

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“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.”**

AUTORA: ERIKA PATRICIA SANTANDER VERA
DIRECTORA: LCDA. NANCY GABRIELA ORTIZ DAVALOS. MGS
ASESOR: Q.F JOHNNY FABIAN VIZUELA CARPIO. MGS

CUENCA- ECUADOR

2017

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar a mis padres, Rosa Vera y Patricio Santander por haberme apoyado en el trayecto de este sueño llamado enfermería, por haber estado en todo momento siendo uno de los pilares fundamentales en mi vida, por los valores que me han inculcado, por haberme enseñado a perseguir mis sueños hasta conseguirlos.

A mi hijo Evert la principal razón por quien he luchado día a día hasta lograr mis objetivos, por ser el motor que me mueve y me impulsa a ser la persona de la que puedas sentirte orgulloso.

A mis hermanos, porque de una u otra forma me han ayudado durante el largo trayecto de formación de mi vida profesional.

A mi abuela Salome Cajilema, por haberme apoyado siempre, por haber estado cuando he necesitado de su ayuda.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme la vida y las fuerzas necesarias para ver realizado uno de mis sueños.

A mis padres y a mi hijo por haberme dado su apoyo incondicional durante este trayecto.

A la Universidad Católica de Cuenca, por la formación profesional recibida.

A todos y cada uno de mis catedráticos que con su conocimiento impartido contribuyeron durante mi formación universitaria.

Al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, por haber sido parte de mi formación como enfermera, al abrirme las puertas de tan prestigiosa institución para la realización de mis prácticas pre-profesionales y en la realización de este trabajo investigativo. Del mismo modo mis agradecimientos al personal de enfermería del área de Medicina Interna (Clínica 2), por el apoyo brindado para la ejecución del presente estudio investigativo.

A la Lcda. Gabriela Ortiz D, directora de tesis y al QF. Johnny Vizuela C, asesor de este trabajo investigativo, quienes con sus conocimientos y dedicación me han guiado a la realización exitosa de esta investigación.

Amigos y demás familiares, por su amistad, consejos y el apoyo incondicional que me han brindado.

A todos y cada uno mi eterno agradecimiento

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I	9
1. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 JUSTIFICACIÓN	12
CAPITULO II	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES.....	14
2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS	16
2.2.1 Modelo de enfermería	16
2.2.2 Escuelas del pensamiento enfermero.....	16
2.2.4 Hildegard E. Peplau “Enfermería Psicodinámica”	18
2.2.5 Enfermería Psicodinámica propuesta por Hildegard Peplau	19
2.2.6 Relaciones interpersonales	19
2.2.7 Metaparadigma	20
2.2.8 Fases de la interrelación enfermera-paciente	20
2.2.9 Roles de enfermería.....	22
2.3 Cuidado de enfermería	23
2.4 Proceso de atención de enfermería (PAE).....	24
2.4 Definición de términos básicos	26
CAPITULO III	28
3. OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo general.....	28
3.2 Específicos.....	28
CAPITULO IV	29
4. DISEÑO METODOLÓGICO	29
4.1 Diseño general del estudio	29
4.1.1 Tipo de estudio.....	29
4.1.2 Área de investigación	29
4.1.3 Universo de estudio.....	29
4.1.4 Selección y tamaño de la muestra	29

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	29
Población	29
Muestra	29
Muestreo	30
4.1.6 Unidad de análisis y de observación.....	30
4.2 Tipo y diseño de investigación.....	30
4.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	30
4.3.1 Criterios de inclusión	30
4.3.2 Criterios de exclusión	31
4.4 Métodos e instrumentos para obtener la información	31
Métodos de procesamiento de la información	31
Técnica	31
4.4.1 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar	31
4.4.2 Tablas.....	32
4.4.3 Medidas estadísticas.....	32
4.5 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos	32
4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
CAPITULO V	38
5. RESULTADOS.....	38
5.1 Cumplimiento del estudio	38
5.2 Características de la población de estudio.....	38
5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	39
CAPITULO VI	60
6. DISCUSIÓN.....	60
CAPITULO VII	65
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA	65
7.1 CONCLUSIONES	65
7.2 RECOMENDACIONES	67
7.3 BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS.....	73
Anexo 1	73
Anexo 2.....	75
Anexo 3.....	77
Anexo 4.....	78

Anexo 5.....	79
Anexo 6.....	80
Anexo 7.....	81
Anexo 8.....	82

RESUMEN

Antecedentes: El modelo de Hildegard Peplau “relaciones interpersonales” se fundamenta en fases de orientación, identificación, explotación y resolución y 6 roles: extraño, persona recurso, educador, sustituto, líder y consejero para obtener un resultado integral del ser humano.

Objetivo: Aplicar el 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.

Materiales y Métodos: Estudio básico, cuantitativo, exploratorio, observacional. La muestra fue 154 atenciones brindadas por profesionales enfermeros, 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: En la aplicación del modelo de Hildegard Peplau se determinó: en la fase orientación: 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; explotación: 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 de alta.

Conclusiones: El personal de enfermería no mantiene una buena relación interpersonal con los pacientes que están bajo sus cuidados, la falta de habilidades y destrezas principalmente a la hora de comunicarse enfermero-paciente interfieren significativamente en cubrir necesidades afectivas.

Palabras clave: Modelo de Hildegard Peplau, relaciones interpersonales, enfermería psicodinámica.

ABSTRACT

Background: Hildegard Peplau's model "interpersonal relationships" is based on phases of orientation, identification, exploitation and resolution and 6 roles: stranger, resource person, educator, substitute, leader and counselor to obtain an integral result of the human being.

Objective: To apply Hildegard Peplau's model in the nursing care of the personnel that works in the area of Internal Medicine (Clinic 2) of the Hospital of Specialties José Carrasco Arteaga.

Materials and Methods: Basic, quantitative, exploratory, observational study. The sample was 154 attentions provided by nursing professionals, the instrument used an observational record with items related to the phases proposed by Hildegard Peplau, the results were processed through the SPSS 23 program.

Results: In the application of the Hildegard Peplau model, it was determined: in the guidance phase: 70% of professionals greet the patient, 20% identify themselves and 60% have a deficiency regarding indications during the hospital stay; identification: 15% of patients recognize the professional by name, 34% express themselves with understandable language, 39% allow the patient to express feelings; exploitation: 100% treat with respect to the patient, 63% explain procedures, 86% clear doubts; resolution: 18% are dismissed at the end of the shift, 27% qualify for care after discharge.

Conclusions: The nursing staff does not maintain a good interpersonal relationship with the patients under their care, the lack of skills and abilities mainly when communicating nurse-patient interfere significantly in meeting affective needs.

Key words: Hildegard Peplau model, interpersonal relationships, psychodynamic nursing.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

El ser humano es innatamente sociable y se encuentra en una interacción constante con el entorno a lo largo de su vida, pero al enfrentar el proceso de enfermedad y al ser internado en una casa de salud, el profesional de enfermería es quien permanece junto a él de manera ininterrumpida siendo el nexo más estrecho entre su paciente con el resto del equipo de salud y demás personas, por ello es fundamental que la enfermera/o establezca una relación empática con la persona que está bajo sus cuidados a fin de conocerlo y brindarle una atención adecuada más allá de la sanación o el alivio físico de la enfermedad sino también humanístico a través de un cuidado integral.

En nuestro país es evidente la sobrecarga laboral a la que se enfrentan diariamente los profesionales de enfermería y de esto se despliega una de las razones por las que no se brinda un cuidado holístico, pues al existir un número grande de pacientes y un mínimo de profesionales enfermeros que se ven en la obligación de encaminar sus acciones únicamente al restablecimiento de la salud física de las personas. Un cuidado de enfermería demanda mucho más que el aplicar saberes técnico-científicos, también implica aspectos afectivos que se relacionen entre sí, para de esta manera brindar un cuidado de calidad con calidez.

Los modelos de enfermería han existido desde hace décadas atrás, siendo el principal objetivo de estos facilitar la práctica del cuidado brindado por el profesional de esta rama de la salud hacia los enfermos, pues centran su atención en cuatro aspectos fundamentales llamado metaparadigma, siendo estos: persona, entorno, salud y cuidado propios de la profesión.

El modelo de Hildegard Peplau “relaciones interpersonales” fundamentada en cuatro fases: orientación, identificación, explotación o aprovechamiento y resolución y seis roles: extraño, persona recurso, educador, sustituto, líder y consejero (1); sirven como marco de referencia para que el profesional enfermero trascienda a un cuidado humanizado y no solo a las necesidades físicas de las personas, sino también en la

parte espiritual y emocional ya que las enfermedades de los seres humanos vienen conjuntamente con las necesidades.

El presente trabajo investigativo está orientado a la 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.

Este trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos:

En el **capítulo I** se presenta la introducción, planteamiento del problema, situación problemática, formulación del problema y justificación.

En el **capítulo II** se abordará el fundamento teórico, antecedentes, bases teórico científicas relacionadas al modelo de Hildegard Peplau, escuelas del pensamiento enfermero, biografía, enfermería psicodinámica, relaciones interpersonales, metaparadigma, fases de la relación enfermera paciente y los roles de enfermería regidos por el modelo y definición de términos básicos.

En el **capítulo III** se describirá los objetivos de la investigación.

En el **capítulo IV** se detallará el diseño metodológico de este trabajo investigativo.

El **capítulo V** está enfocado a los resultados, cumplimiento del estudio, características de la población de estudio y análisis de resultados

El **capítulo VI** trata sobre la discusión de este trabajo.

En el **capítulo VII** se exponen las conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A través del tiempo se ha ido perdiendo el sentido humanista de los cuidados que engloba la práctica de enfermería ya sea por la sobrecarga laboral, implementación de la tecnología, falta de personal y múltiples razones que han llevado de cierta manera a la deshumanización de la profesión y a limitarnos a brindar un cuidado centrado en la necesidad física de cada paciente dejando de lado aspectos importantes como son la comunicación, necesidades afectivas, espirituales que la persona experimenta durante su estancia hospitalaria, pues resulta de alguna forma un lugar extraño causando a la vez angustia e inseguridad (2).

Las personas hospitalizadas en el área de Medicina Interna por diversas patologías, siendo principalmente las que comprometen el sistema respiratorio, se encuentran en una situación de riesgo pues su parte afectiva se ve afectada en respuesta a un padecimiento fisiológico, el sentirse vulnerable, la soledad e incertidumbre que le ocasiona al ser apartado de su entorno habitual, sus miedos se manifiestan al saberse dependiente parcial o totalmente de un tratamiento farmacológico o de otras personas que le resultan extrañas como la falta de empatía e identificación con el personal que le estará brindando cuidados durante su estadía hospitalaria.

Si bien es cierto, estándares internacionales mencionan que cada profesional enfermero debe tener a su cargo un máximo de 6 pacientes, en nuestra realidad nacional no ha sido posible cumplirlo; pues el área antes mencionada dispone de 25 camas ocupadas continuamente, mientras que el personal de enfermería no es suficiente para la demanda de usuarios, cada turno lo cubren 2 y escasamente 3 profesionales quienes deben distribuirse el trabajo con el fin de cumplirlo centrando sus acciones hacia el restablecimiento físico de la salud del individuo, apartando la posibilidad de mantener una interacción y comunicación con la persona necesitada de algo más que el alivio de su dolencia ya que al no poder entablar una relación le resultaría difícil saber cuáles son las necesidades reales de su paciente.

Del mismo modo, influye en gran medida la falta de habilidades por parte del profesional para poder establecer una relación empática que le brinde seguridad al paciente, pues no es el paciente quien únicamente debe confiar en la enfermera/o, del mismo modo ella debe creer en sí misma y en su capacidad para poder ejercer una motivación en cada ser humano (3) .

Según la OMS, salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad (4), debido a los factores antes mencionados que se sujetan al modelo biomédico de la salud, el enfermero no puede cumplir su trabajo de una manera holística.

A nivel internacional se registran pocos estudios realizados en este tema de investigación y nivel nacional no se evidencian estudios relacionados, por lo que se cree importante y necesario la realización del mismo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es aplicable el 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?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como propósito académico aplicar el modelo de Hildegard Peplau “relaciones interpersonales” en los cuidados de enfermería, teniendo en cuenta que el cuidado que brinda el profesional enfermero ha sido desde tiempos remotos el pilar fundamental en cuanto a la recuperación del paciente o enfermo y más aún cuando este se encuentra en un hospital con el fin de recibir el tratamiento para mejorar o recuperar su salud.

