda a los usuarios, atención de calidad en forma oportuna, completa, leal, cálida, eficaz, eficiente y económica, cuidando el bienestar permanente de los pacientes con diferentes patologías.

Visión:

La sala de medicina interna es un servicio que trabaja cumpliendo principios éticos de atención integral, humanizada y de calidad a los pacientes, se contará con equipos, insumos, medicamentos, material, servicio de laboratorio, rayos X las 24 horas con personal capacitado, responsable, que brinda atención de calidad que este alcance de los usuarios con la finalidad de mejorar la atención.

Infraestructura

Ubicación:

Debido a la pandemia mundial el hospital a pasado por muchas modificaciones y una de ellas es el servicio de medicina interna que ha sufrido cambios en su ubicación, lo que ha hecho que el servicio pase a formar parte del área de ginecología debido a que su ubicación original está recibiendo pacientes con COVID-19 llamada en la actualidad área COVID 3, este cambio lleva alrededor de un año.

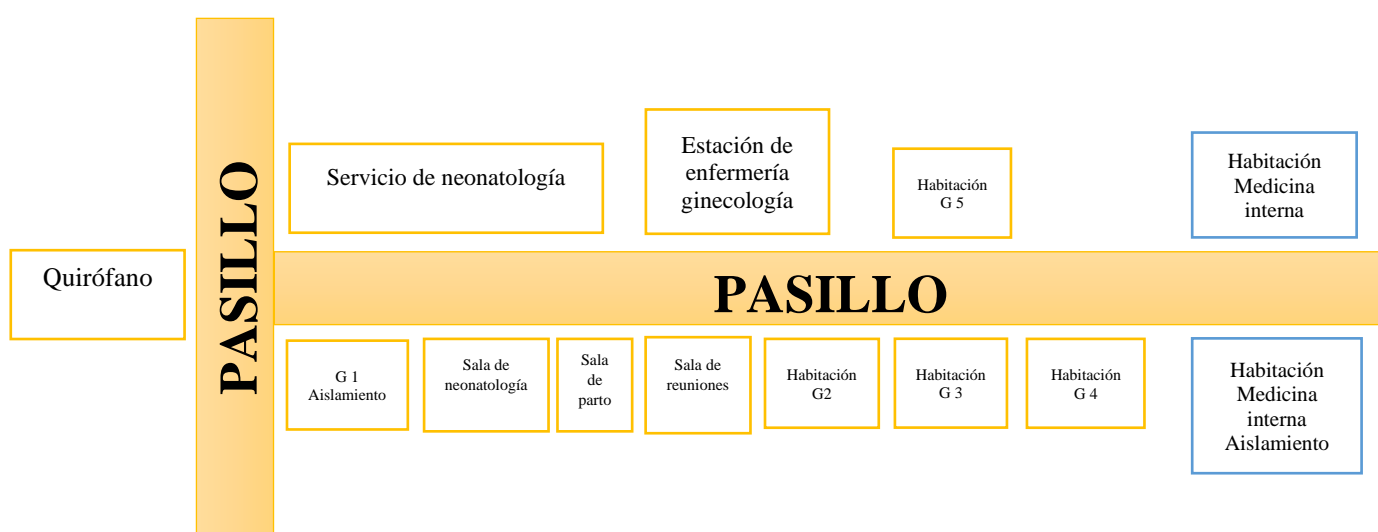
El cambio de ubicación ha hecho que el personal de enfermería que conforma el área de ginecología pase a realizar el cuidado directo de los pacientes del servicio de medicina interna.

Área física:

El servicio de medicina interna se encuentra dentro del área de ginecología, al finalizar el pasillo como se muestra en el gráfico posee una capacidad de 2 camas, y al existir más cantidad de pacientes el área de ginecología pone a disponibilidad del servicio las camas faltantes.

Estructura del servicio:

- ❖ **Segunda planta Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Servicio de medicina interna dentro del área de ginecología.**



El servicio de medicina interna recibe pacientes que llegan por emergencia y consulta externa

Giro de cama:

Dentro del servicio de medicina interna el giro de cama funciona en relación con los días que el paciente está hospitalizado, pasado de 5 a 7 días se tiene que realizar el giro de cama es decir se considera si el paciente puede ser dado de alta o a su vez pasado los días 5 o 7 días y el paciente no puede abandonar la casa de salud se da de alta al paciente pasa ser nuevamente ingresado. Es decir, el giro de cama viene hacer las veces que se ocupó la cama por paciente.

Recursos Humanos:

El servicio de medicina interna posee una líder encargada y está atendido por el personal de enfermería que conforma el área de ginecología.

Líder de enfermería encargada del servicio de medicina interna:

- ❖ Lcda. Gladys Naranjo.

Líder de enfermería del área de ginecología

- ❖ Lcda. Herica Vizcaino

Licenciadas del servicio:

- ❖ Lcda. Anita Uquillas
- ❖ Lcda. Janeth Chela
- ❖ Lcda. Liliana Vega
- ❖ Lcda. Tatiana Quintana
- ❖ Lcda. María Miguez
- ❖ Lcda. Gladys Gavilánez
- ❖ Lcda. Diana Galarza
- ❖ Lcda. Luz Marina Pazmiño
- ❖ Lcda. Magaly Purcachi
- ❖ Lcda. Martha Chávez
- ❖ Lcda. Magaly Llumitaxi
- ❖ Lcda. Fernanda Naranjo
- ❖ Lcda. Carmita Bonilla

Auxiliares de enfermería

- ❖ Sra. Cecilia Patín
- ❖ Sra. Jade Garcés
- ❖ Sra. Jakeline Gaibor
- ❖ Sra. Alicia Palomino

Médicos tratantes:

- ❖ Dr. Santiago Pacheco
- ❖ Dra. Katherine Guzmán

2.3.3 Teoría de Hildegard Peplau

Reseña de su vida

Hildegard Peplau ha sido considerada una de las enfermeras más importantes en el mundo y conocida por muchos como la "enfermera del siglo" y también como la madre de la enfermería "psiquiátrica".

Nació el 1 de septiembre del 1909 en Reading, Pennsylvania, en el seno de una familia de padres inmigrantes, Gustav y Ottylie Peplau. Fue la segunda hija de seis hermanos. Su carrera como enfermera, comenzó en el 1931 en el estado de Pennsylvania. Años más tarde, en 1943, obtuvo un bachillerato en Psicología interpersonal en el Hospital School of Nursing, concretamente en el Bennington Collage, Vermont. Poco a poco fue teniendo puestos de marcada responsabilidad. Primero fue nombrada supervisora de un quirófano en el Hospital de Pottstown, y después ejerció como jefa de personal de enfermería de Bennington. También ostentó puestos en el ejército de los Estados Unidos, en hospitales generales y privados, y ejerció labores de investigación, docencia y práctica privada en enfermería psiquiátrica. (Madrona , 2017).

Durante los años de la segunda guerra mundial, trabajó en un hospital neuropsiquiátrico en Inglaterra. Después de la guerra, en 1947, obtuvo la maestría en Enfermería psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Durante estos años, concretamente entre los años 40 y 50, Peplau realizó trabajos basados en notas de sesiones con pacientes médicos y psiquiátricos.

De 1943-1945 desempeñó funciones en el cuerpo de enfermeras del ejército y fue asignada al Hospital Estación de Campo 312 en Inglaterra, donde se encuentra la Escuela Americana de Psiquiatría. Pasados unos años, concretamente en el año 1969, se convirtió en directora ejecutiva de la American Nurses Association y al año siguiente, en 1970, asumió la presidencia de la American Nurses Associations, durante dos años, hasta 1972. También fue miembro de la Army Nurse Corps retirándose en el año 1974. (Madrona , 2017).

Obras

Su principal aportación en este campo de la enfermería psiquiátrica es que fundó la Enfermería psiquiátrica moderna con un concepto educador e innovador, participo en los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería y su trabajo puede estar considerado como pionero en el campo de la enfermería. Para desarrollar su teoría, se basó en otras teorías más importantes tal como son: la teoría psicodinámica de las relaciones interpersonales; la teoría psicoanalista, la teoría de las relaciones humanas y el concepto de motivación y desarrollo personal. Se centró en los conocimientos de importantes autores como: Sullivan, Symonds, Maslow y Miller.

Su teoría destaca es la de las relaciones interpersonales, esta teoría se centra en la relación de la enfermera y el paciente y que construyo a partir de sus experiencias prácticas y personales.

En 1952 publicó su modelo en el que integran las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad llamado "Interpersonal Relations in Nursing ", en el que conceptualiza al paciente como compañero en el proceso Enfermería. (Madrona , 2017).

Enfermería psicodinámica

Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia.

La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico, funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

En esta teoría se describe la gran importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Pone énfasis a las cuestiones subjetivas de los enfermos y no solo de la enfermedad. Busca identificar los problemas que presentan los pacientes y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen. (Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016)

Fases de las relaciones interpersonales

Orientación: en esta fase, el individuo siente la necesidad y busca asistencia profesional. La enfermera ayudará al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Aprovechamiento o Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación enfermera-paciente y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera. (Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016)

Roles en la relación enfermera-paciente

Estos roles se complementan con las distintas fases de la relación enfermera-paciente.

Rol del extraño: Peplau afirma que teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar sino más bien aceptar al paciente como es. El

paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.

Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

Rol docente: es una combinación de todos los papeles. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

Rol de consejera o asesoramiento: La enfermera asesora al paciente haciendo que acepte lo que le está pasando e integre esto a su vida diaria, incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

Peplau identifica dos supuestos explícitos y un supuesto implícito:

❖ **Supuestos explícitos:**

-El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

-Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Los profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia

la resolución de problemas interpersonales.

❖ **Supuesto implícito:**

- La profesión de enfermería tiene la responsabilidad legal de hacer un empleo eficaz de la enfermería y de sus consecuencias para los pacientes.

2.3.4 Relaciones interpersonales

Al hablar de relaciones interpersonales nos referimos al modo en que nos vinculamos entre las personas basándonos en emociones, sentimientos, intereses sociales. Se puede decir que este tipo de relación son la base de la vida en la sociedad y se desarrollan en varios contextos como son la familia, amigos, matrimonio y mucho más, ya que en estos grupos habrá la posibilidad de que dos o más personas se comuniquen. (Raffino, 2020).

Tipos de relaciones interpersonales.

- ❖ **Relaciones íntimas o afectivas:** Son aquellas que persiguen una conexión profunda con otros individuos Se trata de vínculos de enorme confianza y que buscan perdurar en el tiempo, asociados a sensaciones placenteras y de protección, solidaridad y pertenencia. Tal es el caso del amor y la amistad.
- ❖ **Relaciones superficiales:** Son etapas no muy profundas o pueden ser vínculos pasajeros no demasiado importantes ni se centran en la vida emocional del individuo. Es el tipo de relaciones que forjamos con desconocidos, con personas que sabemos efímeras o con el compañero de asiento de un avión, a quien nunca volveremos a ver.
- ❖ **Relaciones circunstanciales:** Aquellas relaciones íntimas y superficiales, ya que involucran a personas con las que compartimos a menudo, pero por las cuales no sentimos un apego demasiado profundo. Este tipo de vínculos puede siempre trascender y hacerse profundos, o mermar hasta hacerse superficiales. Es lo que ocurre con nuestros compañeros de trabajo. (Raffino, 2020)

- ❖ **Relaciones de rivalidad:** Parten de la enemistad de la competencia o de emociones más profundas, como el odio. Se trata de vínculos en general negativos, que movilizan nuestras emociones en mayor o en menor medida, pero que no valoramos como con nuestras relaciones íntimas.
- ❖ **Relaciones familiares:** se encuentran las personas junto a las cuales nacimos y con las que nos vincula un árbol familiar o genealógico, es decir, con las que compartimos un vínculo consanguíneo. En muchas de ellas hay también cierto principio de autoridad, y por ellas podemos llegar a sentir amor o antipatía. Además, en general podrían ser más o menos profundas o superficiales, pero a diferencia de las demás, suelen persistir enormemente en el tiempo. (Raffino, 2020).

2.3.5 Relación enfermera-paciente

La relación enfermera-paciente fue conceptualizada como una relación que brinda ayuda teniendo como objetivo facilitar que la persona que se encuentra en una situación de salud determinada sepa identificar la situación y así poder elegir la mejor estrategia para solucionarla.

Es también la creación de las relaciones humanas que facilita la interacción y con esto conlleva a un intercambio humano y personal entre dos sujetos basado en la comunicación interpersonal. En dicha relación el profesional de enfermería debe captar las necesidades del paciente teniendo como fin ayudarlo a aceptar y enfrentar su situación de salud. (Allande, Macías, & Porcel, 2019).

Identidad histórica de la relación enfermera-paciente

La disciplina de enfermería, a lo largo de su evolución histórica, ha sido influenciada por diferentes perspectivas. Entre ellas, se encuentra la perspectiva interactiva-integrativa, donde la persona es considerada como un ser holístico, que necesita de la interacción con otras personas y experiencias de vida, para encontrar su significado personal. Dicha perspectiva fundamentó la aparición de la escuela de la Interacción, cuyas teorías entienden que el cuidado de enfermería es una relación humana y social, basado en una relación con el paciente. (Allande, Macías, & Porcel, 2019).

En los años 50 del siglo XX emergió la “escuela de la interacción”, muy vinculada a la teoría psicoanalítica y a la fenomenología existencialista.

Entre las teóricas de la Escuela Interaccionista, encontramos a Hildegard Peplau, Orlando, o Travelbee, que apostaron por centrar los cuidados enfermeros en la relación con el paciente.

Identidad clínica

Según el estudio de "La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería", la adecuada interacción enfermera-paciente disminuye significativamente la ansiedad de la persona cuidada y que además las medidas que se toman como el confort físico y elementos de la comunicación como la presencia y escucha activa mejoran la tensión el trastorno de sueño y el estrés del paciente hospitalizado. (Allande , Macías, & Porcel, 2019).

La interacción enfermera-paciente también puede reducir la estancia hospitalaria y ayuda a incrementar la satisfacción del paciente con los cuidados recibidos.

Principios básicos de enfermería en la relación enfermera-paciente.

La enfermería cuenta con 4 principios fundamentales el cumplir estos preceptos garantizara los cuidados de enfermería con profesionalismo y sensibilidad humana.

En la relación de la enfermera y el paciente no solo se debe tener en cuenta aspectos técnicos si no también el conocimiento de ser humano, la empatía, el respeto y la comprensión del dolor y la enfermedad.

Todo profesional de enfermería comprometido con su labor, deberá respetar de manera estricta y sin excepciones los siguientes 4 principios. La profundidad de cada uno es enorme, así como su impacto tanto en la relación entre el enfermero y el paciente como en la recuperación del mismo:

- 1. Respeto hacia la individualidad de las personas:** Cada paciente es un ser individual, con sus propios miedos, percepciones y actitudes ante la vida, reaccionan de maneras muy diversas antes la misma enfermedad,

situación o padecimiento. Es por eso que en todo momento se debe tener respeto por lo que manifiestan los enfermos, sus sugerencias y sobre todo sus sentimientos y su pudor.

- 2. Satisfacción de las necesidades fisiológicas:** una premisa fundamental de la enfermería es garantizar que los enfermos puedan cumplir con sus necesidades fisiológicas durante todo el tiempo que dure la estancia hospitalaria.

Se entiende por “necesidad fisiológica” todo aquel proceso indispensable para que el individuo siga con vida, los cuales en algunos casos no pueden ser controlados directamente por el enfermo, bien sea por gravedad de la enfermedad o por limitación de la movilidad.

En este sentido, es responsabilidad ineludible de todo enfermero y enfermera garantizar que el paciente pueda:

- ❖ Respirar adecuadamente.
- ❖ Hidratarse conforme a sus necesidades.
- ❖ Recibir alimentación adecuada a su condición.
- ❖ Realizar una evacuación adecuada de sus desechos en las mejores condiciones de higiene.
- ❖ Tener acceso a higiene corporal y bucal.
- ❖ Movilizarse solo o con asistencia dentro de los límites que imponga su condición.
- ❖ Recibir soporte emocional.
- ❖ Sentirse protegido.

- 3. Protección de los pacientes frente a agentes externos que puedan causar enfermedades:**

Las medidas de protección contra agentes externos son tan amplias y variadas que resultaría casi imposible enumerarlas todas, especialmente porque cambian radicalmente de enfermo a enfermo y de situación a situación.

Sin embargo, se pueden agrupar en categorías, cada una orientada a proteger al paciente de una forma determinada.

- ❖ Medidas de higiene general
- ❖ Aplicación de medicamentos

❖ Control del entorno y medio del paciente

4. Contribución a la restitución pronta de la salud del enfermo para que pueda reintegrarse a su vida cotidiana lo antes posible:

Este es quizás el principio más amplio de todos, ya que abarca infinitas opciones. Para muchas personas la labor de la enfermera se limita simplemente a colocar el tratamiento indicado por el especialista y a movilizar, bañar y asear al paciente. Sin embargo, no hay nada más alejado de la realidad.

Las enfermeras y enfermeros son los ojos y oídos de los médicos en los pabellones de hospitalización. Son estos profesionales los que conocen profundamente al paciente, saben qué los anima, qué les duele y qué les preocupa, y aportan esta información a los tratantes para que puedan actuar en consecuencia.

En su trabajo diario el personal de enfermería da apoyo a cada paciente, lo impulsa, lo anima a seguir adelante y lo consuela cuando siente dolor, depresión o tristeza. La mano de la enfermera es el bálsamo que acompaña a los enfermos cada minuto que pasan en el hospital. Cada palabra, cada cura, cada inyección, cada signo clínico que se detecta pone al paciente un paso más cerca de su curación.

Factores que influyen en la buena relación enfermera-paciente

En la segunda conferencia internacional de comunicación en salud realizada el 23 de octubre del 2016 realizada en Madrid, después de debatir varios aspectos de la comunicación se concluye que los factores que influyen en la relación y comunicación de enfermero a paciente son:

- ❖ **Percepción:** cada persona a través de los sentidos capta los fenómenos con un sentido y significado diferente en función del contexto en el que se produzca.
- ❖ **Valores y creencias:** influyen en gran manera en el proceso de comunicación. Los sistemas de valores están en relación con la edad,

transición de la infancia a la adolescencia, estudios, educación recibida, trabajo, relaciones, etc.

- ❖ **Aspectos sociales:** cada sociedad da a sus miembros su propia explicación sobre el significado que le da las cosas, determinando el estilo de comunicación y de interacción de una persona con otra.
- ❖ **Aspectos culturales:** la cultura enseña a los individuos como comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, la comida, etc.
- ❖ **Aspectos familiares:** la familia es el agente socializador principal y más influyente sobre todo durante los primeros años de vida.
- ❖ **Aspectos individuales:** propios de cada persona y que determinan la manera que cada cual tiene de ver el mundo.

2.3.6 La Comunicación

La comunicación hace que nos sintamos mejor y con más recursos para vivir las situaciones que tenemos que vivir.