A nivel social, este trabajo investigativo es importante ya que pretende que el profesional de enfermería fomente con cada paciente una práctica de cuidado integral que responda a las necesidades físicas, emocionales, espirituales y afectivas que pueda presentar una persona durante su estadía hospitalaria, centrada en el

respeto, la confianza y la seguridad, permitiéndole saber que en su cuidador no solo tiene una persona científicamente capacitada para atenderlo sino también que lo vea como un ser humano que puede ayudar a despejar sus dudas y preocupaciones u orientar su reacción frente a la enfermedad (5).

Se considera una contribución para la profesión de enfermería, porque permitirá establecer una relación afectiva enfermera-paciente fundamentada científicamente en un modelo de cuidado propio de esta disciplina como el de Hildegard Peplau mediante las fases orientación, identificación, explotación y resolución y los roles: de extraño, persona recurso, educador, sustituto, líder y consejero ya que el papel que adquiere un enfermero es importante, brindando ayuda de naturaleza psicológica, biológica, espiritual, social y técnica (6).

En referencia a la utilidad metodológica, proporcionará pautas en la realización de investigaciones futuras relacionadas al tema, permitirá que en base a los resultados aquí encontrados, instaurar protocolos y capacitaciones dirigidos exclusivamente a los profesionales de enfermería sobre el manejo y cuidado integral óptimo del paciente, considerando la importancia de las relaciones interpersonales que tanta falta hace en el tema del cuidado a nuestros semejantes, cuando se encuentra en un estado vulnerable como es el desequilibrio de su salud y bienestar.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Blanco Mamani K (7), en el 2012 realizó un trabajo de investigación cuantitativo titulado **“Apoyo emocional de la enfermera según la teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2012”**, siendo su principal objetivo determinar el nivel de apoyo emocional de la enfermera según la teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis; la metodología empleada fue diseño descriptivo simple, la población fue de 80 pacientes que eran tratados en hemodiálisis y el instrumento una encuesta elaborada en base a la teoría de H. Peplau.

Los resultados señalaron que de acuerdo a la apreciación del paciente sometido a hemodiálisis revelaban que reciben apoyo emocional regular 67,5%, nivel bajo y alto en igualdad de porcentaje con 16,25%. Concluyendo que el apoyo emocional brindado por la enfermera hacia los pacientes de la unidad de hemodiálisis era eminentemente regular con una predisposición a un nivel bajo debido principalmente a la falta de habilidades del profesional sobre todo a la hora de comunicarse con el usuario (7).

Marron Machaca (8), en el 2013 realizó un estudio descriptivo, no experimental titulado **“Relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno 2013”** cuyo objetivo fue determinar la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Con una población de 16 profesionales enfermeras, la técnica aplicada fue la observación y el instrumento empleado una ficha observacional.

Los resultados mostraron que el 56,2% de enfermeras mantenían una relación terapéutica deficiente; analizando las fases propuestas por la teoría de Peplau: en la primera fase orientación el 75% de las profesionales nunca establecían una relación terapéutica, en la segunda fase identificación el 50%, y en la tercera fase de explotación o aprovechamiento el 56,3%, a veces mantenían una relación terapéutica, y en la cuarta fase llamada resolución el 87,5% nunca establecían dicha relación terapéutica. Concluyendo así que la relación terapéutica enfermera-paciente fluctuaba entre regular y deficiente (8).

Campos R y Santiago C, (6), en el 2016 realizaron un trabajo investigativo cuantitativo titulado **“Relación terapéutica enfermera-paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario”** que tenía como objetivo determinar la relación enfermera-paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario. Estudio no experimental, descriptivo de cohorte transversal, con una población de 312 pacientes intervenidas quirúrgicamente en el área de gineco-obstetricia, utilizando la entrevista. Concluyeron que la relación enfermera-paciente oscilaba entre bueno y regular (6).

Espinoza Hidalgo (9), en el 2016 realizó un estudio cuantitativo titulado **“Relaciones interpersonales del profesional de Enfermería del Hospital Arzobispo Loayza servicio de cirugía según la teoría de Peplau Noviembre-2016 ”**, cuyo objetivo era determinar las relaciones del profesional de Enfermería según la teoría de Peplau Hospital Arzobispo Loayza, Lima, noviembre 2016. Concluyendo que las relaciones interpersonales eran inadecuadas con un resultado del 60% y 40% adecuada (9).

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1 Modelo de enfermería

Un modelo enfermero nos ofrece las pautas necesarias para brindar un cuidado específico de esta profesión, promoviendo a la misma vez el conocimiento científico para la ejecución de dicho cuidado, basándose en lo que se conoce como metaparadigma de enfermería que engloba cuatro aspectos fundamentales de esta práctica profesional: el entorno, persona, cuidado y salud.

Fawcett (1992) “los modelos conceptuales informan y transforman la práctica de enfermería, informando y transformando la forma en que se experimenta y entiende la enfermería” (10). Johnson (1968) “un modelo es una invención de la mente y tiene un propósito definido, es una derivación de la realidad” (11).

2.2.2 Escuelas del pensamiento enfermero

Meléis (1991), y posteriormente S. Kérucac, clasificaron en seis escuelas a los modelos de enfermería (12).

Escuela de las necesidades: Henderson, Orem, Abdellah y Paterson (12).

El cuidado se enfoca en la autonomía de las personas, en satisfacer sus principales necesidades o en su predisposición para ser partícipe de su autocuidado (13).

Escuela de efectos deseables: Hall, Levine, Johnson, Neuman y Roy (12).

El principal objetivo de los cuidados enfermeros está estrechamente relacionado al restablecimiento del equilibrio, al mantenimiento del mismo y a la preservación de la energía, con la finalidad de aportar a la salud, calidad de vida, y un fallecimiento digno (Roy, 1986; Roy y Andrews, 1991) (13).

Escuela de la promoción de la salud: Allen (13)

Esta escuela amplía sus cuidados para la familia que son quienes aprenden de sus propias costumbres y experiencias de salud (13). Para Allen M, el objetivo

fundamental del cuidado de enfermería es el promocionar salud a través del fomento de la salud familiar interviniendo en el método de aprendizaje de la misma (13).

Escuela del ser humano unitario: Roger, Newman y Parse (13).

El objetivo de esta escuela del pensamiento enfermero es promocionar la salud de las personas, sin importar su condición, favoreciendo la calidad de vida, desde esta perspectiva el ser humano permanece en interacción constante con su entorno (14).

Escuela de Caring: Leininger y Watson (13).

Watson considera aspectos primordiales del ser humano como lo son el espíritu y la cultura (15); tiene como finalidad ayudar a las personas a conseguir un nivel máximo de equilibrio entre alma, espíritu y cuerpo; siendo la enfermera la clave para que esto se lleve a cabo (15).

2.2.3 Escuela de la interacción: Peplau, Orlando, Travelbee, Wiedenbach y King (13).

Surgió en la década de los 50, en esta escuela las enfermeras se basaron en las teorías de interacción, existencialismo y fenomenología. Interesándose en las relaciones que mantenía la persona con la enfermera. El cuidado debe estar provisto de conocimientos por parte de la enfermera que ayuden a evaluar las necesidades de cada ser e interactúa con él a la misma vez en beneficio del mismo (15).

J. Travelbee “Modelo de relación de persona a persona ”(16).

Menciona las fases de la relación entre la enfermera y el paciente como: encuentro original, urgencia de identidades, empatía, simpatía y la última fase llamada rapport. La primera fase se da cuando la enfermera/o tiene el primer contacto con el paciente o usuario; en la segunda fase tanto el paciente como la enfermera establecen un lazo afectivo viéndose mutuamente como seres únicos; en la tercera fase el o la enfermera interactúan con el paciente tratando de ayudarlo; la cuarta fase resulta de la anterior marcándose por la necesidad de ayudarse mutuamente; la última fase es

una interacción mutua de sentimientos, aquí el paciente y la enfermera se aprecian como seres humanos (17).

Imogene King “consecución de objetivos”

Señala que la apreciación del paciente y la enfermera interviene en la interacción, aquí la percepción es fundamental de la interacción involucrando valores, objetivos y necesidades del paciente. El logro de objetivos se da cuando el paciente y la enfermera esclarecen sus objetivos y trabajan conjuntamente para lograrlos (17).

Se puede recalcar que el común denominador de estas escuelas del pensamiento enfermero se centran en la salud integral del ser humano de manera individual, donde interactúan una persona necesitada de ayuda y por otro lado una enfermera/o con una preparación y capacitación suficiente para satisfacer los requerimientos de cada ser.

2.2.4 Hildegard E. Peplau “Enfermería Psicodinámica”

Biografía

Peplau nació en septiembre de 1909 en el estado Pensilvania, Estados Unidos, siendo la segunda de seis hijos. Su carrera en la enfermería inicio en 1931, con sus estudios en un programa de enfermería en Pottstown, Pensilvania (18).

En el año de 1948 concluyo el libro “Interpersonal Relations in Nursing”, el cual solo se publicó cuatro años más tarde, por considerarlo muy revolucionario para la época que una enfermera publicara un libro sin que hubiera por lo menos un médico como coautor (18).

Luchó de forma vigorosa para que las enfermeras puedan tener mayores oportunidades de formación y de esta manera pudieran brindar un cuidado terapéutico de calidad y no solo ser guardianes de ellos. Ejerció actividades como consultora de la OMS, también como profesora visitando bajo este cargo diferentes universidades de América, África y Europa. Fue la única enfermera a ejercer los

cargos de directora ejecutiva y presidenta de la Asociación de Enfermeras Americanas (ANA). También trabajó junto al Consejo Internacional de Enfermería (CIE) por dos períodos (18).

A la edad de 89 años, H. Peplau falleció en California un 17 de marzo de 1999; luego de una larga trayectoria que influenció profundamente la enfermería al punto de ser considerada la “enfermera del siglo” y destacada, en el área de la psiquiatría, catalogada como “madre de la enfermería psiquiátrica”. El proceso interpersonal pasó a formar parte de forma consiente y efectiva de la enseñanza de la práctica de la enfermería. Por eso, se considera que su vida y trabajo ocasionaron grandes cambios en la práctica profesional de la enfermería luego de Florence Nigthingale, haciéndola digna de varios honores a lo largo de su vida (18).

2.2.5 Enfermería Psicodinámica propuesta por Hildegard Peplau

Radica en la capacidad de cada persona para entender su propia conducta y así poder ayudar a los demás a reconocer sus problemas aplicando normas de relaciones humanas frente a actitudes que nacen en diferentes grados de experiencia (19).

H. Peplau elaboró su modelo detallando conceptos ordenados del proceso interpersonal que conforman la relación enfermera/o-paciente, considerando estas fases como primordiales de la enfermería psicodinámica (20).

2.2.6 Relaciones interpersonales

Hildegard E. Peplau identifica la ciencia de la enfermería como humana, enfocando el cuidado en la relación interpersonal. Utilizó como base para su modelo otros modelos entre los cuales destacan Freud, Maslow y Sullivan; todos ellos grandes psicoanalistas que aportaron significativamente a la salud a través de la salud mental. Hildegard P, se refería a la intervención de enfermería como una mediación terapéutica significativamente a la salud a través de la salud mental. Peplau habla de la intervención enfermera como una intervención terapéutica que supone asistir y ayudar. Dicha interacción posee un objetivo común que involucra aprendizaje,

respeto y desarrollo entre los participantes, misma que está compuesta por las fases descritas en su modelo (15).

La enfermera y el paciente colaboran en la participación de la relación recíproca que se da entre ellos. Ambos se conciben como seres humanos conformados por sentimientos, ideologías, aspiraciones, perspectivas y acciones. Esta interacción es el eje del proceso enfermero.

2.2.7 Metaparadigma

Enfermería: es un proceso terapéutico, revelador e interpersonal que se ejerce de una manera vinculada con otros procesos únicos del ser humano que facilitan la salud. Se trata de una relación entre una persona necesitada de ayuda y una enfermera/o capacitada para brindarle dicha ayuda (21).

Persona: según Peplau, es un ser unitario, que lucha por disminuir la ansiedad causada por necesidades (22) , no incluye familias ni comunidades. Esta persona vive en un equilibrio inestable (23).

Salud: involucra un movimiento direccionado de la naturaleza de la personalidad y diferentes procesos únicos del ser humano orientados a una vida favorable, creativa, propia y en sociedad. Para Hildegard P, la salud constituye la interacción de los contextos psicológicos e interpersonales (22) .

Entorno: lo define como “potencias existentes externas al organismo y dentro de un contexto de las diferentes culturas”, de las cuales se adquieren hábitos, gustos y dogmas (24).