Comunicación es en consecuencia el proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos por medio de signos verbales y no verbales esto con la intención de influir en algún modo en la conducta del otro o de ayudar a que amplíe su percepción de la realidad. Sin olvidar que somos comunicación y que según sea o haya sido esta seremos nosotros. (Arce & Cibanal Juan, 2009).

Las principales condiciones para que una relación sea mutuamente rica y liberadora son entre otras las siguientes:

- ❖ Cada uno debe ser consiente de los propios pensamientos y sentimientos, aceptarlos como suyos.
- ❖ Cada uno debe escuchar y aceptar los pensamientos y sentimientos del otro y tratarlo con respeto sabiendo lo que está claro para cada uno.

Una vez que el ser humano ha llegado al mundo la comunicación verbal y no verbal resulta un factor importante para determinar el tipo de relaciones que tendrá con los demás y lo que le sucederá en el mundo que lo rodea. La comunicación abarca todas las formas en que las personas intercambian

información y se convierte en un proceso de aprendizaje. (Arce & Cibanal Juan, 2009).

Virginia Satir noble autora, trabajadora social y psicoterapeuta estadounidense muestra como hay ciertos modelos de comunicación en los que todos nos podemos sentir más o menos reflejados:

- ❖ **Sistema de comunicación pasivo (aplacador):** se caracteriza porque los individuos no respetan sus propias necesidades, derechos y sentimientos. Los olvidan o no les dan importancia con respeto a los demás. Permiten que los otros elijan por él. Lo aceptan todo de los demás sin pedir nada para ellos, son individuos que suelen tener su autoestima baja.
- ❖ **Sistema de comunicación manipulador:** aparentemente es normal intenta obtener las recompensas de alguien en una situación de la que podemos aprovecharnos. Por ejemplo, en una entrevista de selección de personal el entrevistado intentará captar lo que le gusta al seleccionador con el fin de obtener el empleo. Para estas personas la ética y la moral no cuentan mucho.
- ❖ **Sistema de comunicación agresivo:** se define como la expresión hostil de los propios deseos mediante palabras o acciones de tal manera que obligue al otro a someterse a ellos o aún cualquier acto que quite o disminuya los derechos de las demás personas.
- ❖ **Sistema de comunicación impersonal:** es exageradamente correcto y razonable y no demuestra ningún sentimiento, es calmado, frío e imperturbable.
- ❖ **Sistema de comunicación afirmativo:** va a expresar los pensamientos, los sentimientos y la manera de ver el mundo por medio de palabras o gestos de forma tranquila, honesta y apropiada, al mismo tiempo se quiere conocer los sentimientos, pensamientos y la manera de ver el mundo del otro. (Arce & Cibanal Juan, 2009).

Comunicación en enfermería

Enfermería conoce el valor y la importancia de una comunicación clara con sus pacientes, si se reflexiona sobre las conversaciones que ha tenido en el pasado

como enfermera podrá recordar circunstancias de cuando la comunicación salió muy bien pero también puede recordar circunstancias en que la comunicación no logró su objetivo. Esto demuestra que la comunicación no es tan fácil como se puede imaginar. La comunicación es compleja y puede estar influenciada por muchos factores. (EDTNA/ERCA, 2018).

Cada uno de nosotros, así como cada paciente es único y estamos influenciados por nuestra historia personal, antecedentes familiares y en la forma en que nuestra familia y la cultura responden a la enfermedad y también cómo hemos afrontado retos en el pasado.

Tratándose de la comunicación, todos estos factores juegan un papel importante, están presentes y serán la lente a través de la cual nuestra comunicación será escuchada y entendida. A veces se tendrá mucho en común con un paciente y una empatía fácil, pero otras veces no.

Tipos de comunicación en enfermería

Comunicación verbal

Cuando hablamos de comunicación verbal es difícil separarla de otros medios de comunicación también presentes y están en acción, por ejemplo, la comunicación no verbal, la capacidad de escuchar, reflexionar y aclarar. (EDTNA/ERCA, 2018).

Antes de encontrarse con al paciente puede ser útil pensar las siguientes interrogantes:

- ❖ **Qué:** ¿Qué quiero conocer sobre el paciente o es para que el paciente entienda, por ejemplo, un aspecto de su enfermedad o tratamiento?
- ❖ **Pensar:** cuál es la manera más clara y concisa de comunicarme con este paciente.
- ❖ **Necesitar:** ¿qué información necesito entonces para que resulten comprensivos para el paciente?
- ❖ **Observar:** si se muestra estresado, sufre ansiedad o denota otros factores que le impidan asimilar la información.
- ❖ **Repetir:** puede que tenga que repetir o reformular lo que le dijo varias veces.

- ❖ **Verificar:** ¿cómo voy a comprobar que el paciente ha comprendido claramente la información dada?

Para comunicarse con el paciente se debe tener en cuenta:

- ❖ **Tono:** la manera en que se dice algo o el tono que se usa influirá en como el mensaje es recibido por el paciente. Es decir, si el tono es demasiado agresivo, el paciente puede sentirse intimidado y si el tono es demasiado suave, entonces el paciente puede no tomar en serio lo que se le está diciendo.
- ❖ **Habla:** si se habla con confianza entonces se habla con auto seguridad transmitiendo conocimiento y comprensión de lo que se le está diciendo.
- ❖ **Ser claro:** se necesita ser claro sobre lo que se quiere decir.
- ❖ **Conocimiento previo:** preguntar al paciente qué es lo que ya sabe de su enfermedad.
- ❖ **Ser conciso preguntarse:** ¿Está el paciente confundido y perdido en mis palabras?
- ❖ **No hablar demasiado:** si le da al paciente demasiada información de una sola vez, es posible que no pueda asimilarla toda.
- ❖ **Ser consciente:** el lenguaje corporal puede desempeñar un papel más importante de lo que imagina ya que puede transmitir mucho más que con las palabras.
- ❖ **Escuchar:** no solo escuchar lo que el paciente dice, sino también escuchar el mensaje que el paciente puede dar ya sea a través de las preguntas que hace o mediante cualquier comentario que puedan hacer. (EDTNA/ERCA, 2018).

Comunicación no verbal

Se establece a través del lenguaje de nuestro cuerpo: postura, contacto visual, expresiones faciales si bien estas formas son comunes y fáciles de ver lo difícil es interpretarlas. La comunicación no verbal es compleja y está influenciada por muchos factores. Es un potente medio de comunicación que tiene la capacidad de reforzar lo que se dice.

El valor de la comunicación no verbal es que puede darle una idea de cómo se siente el paciente. Si usted tiene conocimiento y es consciente de las señales dadas por la comunicación no verbal del paciente, puede alentar al paciente a hablar sobre sus preocupaciones, lo que puede conducir a una mayor comprensión que resulta en una mejor comunicación. (EDTNA/ERCA, 2018).

La comunicación no verbal también depende de lo siguiente:

- ❖ **Lugar:** donde tiene lugar la comunicación, por ejemplo, una unidad de emergencia, sala de espera, pasillo del hospital o sala de la consulta.
- ❖ **Personas:** las personas involucradas.
- ❖ **Cultura:** la cultura de los participantes.

Diferentes tipos de comunicación no verbal:

- ❖ **Movimientos del cuerpo:** asintiendo o sacudiendo la cabeza, haciendo hincapié en lo que se dice usando gestos de las manos.
- ❖ **Postura:** cruzar los brazos puede indicar una renuencia a hacer o responder preguntas. Estar de pie ante alguien sentado se puede ver como un aspecto dominante. Sentarse al mismo nivel permite una "conversación igual" e indica que tiene tiempo para hablar y puede parecer más relajado y confiado.
- ❖ **Contacto visual:** mantener el contacto visual (sin mirar fijamente) transmite confianza y compromiso.
- ❖ **Idioma:** no solo lo que se dice, sino también el tono y el timbre de la voz y la velocidad con la que se habla.
- ❖ **Distancia:** es importante respetar el espacio personal y si debe sentarse más cerca o no al paciente dependerá del tema de la conversación. El tacto puede ser útil y tranquilizador o puede ser tabú así que considere cuidadosamente el valor de tocar al paciente al comunicarse con ellos.
- ❖ **Expresiones faciales:** ser consciente de la expresión facial suya y del paciente es muy importante cuando habla o escucha a un paciente.
- ❖ **Posicionamiento reflexivo:** dos personas en sintonía entre sí a menudo reflejan las posiciones corporales de cada una, una gira hacia la otra, imitan las posiciones del brazo. Usted puede utilizar esto

deliberadamente o por lo menos debe ser consciente de si esto está sucediendo o no con su paciente.

2.3.7 El Humanismo

El humanismo se establece en la reflexión filosófica, como un fin y valor superior en el mundo, motivando con ello un interés centrado en el hombre y en todo lo que es humano. La preocupación máxima del hombre debe ser el propio hombre, constituyéndose en el ideal por desarrollar en cada individuo lo humano. En términos generales el humanismo se define como la actitud centrada en el interés de lo humano, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que el hombre es, desde las perspectivas biológica, psicológica, social, cultural y espiritual.

Para Platón los tres valores de la vida humanística son: la verdad, la bondad y la belleza.

Principios fundamentales:

- ❖ “Toda persona tiene derecho a la vida” (Declaración Universal de los Derechos Humanos), de respetar, defender y promover la vida, como deber ético y humano del ser humano para consigo mismo y para los demás. El respeto a la vida humana es uno de los ejes primarios sobre los que se ha desarrollado la conciencia ética de la sociedad.
- ❖ “La necesidad de los cuidados enfermeros es universal”. (Meza Galván, Rodríguez , & Gómez, 2009).

Humanismo en Enfermería

Puede entenderse como el acto de tratar y entender al ser humano como persona, *"tratar al otro como te gustaría que te trataran"*. Bajo esta óptica, es preciso recordar que cuando decidimos ser enfermeras(os), casi siempre pensamos en ayudar, cuidar y acompañar al otro. Así, el humanismo es inherente a nuestra persona y nuestra carrera nace de la persona que somos. (Cárdenas Becerril, 2016).

El personal de la salud jerarquiza desde los tiempos de Hipócrates, dos principios fundamentales:

- ❖ Hacer el bien (principio de beneficencia). Este principio define que todos los actos que están orientados a hacer el bien estén justificados en sí mismos.
- ❖ No dañar (principio de la no maleficencia). Este principio define que ninguna acción del profesional debe ir orientada a hacer el mal, debe evitar el daño a los pacientes. Es considerado como el otro elemento del par dialéctico beneficencia-no maleficencia.

Especificaciones a tener en cuenta trato humanizado entre enfermera paciente.

Un punto importante a considerar en el cuidado de cualquier enfermo es que ante todo son seres humanos; personas con sus propias creencias, virtudes y defectos, los cuales en algún momento podrían llegar a entrar en conflicto con las creencias y posturas de quienes los asisten.

Es por ello que se debe evitar a toda costa asumir la posición de juez o emitir algún tipo de comentario en relación a posturas religiosas, preferencias políticas, orientación sexual o cualquier otro tema no relacionado con la enfermedad del paciente.

La misión de enfermería debe limitarse a prestar la mejor atención posible, con los más elevados estándares de profesionalismo y sin juzgar de manera alguna las posturas que como individuo esa persona tiene ante el mundo y la sociedad.

2.4 Definición de términos

- ❖ **Antecedentes:** Término que se utiliza para hablar de una circunstancia o acción que sirve como referencia para comprender con mayor exactitud un hecho posterior.
- ❖ **Bienestar:** Conjunto de cosas que se necesitan para vivir bien y el bienestar humano.
- ❖ **Comunicación:** Es un fenómeno inherente a la relación que los seres vivos mantienen cuando se encuentran en grupo.
- ❖ **Cuidado:** Es la acción de cuidar implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo tratando de incrementar su bienestar.
- ❖ **Cultura:** Hace referencia al cultivo del espíritu humano y de las facultades intelectuales del hombre.
- ❖ **Empatía:** Recibe también el nombre de inteligencia interpersonal y se refiere a la habilidad cognitiva de una persona para comprender el universo emocional de otra.
- ❖ **Enfermedad:** Se denomina al proceso y a la fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud.
- ❖ **Explícito:** Es aquello que expresa una cosa con claridad y determinación.

- ❖ **Familia:** Hace referencia al grupo conformado individuos unidos a partir de un parentesco.
- ❖ **Humanismo:** La doctrina que se basa en la integración de los valores humanos.
- ❖ **Implícito:** es algo que está incluido en otra cosa sin que esta lo exprese o lo manifieste de manera directa.
- ❖ **Interpersonal:** hace referencia aquello que se establece o se lleva a cabo entre al menos dos personas.
- ❖ **Manipulador:** intervenir con medios hábiles para distorsionar la realidad al servicio de intereses particulares.
- ❖ **No verbal:** Es un proceso de comunicación mediante el cual se trasmite un mensaje por medio de gestos, signos o indicios, es decir sin palabras.

- ❖ **Paciente:** Término que se utiliza para nombrar a la o las personas que padecen físicamente y que por lo tanto se encuentra bajo atención médica en un centro de salud.
- ❖ **Relaciones:** es una correspondencia o conexión entre algo o alguien con otra cosa u otra persona.
- ❖ **Rol:** Función o papel que cumple alguien o algo.
- ❖ **Universal:** Se enmarca en el conjunto de los adjetivos porque describe a aquello que pertenece o guarda relación con la idea de universo.
- ❖ **Verbal:** se usa para aludir a aquello vinculado a la palabra se refiere también a la facultad de hablar.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de investigación

Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptiva, participativa, de campo transversal con abordaje cuantitativo.

- ❖ **Descriptiva:** Por medio de este tipo de investigación se recoge información del grupo de estudio referente a la relación enfermera-paciente en el servicio de Medicina Interna, realidades o hechos que se desarrollan en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- ❖ **Participativa:** Porque la investigación toma en cuenta las perspectivas de los pacientes a través de la encuesta aplica en relación a la comunicación entre enfermera-paciente.
- ❖ **De campo:** La investigación es de campo porque recoge información completa a través de una encuesta en el mismo lugar que indica la investigación.
- ❖ **Cuantitativo:** La investigación se expresa a través de valores numéricos recolectados y analizados utilizando herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener resultados.

3.2 Diseño

- ❖ **Transversal:** La investigación es de diseño transversal porque se desarrolla en un periodo de tiempo estimado que es del mes de enero-marzo del 2021.

3.3 Población y muestra

En el proyecto de investigación se tomó en cuenta la productividad del servicio de medicina interna del mes de enero, febrero y marzo, dando la cantidad de 50 pacientes, datos que reposan en la estadística del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Mes	Productividad
Enero	19
Febrero	18
Marzo	13

El tipo de muestreo fue no probabilístico, puesto que el tamaño de la población de enero, febrero y marzo es considerable. Se aplicará la encuesta a la totalidad de la población bajo criterios de inclusión y exclusión.

Siendo una población investigada en una cantidad considerable se trabaja con el total de ellos sin extraer muestra alguna.

Criterios de inclusión:

- Paciente mayor de 18 años.
- Paciente que esté hospitalizado más de dos días.
- Paciente que se encuentre orientado en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que acepte participar en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Paciente menor de 18 años.
- Paciente que esté hospitalizado menos de dos días.
- Paciente que se encuentre desorientado o padezca discapacidad mental.
- Paciente que no acepte participar en el estudio.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utiliza la técnica de la encuesta la misma que fue aplicada en el periodo enero-marzo del 2021 a los pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La encuesta consta de veinte (20) preguntas y está dividida en dos partes, la primera contiene cuatro preguntas de datos generales y la segunda parte tiene dieciséis preguntas divididas en cuatro grupos; orientación, identificación,

aprovechamiento o explotación y resolución que son las fases de las relaciones interpersonales de la Teoría de Hildegard Peplau.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Con la recolección de datos obtenidos de la encuesta aplicada a los pacientes del servicio de medicina interna se obtuvo la base para el procesamiento y análisis de datos.

Se realizó la tabulación de preguntas mediante los programas de Microsoft Excel y Microsoft Word, se representan los resultados mediante tablas y gráficos mismos que posibilitaron analizar, interpretar y obtener resultados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

DATOS

4.1 Análisis e interpretación de datos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

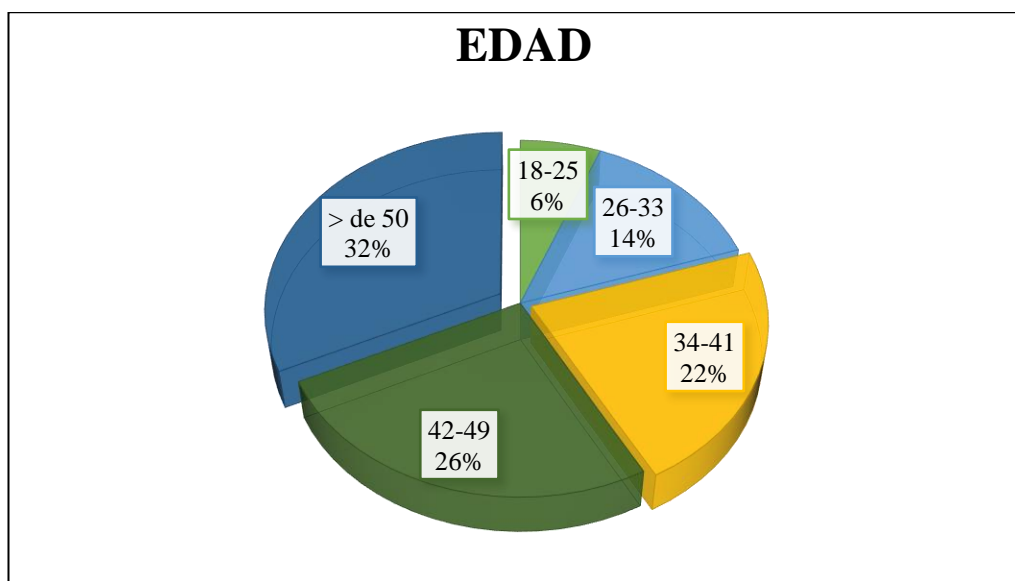
Tabla 1. Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
18-25	3	6%
26-33	7	14%
34-41	11	22%
42-49	13	26%
> de 50	16	32%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 1. Edad



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

La edad que predomina en el servicio de medicina interna es la de > de 50 años con un 32%, seguida de las edades de 42-49 con un 26% y observando un porcentaje mínimo de las edades de entre 18-25 años con un 6%. Lo cual proporciona mayor veracidad a la encuesta debido a que los pacientes con mayor porcentaje son personas con adulto mayor que poseen más criterio.