2.2.8 Fases de la interrelación enfermera-paciente

Orientación: al comenzar la relación enfermera-paciente se requiere habilidades únicas de comunicación, la persona requiere apoyo profesional para cubrir necesidades insatisfechas; con ayuda del enfermero/a, el paciente aprende a reconocer y entender su problema y conjuntamente definen puntos clave en el cuidado (16).

El tono y la calidez de las palabras durante este intercambio pueden promover la conexión entre el profesional enfermero y su paciente, el establecimiento de una buena relación puede ayudar a hablar sobre temas clínicamente relevantes, como problemas y preocupaciones de salud (25). La enfermera busca promover la confianza y reducir la ansiedad siendo genuina, respetuosa, e informativa. El lenguaje corporal receptivo y la escucha activa ayudan a los pacientes a sentirse más cómodos y a mantenerse enfocados durante la siguiente fase (25).

Identificación: el paciente se identifica con las personas que le proporcionan los cuidados. El profesional enfermero ayuda en la indagación de los sentimientos relacionados a la percepción del problema que presenta cada ser para posteriormente establecer pautas con el paciente para que este pueda sobrellevar su malestar o sufrimiento y fortalecer los aspectos buenos de la personalidad que le brinde el bienestar que necesita (26).

En esta fase la relación se torna más intensa entre la enfermera quien brinda los cuidados y su paciente. Ambos permiten conocerse y colaboran el uno con el otro sin juzgarse y respetando la opinión de cada uno en la manera cómo perciben cada situación y su manera de reaccionar a ello.

Explotación: también llamada fase de aprovechamiento, aquí es donde el paciente busca sacarle el máximo provecho a la relación entablada con el profesional de enfermería y de esta manera obtener todos los beneficios para sí mismo.

El paciente hace el pleno uso de los servicios que se le ofrecen, sin embargo, cuando se inicia la recuperación, el trabajo de la o el enfermero es continuar promoviendo la satisfacción del paciente en relación a sus demandas a la medida que surgen y como avanza convaliente, deberían establecerse nuevas metas, como volver a casa y al trabajo o labores cotidianas, con el fin de minimizar la identificación del paciente con la enfermera que le brinda ayuda (18).

Resolución: en esta fase el paciente establece nuevos objetivos, independizándose de la enfermera/o, es la oportunidad de lograr que el usuario actúe con la mayor

autonomía posible. Existen diversos elementos que ocasionan que el apego al tratamiento no sea adecuado, entre ellos el grado de satisfacción que se obtenga con el régimen terapéutico. Al obtener resultados favorables en el tratamiento, el usuario colabora con mayor efectividad en este, con lo que se torna más independiente del apoyo que le brinda el personal de enfermería (27).

2.2.9 Roles de enfermería

Según H. Peplau, el personal de enfermería debe adquirir 6 roles que ejecutará con su paciente, mismos que surgirán conjuntamente con las fases expuestas.

Rol de extraño: la enfermera establece con el paciente una interacción basada en el respeto y el interés, en la que el visualiza como una persona emocionalmente capaz y busca utilizar expresiones que promuevan mayor confort psicológico (18).

Teniendo en cuenta que el paciente y la enfermera/o no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuizar al paciente sino aceptarlo como es (28). El paciente se reconoce a sí mismo como un ser capacitado, salvo que la evidencia manifieste lo contrario (29).

Rol de la persona recurso: la enfermera/o facilita respuestas concretas a las interrogantes, principalmente las relacionadas a la salud, indicando el tratamiento y cuidado a seguir. Estas preguntas nacen habitualmente en el contexto de una dificultad más grande. El profesional de enfermería establece qué tipo de respuesta resulta adecuada para la enseñanza favorable (7).

Rol educador: el enfermero/a da instrucciones y proporciona entretenimiento; esto incluye la exploración y simplificación de la experiencia del enfermo ofreciendo información y ayudándolo a aprender (30).

Rol sustituta: el paciente ve en el profesional de enfermería a otra persona que le genera sentimientos positivos, sin embargo, este profesional debe hacer ver al paciente la diferencia entre la persona que recuerda y su rol como profesional. El paciente identifica al personal enfermero quien le ayuda a resolver su necesidad de cuidado, siendo este el único vínculo (31).

Rol de líder: mediante una relación de cooperación, la enfermera/o apoya al paciente de manera activa en el cumplimiento de las tareas de cuidado (31).

Rol de consejera: la enfermera/o debe hacer reconocer al paciente lo que le sucede en su realidad actual, para que relacione esta experiencia con otras y no se disocie (31).

Este rol se establece de acuerdo a la manera en que la enfermera/o responde a los requerimientos de su paciente. Esto engloba la manera en el colabora con el paciente para que este pueda entender lo que le sucede (29).

El modelo de Hildegard Peplau se ajusta en la actualidad al Código Deontológico donde el profesional de enfermería ejerce prácticas en beneficio de cada persona como el respeto de los derechos humanos como; la vida, la cultura, respeto, dignidad. Los cuidados de enfermería no distinguen entre; raza, sexo, edad, condición social, color, orientación sexual, cultura, credo, discapacidad o nacionalidad (32) (33)

2.3 Cuidado de enfermería

Es una ciencia y un arte a la misma vez, demanda el conocimiento y aplicación de saberes que a través de la comprensión teórica pretende ser llevada a la práctica con éxito, valiéndose de conocimientos y métodos relacionados a las ciencias humanísticas, sociales, físicas, biológicas y médicas (34).

A través de la historia, la enfermería ha ido evolucionando hasta convertirse en una profesión sin dejar de lado su esencia que es el cuidado (35), pues no solo requiere conocimientos técnicos sino también implica la capacidad de ver al ser humano en todas sus dimensiones (36).

La práctica de enfermería está orientada al cuidado de la persona, familia y/o comunidad (37), pero no solo se habla de cuidado sino más bien de un cuidado de calidad que el enfermero brinda al paciente; pues del equipo de salud es el profesional de enfermería quien mantiene una estrecha y constante relación con el

usuario asistiéndolo de manera oportuna, segura e ininterrumpida (38). El cuidar involucra saber utilizar nuestras capacidades como preocupación, compañía, esperanza y sensibilización con los demás garantizándole confort (38).

La enfermería no se limita a la aplicación de tratamiento farmacológico, a diferencia de muchos trabajadores del área de la salud, la labor del profesional enfermero empieza al mismo tiempo que el paciente busca ayuda, siendo la manera de hablar, ver, la postura, y disposición para escuchar que el profesional adopte en la misma medida el miedo del paciente disminuirá o aumentará (39).

Al proporcionar los cuidados, la enfermera/o suscitará un ambiente en el que se respeten los derechos de cada ser como creencias, costumbres y valores de la persona, familia y la sociedad. Se asegurará de que cada persona obtenga la información correcta, precisa y necesaria adecuadamente (40).

Al mismo tiempo el profesional enfermero mantendrá confidencial toda información personal y utilizará discreción, compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales de las personas, en particular de las poblaciones vulnerables (40). Entre sus deberes profesionales, protegerá la justicia y equidad social en la distribución de los recursos, en el libre acceso a la atención sanitaria y demás servicios económicos y sociales demostrando valores profesionales y personales como la compasión, el respeto, la confianza e integridad (32).

Un cuidado humano se fundamenta en la interacción enfermera/o-paciente, el profesional es el indicado para fomentar en sus pacientes un equilibrio entre el cuerpo y la mente y ello requiere que la enfermera/o desarrolle habilidades morales y humanitarias que se acompañen conjuntamente con el saber científico y práctico (41), cuando esto se logra entonces sí se puede hablar de un cuidado holístico.

2.4 Proceso de atención de enfermería (PAE)

Es un método organizado y sistemático que permite brindar cuidados de enfermería de manera integral a través de sus etapas, mismas que se deben ejecutar en un

orden establecido siendo así: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (42).

Etapas

- 1. Valoración:** es la primera etapa del proceso de atención de enfermería y constituye el pilar fundamental, pues aquí el enfermero/a mediante la aplicación de habilidades y conocimientos tratara de obtener la mayor información posible acerca de su paciente valiéndose de distintas alternativas como: la fuente primaria o directamente del paciente (entrevista, observación y exploración física), o secundaria (otras personas, historia clínica o registros que aporten información necesaria) (42).
- 2. Diagnóstico:** aquí se determina los problemas de salud de las personas que se deriva de la primera etapa dividiéndose en: reales (situación de salud existentes) y potenciales (situación que puede representar un peligro futuro) (42).
- 3. Planificación:** en esta fase el profesional de enfermería va a plantearse los objetivos que desea obtener al brindar cuidados a sus pacientes para lograr en ellos a evitar, disminuir o eliminar los problemas de salud encontrados en la etapa de diagnóstico (43).
- 4. Ejecución:** se va a realizar el plan de cuidados anteriormente elaborado, aquí el enfermero/a entra en contacto directo con el paciente, esta etapa precisa de características por parte del profesional como capacidades intelectuales, interpersonales y técnicas; del mismo modo comprende 3 subetapas: preparación, intervención y registro (42).
- 5. Evaluación:** consiste en determinar lo planteado en la planificación con los resultados obtenidos, si se ha logrado lo esperado o no, en cuanto a la salud del paciente, los aspectos más importantes que se evalúan son la eficacia y efectividad (43).

2.4 Definición de términos básicos

Enfermería: es un proceso terapéutico, revelador e interpersonal que se ejerce de una manera vinculada con otros procesos únicos del ser humano que facilitan la salud. Se trata de una relación entre una persona necesitada de ayuda y una enfermera/o capacitada para brindarle dicha ayuda (21).

Salud: involucra un movimiento direccionado de la naturaleza de la personalidad y diferentes procesos únicos del ser humano orientados a una vida favorable, creativa, propia y en sociedad. Para Hildegard P, la salud constituye la interacción de los contextos psicológicos e interpersonales (22) .

Enfermera/o: persona profesionalmente capacitada para desempeñar funciones docentes, administrativas, de investigación y asistenciales siendo en esta ultima el brindar cuidados contribuyendo con cada persona, familia o comunidad en la promoción, prevención, rehabilitación y curación orientados a una salud optima no solo física sino psicológica en todos los niveles de atención.

Vocación: en enfermería refleja la naturaleza de la profesión de los que la practican, involucra valores y principios de cada ser individualmente (44).

Persona: Para Peplau es un organismo que vive en un equilibrio inestable (33).

Cuidado de enfermería: actividad íntimamente relacionada a los valores profesionales y personales dirigidos a la preservación, recuperación y autocuidado de la vida basada en la relación enfermera/o-paciente (45).

Principios éticos: son reglas o normas de conducta que rigen el comportamiento del ser humano. Reglas generales, supremamente universales (46).

Modelo de enfermería: conglomerado de conceptos que exponen de forma universal el fenómeno del cuidado (47).

Relaciones interpersonales: interacción recíproca entre dos o más individuos, precisa de habilidades o destrezas como una comunicación asertiva, escuchar,

solucionar problemas o conflictos y la auténtica expresión de todas y cada una de las personas (48).

Enfermería psicodinámica: capacidad de cada persona para entender su propia conducta y así poder ayudar a los demás a reconocer sus problemas aplicando normas de relaciones humanas frente a actitudes que nacen en diferentes grados de experiencia (19).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Aplicar el 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.

3.2 Específicos

- Establecer las bases teóricas referentes al modelo de aplicación de Hildegard Peplau.
- Identificar las fases del modelo de interrelación de Hildegard Peplau.
- Determinar las mejoras en la atención a los pacientes que ofrece el personal de enfermería mediante la aplicación del modelo de Hildegard Peplau.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Diseño general del estudio

4.1.1 Tipo de estudio

Estudio básico, cuantitativo, exploratorio, observacional de cohorte transversal.

4.1.2 Área de investigación

Este estudio se desarrolló en el área de Medicina Interna (Clínica 2) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca- Ecuador

4.1.3 Universo de estudio

Conformado por 200 atenciones que fueron realizadas por el profesional de enfermería a personas ingresadas en el área de Medicina Interna (Clínica 2) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga durante los meses de diciembre del 2017 y enero del 2018.

4.1.4 Selección y tamaño de la muestra

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.

Población

Constituida por 200 atenciones por parte del personal de enfermería a los pacientes hospitalizados en el área.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante una formula con el 5% de margen de error y el 99% de nivel de confianza. Se trabajó con 154 atenciones brindadas por el profesional de enfermería hacia los pacientes hospitalizados en el área.

La fórmula empleada fue:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestra

z= nivel de confianza

p= probabilidad de éxito

q= probabilidad de fracaso

e= nivel de error

N= tamaño de la población.

Muestreo

Se realizó un muestreo aleatorio simple.

4.1.6 Unidad de análisis y de observación

La unidad de análisis fueron los profesionales de enfermería que laboran en el área de Medicina Interna (Clínica 2) y la unidad de observación fue el cuidado y la relación que ejerce cada profesional con los pacientes

4.2 Tipo y diseño de investigación.

De acuerdo al fin que se persigue: Estudio basico.

De acuerdo al enfoque: cuantitativo, de nivel exploratorio, observacional, de cohorte transversal.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.1 Criterios de inclusión

- Personal profesional de enfermería que trabaje en el área de Medicina Interna (Clínica 2) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

4.3.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no desee participar.
- Personal de enfermería que no firme el consentimiento informado.
- Personal de enfermería que no brinde cuidado directo al paciente en el área.

4.4 Métodos e instrumentos para obtener la información

Métodos de procesamiento de la información

Los resultados obtenidos del instrumento empleado en la investigación se procesarán mediante la utilización del programa SPSS 23 y representarán mediante tablas y gráficos para una mejor interpretación.

Técnica

La técnica empleada fue la observación mediante la cual se obtuvieron datos relacionados al cuidado y relación interpersonal que ejercen los sujetos sometidos al estudio.

Instrumento: Ficha observacional

4.4.1 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar

La recolección de datos se realizó con la previa autorización del departamento de investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga y la jefa de enfermería del área de Medicina Interna (Clínica 2) para lo cual se cumplió con el procedimiento requerido.

Previa recolección de datos se procedió a solicitar al personal involucrado en el estudio que firmen el consentimiento informado a fin de evitar inconvenientes durante el proceso. La información se recolectó mediante la utilización de una ficha de observación que contenía diferentes ítems enfocados a las fases: orientación, identificación, explotación o aprovechamiento y resolución que propone el modelo de Hildegard Peplau.

Los días de recolección fueron de lunes a viernes en turnos matutinos, vespertinos y nocturnos.

4.4.2 Tablas

Se utilizó tablas simples realizadas con el programa SPSS 23 con la finalidad que los resultados de la investigación fueran fáciles de interpretar.

4.4.3 Medidas estadísticas

Al ser un estudio cuantitativo se utilizó el porcentaje como medida, mismos que fueron procesados mediante el programa SPSS 23 y representados gráficamente.

4.5 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se elaboró inicialmente el protocolo, mismo que fue entregado al comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca donde una vez revisado y aprobado se procedió a enviarlo al departamento de Investigación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, lugar donde se recolectó la información necesaria para la ejecución del trabajo de titulación, mismo que luego de las correcciones pertinentes fue aprobado emitiéndose a la vez los permisos necesarios para la obtención de los datos.

Para la recolección de la información previamente se obtuvo el consentimiento informado firmado por los participantes del estudio que fueron los profesionales de enfermería para lo cual se les informó el objetivo del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, y se despejó las dudas que presentaron antes de la aceptación por parte de cada enfermera/o.

4.6 Descripción de variables

Variable Independiente: Modelo de Hildegard Peplau

Variable Dependiente: Cuidados de enfermería

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Independiente	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
<p>Modelo de Hildegard Peplau</p>	<p>El paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con un campo de experticia y percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería.</p>	<p>Fases de la Relación Enfermera- Paciente</p>	<p>Orientación Identificación Explotación Resolución</p>	<p>Nominal Nominal Nominal Nominal</p>

Variable Independiente	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Cuidados de enfermería	Habilidades y destrezas que realiza el profesional de enfermería con el fin de que el paciente recupere su salud o mejore su calidad de vida.	Edad.	25 años- 29 años 30 años- 35 años	Numérica
		Sexo.	Masculino Femenino	Nominal
		Tiempo que labora en el área.	Menos de 2 años Entre 2 y 5 años Más de 5 años	Numérica
		Identificación con el paciente.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Orientación al paciente sobre lugar y dispositivos.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal

		Indicaciones de tratamiento a emplear.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Entrevista clínica con el paciente.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Explicación de la enfermedad.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		La enfermera/o permite expresión de sentimientos al paciente.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Disponibilidad de ayuda al paciente.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal

		Indicación de procedimientos.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Resolución de dudas e inquietudes.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Información sobre reacciones favorables o desfavorables.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Participación voluntaria del paciente en el autocuidado.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal
		Indicación post-alta hospitalaria.	Nunca Rara vez A veces Casi Siempre Siempre	Nominal

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1 Cumplimiento del estudio

Se pudo evaluar la 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.

Se establecieron las bases teóricas referentes al modelo de aplicación de Hildegard Peplau.

Se pudo determinar la atención que brinda el personal de enfermería mediante la aplicación del modelo de Hildegard Peplau, a través de la ficha observacional.

5.2 Características de la población de estudio

Este trabajo investigativo se realizó al personal de enfermería que labora en el área de Medicina Interna del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, donde se logró evaluar la relación que el profesional ejerce con el paciente mediante la aplicación del modelo de Hildegard Peplau, la muestra fue de 154 observaciones hacia el personal, se empleó el muestreo aleatorio simple.

5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

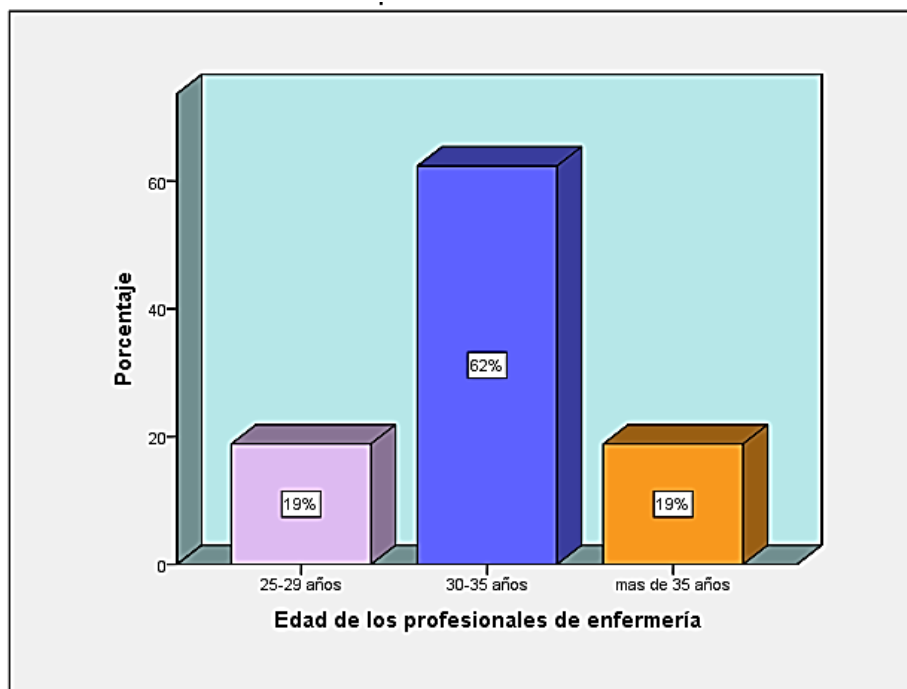
Tabla N°1

Edad de los profesionales de enfermería		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
25-29 años	29	19%
30-35 años	96	62%
más de 35 años	29	19%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 1



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 62% de profesionales de enfermería tiene entre 30 y 35 años; el 19% entre 25 y 29 años al igual que mayores de 35 años.

Se estima que la edad de profesionales de enfermería es una edad joven.

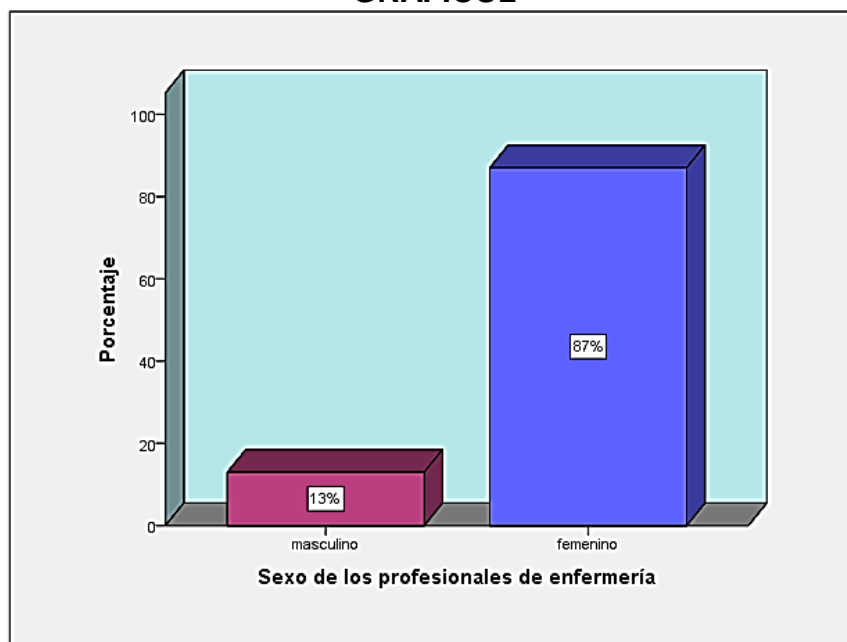
Tabla N°2

Sexo de los profesionales de enfermería		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	13%
Femenino	134	87%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO2



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 87% de profesionales observados durante el estudio es de sexo femenino y el 13% es masculino.

La tendencia de género femenino en los profesionales de enfermería es predominante.

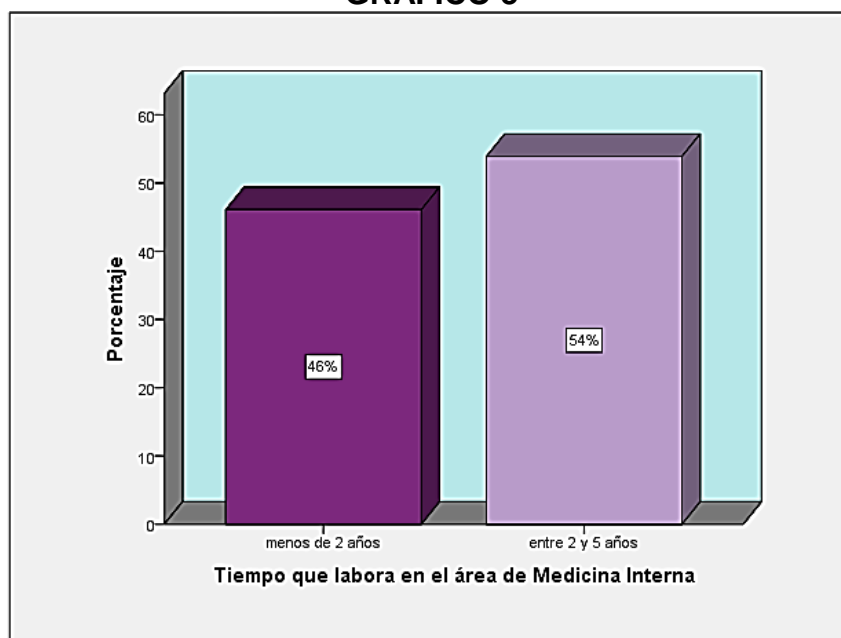
Tabla N°3

Tiempo que labora en el área de Medicina Interna		
Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
menos de 2 años	71	46%
entre 2 y 5 años	83	54%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 3



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 54% de profesionales labora entre 2 y 5 años y el 46% menos a dos años.

El promedio de la experiencia del personal dentro del área de Medicina Interna supera los dos años de experiencia, situación favorable para la investigación pues existen conocimientos profesionales aplicados y comprobados.