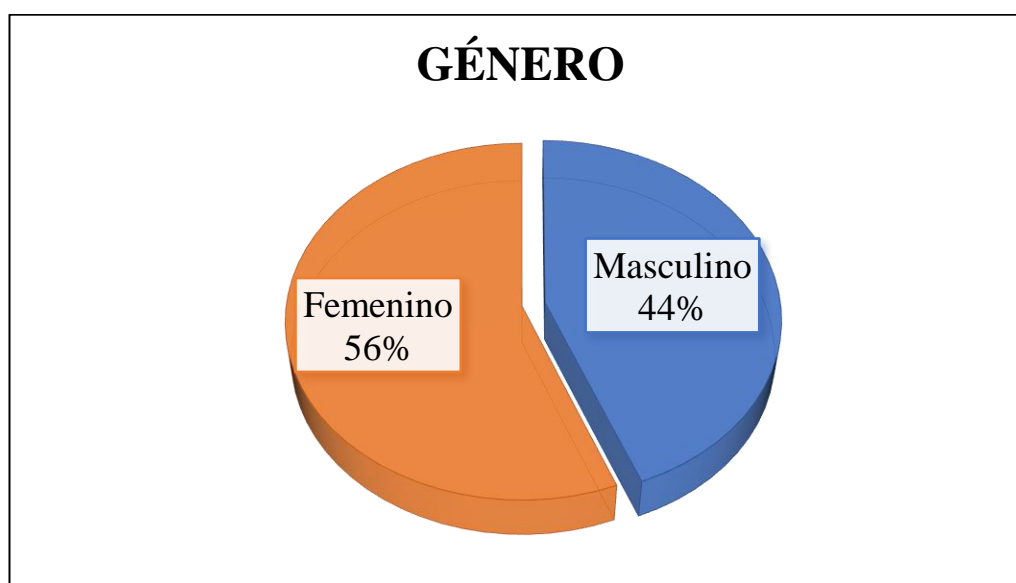
Tabla 2. Género

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	44%
Femenino	28	56%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 2. Género



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

En relación con el género en el servicio de medicina interna, predomina el género femenino con un 56%, mientras con un porcentaje menor con el 44% están los hombres. También es un factor favorable, ya que el género femenino tiende a ser más opinante.

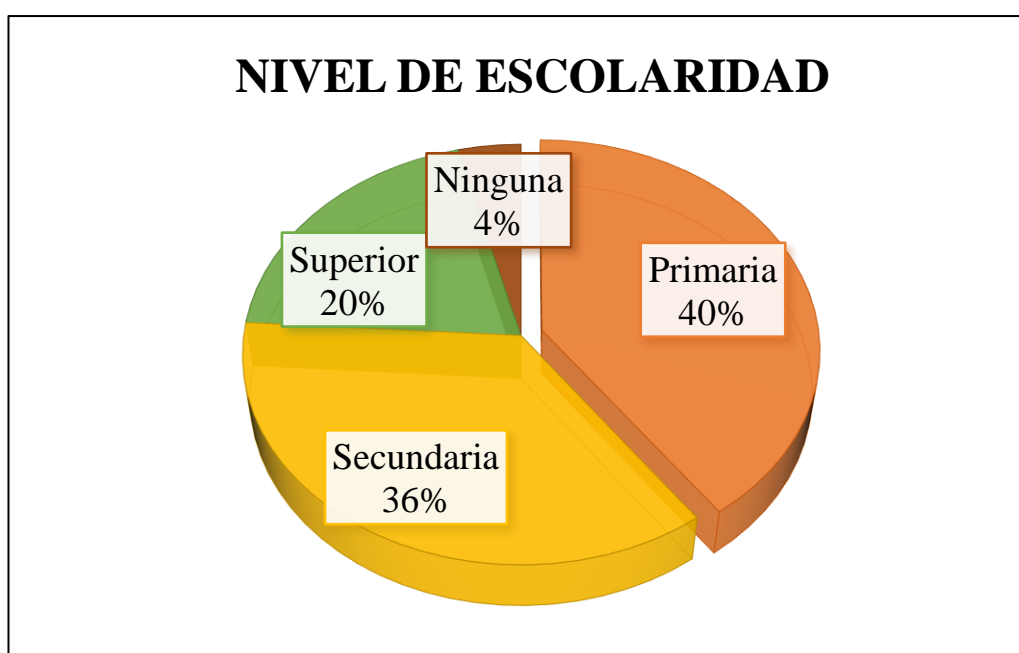
Tabla 3. Nivel de escolaridad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	20	40%
Secundaria	18	36%
Superior	10	20%
Ninguna	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 3. Nivel de escolaridad



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Con respecto al nivel escolar de los pacientes del servicio de medicina interna, se refleja que en su mayoría con un 40% tienen instrucción primaria y un mínimo porcentaje del 4% no tiene ningún nivel escolar. Estos resultados permiten interpretar que la mayoría de los pacientes al tener una instrucción escolar pueden entender y dar una contestación correcta a la encuesta.

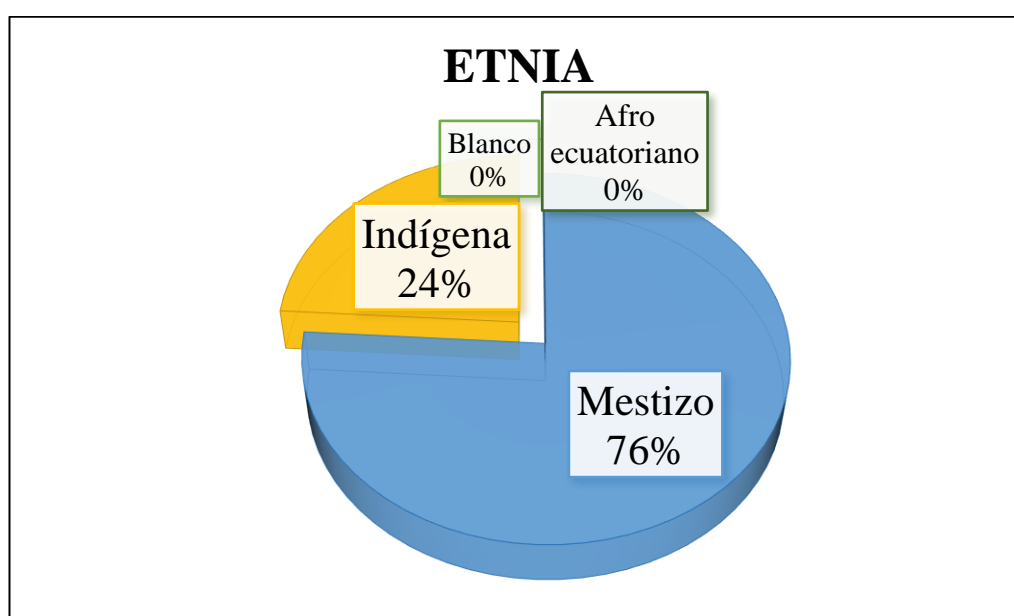
Tabla 4. Etnia

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Blanco	0	0%
Mestizo	38	76%
Indígena	12	24%
Afro ecuatoriano	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 4. Etnia



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Con respecto a la etnia en el servicio de medicina interna predomina la etnia mestiza con un 76% y con un mínimo porcentaje del 24% la etnia indígena. Estos resultados muestran que el porcentaje predominante ayuda para la realización de la encuesta debido a que la comunicación es más clara y sencilla y con la etnia indígena se tendrá un poco de dificultad debido al idioma y que son más reservados en sus respuestas.

Análisis e interpretación de los datos generales.

Los resultados obtenidos nos dan a conocer que en el servicio de medicina en su mayoría se atienden personas mayores de 50 años, el género que predomina es el género femenino, en cuanto a su nivel de escolaridad la mayoría tiene instrucción primaria y casi en su totalidad la población que es atendida es mestiza.

CONTENIDO

FASE DE ORIENTACIÓN

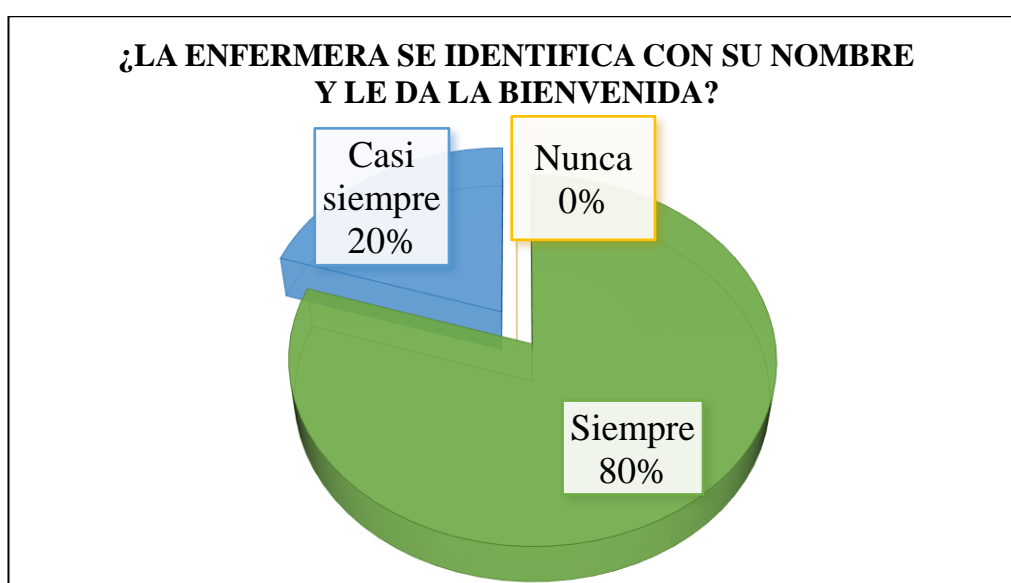
Tabla 5. ¿La enfermera se identifica con su nombre y le da la bienvenida?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	40	80%
Casi siempre	10	20%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 5. ¿Se identifica con su nombre y le dan la bienvenida?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Se puede evidenciar con 80% que el personal de enfermería se identifica con su nombre y da la bienvenida a los pacientes, y con mínimo del 20% lo hace casi siempre. Lo que da a interpretar que el personal de enfermería muestra respeto hacia los pacientes, con el saludo muestra su primer gesto de confianza entre el paciente y la enfermera formando un ambiente de respeto y comunicación.

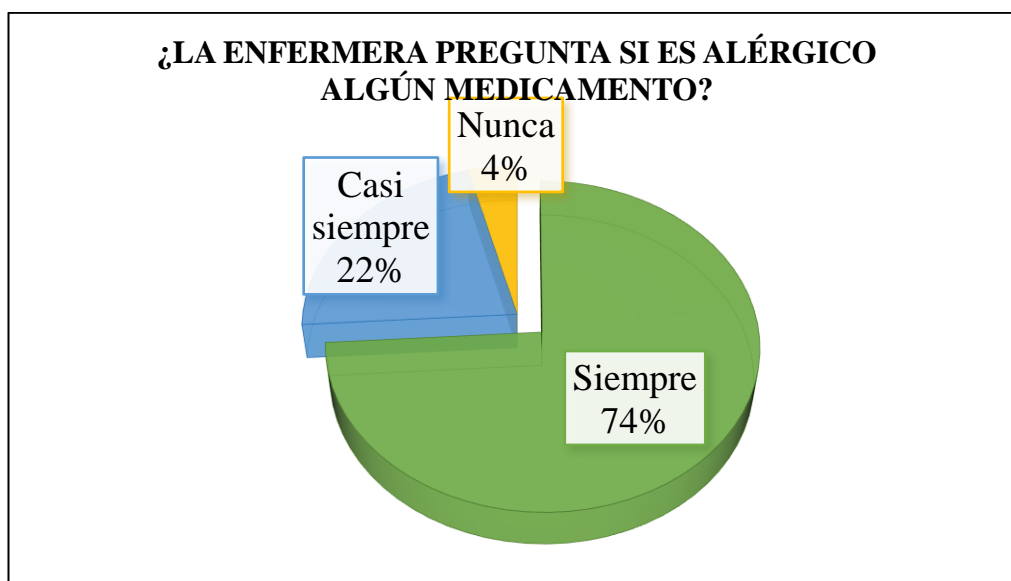
Tabla 6. ¿La enfermera pregunta si es alérgico algún medicamento?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	37	74%
Casi siempre	11	22%
Nunca	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 6. ¿Alergia algún medicamento?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

El gráfico nos indica que en mayor porcentaje con un 74% el personal de enfermería pregunta con respecto alguna alergia del paciente, el 22% casi siempre pregunta y con mínimo de 4% el paciente refiere que nunca pregunta. Preguntar sobre alergias a medicamentos es una pregunta muy frecuente dentro del personal de enfermería por el mismo hecho de que es la persona que administra durante todo día el tratamiento médico prescrito, por lo cual se puede interpretar que en muchos casos el paciente y el familiar no sabe si existe alguna alergia.

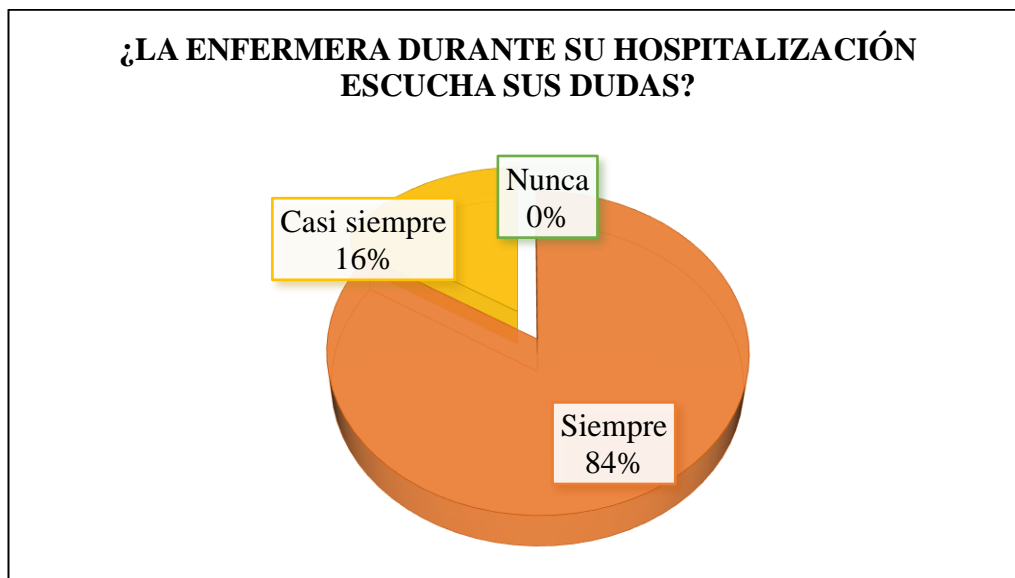
Tabla 7. ¿La enfermera durante su hospitalización escucha sus dudas?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	84%
Casi siempre	8	16%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 7. ¿Durante la hospitalización escuchan sus dudas?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Los pacientes encuestados afirman con un 84% que siempre escuchan sus dudas durante la hospitalización y con un mínimo del 16% casi siempre son escuchados. La comunicación entre enfermera y paciente empieza desde el momento en que se expresa un saludo, entonces podemos interpretar que el personal de enfermería al escuchar las dudas del paciente está teniendo una buena relación y comunicación.

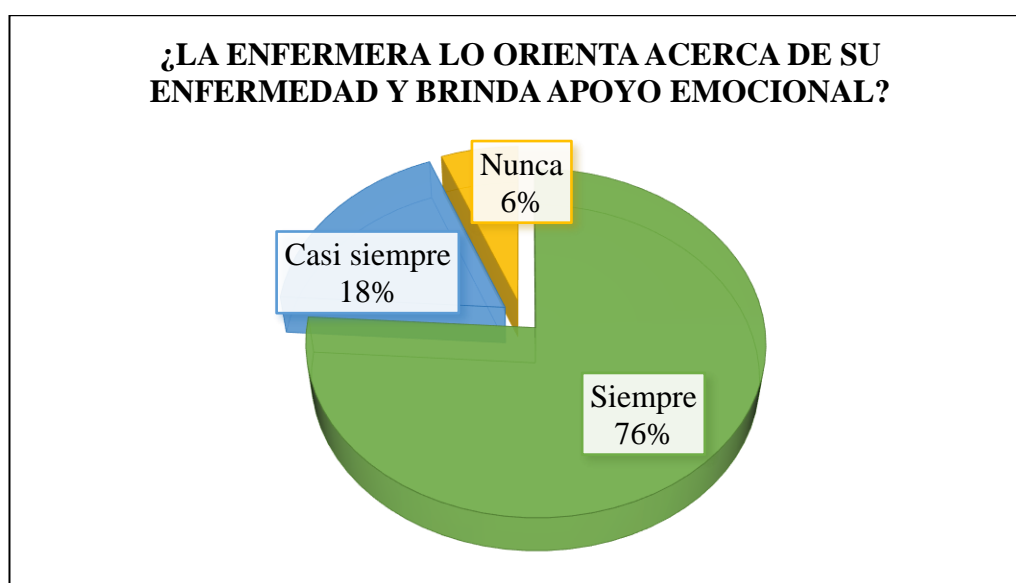
Tabla 8. ¿La enfermera lo orienta acerca de su enfermedad y brinda apoyo emocional?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	38	76%
Casi siempre	9	18%
Nunca	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 8. ¿Le orientan acerca de su enfermedad y brindan apoyo emocional?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Con respecto a la orientación sobre la enfermedad y el brindar apoyo emocional por parte del personal de enfermería en su mayoría con un 76% indica que siempre lo realizan, un 18% indica que casi siempre y con un mínimo de 6% indica que nunca se le orientó o brindo apoyo emocional. Tomando como referencia el porcentaje mayor se puede interpretar que el personal de enfermería si orienta y brinda apoyo emocional, pero mucha de las veces no lo hace con un lenguaje adecuado lo que hace que el paciente no lo interprete como tal.

Análisis e interpretación en la fase de orientación

Mediante los resultados se interpreta que en su mayoría el personal de enfermería se identifica, pregunta sobre alergias, escucha dudas y orienta al paciente. Siendo estas conductas propias de la enfermera debido a que ayuda a la identificación correcta del paciente.

FASE DE IDENTIFICACIÓN

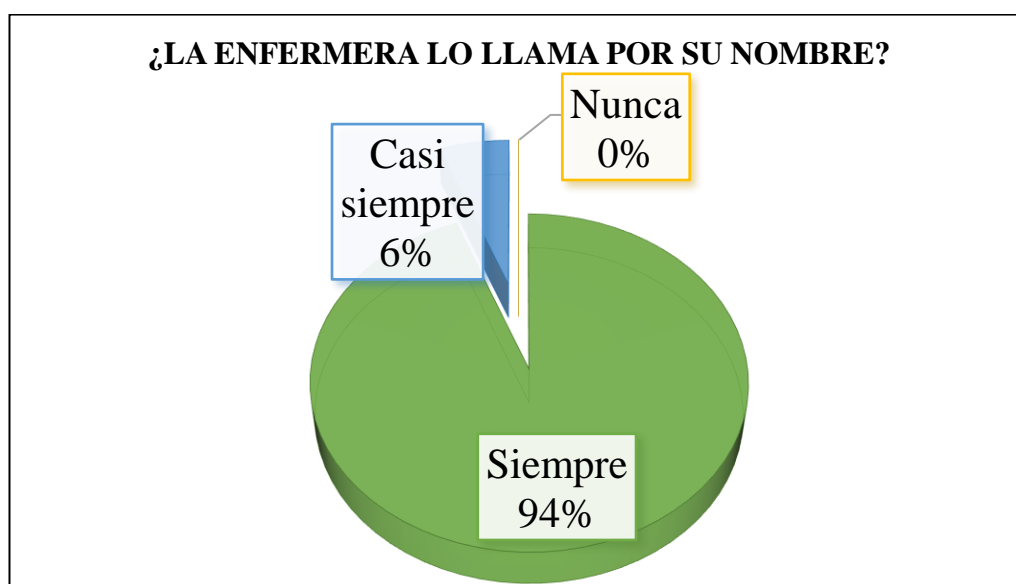
Tabla 9. ¿La enfermera lo llama por su nombre?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	47	94%
Casi siempre	3	6%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 9. ¿Lo llaman por su nombre?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

El gráfico evidencia que el 94% del personal de enfermería llaman por su nombre al paciente y con un mínimo del 6 % lo hace casi siempre. Por lo tanto, se interpreta que los pacientes en su mayoría se sienten identificados y al mismo tiempo el personal de enfermería muestra respeto hacia lo que hace que los pacientes tengan buena relación y una comunicación respetuosa.

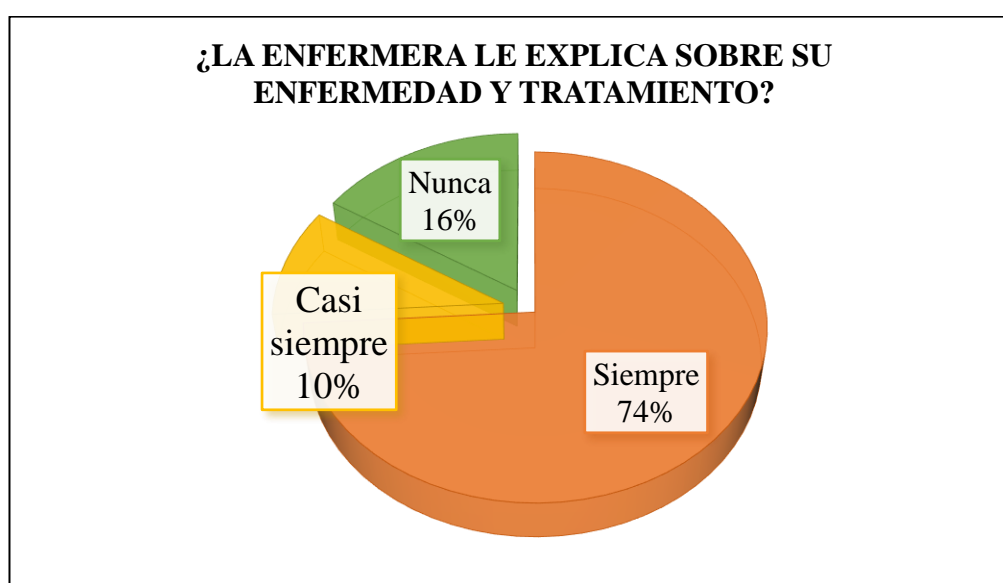
Tabla 10. ¿La enfermera le explica sobre su enfermedad y tratamiento?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	37	74%
Casi siempre	5	10%
Nunca	8	16%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 10. ¿Le explican sobre su enfermedad y tratamiento?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Con respecto a así el personal de enfermería explica al paciente su enfermedad y tratamiento los pacientes indicaron con un 74% que siempre lo hacen, casi siempre 10% y nunca el 16%. Estos resultados indican que en su mayoría la comunicación con los pacientes es clara y los deja entender por el proceso que están pasando y haciendo referencia el mínimo del 10% podemos decir que no se llegó a una buena relación esto sucede con las personas indígenas que no suelen entender su enfermedad.

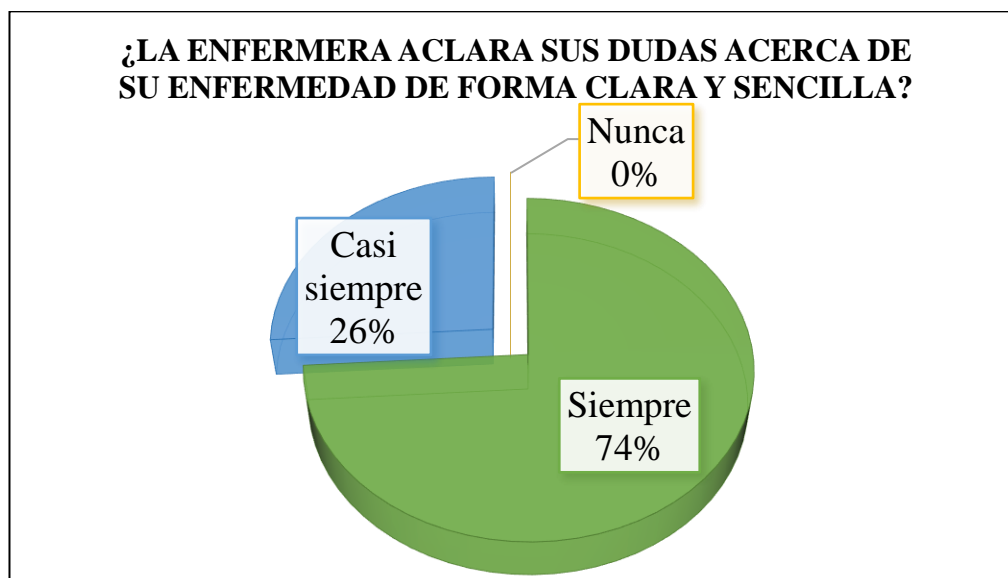
Tabla 11. ¿La enfermera aclara sus dudas acerca de su enfermedad de forma clara y sencilla?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	37	74%
Casi siempre	13	26%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 11. ¿Le aclaran sus dudas acerca de su enfermedad de forma clara y sencilla?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

El gráfico muestra con un 74% que el personal de enfermería siempre aclara las dudas acerca de la enfermedad y tratamiento del paciente, mientras que un 26% casi siempre lo hace. Estos resultados los podemos interpretar como una comunicación clara y sencilla por parte del personal de enfermería ayudando así a una buena relación y comunicación para favorecer la recuperación del paciente.

Tabla 12. ¿La enfermera le comunica y explica sobre los procedimientos antes de realizarlos?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	50	100%
Casi siempre	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 12. ¿le comunican y explican sobre los procedimientos antes de realizarlos?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

En esta interrogante se analiza e interpreta que el 100% del personal de enfermería explica siempre sus procedimientos antes de realizarlos, lo que quiere decir que el paciente establece una buena comunicación y confianza con el personal de enfermería y lo deja realizar sus actividades.

Análisis e interpretación de la fase de identificación

En la fase de identificación se puede determinar que el personal de enfermería en su mayoría llama al paciente por su nombre, le explica sobre su enfermedad aclarando sus dudas y está comunicándole sobre los procedimientos que se le realiza. Estas actividades ayudarán al paciente y al personal de enfermería a poder comunicarse y relacionarse para la mejora del paciente.

FASE DE APROVECHAMIENTO

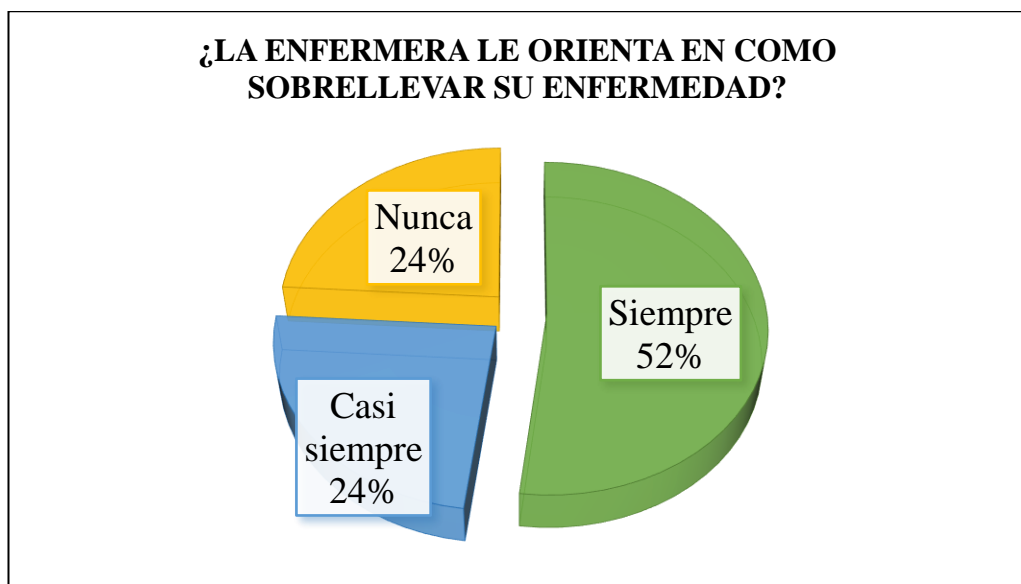
Tabla 13. ¿La enfermera le orienta en como sobrellevar su enfermedad?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	26	52%
Casi siempre	12	24%
Nunca	12	24%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 13. ¿Le orientan en como sobrellevar su enfermedad?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

En esta interrogante el porcentaje mayor del 52% es negativo en cuanto a la orientación de parte del personal de enfermería en relación a como sobrellevar la enfermedad y también el paciente refiere que un 24% casi siempre y siempre lo orientan. Lo que se puede interpretar es que el personal de enfermería si se comunica con los pacientes, pero no existe siempre un momento en el cual la enfermera y el paciente dediquen un tiempo exclusivo a orientar esto se debe a la demanda de pacientes, ya que en muchas veces el servicio se encuentra lleno, pero siempre se brinda cuidado.

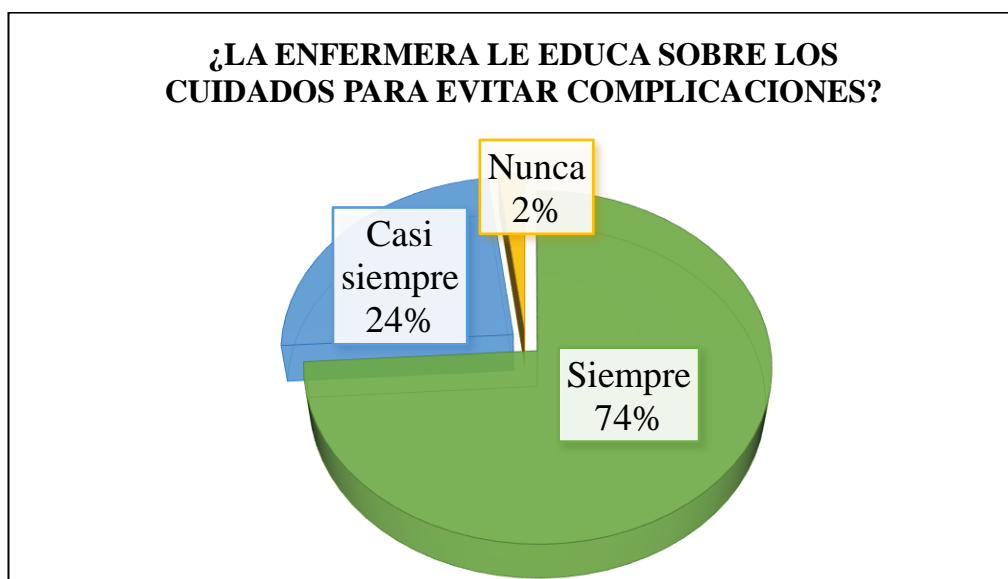
Tabla 14. ¿La enfermera le educa sobre los cuidados para evitar complicaciones?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	38	74%
Casi siempre	13	24%
Nunca	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 14. ¿Lo educan en cuidados para evitar complicaciones?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Con respecto a la educación para evitar complicaciones por parte del personal de enfermería un 74% indica que siempre lo realizan, 24% indica que casi siempre y un mínimo del 2% indica que nunca. Al existir una buena comunicación, y empatía por parte del personal de enfermería hace que el paciente entienda sus indicaciones de forma sencilla y clara ayudando así a su pronta recuperación y evitando complicaciones.

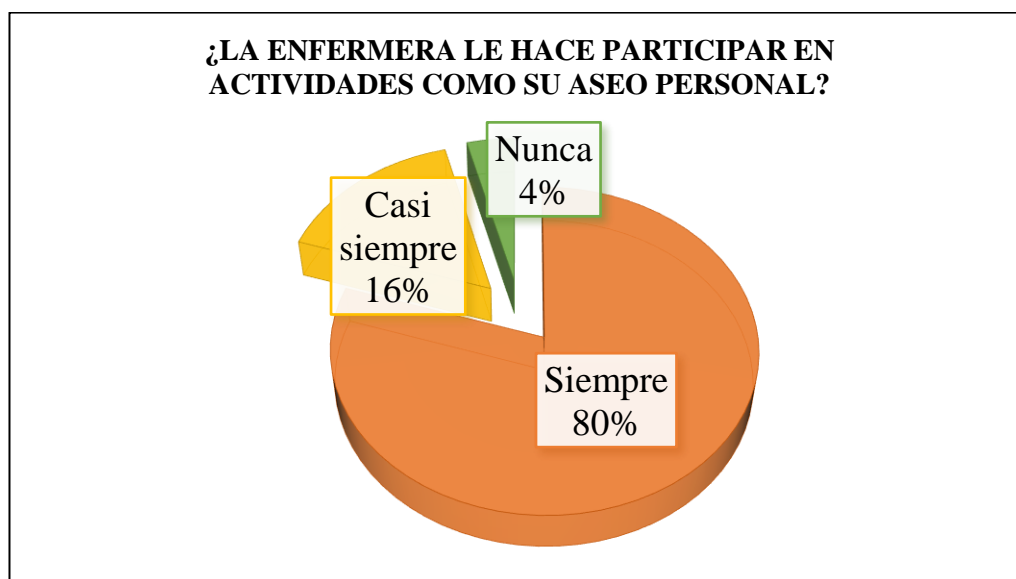
Tabla 15. ¿La enfermera le hace participar en actividades como su aseo personal?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	40	80%
Casi siempre	8	16%
Nunca	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 15. ¿Lo hacen participar en actividades como su aseo personal?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

El gráfico indica que el 80% de pacientes siempre participa en actividades como su aseo personal, 16% casi siempre y el mínimo del 4% nunca. El indicar al paciente como ayudarse así mismo es esencial en el personal de enfermería así crea en el paciente una sensación de autocuidado e independencia para que cuando sea dado de alta sepa cómo realizar su cuidado personal.

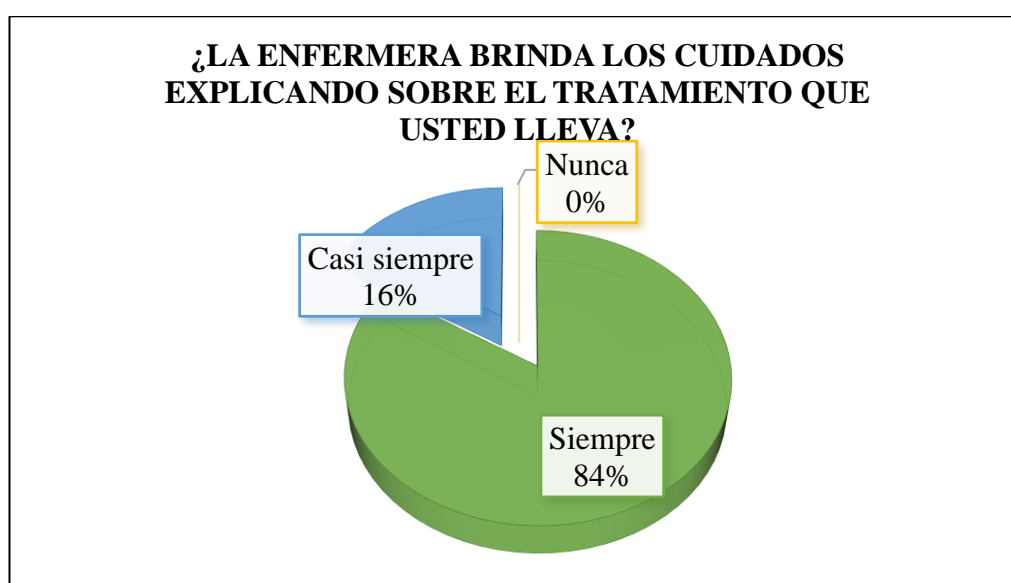
Tabla 16. ¿La enfermera brinda los cuidados explicando sobre el tratamiento que usted lleva?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	42	84%
Casi siempre	8	16%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 16. ¿le brindan cuidados explicando sobre el tratamiento que lleva?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que un 84% del personal de enfermería siempre explica sobre el tratamiento que lleva el paciente y 16% casi siempre. El saber comunicarse con el paciente para explicar su tratamiento sea farmacológico o de rehabilitación requiere establecer una buena relación y una explicación sencilla así cuando ya sea dado de alta sepa cómo fue su tratamiento y el que llevará a su casa.

Análisis e interpretación de la fase de aprovechamiento

En esta fase gracias a los resultados se determina que el paciente en cuanto a ser orientado por el personal de enfermería en como sobrellevar su enfermedad este no se siente orientado, mientras que en si el personal de enfermería lo educa en su autocuidado y participación en actividades para su recuperación el paciente manifiesta que en su mayoría se cumple.

FASE DE RESOLUCIÓN

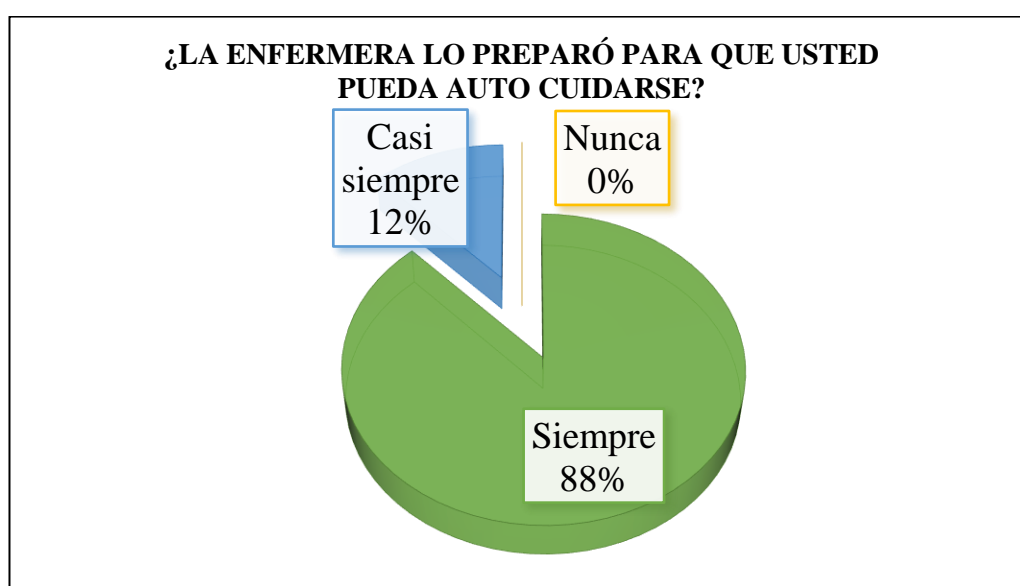
Tabla 17. ¿La enfermera lo preparó para que usted pueda auto cuidarse?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	44	88%
Casi siempre	6	12%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 17. ¿Lo preparan para su autocuidado?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

En el presente gráfico se evidencia un porcentaje mayoritario del 88% que indica que el paciente si se sintió preparado por parte de enfermería para su autocuidado y un mínimo del 12% casi siempre. Lo que interpreta que el personal de enfermería se preocupa y vela por la mejora del paciente ayudándolo a reconocer sus necesidades y resolverlas por su propia cuenta lo que ayuda a que la relación enfermera paciente sea de confianza.