FASE ORIENTACIÓN

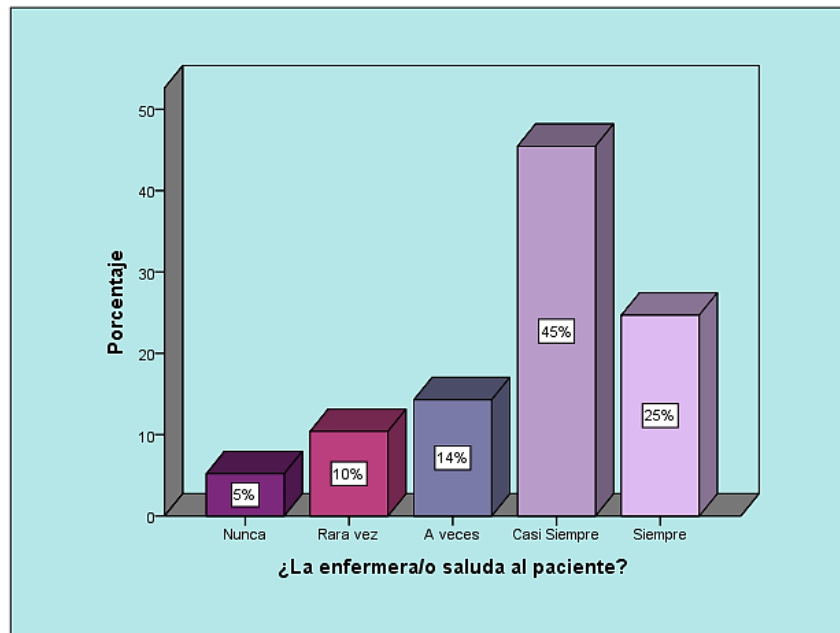
Tabla N°4

¿El o la enfermero/a saluda al paciente?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	5%
Rara vez	16	10%
A veces	22	14%
Casi Siempre	70	45%
Siempre	38	25%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 4



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 45% manifiesta saludar al paciente casi siempre; el 25% siempre; el 14% a veces; el 10% rara vez y el 5% nunca.

Se asume un nivel de saludo alto, por lo que la relación afectiva y de respeto entre enfermero/a y paciente se caracteriza por la aplicación de valores y un clima laboral favorable, pues el saludo es el principal indicador de una convivencia armónica.

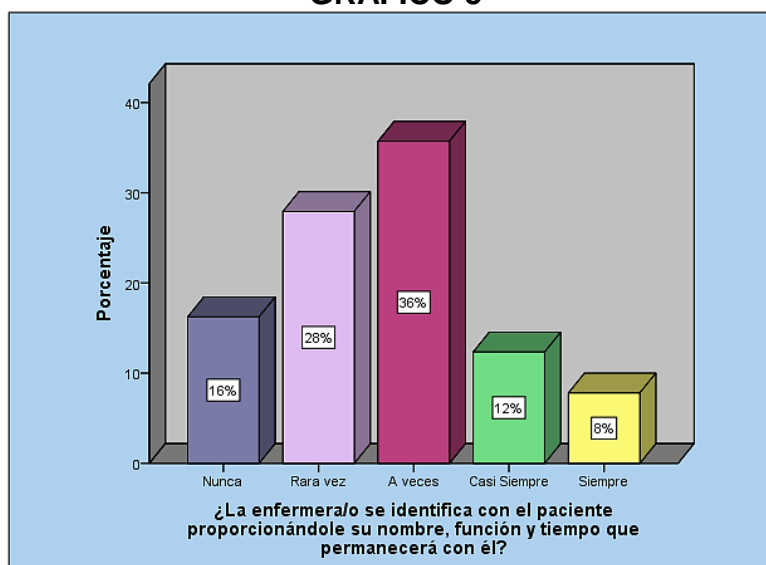
Tabla N°5

¿La enfermera/o se identifica con el paciente proporcionándole su nombre, función y tiempo que permanecerá con él?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	25	16%
Rara vez	43	28%
A veces	55	36%
Casi Siempre	19	12%
Siempre	12	8%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 5



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 36% de profesionales de enfermería se identifica con el paciente a veces; el 28% rara vez; el 18% nunca; el 12% casi siempre y el 8% siempre.

La identificación del personal de enfermería es una debilidad en el plano afectivo y de relaciones humanas, ya que la tendencia se manifiesta hacia el plano negativo; dejando al paciente desinformación y la falta de confianza en cuanto a con quién contar en el servicio hospitalario.

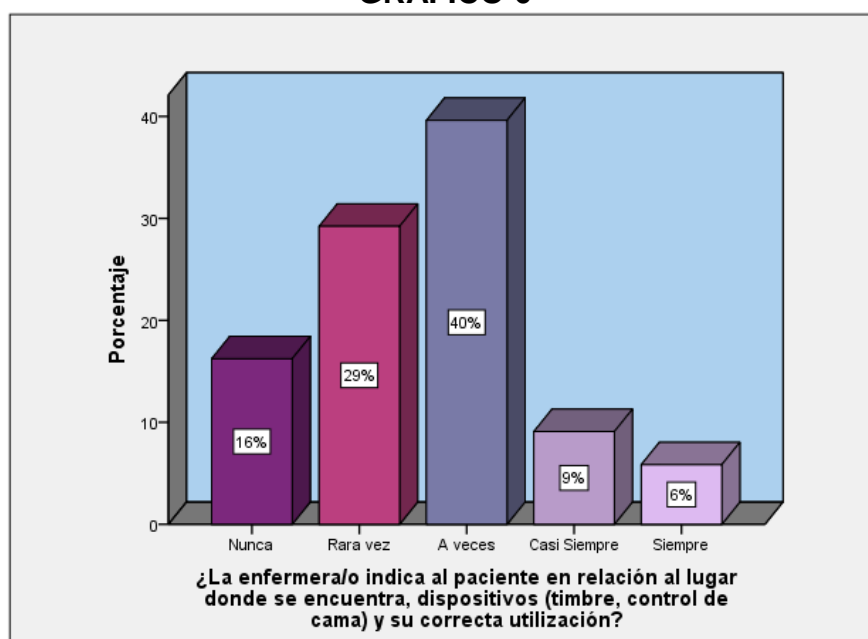
Tabla N°6

¿La enfermera/o indica al paciente en relación al lugar donde se encuentra, dispositivos (timbre, control de cama) y su correcta utilización?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	25	16%
Rara vez	45	29%
A veces	61	40%
Casi Siempre	14	9%
Siempre	9	6%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 6



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 40% de profesionales de enfermería indica al paciente el lugar en donde se encuentran diferentes dispositivos y su correcta utilización, el 29% rara vez; el 16% nunca; el 9% casi siempre y el 6% siempre.

El análisis muestra una debilidad de los profesionales, en el plano de información de la forma de cómo utilizar diferentes dispositivos y el lugar en donde se encuentran los mismos; brindando un servicio de cuidado incompleto.

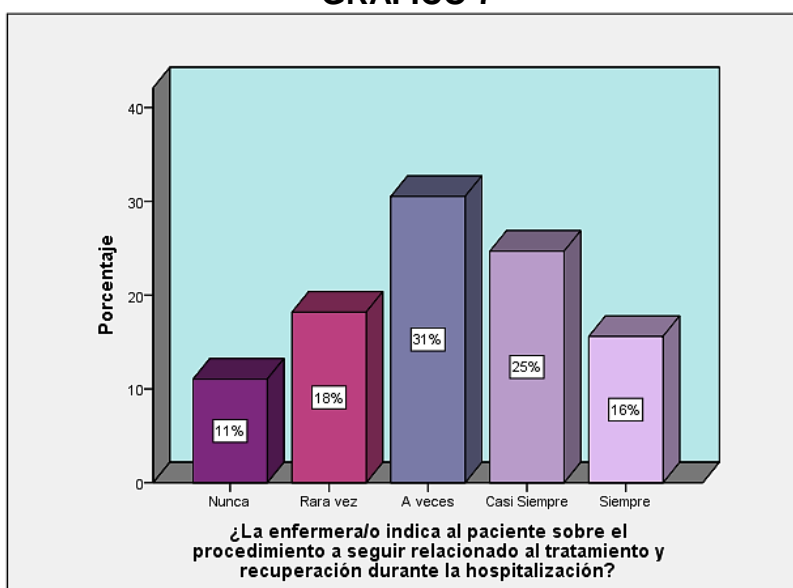
Tabla N°7

¿La enfermera/o indica al paciente sobre el procedimiento a seguir relacionado al tratamiento y recuperación durante la hospitalización?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	11%
Rara vez	28	18%
A veces	47	31%
Casi Siempre	38	25%
Siempre	24	16%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 7



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 31% del personal de enfermería indica a veces los procedimientos, el tratamiento y el proceso de recuperación; el 25% lo hace casi siempre; el 18% rara vez; el 16% siempre y el 11% nunca.

La capacidad de comunicación en procesos y cuidados de enfermería hacia la atención del paciente no es realizada de una manera eficiente; visibilizando una relación negativa entre el profesional y paciente, afectando la recuperación de este.

FASE IDENTIFICACIÓN

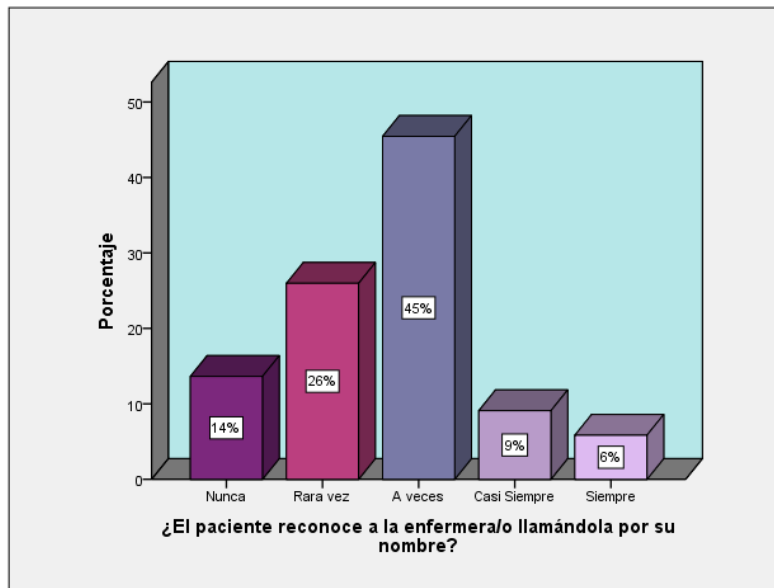
Tabla N°8

¿El paciente reconoce a la enfermera/o llamándola por su nombre?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	14%
Rara vez	40	26%
A veces	70	45%
Casi Siempre	14	9%
Siempre	9	6%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 8



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 45% de pacientes a veces reconoce al profesional de enfermería y lo llama por su nombre; el 26% lo hace rara vez, el 14% nunca; el 9% casi siempre el 6% siempre.

El análisis revela que, el ambiente de relación afectiva entre paciente y profesional de enfermería no es significativo, esto se debe al ambiente que propician los profesionales de enfermería, criterio que se asume de acuerdo al análisis de las preguntas anteriores.

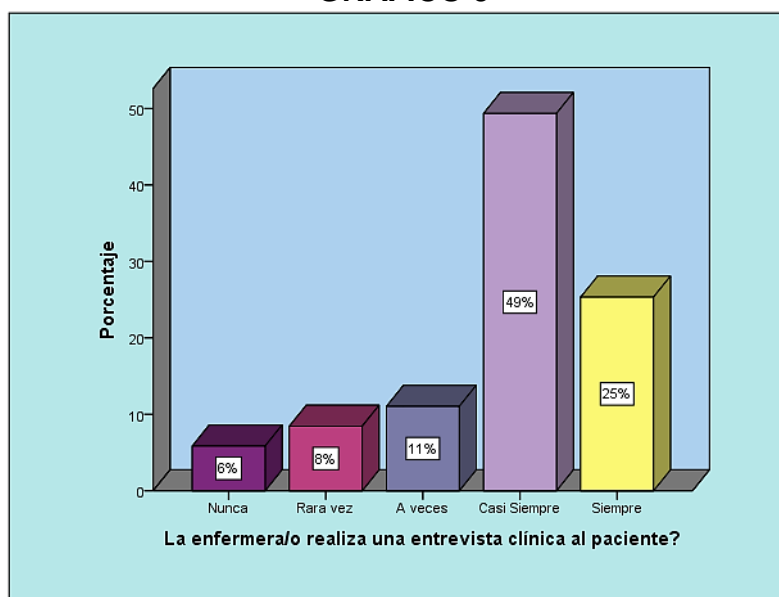
Tabla N°9

¿La enfermera/o realiza una entrevista clínica al paciente?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	6%
Rara vez	13	8%
A veces	17	11%
Casi Siempre	76	49%
Siempre	39	25%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 9



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander

Interpretación. El 49% de enfermeros/as realiza una entrevista clínica al paciente en un nivel de casi siempre; el 25% lo hace siempre; el 11% a veces; el 8% rara vez y el 6% nunca.

El personal de enfermería debe realizar la entrevista clínica, como parte de los procesos de atención de enfermería, sin embargo, no se cumple en totalidad; si bien el 25% cumple con este proceso siempre, se debería concientizar sobre la importancia de hacer esta encuesta ya que de esta depende el cuidado de los pacientes.

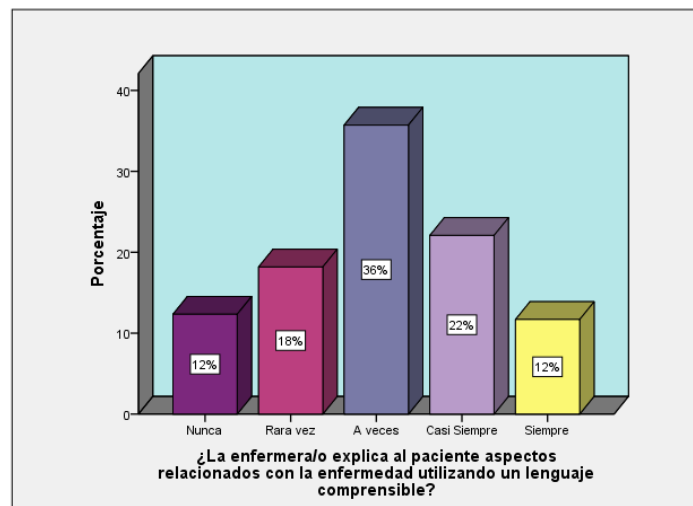
Tabla N°10

¿La enfermera explica al paciente aspectos relacionados con la enfermedad utilizando un lenguaje comprensible?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	19	12%
Rara vez	28	18%
A veces	55	36%
Casi Siempre	34	22%
Siempre	18	12%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 10



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 36% de personal de enfermería explica al paciente los aspectos relacionados con su enfermedad utilizando un lenguaje comprensible en un rango de a veces; el 22% lo hace casi siempre; el 18% lo hace rara vez y en igualdad del 12% lo hace nunca y siempre.

Uno de los principios éticos de enfermería es capacitar al paciente sobre su estado de salud; sin embargo, existe una tendencia negativa en la realización de esta actividad, por lo que se establece que el servicio brindado necesita concientizar al personal de la importancia de realizar estas prácticas como parte de la relación ética y profesional entre profesional y paciente.

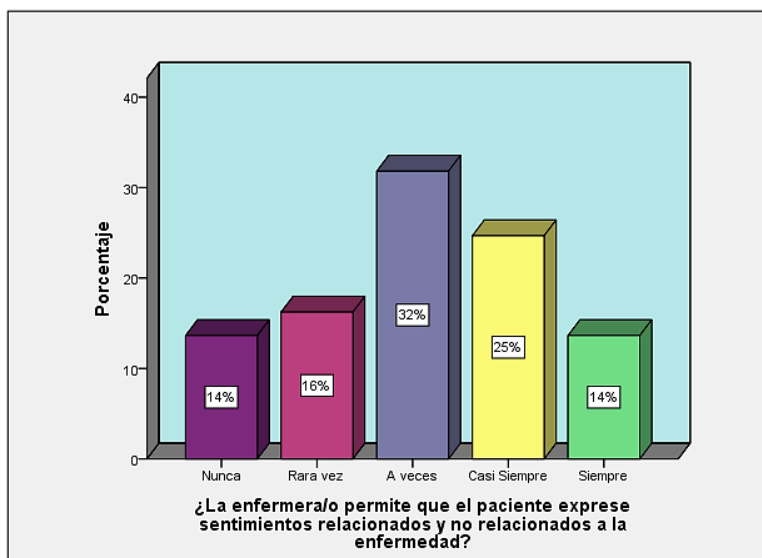
Tabla N°11

¿La enfermera/o permite que el paciente exprese sentimientos relacionados y no relacionados a la enfermedad?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	21	14%
Rara vez	25	16%
A veces	49	32%
Casi Siempre	38	25%
Siempre	21	14%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 11



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 32% de profesionales de enfermería, permite al paciente expresar sus sentimientos relacionados y no a su enfermedad en escala de a veces; el 25% casi siempre; el 16% rara vez y en igualdad de condiciones con el 14% nunca y siempre.

Las necesidades de los pacientes en cuanto a su estado emocional y de salud no tiene el interés de los profesionales de enfermería, quienes en mayoría se ha observado que no toman en cuenta los requerimientos de los pacientes.

FASE EXPLOTACIÓN

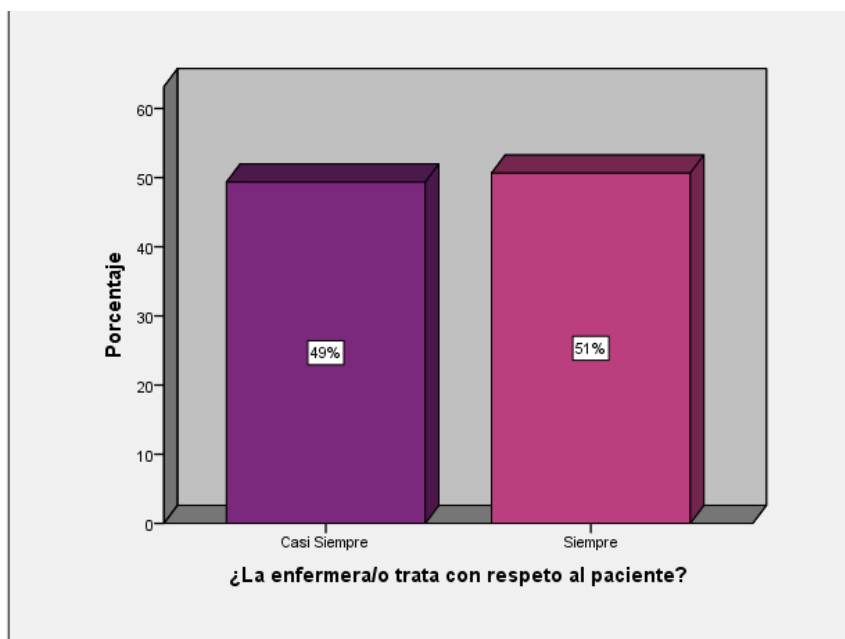
Tabla N°12

¿La enfermera/o trata con respeto al paciente?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Casi Siempre	76	49%
Siempre	78	51%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 12



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 51% de profesionales de enfermería trata con respeto a los pacientes siempre, el 49% lo hace casi siempre.

El trato al paciente es llevado con respeto, aunque el análisis a los resultados anteriores muestra que no del todo.

Tabla N°13

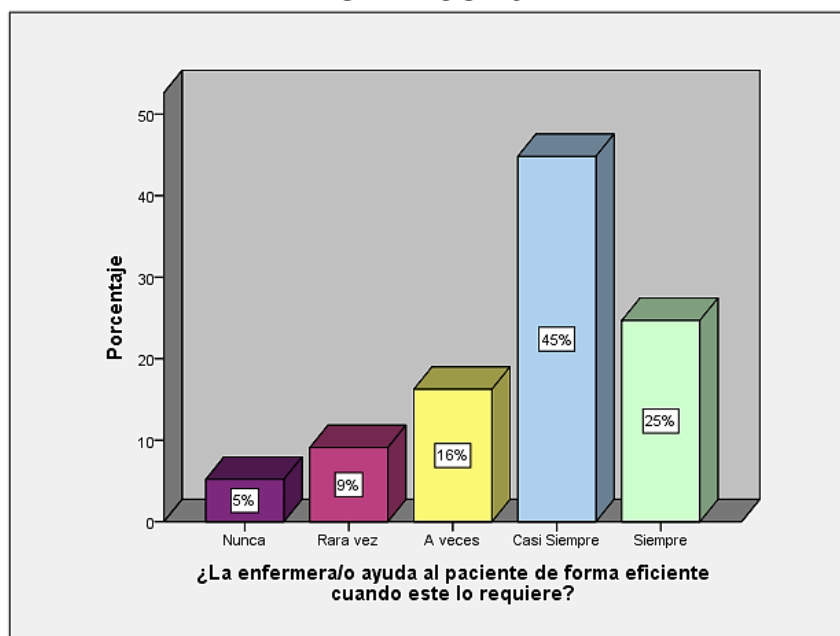
¿La enfermera/o ayuda al paciente de forma eficiente cuando este lo requiere?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	5%
Rara vez	14	9%
A veces	25	16%
Casi Siempre	69	45%
Siempre	38	25%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 13



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: La ayuda al paciente de parte de la o el enfermero/a cuando este lo requiere es realizado casi siempre en un 45%; en un 25% siempre; en un 16% a veces; en un 9% rara vez y nunca en un 5%.

La tendencia estadística muestra el apoyo profesional de enfermería cuando los pacientes lo requieren.

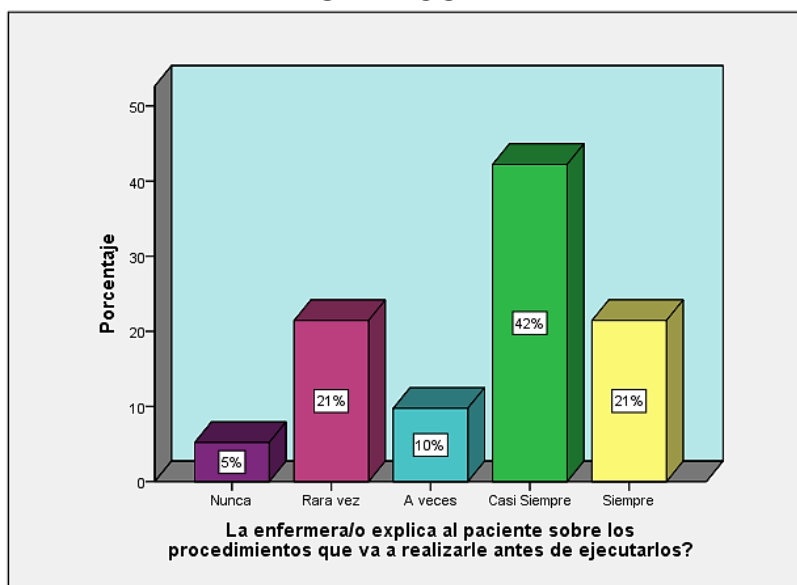
Tabla N°14

¿La enfermera/o explica al paciente sobre los procedimientos que va a realizarle antes de ejecutarlos?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	5%
Rara vez	33	21%
A veces	15	10%
Casi Siempre	65	42%
Siempre	33	21%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 14



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 42% de enfermeras/os casi siempre explica al paciente sobre los procedimientos que se van a realizar antes de ejecutarlos; el 21% siempre; el 21% rara vez; el 10% a veces y el 5% nunca.

Los procedimientos a realizar por parte de enfermeras/os son explicados, sin embargo, existe una debilidad pues no se cumple en totalidad, evidenciando la falta de compromiso profesional de parte de estos, demostrando la falta de calidad del servicio.

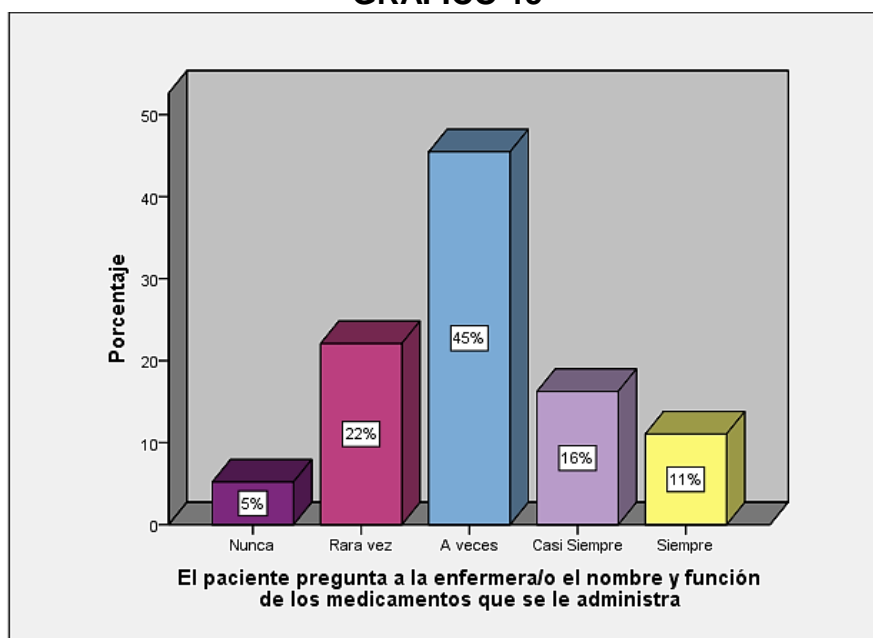
Tabla N°15

¿El paciente pregunta a la enfermera/o el nombre y función de los medicamentos que se le administra?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	5%
Rara vez	33	22%
A veces	15	45%
Casi Siempre	65	16%
Siempre	33	11%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 15



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 45% de pacientes a veces pregunta el nombre de los medicamentos que le son administrados y la función de los mismos; el 22% rara vez; el 16% casi siempre; el 11% siempre y el 5% nunca.