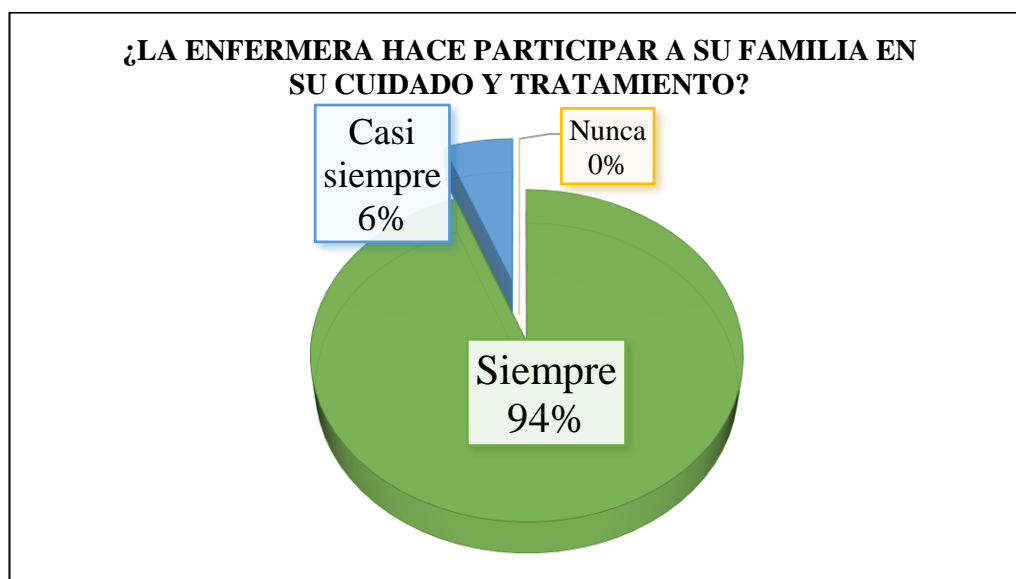
Tabla 18. ¿La enfermera hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	47	94%
Casi siempre	3	6%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 18. ¿Participa la familia en el cuidado y tratamiento?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Se puede evidenciar en el siguiente gráfico que 94% de pacientes refiere que el personal de enfermería incluye en sus actividades de cuidado y tratamiento a los familiares y un 6% casi siempre. El trabajar en equipo enfermera, paciente y familia es importante en la recuperación y ayuda a que en el momento del alta médica el familiar sepa que tratamiento y cuidados debe tener el paciente para finalizar con su recuperación.

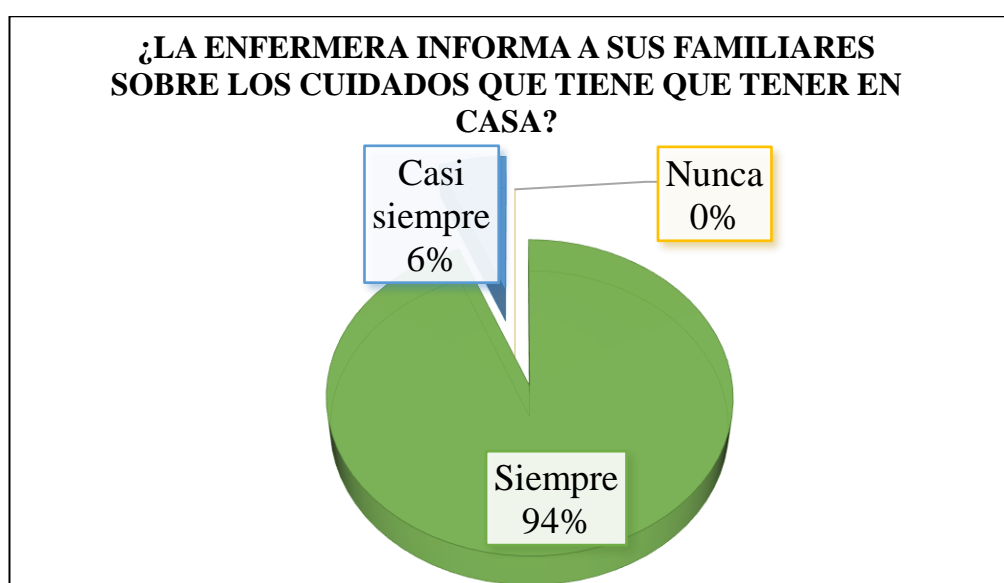
Tabla 19. ¿La enfermera informa a sus familiares sobre los cuidados que tiene que tener en casa?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	47	94%
Casi siempre	3	6%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 19. ¿Informan a sus familiares sobre los cuidados que tiene que tener en casa?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

En el gráfico se puede evidenciar que el 94% de pacientes manifiesta que el personal de enfermería informa a los familiares sobre el cuidado que se debe tener en casa y un 6% casi siempre lo hace. Tomando en cuenta los resultados se sabe que los familiares pasan hacer cuidadores después que su familiar es dado de alta, por lo tanto, el personal de enfermería se encarga siempre de informar cuál será su cuidado en casa.

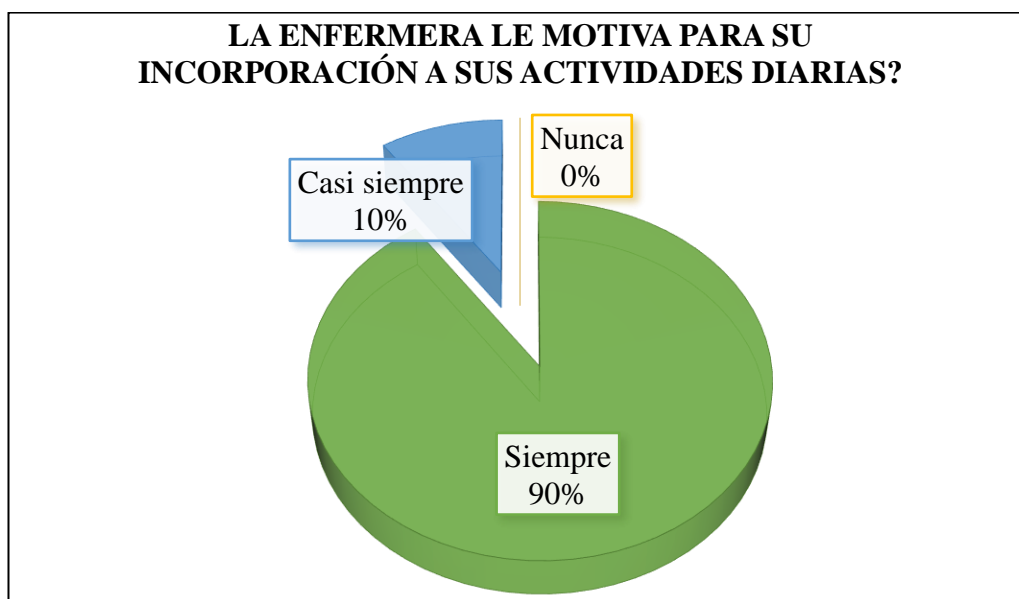
Tabla 20. ¿La enfermera le motiva para su incorporación a sus actividades diarias?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	45	90%
Casi siempre	5	10%
Nunca	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 17. ¿Le motivan para su incorporación a sus actividades diarias?



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación:

Mediante la interrogante planteada se puede evidenciar que el 90% de pacientes son motivados por el personal de enfermería en cuanto a incorporarse a sus actividades diarias mientras que un 10% indica que casi siempre lo hace. Tomando en cuenta esta referencia y contando que un 0% es nunca se interpreta que el personal de enfermería motiva al paciente a integrarse a sus actividades diarias después de estar hospitalizado, esta motivación ayuda al paciente a sentir confianza en sí mismo y fortalece la relación enfermera-paciente.

Análisis e interpretación de la fase de resolución

En esta fase se determinó que en su mayoría el personal de enfermería prepara al paciente para su autocuidado después del alta hospitalaria y hace participar a la familia en el cuidado del paciente para que así cuando el paciente sea dado de alta su familia ya esté familiarizada con recuperación.

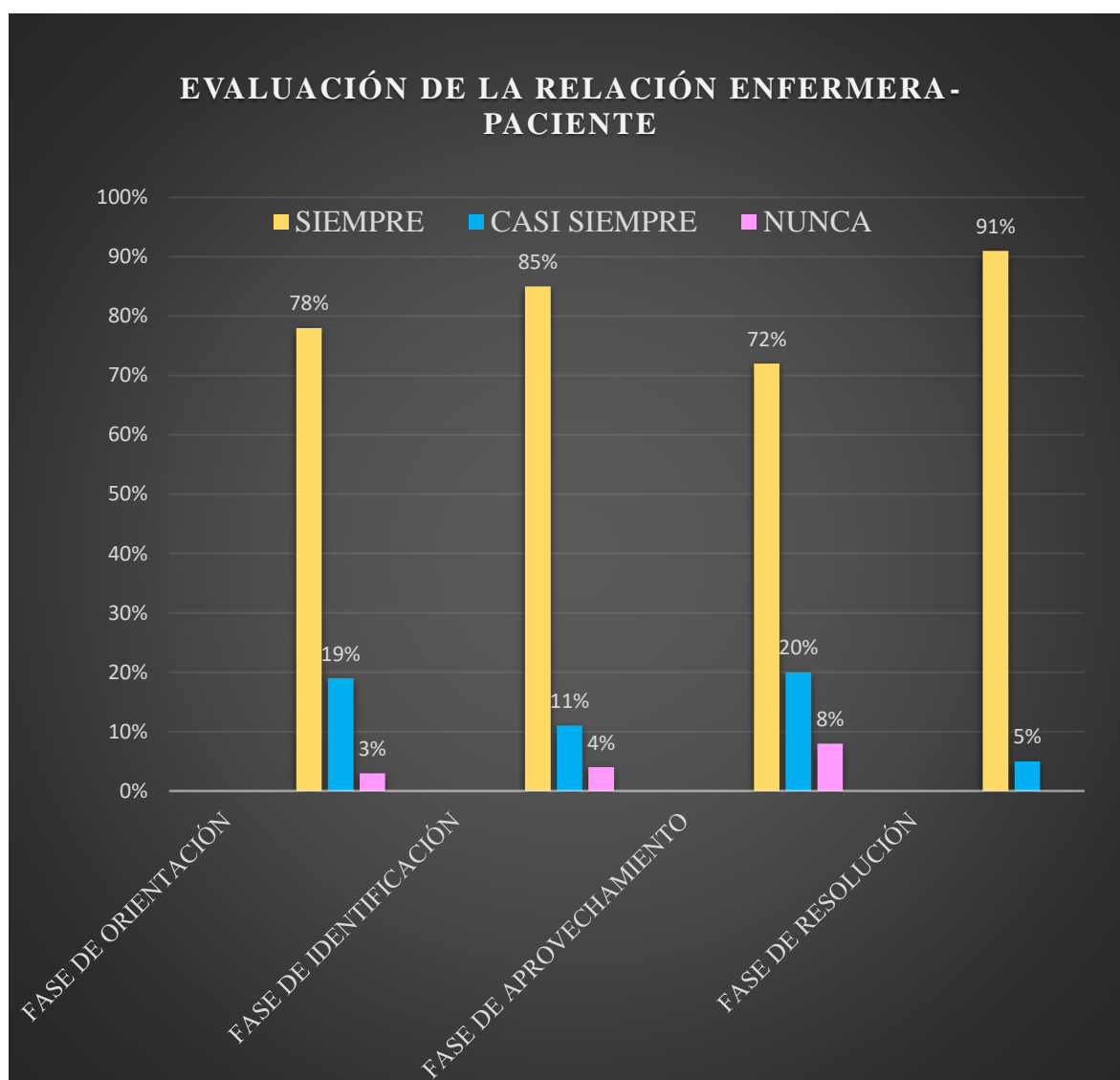
Tabla 21. Tabla general de la evaluación de la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau en las fases de Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.

VARIABLE	FASE DE ORIENTACIÓN		FASE DE IDENTIFICACIÓN		FASE DE APROVECHAMIENTO		FASE DE RESOLUCIÓN	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SIEMPRE	157	78%	171	85%	145	72%	183	91%
CASI SIEMPRE	38	19%	21	11%	40	20%	17	5%
NUNCA	5	3%	8	4%	15	8%	0	%
TOTAL	200	100%	200	100%	200	100%	200	100%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Gráfico 21. Evaluación de la relación enfermera-paciente



Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Elaborador por: Karla López, 2021.

Análisis e interpretación

Con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada y después de analizar cada pregunta, se puede evaluar la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau en sus cuatro fases, dando como resultado en la fase de orientación con un 78% que se aplica la fase de orientación, en la fase de identificación con un 85% que se cumple la fase, en la fase de aprovechamiento con un 72% que se cumple la fase y, por último la fase de resolución donde indica con un 91% que la fase siempre se cumple en el momento de la relación enfermera-paciente. Por cuanto se interpreta que la evaluación de la relación enfermera paciente desde la teoría de Peplau en el servicio de medicina interna

a cargo del personal de enfermería del área de ginecología cumple con la Teoría a pesar de que desconocen de la misma, por tal razón los resultados son significativos para la propuesta del trabajo de investigación.

4.2 Resultados y logros alcanzados según los objetivos planteados

OBJETIVO		RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS
Objetivo General	<p>Evaluar la relación enfermera – paciente desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el servicio de Medicina Interna. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Provincia Bolívar Periodo enero – marzo 2021.</p>	<p>Se evalúa la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard Peplau en sus fases de orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, mediante la aplicación de una encuesta a 50 pacientes del servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Se obtuvo resultados favorables en cuanto a las 4 fases de la teoría.</p>
Objetivo específico 1	<p>Realizar el levantamiento de información del servicio de medicina interna.</p>	<p>Se realizó el levantamiento de información del servicio de medicina interna logrando actualizar datos como su actual ubicación, área física, personal de salud y número de camas, los cuales sirvieron de ayuda para darnos cuenta de la situación por la que está pasando el servicio durante la pandemia de COVID-19. Debido a la pandemia mundial el hospital paso por muchas modificaciones y una de ellas fue el área de medicina interna que en la actualidad es el área de COVID 3, haciendo que el servicio de medicina interna</p>

		<p>forme parte del área de ginecología.</p> <p>El personal de enfermería que conforma el área de ginecología pasa a realizar el cuidado directo de los pacientes del servicio de medicina interna. Esta información actualizada y redactada en el marco teórico de la investigación podrá ser de ayuda bibliográfica para futuras investigaciones.</p>
Objetivo específico 2	<p>Evaluar la relación enfermera – paciente en las cuatro fases de la teoría de Hildegard Peplau a través de la aplicación de una encuesta dirigida a los pacientes del servicio de medicina interna.</p>	<p>Mediante la aplicación de la encuesta en el servicio de medicina interna se evaluó las 4 fases de la teoría de Hildegard Peplau. Estos resultados analizados e interpretados anteriormente arrojaron resultados positivos los cuales permitirán desarrollar la propuesta de investigación.</p> <p>Los resultados obtenidos mediante la investigación serán de gran aporte para el área de ginecología que a su vez conforma el servicio de medicina interna.</p>
Objetivo específico 3	<p>Establecer una propuesta de un guía educ comunicativa y de evaluación desde la teoría de Hildegard Peplau.</p>	<p>Con base en los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los pacientes y el evaluar la relación enfermera-</p>

		<p>paciente, se establece la propuesta de una guía educomunicativa y de evaluación, la cual es validada por un juicio de expertos, se realiza la socialización y entrega de la guía educomunicativa y de evaluación a 14 enfermeras del área de ginecología que están a cargo del servicio de medicina interna.</p>
--	--	---

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ❖ Se concluye que mediante la recopilación de información sobre la situación actual del servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se pudo actualizar de su ubicación, área física, personal de salud y número de camas disponibles los cuales sufrieron un gran cambio a raíz de la crisis de salud mundial que atravesamos. Esta información ayudó a saber la realidad del área de medicina interna que en la actualidad es el área de COVID 3 y conocer como el servicio de medicina interna paso a formar parte del área de ginecología en el cual el personal de enfermería cumple con el cuidado directo de los pacientes de ginecología y medicina interna.

- ❖ Con los resultados obtenidos de la encuesta dirigida a los pacientes del servicio de medicina interna, se evaluó la relación enfermera-paciente desde la Teoría de Hildegard Peplau en sus cuatro fases obteniendo: en la fase de orientación un 78% siempre se aplica, en la fase de identificación un 85% siempre se aplica, en la fase de aprovechamiento 72% siempre se aplica y en la fase de resolución un 91% siempre se aplica. Con estos resultados se evalúa la relación enfermera-paciente arrojando resultados positivos en las cuatro fases haciendo ver que el personal de enfermería en su mayoría como lo expresan los porcentajes cumple el relacionarse con el paciente, datos que al ser socializados ayudan a seguir mejorando la calidad del cuidado como a mejorar la relación enfermera-paciente del servicio de medicina interna a cargo del personal de enfermería del área de ginecología.

- ❖ Se ha diseñado una guía educomunicativa y de evaluación desde la Teoría de Hildegard Peplau, que permitió al personal de enfermería conocer otra teoría que puede ser aplicada tanto en el servicio de ginecología como también en el servicio de medicina interna del cual

están a cargo. El personal de enfermería al familiarizarse con la guía conoce el desarrollo de la teoría y como evaluar la relación enfermera-paciente desde las cuatro fases de la teoría de Peplau al momento del alta hospitalaria, lo que le servirá de ayuda en lo que respecta a conocer cómo fue la relación enfermera-paciente durante la hospitalización con el fin de crear evidencia y ayudando en el aspecto de calidad del cuidado.

5.2 Recomendaciones

- ❖ Se recomienda fortalecer la importancia de la relación entre enfermera-paciente, enfatizando en proyectos investigativos que fortalezcan la temática, perfeccionando así las habilidades comunicativas y relaciones interpersonales, donde se le demuestre al paciente amabilidad y solidaridad con su proceso de enfermedad.

- ❖ Se recomienda que los líderes de enfermería establezcan indicadores de evaluación mediante herramientas, protocolos de relación, procedimientos de enfermería en beneficio no solo del paciente hospitalizado, sino de los profesionales de la salud.

- ❖ Se recomienda realizar programas y espacios de motivación en conjunto con los pacientes y el personal de enfermería enfocado en el humanismo, aumentando la confianza en los pacientes y en el personal de salud permitiendo ofrecer cuidados de calidad.

- ❖ Se recomienda que los líderes de enfermería implementen nuevas teorías de enfermería que ayuden a mejorar la relación enfermera-paciente, los cuales se vean reflejados en el cuidado para que de esta manera se logre un buen desarrollo y desempeño laboral.

CAPÍTULO VI: PROPUESTA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tema:

GUÍA EDUCOMUNICATIVA Y DE EVALUACIÓN DESDE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU.

TEMA SIMBÓLICO:

"LOS PACIENTES DE PEPLAU."

AUTOR:

KARLA ESTEFANIA LÓPEZ CHIMBORAZO

TUTORA:

LIC. MORAYMA REMACHE

**GUARANDA-ECUADOR
2021**

CONTENIDO

1. DATOS INFORMATIVOS

2. INTRODUCCIÓN

3. ANTECEDENTES

4. JUSTIFICACIÓN

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

5.2 Objetivos específicos

6. METODOLOGÍA

7. CONTENIDO

7.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

7.2 Instrumento de evaluación desde la Teoría de Hildegard Peplau.

8. PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

9. RECURSOS

10. PRESUPUESTO

11. CRONOGRAMA

1. DATOS INFORMATIVOS.

Título: Guía educomunicativa y de evaluación desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

Responsable Ejecutor:

Karla Estefanía López Chimborazo

Beneficiarios Directos:

Personal de enfermería - área de Ginecología a cargo del servicio de medicina interna.

Beneficiarios Indirectos:

Pacientes Hospitalizados del servicio de medicina interna.

2. INTRODUCCIÓN.

La propuesta a desarrollarse se basa en la investigación realizada acerca de la Evaluación de la relación enfermera-paciente desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau en el Área de Ginecología a cargo del servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro y dando cumplimiento a uno de los objetivos de dicha investigación.

Con base en los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los pacientes y el evaluar la relación enfermera-paciente en sus cuatro fases, se establece la propuesta de una guía educ comunicativa y de evaluación, la cual es validada por un juicio de expertos.

El instrumento desarrollado es de enfoque educ comunicativo y de evaluación, es educ comunicativo porque no solo informará sobre la teoría de Peplau y sus fases, sino que también la información pretende generar reflexión en cuanto a la relación que establecen la enfermera y el paciente, y segundo, será de evaluación porque contiene un instrumento que permitirá a la enfermera evaluar la relación enfermera-paciente durante la hospitalización.

El instrumento toma importancia al evidenciar como fue la relación enfermera-paciente, relación que toma gran importancia en la rehabilitación, recuperación del paciente y que servirá como un indicador de calidad del cuidado.

3. ANTECEDENTES

En la investigación realizada sobre la relación enfermera-paciente desde la Teoría de Hildegard Peplau y sus fases (Orientación, Identificación, Aprovechamiento o explotación y Resolución) en el área de ginecología-servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo enero-marzo del 2021, se determinó a través de una encuesta dirigida a 50 pacientes que a pesar de no conocer a cerca de la teoría evaluada se aplica como tal la teoría y por ende sus cuatro fases están siendo cumplidas parcialmente por parte del personal de enfermería.

Por todo lo antes mencionado se considera importante la implementación de un guía educomunicativa y de evaluación que permita a la enfermera conocer otra teoría de enfermería relacionada a la comunicación interpersonal con el paciente, también a educarse y familiarizarse con la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau y las cuatro fases que se desarrolla, y en cuanto a la evaluación desde la teoría poder contar con un material que permita conocer cómo fue su relación con el paciente durante la hospitalización.

4. JUSTIFICACIÓN

La enfermería tiene profundas raíces humanistas, y que se dedica al cuidado integral del paciente.

La relación enfermera-paciente es un elemento esencial para la profesión. La enfermería abarca muchos elementos como la relación interpersonal y el cuidado mismo del paciente de todas las edades, familias, grupos, comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos. (Aguilar Pazmiño & Sanchez Andrade, 2020).

Tomando en cuenta la importancia de la comunicación y la relación en enfermería, la propuesta presentada es importante, ya que informa a las enfermeras una Teoría basada en las relaciones interpersonales con 4 fases que le permitirán desarrollarse de mejor manera y de igual forma le permitirá evidenciar mediante el Instrumento de evaluación la relación que tuvo con el paciente durante su hospitalización, relación que toma un valor importante en la rehabilitación, recuperación del paciente y que servirá como un indicador de calidad.

La propuesta es factible porque cuenta con una base de información obtenida de la encuesta aplicada en la investigación.

Es novedosa porque no existe en el área de ginecología un instrumento que permita a la enfermera evaluar y evidenciar cuál fue la relación que tuvo con el paciente.

La presente investigación es beneficiosa pues permitirá que la enfermera perciba y tenga evidencia de lo que el paciente sintió durante su hospitalización y los cuidados brindados.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Desarrollar un guía educomunicativa y evaluación desde la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

5.2 Objetivos específicos

- Explicar acerca de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.
- Desarrollar un Instrumento de evaluación que le permita a la enfermera evaluar y evidenciar la relación enfermera-paciente desde la Teoría de Peplau.

6. METODOLOGÍA

La metodología aplicarse es la educomunicación a través de una guía, el cual comunicará y educará al personal de enfermería del servicio de medicina interna acerca de la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

La metodología de la educomunicación involucra el uso de los medios de comunicación tanto físicos como virtuales de forma creativa para construir contenido educativo, que hará que el personal de enfermería que está acostumbrado a recibir charlas esta vez reciba información de una manera distinta y no complicada de entender.

El material será entregado en forma física y virtual en forma de folleto.

7. CONTENIDO

7.1 TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU

HILDEGARD PEPLAU

Nace el 1 de septiembre de 1909 en Reading, Pennsylvania, y se gradúa de enfermera en el año de 1931 en Pennsylvania Hospital School of Nursing. Obtiene la maestría de enfermería psiquiátrica en The teacher Collage Columbia en New York y Fallese el 17 de marzo de 1999.

Se la considera como la "madre de la enfermería psiquiátrica" siendo partícipe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Desarrollo la teoría de las relaciones interpersonales centrada en la relación enfermera-paciente. Aparece en 1995 en la lista de las 50 grandes personalidades americanas, recibiendo el honor más alto de la enfermería, el premio Christine Riemann.

TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Metaparadigmas

Para que se establezca la relación terapéutica enfermera-paciente Peplau considera cuatro aspectos básicos:

- **Enfermería:** La define como un proceso terapéutico interpersonal importante que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hace posible la salud de los individuos.
- **Entorno:** lo define como un organismo donde se adquiere los gustos, hábitos y creencias, y estas a su vez probablemente contribuirán a la salud, incluyendo siempre los procesos interpersonales.
- **Persona:** Define como un ser humano al que se le entiende como un organismo que vive en situación de equilibrio inestable.

- **Relación:** En este contexto se entendería a la relación como el encuentro terapéutico entre la enfermera y el paciente guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencia de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla. (Madueño Rodríguez, 2020).

Fases de la relación enfermera-paciente

- **Fase de orientación:** En esta fase el individuo o paciente busca asistencia profesional. La enfermera a su vez ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.
Es el inicio de las relaciones cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional, aquí se determinará si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad del cuidado.
- **Fase de identificación:** La enfermera explora los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad, el paciente conoce su situación y se identifica con la enfermera y sabe que le puede ayudar de mejor manera. De tal modo que una vez que se sienta identificado expresara sus sentimientos facilitando a la enfermera comprenderlo y ayudar a controlar sus sentimientos.
- **Fase de aprovechamiento:** Después de haberse identificado con la enfermera el paciente intentará sacar el mayor beneficio posible en la relación enfermera – paciente. Aquí el paciente puede experimentar sentimientos de dependencia e independencia. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surge su recuperación y de esta forma el paciente aprovecha el conocimiento y se plantea nuevas metas para su autocuidado.
- **Fase de resolución:** Aquí implica un proceso de liberación, y su éxito depende de las anteriores fases. El paciente tendrá como objetivo el lograr insertarse exitosamente en su entorno habitual sea familiar y

social. La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y de este modo se fundamenta el crecimiento humanista tanto de la enfermera como del paciente, ya que ambos entienden que son seres humanos con diferentes conocimientos, costumbres y creencias, pero que pueden aprender uno del otro. (Madueño Rodríguez, 2020).

Roles en la relación enfermera-paciente

Estos roles se complementan con las distintas fases de la relación enfermera-paciente.

- **Rol del extraño:** Peplau afirma que teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar sino más bien aceptar al paciente como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario. (Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016)
- **Rol de la persona recurso:** la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
- **Rol docente:** es una combinación de todos los papeles. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.
- **Rol de liderazgo:** implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
- **Rol de sustituto:** el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente

ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

- **Rol de consejera o asesoramiento:** La enfermera asesora al paciente haciendo que acepte lo que le está pasando e integre esto a su vida diaria, Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

Enfermería psicodinámica

Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia.

La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico, funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Relación enfermera-paciente

La relación enfermera-paciente fue conceptualizada como una relación que brinda ayuda teniendo como objetivo facilitar que la persona que se encuentra en una situación de salud determinada sepa identificar la situación y así poder elegir la mejor estrategia para solucionarla.

Es también la creación de las relaciones humanas que facilita la interacción y con esto conlleva a un intercambio humano y personal entre dos sujetos basado en la comunicación interpersonal. En dicha relación el profesional de enfermería debe captar las necesidades del paciente teniendo como fin ayudarlo aceptar y enfrentar su situación de salud. (Allande , Macías, & Porcel, 2019).

Humanismo en Enfermería

Puede entenderse como el acto de tratar y entender al ser humano como persona, *"tratar al otro como te gustaría que te trataran"*. Bajo esta óptica, es preciso recordar que cuando decidimos ser enfermeras(os), casi siempre pensamos en ayudar, cuidar y acompañar al otro. Así, el humanismo es inherente a nuestra

persona y nuestra carrera nace de la persona que somos. (Cárdenas Becerril, 2016).

7.2 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DESDE LA TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU.

En la mayoría de áreas sea hospitalaria o cual sea donde se desenvuelve el personal de enfermería, no se cuenta con instrumentos que creen evidencia de cómo fue la relación interpersonal enfermera-paciente y enfermera-familia del paciente hospitalizado.

En este contexto y en base a la investigación realizada en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con el tema "Evaluación de la relación enfermera-paciente desde la teoría de Hildegard "se tiene la propuesta de implementar un instrumento de evaluación que permita al personal de enfermería crear evidencia y evaluar su relación interpersonal durante la hospitalización, evaluación que se realizara en el momento del alta hospitalaria o egreso el paciente.

El instrumento de evaluación está basado en la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau anteriormente desarrollada, teoría que cuenta con 4 fases que son la Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.

El instrumento de evaluación está dividido en las 4 fases de la Teoría de Peplau cada fase contiene 3 preguntas. La escala que se utilizará es la escala de Likert: Siempre (3 puntos.), Casi siempre (2 puntos) y Nunca (1 punto).

Para calificar si la relación fue muy buena, buena o mala se realizará una suma y su total se relacionará con el siguiente cuadro:

	PUNTAJE
Relación Muy Buena	1- 12
Relación Buena	13 – 24
Relación Mala	25 – 36

El puntaje se lo obtuvo de la siguiente manera:

El número total de preguntas por el valor máximo de la escala:

$$12 \times 3 = 36$$

El total se divide para el número de alternativas de la escala:

$$36 \div 3 = 12$$

Una vez obtenido el resultado podemos establecer el puntaje final con un intervalo de 11 cada puntaje de 1 a 12 de 13 a 24 y de 25 a 36.

El instrumento de evaluación debe que cumplir con criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de inclusión:

- Paciente que acepte responder el instrumento de evaluación.
- Paciente con alta hospitalaria o egreso hospitalario.
- Paciente orientado en tiempo, espacio y persona

Criterios de exclusión:

- Paciente que se encuentre desorientado o padezca discapacidad mental.
- Paciente que no acepte responder.

Indicaciones:

Se presenta una lista de 12 preguntas acompañadas de tres alternativas, encierre en un círculo la alternativa que Ud. Crea conveniente.


Diseño de la propuesta:

La presente propuesta se presentará en forma de folleto (**anexo 8**), y acceso virtual mediante el siguiente link:

<https://www.flipsnack.com/E768EDDD75E/folleto-para-revision.html>

EVALUACIÓN RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE TEORÍA HILDEGARD PEPLAU				
Nombre:		Cédula:	Fecha:	
ESCALA Y PUNTAJE				
SIEMPRE		A VECES	NUNCA	
3		2	1	
INDICACIONES	Se presenta una lista de 12 preguntas acompañadas de tres alternativas, encierre en un círculo la alternativa que Ud. Crea conveniente.			
PREGUNTAS				
		Siempre	A veces	Nunca
Fase de Orientación				
¿La Enfermera se presenta con su nombre y le da la bienvenida?		3	2	1
¿La enfermera lo llama por su nombre?		3	2	1
¿La enfermera le invito a expresar sus dudas y temores?		3	2	1
Fase de Identificación				
¿La enfermera le explica sobre su enfermedad?		3	2	1
¿La enfermera aclara sus dudas de forma clara y sencilla?		3	2	1
¿Usted trata al personal de enfermería por su nombre?		3	2	1
Fase de Aprovechamiento				
¿La enfermera le educa sobre los cuidados que debe tener para evitar complicaciones?		3	2	1
¿La enfermera le hace participar en su autocuidado y aseo personal?		3	2	1
¿La enfermera le brinda cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente?		3	2	1
Fase de Resolución				
¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?		3	2	1
¿La enfermera lo motiva para incorporarse en sus actividades diarias y su autocuidado?		3	2	1
¿La enfermera informa a sus familiares sobre los cuidados que se debe tener en casa?		3	2	1
TOTAL				
		PUNTAJE		
Relación Muy Buena		1- 12		
Relación Buena		13 – 24		
Relación Mala		25 – 36		
ENFERMERA RESPONSABLE	Nombre:	Firma o sello		

Ejemplo:

EVALUACIÓN RELACIÓN ENFERMERA – PACIENTE TEORÍA HILDEGARD PEPLAU			
Nombre: Ana Martínez		Cédula: 0202345673	Fecha: 12/02/2021
ESCALA Y PUNTAJE			
SIEMPRE		A VECES	
3		2	
1			
INDICACIONES	Se presenta una lista de 12 preguntas acompañadas de tres alternativas, encierre en un círculo la alternativa que Ud. Crea conveniente.		
PREGUNTAS			
	Siempre	A veces	Nunca
Fase de Orientación			
¿La Enfermera se presenta con su nombre y le da la bienvenida?	3	2	1
¿La enfermera lo llama por su nombre?	3	2	1
¿La enfermera le invito a expresar sus dudas y temores?	3	2	1
Fase de Identificación			
¿La enfermera le explica sobre su enfermedad?	3	2	1
¿La enfermera aclara sus dudas de forma clara y sencilla?	3	2	1
¿Usted trata al personal de enfermería por su nombre?	3	2	1
Fase de Aprovechamiento			
¿La enfermera le educa sobre los cuidados que debe tener para evitar complicaciones?	3	2	1
¿La enfermera le hace participar en su autocuidado y aseo personal?	3	2	1
¿La enfermera le brinda cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente?	3	2	1
Fase de Resolución			
¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?	3	2	1
¿La enfermera lo motiva para incorporarse en sus actividades diarias y su autocuidado?	3	2	1
¿La enfermera informa a sus familiares sobre los cuidados que se debe tener en casa?	3	2	1
TOTAL	27		
	PUNTAJE		
Relación Muy Buena	25 – 36		✓
Relación Buena	13 – 24		
Relación Mala	1- 12		
ENFERMERA RESPONSABLE	Nombre: Lcda. María Flores	Firma: 	

8. PLAN OPERATIVO DE LA PROPUESTA

FASE	ETAPA	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Fase 1 Introdutoria	Preparación de un borrador de la guía educucomunicativa y de evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar el contenido teórico. • Buscar fuentes bibliográficas para el desarrollo del Instrumento de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de los temas principales. • Elaboración del borrador del instrumento de evaluación. 	Karla Estefanía López Chimborazo
Fase 2 Planificación	Revisión del borrador de la guía educucomunicativa y de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Corrección de la guía educucomunicativa y de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Con la revisión se procederá a la corrección de la guía educucomunicativa y de evaluación. 	Karla Estefanía López Chimborazo Lic. Morayma Remache
Fase 3 Validación	Validación del Instrumento de evaluación de la relación Enfermera-paciente que	<ul style="list-style-type: none"> • Validar el Instrumento de evaluación que contiene la guía mediante un juicio de expertos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envío de oficios a expertos para el requerimiento de validación. 	Karla Estefanía López Chimborazo

	contiene la guía.			
Fase 4 Ejecución	Entrega de la guía educucomunicativa y de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización de la guía educucomunicativa y de evaluación al personal de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de la guía educucomunicativa y de evaluación en físico y digital. 	Karla Estefanía López Chimborazo

Elaborado por: Karla López, 2021.

9. RECURSOS

Recursos institucionales

Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Recursos Humanos

Investigadora

Tutora

Personal de enfermería.

Recursos tecnológicos.

Computadora

Impresora

Internet

Suministros de oficina

Hojas

Copias

Impresiones

Anillado

10. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	150	\$ 0,10	\$ 15,00
Copias	20	\$ 0,05	\$ 1,00
Anillado	14	\$ 1,00	\$ 14,00
Total			\$ 30,00

Elaborado por: Karla López, 2021.