Los pacientes muestran interés por información de los medicamentos que se les suministra, se evidencia un espacio de confianza estrecho ya que apenas el 27% requieren información entre casi siempre y siempre.

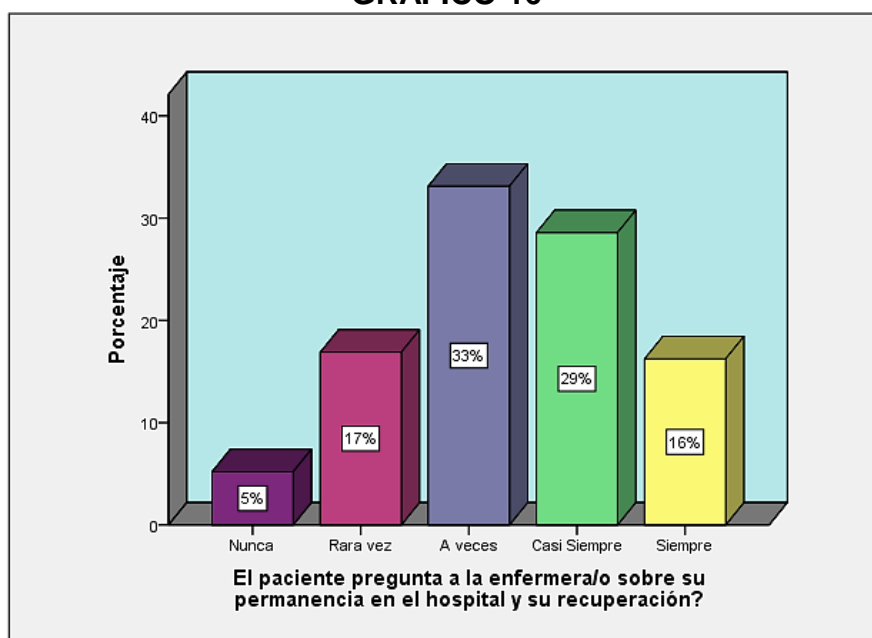
Tabla N°16

¿El paciente pregunta a la enfermera/o sobre su permanencia en el hospital y su recuperación?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	5%
Rara vez	26	17%
A veces	51	33%
Casi Siempre	44	29%
Siempre	25	16%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 16



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 33% de pacientes a veces pregunta por su permanencia en el hospital; el 29% casi siempre; el 17% rara vez; el 16% siempre y el 5% nunca.

La información de permanencia en el hospital, es requerida por los pacientes en medida intermedia, situación que demuestra un ambiente de comodidad que no está satisfecho.

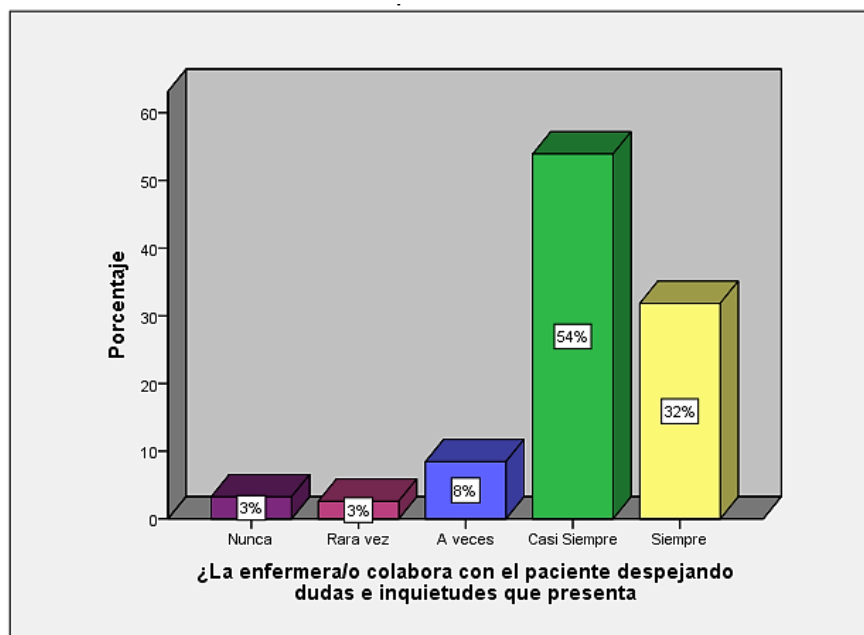
Tabla N°17

¿La enfermera/o colabora con el paciente despejando dudas e inquietudes que presenta?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	3%
Rara vez	4	3%
A veces	13	8%
Casi Siempre	83	54%
Siempre	49	32%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 17



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 54% de enfermeras/os, colaboran con el paciente casi siempre despejando sus dudas; el 32% siempre; el 8% a veces y en igualdad de condiciones con el 3% rara vez y nunca.

Las necesidades de dudas son satisfechas de forma positiva por parte de enfermeras/os; lo que significa que existe conocimiento de los casos particulares de cada paciente y un nivel de profesionalismo capacitado.

FASE RESOLUCIÓN
Tabla N°18

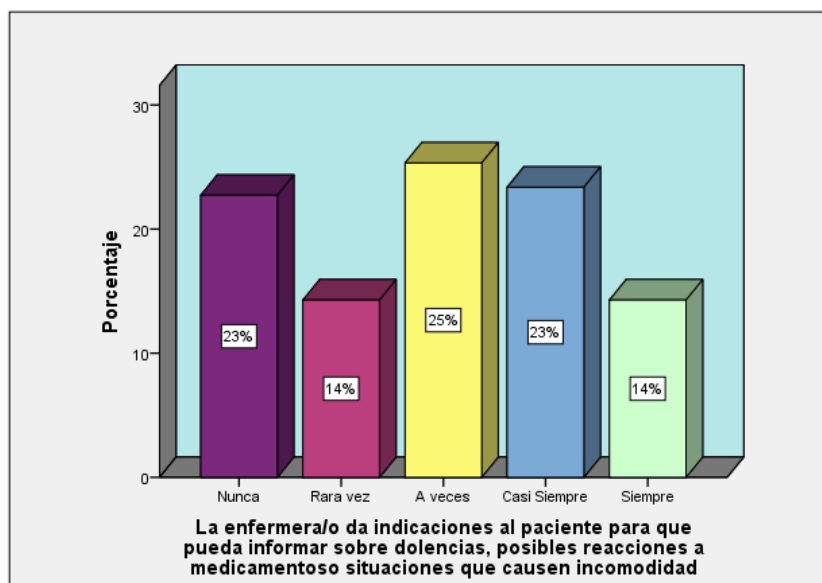
¿La enfermera/o da indicaciones al paciente para que pueda informar sobre dolencias, posibles reacciones a medicamentos o situaciones que causen incomodidad?

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	35	23%
Rara vez	22	14%
A veces	39	25%
Casi Siempre	36	23%
Siempre	22	14%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 18



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander

Interpretación: El 25% de enfermeras/os a veces da indicaciones al paciente para que pueda informar sobre dolencias; el 23% casi siempre al igual que nunca y en igualdad del 14% siempre y rara vez.

El análisis revela la falta de interés hacia el estado de salud del paciente, por parte de enfermeras/os.

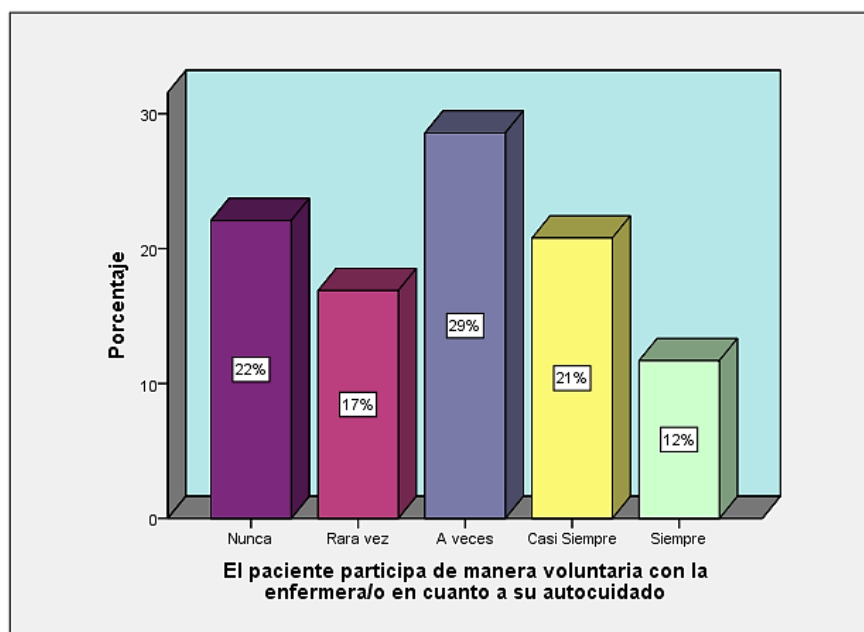
Tabla N°19

¿El paciente participa de manera voluntaria con la enfermera/o en cuanto a su autocuidado?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	34	22%
Rara vez	26	17%
A veces	44	29%
Casi Siempre	32	21%
Siempre	18	12%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 19



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 29% de pacientes a veces, participa de manera voluntaria con la enfermera/o en cuanto a su autocuidado; el 22% nunca; el 21% casi siempre el 17% rara vez y el 12% siempre.

La participación del paciente en su autocuidado no es positiva, existe un pequeño nivel de compromiso por su recuperación.

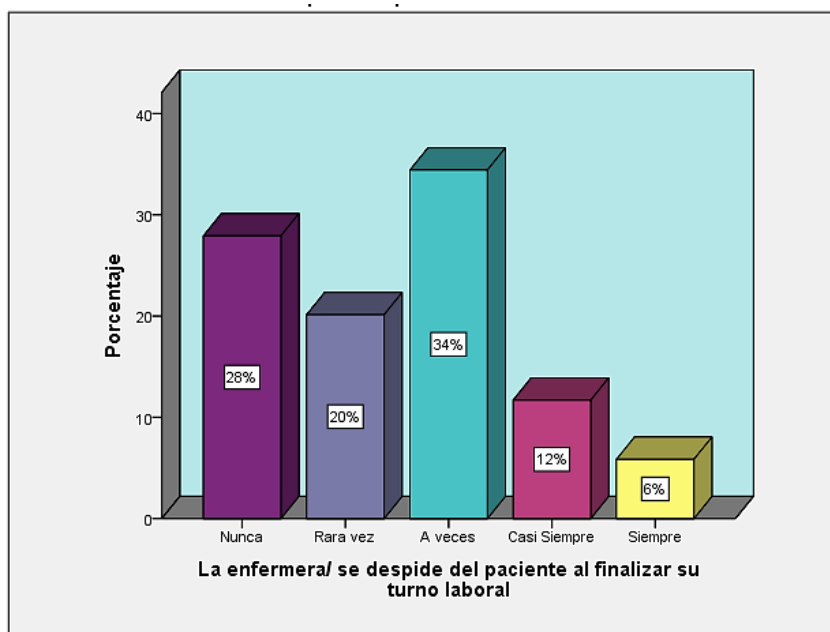
Tabla N°20

¿La enfermera, se despide del paciente al finalizar su turno laboral?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	43	28%
Rara vez	31	20%
A veces	53	34%
Casi Siempre	18	12%
Siempre	9	6%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 20



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: En un nivel de a veces el 34% de enfermeras/os se despide del paciente; el 28% nunca; el 20% rara vez; el 12% casi siempre y el 6% siempre.

El nivel de relaciones afectivas y cordiales entre enfermeras/os y pacientes es mínimo.