11. CRONOGRAMA

	MARZO				ABRIL			
	SEMANAS				SEMANAS			
TIEMPO	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD								
Planificación y elaboración de la guía educomunicativa y de evaluación con base en la teoría de Hildegard Peplau.								
Validación de la guía educomunicativa y de evaluación desde la Teoría de Hildegard Peplau.								
Entrega y socialización del instrumento (folleto) educomunicativo y								

de evaluación en base a la teoría de Hildegard Peplau, al personal de enfermería del área de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Karla López, 2021.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Pazmiño , P. A., & Sanchez Andrade, M. (2020). *CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO EN EL HOSPITAL BASICO SAN MIGUEL DE LA PROVINCIA BOLIVAR PERIODO ENERO - ABRIL 2020*. Obtenido de REPOSITORIO UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3501/1/CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20ENFERMERO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20BASICO%20SAN%20MIGUEL%20DE%20LA%20PROVINCIA%20BOLIVAR%20PERIODO%20ENERO%20%20c2%ac-%20ABRIL%20%202020.pdf>
- Allande , R., Macías, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante)*, 78-84. Recuperado el 22 de enero de 2021, de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
- Arce, M., & Cibanal Juan, M. L. (2009). *La relación enfermera-paciente*. Medellín , Colombia : Editorial Universidad de Antioquia. Recuperado el 1 de Febrero de 2021, de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=VFZkM262C6IC&oi=fnd&pg=PR2&dq=RELACION+ENFERMERA+PACIENTE&ots=85ulBebGMp&sig=uEGyrB5cpFuIUSYnNuf0byJ5Q10#v=onepage&q&f=false>
- Ballon , Y., Escalante, Y., & Huerta , M. M. (2016). *RELACION ENFERMERA-PACIENTE SEGÚN LA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU EN EL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL*. Obtenido de UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/381/Relaci%F3n+enfermera-paciente+seg%FAn+la+teor%EDa+de+Hildegard+Peplau+en+el+servicio+de+centro+quir%FArgico+de+un+Hospital+Nacional.pdf;jsessionid=B421F3BDE249746A1236BC902F80D9D5?sequence=1>
- Cárdenas Becerril, L. (1 de abril de 2016). EL HUMANISMO EN LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA DE ENFERMERÍA: UNA ESPERANZA TRANSFORMADORA. *SciELO*, 25, 2. Obtenido de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100201&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=El%20humanismo%20en%20enfermer%C3%ADa%20puede,te%20gustar%C3%ADa%20que%20te%20trataran%22.&text=As%C3%AD%20el%20humanismo%20es%20inherente,de%20la%20pers
- Chuquicondor Rochina , S. I., & Espín Chalan , M. E. (2019). *Cuidados de Enfermería en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, según Hildegard Peplau*. Recuperado el 25 de enero de 2021, de Universidad Nacional de Chimborazo: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6096/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0038.pdf>
- CONGRESO NACIONAL. (22 de Diciembre de 2006). *LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE*. Recuperado el 31 de Enero de 2021, de LEXIS eSilec profesional : <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (01 de Agosto de 2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador 2008*. Recuperado el 31 de enero de 2021, de LEXISFINDER: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

- Cubi, E., Chela, G., & Flores, J. (2008). *EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES CON TRASTORNOS DE VÍAS BILIARES QUE INGRESAN A LA SALA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PERIODO NOVIEMBRE 2007-ABRIL 2008*. Recuperado el 1 de Febrero de 2021, de Repositorio Universidad Estatal de Bolívar: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/38/3/TESIS%20DE%20GRADO.pdf>
- De La Cruz De La Cruz, S. Y., & Liriano Tomalá, P. M. (2018). *CALIDAD EN LA RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA*. Obtenido de UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA: <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4325/UPSE-TEN-2018-0003.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz Sánchez, M. F. (2018). *IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PEPLAU EN LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL SUBCENTRO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE. BABAHOYO. LOS RÍOS. PRIMER SEMESTRE 2018*. Recuperado el 25 de enero de 2021, de Universidad Tecnica de Babahoyo: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4649/P-UTB-FCS-ENF-000042.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- EDTNA/ERCA. (Septiembre de 2018). *El Arte de la Comunicación – Guía para Enfermería para Implementar las Mejores Practicas en la Comunicación*. (A. E. (EDTNA/ERCA), Ed.) Recuperado el 1 de Febrero de 2021, de EDTNA/ERCA: https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/EDTNA_Bok02_Communication_Spanish_Final.pdf
- Elena, I. M. (2017). Organización de las tareas de Enfermería en una planta de hospitalización de Medicina Interna. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/organizacion-tareas-enfermeria-hospitalizacion/>
- Fernández, M., Sánchez, C., Barreto, M. E., & Vega, M. G. (2018). RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EFICAZ EN HEMODIÁLISIS: UN ANALISIS DE CONCEPTO. *Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile)*, 3, 7-25. Recuperado el 22 de Enero de 2021, de file:///C:/Users/User/Downloads/1079-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2763-1-10-20181227.pdf
- García, A., & Tarrillo, M. (2014). *INTERRELACIÓN ENFERMERO -PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU HOSPITAL GENERAL DE JAÉN*. Obtenido de Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca : <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/145/T%20610.73%20G216%202104.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gardey, A. (2012). *Empatía*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/empatia/>
- Gardey, A. (2012). *Enfermedad*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/enfermedad/>
- Gardey, A. (2012). *Universal*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/universal/>
- Gardey, A. (2013). *Humanismo*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/humanismo/>

- Gardey, A. (2014). *Implícito*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Implícito: <https://definicion.de/implicito/>
- Gardey, A. (2019). *Interpersonal*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definicion.DE: <https://definicion.de/interpersonal/>
- Gardey, A., & Pérez, J. (2020). *Cultura*. Obtenido de Definición.DE : <https://definicion.de/cultura/>
- JESUITES educacio. (10 de Abril de 2019). *No verbal*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de JESUITES educacio: <https://fp.uoc.fje.edu/blog/que-es-la-comunicacion-no-verbal-y-cuales-son-sus-canales/#:~:text=comunicaci%C3%B3n%20no%20verbal%3F-La%20comunicaci%C3%B3n%20no%20verbal%20es%20un%20proceso%20de%20comunicaci%C3%B3n%20mediante,de%20los%20recursos%20que%20uti>
- LEY ORGANICA DE SALUD - MSP. (22 de Diciembre de 2006). *Ley Organica de Salud - Ministerio de Salud Publica*. Recuperado el 31 de Enero de 2021, de LEXISFINDER: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Madrona , I. E. (2017). Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. Recuperado el 1 de Febrero de 2021, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>
- Madueño Rodríguez, A. (2020). *Relación enfermera-paciente según Peplau en los servicios de cuidados críticos del Hospital Honorio Delgado-Arequipa,2019*. Recuperado el 25 de enero de 2021, de Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna: http://redi.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3937/156_2020_madueno_rodriguez_adp_facis_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mastrapa , Y. E., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *REVISTA CUBANA DE ENFERMERIA*, 13. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Mastrapa, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32, 126-136. Recuperado el 22 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt
- Merino, M. (2008). *Relaciones*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definicion.DE: <https://definicion.de/relaciones/>
- Merino, M. (2010). *Rol*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definicion.DE: <https://definicion.de/rol/>
- Merino, M. (2012). *Familia*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/familia/>
- Merino, M. (2013). *Paciente*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definicion.DE: <https://definicion.de/paciente/>
- Merino, M. (2014). *Explícito*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/explicito/>
- Merino, M. (2014). *Manipulador*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definicion.DE: <https://definicion.de/manipulacion/>

- Meza Galván, M. A., Rodríguez , V., & Gómez, O. (2009). Humanismo en enfermería. *MEDIAGRAPHIC*, 109-111. Recuperado el 2 de Febrero de 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092i.pdf>
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (s.f.). *CÓDIGO DE ÉTICA*. Recuperado el 31 de enero de 2021, de Ministerio de Salud Pública: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
- NATALYNURSE. (13 de enero de 2011). *LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR*. Recuperado el 31 de enero de 2021, de Blog - natalynurse: <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las.html>
- OPS. (8 de Mayo de 2019). *El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal*. Obtenido de ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es
- OPS. (8 de Mayo de 2019). *El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal*. Recuperado el 21 de ENERO de 2021, de OPS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es
- Parrales Indacochea , M. A. (2019). *Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia*. Recuperado el 25 de enero de 2021, de Universidad Estatal del sur de Manabí: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1640/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-36.pdf>
- Pérez Porto , J. (2010). *antecedente*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/antecedente/>
- Pérez, J. (2013). *Bienestar*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/bienestar/>
- Pérez, J. (2013). *Cuidado*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definición.DE: <https://definicion.de/cuidado/>
- Pérez, J. (2020). *Comunicacion*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definicion.DE: <https://definicion.de/comunicacion/>
- Peréz, J. (2020). *Verbal*. Recuperado el 04 de Febrero de 2021, de Definicion.DE: <https://definicion.de/verbal/>
- Raffino, M. E. (31 de agosto de 2020). *Relaciones Interpersonales*. Recuperado el 1 de Febrero de 2021, de Concepto.de.: <https://concepto.de/relaciones-interpersonales/>
- Santander Vera , E. P. (2018). *APLICACIÓN DEL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA (CLÍNICA 2) DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018*. Recuperado el 25 de enero de 2021, de Universidad Catolica de Cuenca: <http://186.5.103.99/bitstream/reducacue/8199/1/9BT2018-ETI20.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

Estimado Sr, Sra., Srta.: La información que usted brinde será de gran utilidad para conocer como es la relación enfermera-paciente en el área de medicina interna. Los resultados serán estrictamente confidenciales y anónimos.

Objetivo: Obtener datos que permitan en la investigación evaluar la relación enfermera-paciente.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que considera correcta.

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

18 – 25 ()

26 – 33 ()

34 – 41 ()

42 – 49 ()

> de 50 ()

Género:

Masculino ()

Femenino ()

Nivel de escolaridad:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

Etnia:

Blanco ()

Mestizo ()

Indígena ()

Afro ecuatoriano ()

2. CONTENIDO

Ítem	Pregunta	Siempre	Casi Siempre	Nunca
FASE DE ORIENTACIÓN				
1	¿La enfermera se identifica con su nombre y le da la bienvenida?			
2	¿La enfermera pregunta si es alérgico algún medicamento?			
3	¿La enfermera durante su hospitalización escucha sus dudas?			
4	¿La enfermera lo orienta acerca de su enfermedad y brinda apoyo emocional?			
FASE DE IDENTIFICACIÓN				
5	¿La enfermera lo llama por su nombre?			
6	¿La enfermera le explica sobre su enfermedad y tratamiento?			
7	¿La enfermera aclara sus dudas acerca de su enfermedad de forma clara y sencilla?			
8	¿La enfermera le comunica y explica sobre los procedimientos antes de realizarlos?			
FASE DE APROVECHAMIENTO				
9	¿La enfermera le orienta en como sobrellevar su enfermedad?			
10	¿La enfermera le educa sobre los cuidados para evitar complicaciones?			
11	¿La enfermera le hace participar en actividades como su aseo personal?			
12	¿La enfermera brinda los cuidados explicando sobre el tratamiento que usted lleva?			
FASE DE RESOLUCIÓN				
13	¿La enfermera lo preparó para que usted pueda auto cuidarse?			
14	¿La enfermera hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?			
15	¿La enfermera informa a sus familiares sobre los cuidados que tiene que tener en casa?			
16	¿La enfermera le motiva para su incorporación a sus actividades diarias?			

**Gracias por su colaboración
Le deseo una pronta recuperación...¡¡**

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En propósito del presente documento es proveer a los participantes de la investigación una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como su rol como participantes. El tema investigativo es: "Evaluación de la relación enfermera – paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro provincia Bolívar periodo enero – abril 2021.", a cargo de la estudiante; Karla Estefanía López Chimborazo y bajo la tutoría de la Lcda. Morayma Remache, docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

Es necesario aclarar que la decisión de participar en el presente trabajo de investigación es completamente voluntaria, sin embargo, al aceptar la participación se procederá a realizar la encuesta, los resultados solo serán con fines académicos, la totalidad de la información obtenida será de carácter confidencial, sin que la identidad de los participantes sea requerida en la encuesta a responder., de igual modo se informa que el procedimiento tomará como máximo 10 minutos de su tiempo.

Si tiene alguna inquietud sobre el trabajo de investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique de ninguna forma. Sus datos estarán protegidos y resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo la custodia del Lcdo. Carlos Bucheli de manera que sólo los investigadores puedan acceder a ellos.

Si tiene consultas respecto de esta investigación, puede contactarse con los estudiantes a cargo de la investigación, Karla Estefanía López Chimborazo, teléfono 0958818928, correo electrónico klopez@mailes.ueb.edu.ec.

Para cualquier duda que se presente o si se vulneran su derecho puede contactarse con el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar al teléfono 02206799-0996585634 o al correo electrónico mlara2007@yahoo.es - vrectorfinanciero@ueb.edu.ec.

Campus Matriz: Av. Ernesto Che Guevara s/n y Av. Gabriel Secaira Tel: (593) 32206010 - 32206014
Guaranda- Ecuador
Sitio web: <http://www.ueb.edu.ec>

Por medio del presente documento declaro haber sido informado de lo antes indicado, y estar en conocimiento del trabajo investigativo con el tema: "**Evaluación de la relación enfermera – paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro provincia Bolívar periodo enero – marzo 2021.**"

Manifiesto mi interés de participar en este estudio y declaro que he recibido un duplicado firmado de este documento que reitera de hecho. Acepto participar en el presente estudio.

Nombre: _____


Firma: _____

Fecha: _____

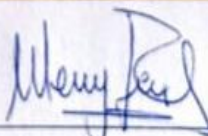
Anexo 3. Formato de validación del instrumento de investigación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN						
Juicio de expertos						
"EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE DESDE LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.2021 "						
Responsable:	Karla Estefanía López Chimborazo					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.					
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACION					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido						
Criterio Metodológico						
Objetividad						
Presentación						
Total						
Puntuación						
De 1 a 5	No valido		Reformular			
De 6 a 10	No valido		Modificar			
De 11 a 15	Valido		Mejorar			
De 16 a 20	Valido		Aplicar			
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			

Anexo 4. Validación Guía educucomunicativa y de evaluación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN						
Juicio de expertos						
"EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE DESDE LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.2021 "						
Responsable:	Karla Estefanía López Chimborazo					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.					
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACION					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total						
Puntuación	19					
De 1 a 5	No valido				Reformular	
De 6 a 10	No valido				Modificar	
De 11 a 15	Valido				Mejorar	
De 16 a 20	Valido				Aplicar	
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO				FIRMA	
Bruno Celi Santana	Psicólogo Clínico				 Firmado electrónicamente por: VICENTE BRUNO CELI SANTANA	

Validación Encuesta

"EVALUACIÓN DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE DESDE LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.2021 "						
Responsable:	Karla Estefanía López Chimborazo					
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.					
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera.					
	Poco aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy aceptable	
	1	2	3	4	5	
Criterio de validez	PUNTUACION					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido				X		
Criterio Metodológico			X			Las preguntas orientadas de manera es más general
Objetividad			X			
Presentación				X		
Total Puntuación						
De 1 a 5	No valido		Reformular			
De 6 a 10	No valido		Modificar			
De 11 a 15	Valido		Mejorar			
De 16 a 20	Valido		Aplicar			
NOMBRE DEL VALIDADOR	PROFESIÓN Y CARGO		FIRMA			
Mery Roa G.	Lra. Enfermera Docente UEB					

Anexo 5. Autorización de ejecución de la investigación

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de enero del 2021
Oficio Nro. 008 – 2021 – CCE

HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
SECRETARÍA
FECHA 01-02-2021
POR.....

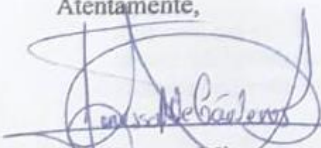
Doctora
JHOHANA DONATO
DIRECTORA MÉDICA HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO
Ciudad

De mi consideración:

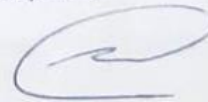
Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar augurarle éxitos en sus funciones. A la vez comedidamente solicito su autorización para que estudiantes de nuestra institución ejecuten el Trabajo de Titulación en la Casa de Salud que usted lo dirige y facilite la recolección de información para la ejecución, los temas a investigar se detalla:

NRO	TEMA	AUTORES
1	Perfil epidemiológico del COVID – 19. En Bolívar. Periodo marzo – agosto 2020	Caluña Stefany Fierro Magaly
2	Perspectiva de los profesionales de enfermería referente a los cuidados a pacientes covid - 19 Hospital Alfredo Noboa Montenegro 2020	Hurtado Sthephanie Ortiz Doris
3	Vivencias de los familiares por la pérdidas de parientes durante la pandemia covid – 19. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 2020	Gordón Maria Guano Sandra
4	Impacto del covid- 19 en la salud mental del profesional enfermero. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. 2020	Pilataxi David Velasco Luis
5	Evaluación de la relación enfermera - paciente desde la teoría de Hildegard Peplau. Hospital Alfredo Noboa Montenegro 2020	López Karla

Al conocer su compromiso y contribución con la gestión académica e investigativa, agradezco.

Atentamente,

Lic. Vanessa Mite
Coordinadora

c.c: Archivo
GVM/MC

Autorizado Doctores
-Directora médica
01/02/2021 14:57


Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador

Anexo 6. Marco administrativo

Presupuesto y Recursos humanos

1. Talento humano

Pacientes del área de medicina interna.

Personal de enfermería del área de medicina interna.

Estudiante Karla López.

Tutora del proyecto de investigación

Licenciada. Morayma Remache

2. Recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	\$ 350.00	\$ 350.00
Pendrive	1	\$ 5	\$ 5.00
Cámara	1	\$ 100	\$ 100.00
Impresora	1	\$ 300	\$ 300.00
TOTAL			\$755.00

Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo, 2021.

3. Recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Impresiones de oficios varios	5	\$ 0.15	\$ 0.75
Impresión consentimiento informado	50	\$ 0.10	\$ 5.20
Impresión encuesta	50	\$ 0.10	\$ 5.20
Impresión del proyecto final	153 hojas	\$ 0.10	\$ 15.30
Impresión de folleto	12 (páginas 10)	\$ 0.10	\$ 12.00

Grabación y estampado del CD	2	\$5.00	\$ 10.00
Esferos	10	\$ 0.30	\$ 3.00
Anillados	12	\$ 1.00	\$ 12.00
TOTAL			\$ 63,45

Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo, 2021.

Anexo 7. Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo

Tiempo Actividad	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Responsable
Selección del tema							Karla Estefanía López Chimborazo
Denuncia del proyecto de investigación							Karla Estefanía López Chimborazo
Aprobación y designación del director/a del proyecto							Karla Estefanía López Chimborazo
Planteamiento y formulación del problema							
Desarrollo del tema, objetivos y justificación							Karla Estefanía López Chimborazo
Marco teórico							Karla Estefanía López Chimborazo
Elaboración de las preguntas para la encuesta							Karla Estefanía López Chimborazo

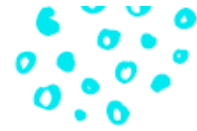
Validación de la encuesta							Karla Estefanía López Chimborazo
Aplicación de la encuesta							Karla Estefanía López Chimborazo
Análisis e interpretación de datos y resultados obtenidos							Karla Estefanía López Chimborazo
Designación de pares académicos par la calificación y revisión del proyecto de investigación							Karla Estefanía López Chimborazo
Defensa del trabajo de investigación.							Karla Estefanía López Chimborazo

Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo, 2021.

Anexo 8. Diseño de la propuesta

Los Pacientes de PEPLAU





Guía edudcomunicativa y de evaluación desde la Teoría de Hildegard Peplau



INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

AUTOR:

KARLA ESTEFANIA LÓPEZ CHIMBORAZO

TUTORA:

LCDA. MORAYMA REMACHE

VALIDADO POR:

PSICOLOGO. BRUNO CELI

LICENCIADA JENNY ROSERO



CONTENIDOS

- 7** RESEÑA - HILDEGARD PEPLAU
- 8** ENFERMERÍA PSICODINÁMICA
RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE
- 9** TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE
PEPLAU
- 10** FASES DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE
- 11** ROL EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE
- 12** HUMANISMO EN ENFERMERÍA
- 13** INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN



Su nombre es Hildegard Elizabeth Peplau, nació el 1 de septiembre del año 1909 y falleció el 17 de marzo de 1999.

La consideran la "madre de la enfermería psiquiátrica" por ser partícipe de avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería psiquiátrica.

Peplau dentro de la enfermería psicodinámica desarrolla la teoría de las relaciones interpersonales centrada en la relación enfermera-paciente.

Enfermera con un gran Humanismo definiendo a la enfermería psicodinámica como la capacidad de entender nuestra propia conducta y así ayudar en las necesidades de las personas aplicando relaciones humanistas.

ENFERMERÍA PSICODINÁMICA

Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia.

La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico, funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que hacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

Fue conceptualizada como una relación que brinda ayuda teniendo como objetivo facilitar que la persona que se encuentra en una situación de salud determinada sepa identificar la situación y así poder elegir la mejor estrategia para solucionarla.

Es también la creación de las relaciones humanas que facilita la interacción y con esto conlleva a un intercambio humano y personal entre dos sujetos basado en la comunicación interpersonal. En dicha relación el profesional de enfermería debe captar las necesidades del paciente teniendo como fin ayudarlo a aceptar y enfrentar su situación de salud.

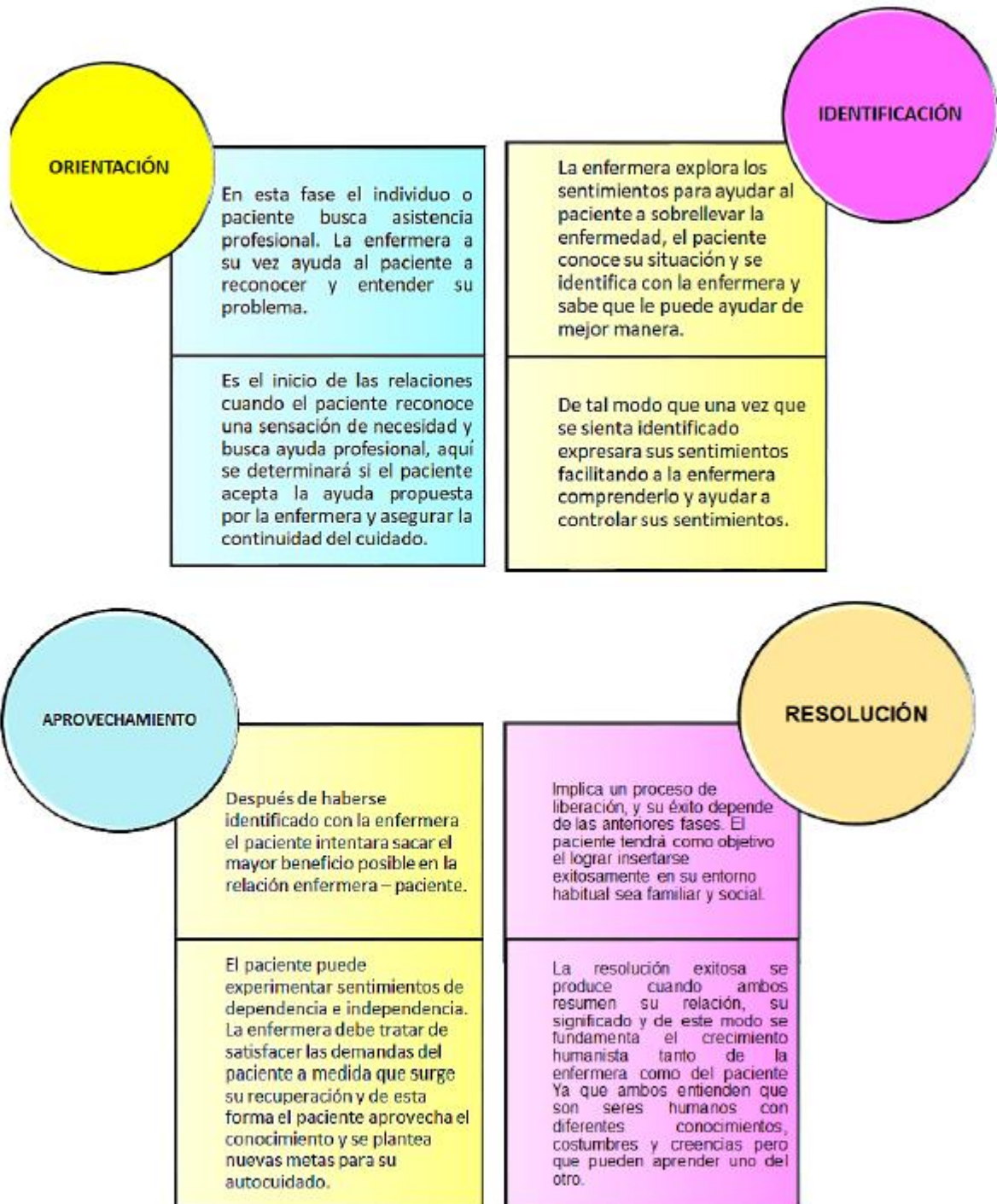
Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau.

Busca identificar los problemas que presentan los pacientes y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen.
Se centra en la relación enfermera-paciente.

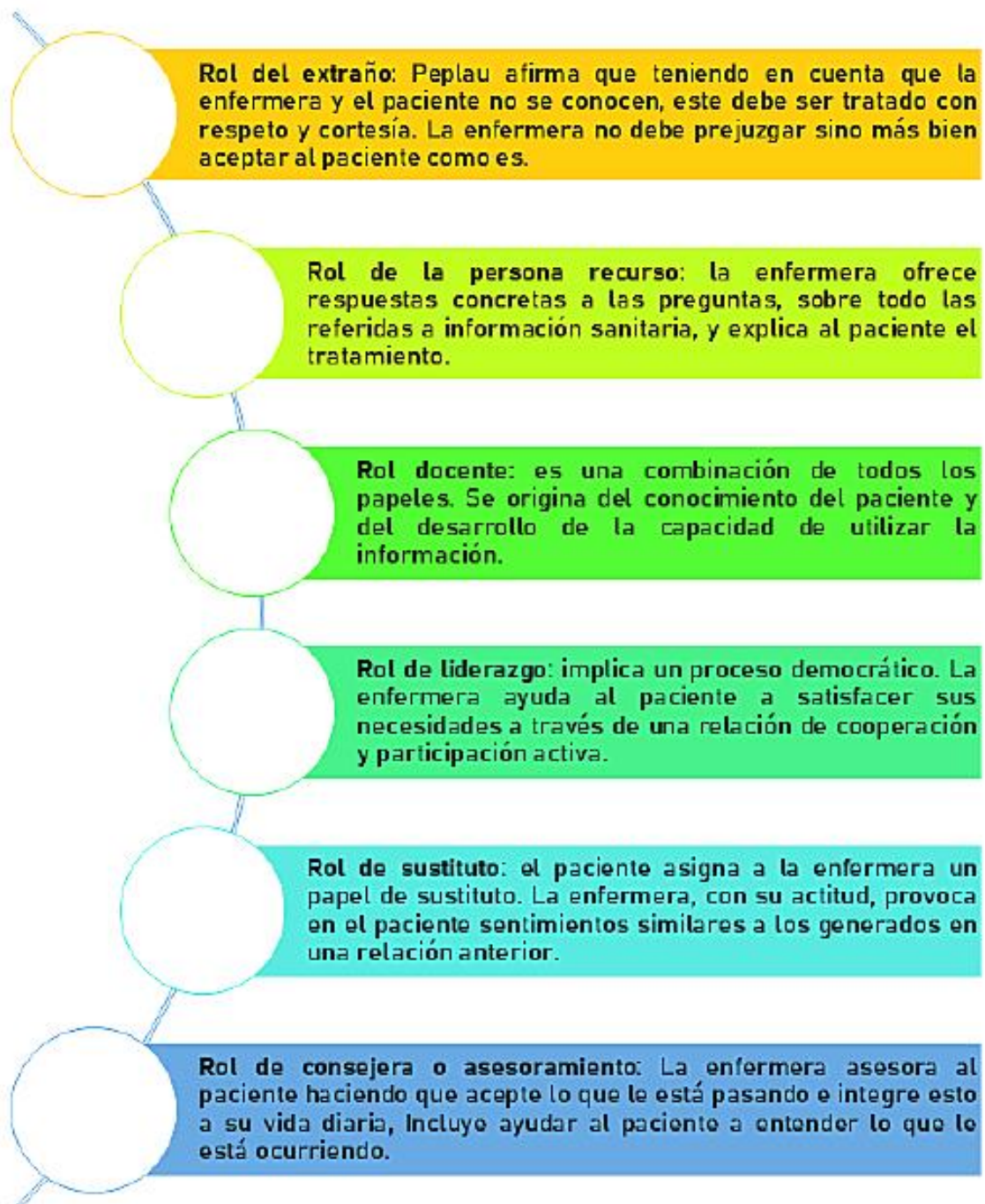
METAPARADIGMAS



FASES DE LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE



ROL EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE



HUMANISMO EN ENFERMERÍA

Puede entenderse como el acto de tratar y entender al ser humano como persona, "tratar al otro como te gustaría que te trataran". Bajo esta óptica, es preciso recordar que cuando decidimos ser enfermeras(os), casi siempre pensamos en ayudar, cuidar y acompañar al otro. Así, el humanismo es inherente a nuestra persona y nuestra carrera nace de la persona que somos.

El personal de la salud jerarquiza desde los tiempos de Hipócrates, dos principios fundamentales:

- Hacer el bien (principio de beneficencia). Este principio define que todos los actos que están orientados a hacer el bien estén justificados en sí mismos.
- No dañar (principio de la no maleficencia). Este principio define que ninguna acción del profesional debe ir orientada a hacer el mal, debe evitar el daño a los pacientes. Es considerado como el otro elemento del par dialéctico beneficencia-no maleficencia

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

El instrumento de evaluación está basado en la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau anteriormente desarrollada, teoría que cuenta con 4 fases que son la Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.

El instrumento de evaluación está dividido en las 4 fases de la Teoría de Peplau cada fase contiene 3 preguntas. La escala que se utilizará es la escala de Likert: Siempre (3 puntos.), Casi siempre (2 puntos) y Nunca (1 punto).

Para evaluar si la relación fue muy buena, buena o mala se realizará una suma y su total se relacionará con el siguiente cuadro:

	PUNTAJE
Relación Muy Buena	1- 12
Relación Buena	13 – 24
Relación Mala	25 – 36

Criterios de inclusión:

- Paciente que acepte responder el instrumento de evaluación.
- Paciente con alta hospitalaria o egreso hospitalario.
- Paciente orientado en tiempo, espacio y persona.

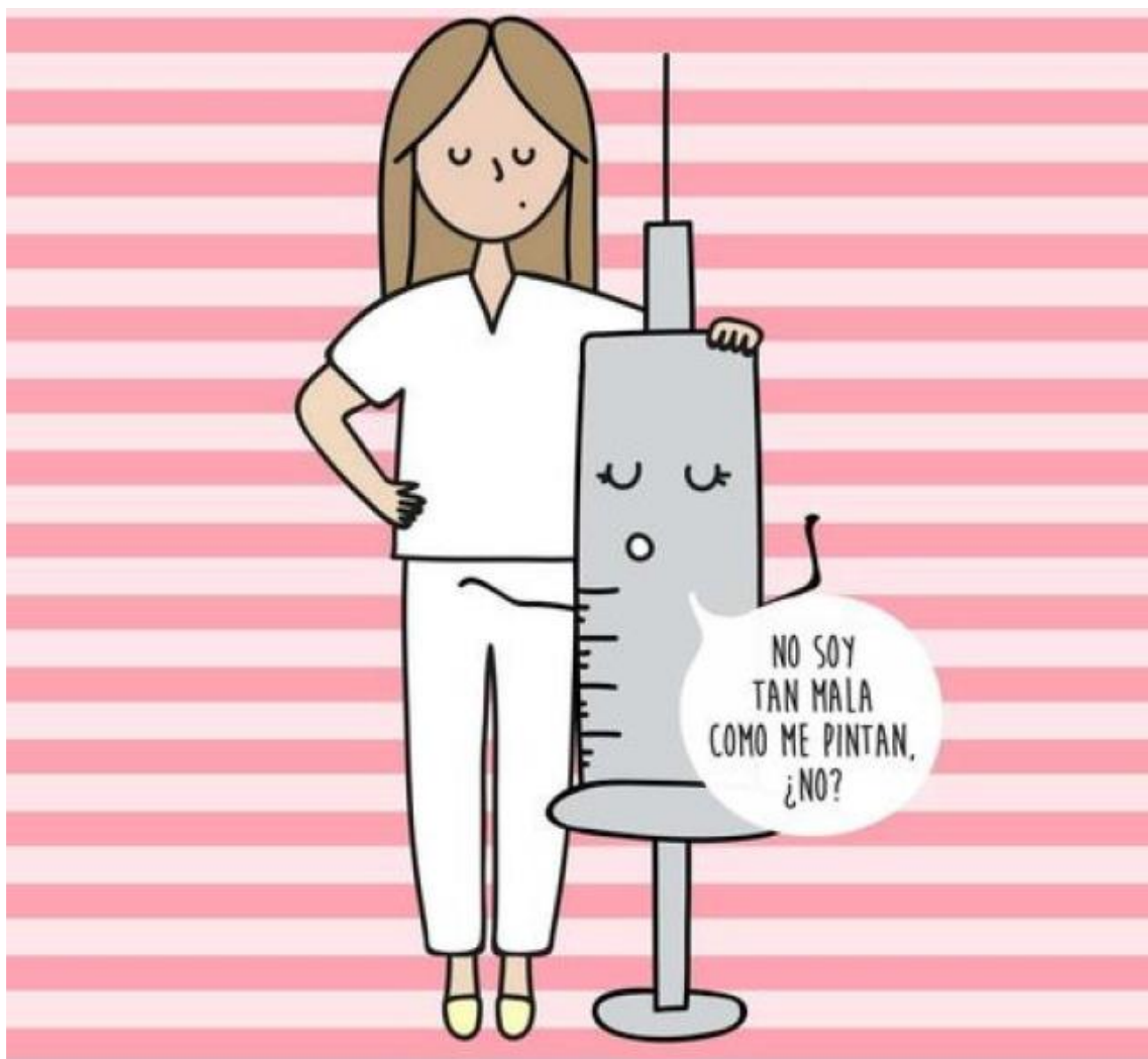
Criterios de exclusión:

- Paciente que se encuentre desorientado o padezca discapacidad mental.
- Paciente que no acepte responder el instrumento de evaluación.



EVALUACIÓN RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE TEORÍA HILDEGARD PEPLAU

Nombre:	Cédula:	Fecha:	
ESCALA Y PUNTAJE			
SIEMPRE	A VECES	NUNCA	
3	2	1	
INDICACIONES	Se presenta una lista de 12 preguntas acompañadas de tres alternativas, encierre en un círculo la alternativa que Ud. Crea conveniente.		
PREGUNTAS			
	Siempre	A veces	Nunca
Fase de Orientación			
¿La Enfermera se presenta con su nombre y le da la bienvenida?	3	2	1
¿La enfermera lo llama por su nombre?	3	2	1
¿La enfermera le invito a expresar sus dudas y temores?	3	2	1
Fase de Identificación			
¿La enfermera le explica sobre su enfermedad?	3	2	1
¿La enfermera aclara sus dudas de forma clara y sencilla?	3	2	1
¿Usted trata al personal de enfermería por su nombre?	3	2	1
Fase de Aprovechamiento			
¿La enfermera le educa sobre los cuidados que debe tener para evitar complicaciones?	3	2	1
¿La enfermera le hace participar en su autocuidado y aseo personal?	3	2	1
¿La enfermera le brinda cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente?	3	2	1
Fase de Resolución			
¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?	3	2	1
¿La enfermera lo motiva para incorporarse en sus actividades diarias y su autocuidado?	3	2	1
¿La enfermera informa a sus familiares sobre los cuidados que se debe tener en casa?	3	2	1
TOTAL			
		PUNTAJE	
Relación Muy Buena		1- 12	
Relación Buena		13 - 24	
Relación Mala		25 - 36	
ENFERMERA RESPONSABLE	Nombre:	Firma o sello	



**UNIVERSIDAD ESTATAL
DE BOLIVAR**

GUARANDA - 2021

Anexo 9. Fotografías

Aplicación de la encuesta y lectura del consentimiento informado



Fuente: Explicación del consentimiento informado
Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo



Fuente: Aplicación de la encuesta.
Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo



Fuente: Aplicación de la encuesta.

Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo



Fuente: Aplicación de la encuesta.

Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo



Fuente: Aplicación de la encuesta.

Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo

Socialización de la propuesta



Fuente: Socialización de la guía educomunicativa.
Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo

Entrega de la guía educomunicativa y de evaluación



Fuente: Entrega de la guía educomunicativa y de evaluación.

Elaborado por: Karla Estefanía López Chimborazo

Anexo 10: Informe del sistema URKUND

URKUND Abrir sesión

Documento: [TESIS COMPLETA KARLA LÓPEZ.docx.pdf](#) (D101437234)

Presentado: 2021-04-12 20:40 (-05:00)

Presentado por: kllopez@mailies.ueb.edu.ec

Recibido: lremache.ueb@analysis.orkund.com

Mensaje: Teña-Enfermería-Karla López. [Mostrar el mensaje completo](#)

64% de estas 35 páginas, se componen de texto presente en 20 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNIC/146/1/3629510.73532006320213.pdf
	https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100301&sciELOref=articulos/articulos.htm
	https://definicion.de/emergencia/
	https://definicion.de/enfermeria/
	https://definicion.de/universali/
	https://definicion.de/humanismo/

94% =1 Activo

Fuente externa: <http://190.15.128.197/bitstream/123456789/2903/1/PROYECTO%20INVESTIGACION...> 94%

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERIA PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA.

TEMA:

EVALUACION DE LA

RELACION ENFERMERA - PACIENTE DESDE LA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PROVINCIA BOLIVAR PERIODO ENERO - MARZO 2021. AUTOR: KARLA ESTEFANA LÓPEZ CHIMBORAZO TUTORA: LIC. MORAYMA REIACHE GUARANDA-ECUADOR 2021

TEMA: EVALUACION DE LA RELACION ENFERMERA - PACIENTE DESDE LA TEORIA DE HILDEGARD PEPLAU. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PROVINCIA BOLIVAR PERIODO ENERO - MARZO 2021 .

INDICE GENERAL TEJIA: 2

INTRODUCCION: 5 CAPITULO I:

Juan Morayma Reiache