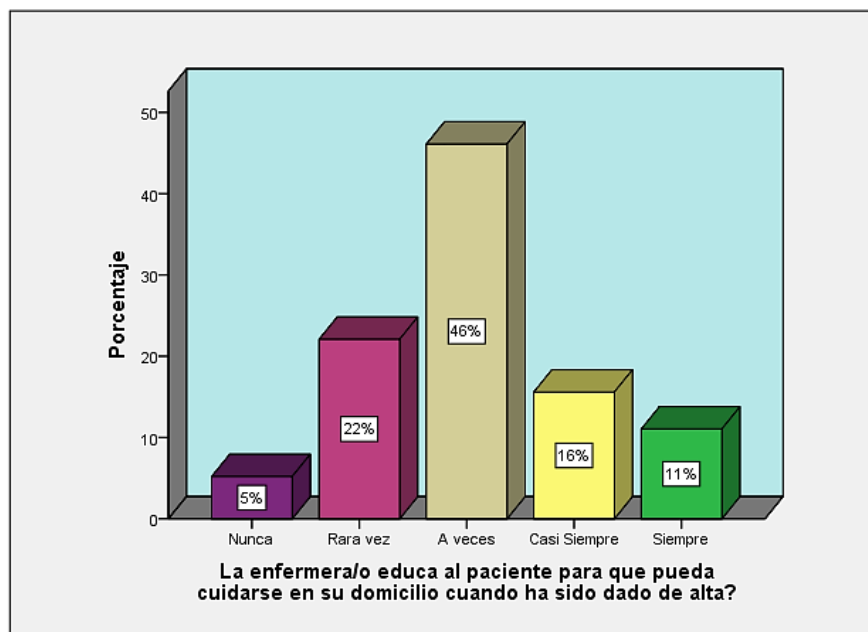
Tabla N°21

¿El enfermero/a educa al paciente para que pueda cuidarse en su domicilio cuando ha sido dado de alta?		
Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	5%
Rara vez	34	22%
A veces	71	46%
Casi Siempre	24	16%
Siempre	17	11%
Total	154	100 %

Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

GRAFICO 21



Fuente: Ficha observacional aplicada al personal de enfermería en el área de Medicina Interna (Clínica 2).

Elaborado por: Erika Santander.

Interpretación: El 46% de enfermeras/os a veces educa al paciente; el 22% lo hace rara vez; el 16% casi siempre; el 11% siempre y el 5% nunca.

El análisis demuestra que la educación al paciente de parte de los profesionales de enfermería es limitada; no se realiza debidamente.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Analizados los resultados con la ayuda de herramientas estadísticas como gráficos, tablas, el cálculo de medidas de tendencia centrales y las correlaciones entre variables; se procede a la discusión y verificación del objetivo de la investigación cual es “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”.

En tanto; la edad de profesionales de enfermería se encuentra en edad joven entre los 30 y 35 años de edad, con un promedio de experiencia de trabajo mayor a dos años; la correlación entre estas variables, muestra una sigma asintótica de 0,045 que acepta el hecho de que las prácticas de enfermería se relacionan a la experiencia que presentan los profesionales, y estas a su vez influyen en las buenas prácticas de atención. Por lo tanto, una de las causas del nivel de atención de enfermería es la experiencia que muestran estos profesionales.

La relación afectiva se ve afectada por diferentes factores:

Desde el inicio de la relación afectiva el saludo, marca el nivel de relación; en tanto, esta acción se produce según la media estadística en casi siempre y siempre con un 70% de aceptación; sin embargo, la despedida de los pacientes es una debilidad pues apenas el 18% practica esta acción. El análisis correlacional con una sigma asintótica del 0,0641 acepta el hecho de que las acciones de saludo y despedida son causa de un nivel negativo de relación afectiva entre enfermera/o y paciente en esta investigación.

Apenas el 20% de profesionales de enfermería muestra cortesía presentándose y dejando saber al paciente que estará a su cargo y a consecuencia el 23% de pacientes desconocen a estos. La relación afectiva se

ve afectada por el desconocimiento personal y la relación de confianza que significa conocerse entre personas; una sigma asintótica del 0,000 acepta el hecho de que la relación afectiva es perjudicada por el desconocimiento entre estas personas.

El 15% del personal de enfermería indica al paciente el lugar en donde se encuentran diferentes dispositivos y un 70% acude a ayudar al paciente cuando este lo requiere. El análisis correlacional demuestra la falta de relación lógica entre un servicio eficiente, pues se incumplen datos informativos necesarios para solicitar la presencia del personal de enfermería tales como el uso y ubicación del timbre y otros y se justifica el auxilio cuando el paciente lo requiera.

En comparación con los resultados de los estudios de Peña y Pérez, la falta de conocimiento de la aplicación del modelo Hildegard Peplau es desfavorable para la relación afectiva paciente y enfermera/o pues, el modelo fomenta el acercamiento y las buenas relaciones entre los involucrados (31).

La capacitación del personal de enfermería hacia el paciente es considerada como una práctica no frecuente; la mediana estadística indica que los procedimientos a seguir dentro de la hospitalización son instruidos apenas por un 31% y los procedimientos que realizará el personal es del 63%. El análisis correlacional permite establecer que el nivel de capacitación es afectado por la baja instrucción que brindan los profesionales de enfermería a sus pacientes.

Otro indicador de capacitación expresa que el 34% de profesionales explica los aspectos relacionados con la enfermedad con un lenguaje comprensible y el 27% de pacientes solicita información sobre el nombre y función de los medicamentos que se le administra. La correlación establece que existe un nivel de insatisfacción en cuanto a la información que requiere el paciente.

En comparación con los resultados de Guevara, la deficiente capacitación se debe al nivel de comunicación que brindan los profesionales de enfermería,

pues la capacidad profesional involucra las habilidades y destrezas comunicativas, situación que marca una debilidad en la población investigada (49).

Las necesidades que tienen los pacientes se ve influenciada por un alto grado de entrevista a este, pues el 74% mantiene esta práctica; mientras que apenas el 39% permiten que los pacientes expresen sus verdaderos sentimientos y necesidades. El análisis correlacional arroja una sigma asintótica de 0,000 que acepta la posibilidad de que las verdaderas necesidades y sentimientos de los pacientes no son tomados en cuenta.

Los valores morales se presentan en la relación paciente y enfermera/o de tal manera que el 100% de profesionales mantienen el trato respetuoso; y un 86% colabora con el paciente despejando dudas e inquietudes que presenta. El análisis correlacional acepta la aplicación de valores morales dentro del cuidado al paciente.

El nivel de confort de los pacientes, se expresa en base a que el 47% de pacientes pregunta a la enfermera/o sobre su permanencia en el hospital y su recuperación y apenas el 27% de profesionales satisface las interrogantes y brinda apoyo de la forma de cuidado en su domicilio cuando ha sido dado de alta. La correlación da una sigma asintótica de 0,0652 que rechaza el hecho de satisfacción al confort del paciente.

La motivación del paciente para participar voluntariamente en su autocuidado es del 33%, situación desfavorable para su mejora y para el cuidado que pueden dar los profesionales de enfermería esto se debe a que apenas el 37% de enfermera/os da indicaciones al paciente para que pueda informar sobre dolencias, posibles reacciones a medicamentos o situaciones que causen incomodidad. El análisis correlacional acepta la influencia entre la motivación y la información recibida.

En comparación con los resultados del estudio de Blanco Mamani K (2012), estableció que alrededor del 70% de pacientes que se han recuperado a consecuencia de un buen trato de enfermería se debe al estado de motivación que han recibido (7).

En cuanto a las variables de la investigación se obtiene que la relación afectiva entre paciente y profesional de enfermería influye en los cuidados que estos brindan y por ende en la recuperación de este.

De lo analizado al personal de enfermería, del área de medicina interna (Clínica 2) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga según el modelo Hildegard Peplau; se puede establecer que, el personal mantiene un nivel entre regular y bueno de relaciones afectivas con el paciente, por lo que se ve afectado el nivel de cuidados que brinda.

En cuanto a la fase de orientación, el profesional de enfermería no fomenta un ambiente de confianza y educación, si bien saluda en un porcentaje del 70%; apenas el 20% se identifica con el paciente; el 60% mantiene bajas prácticas de capacitación sobre procedimientos que sigue, tratamiento que suministra durante la hospitalización del paciente. En comparación con el estudio realizado por Guevara Chuquillanqui (49), manifiesta que la relación que mantiene la enfermera con su paciente en esta fase es netamente con fines técnicos inmersos en una rutina laboral donde se evidencia la falta de sensibilización por parte del profesional.

La fase de identificación muestra que: apenas el 15% de pacientes, reconoce al profesional de enfermería, a pesar de que la entrevista clínica se realiza en un 74%; levemente el 34% se da a entender con palabras y lenguaje comprensible y un 39% permite que el paciente exprese sus sentimientos y necesidades. En relación al estudio de Guevara Chuquillanqui (49), donde se constata que el personal enfermero no es reconocido por el paciente como un ser humano que puede satisfacer sus necesidades afectivas.

La fase de explotación muestra: La aplicación de valores morales en un nivel del 100% de profesionales de enfermería; un 70% de personal que ayuda al paciente en forma eficiente; un 63% explica los procedimientos que va a ejecutar; un 27% de nivel de requerimiento de información de parte del paciente, en cuanto a nombres y función de los medicamentos que se le suministran; un 45% de requerimientos sobre la permanencia en el hospital y la recuperación y el 86% de profesionales de enfermería colabora despejando dudas. Comparando con el estudio de Huamaní y Jaulis, el paciente aprovecha al máximo la relación con su enfermero/a con el objetivo de llegar a la independencia de una manera exitosa.

La fase de resolución muestra: un 37% de profesionales brindan indicaciones al paciente para que este pueda informar sobre dolencias y reacciones a medicamentos, así como situaciones de incomodidad; la colaboración del paciente es apenas del 33%; apenas el 18% se despide del paciente y el 27% capacita sobre cuidados en casa luego de que el paciente haya sido dado de alta. Analizando los resultados de Guevara Chuquillanqui (49), donde se evidencia que el personal enfermero interviene mínimamente en la interrelación con el paciente lo que puede significar una dificultad para el mismo en su proceso de recuperación y re inserción a su vida habitual.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

Luego de haber cumplido con el análisis de los resultados se concluye que:

- El modelo de Hildegard Peplau “relaciones interpersonales” fundamenta la práctica profesional al ser un instrumento netamente de enfermería que al aplicarlo permite un cuidado integral de calidad.
- En relación a las fases del modelo de Hildegard Peplau: en la fase de orientación, el personal de enfermería mantiene bajas prácticas de relación interpersonal, si bien es cierto el saludo al paciente lo realizan en mayor porcentaje de veces, un reducido número se identifica, al igual que da indicaciones sobre dispositivos y procedimientos a seguir durante la estancia hospitalaria del mismo.

En cuanto a la fase de identificación, el profesional de enfermería mantiene un ambiente desfavorable de relación afectiva, pues el mayor número de pacientes no reconoce al profesional por su nombre, esto se atribuye a las deficientes prácticas de identificación por parte del enfermero/a, del mismo modo son pocas las veces que el profesional se toma el tiempo para explicar al usuario el motivo de su hospitalización con términos que pueda entender, las emociones del paciente son escuchadas pocas veces por el profesional enfermero esto debido a la sobrecarga laboral a la que está sujeto.

En la fase 3 de explotación, la relación enfermera-paciente se torna positiva, pues se ha evidenciado el respeto recíproco que mantienen, también se destaca la predisposición que tiene el profesional para ayudar al paciente cuando este lo solicita, de igual forma el usuario manifiesta sus requerimientos de información en relación a los medicamentos que se administran, su permanencia hospitalaria y la evolución de su patología, ante esto el profesional despeja dudas de casa individuo

En referencia a la última fase del modelo la de resolución la relación interpersonal entre el paciente y el enfermero/a se ve afectada, pues son pocos los profesionales que motivan e indican al usuario como reconocer reacciones adversas a medicamentos, este hecho conlleva a que la persona no colabore satisfactoriamente en su autocuidado y recuperación ya que muchos de ellos debido al desconocimiento no saben cómo hacerlo, la despedida del profesional al finalizar su jornada laboral es practicada en un menor y preocupante porcentaje al igual que las indicaciones de autocuidado que este debe tener en su domicilio no son cubiertas por el personal enfermero.

- La atención que brinda el profesional enfermero serían efectivas si se aplicaran ajustándose al modelo de Hildegard Peplau, puesto que el cuidado es clave de la profesión de enfermería y demanda la atención de las personas no solo en un ámbito de signos y síntomas sino también en su parte afectiva, en cuanto esta combinación a la que conocemos como cuidado integral se lleve a cabo, la respuesta evolutiva del paciente será de manera positiva.

7.2 RECOMENDACIONES

- Implementación de capacitaciones continuas para el personal de enfermería sobre cuidado integral enfocados en el apoyo afectivo y emocional que debe mantener cada profesional a la hora de relacionarse con los pacientes.
- Investigaciones futuras que profundicen en un tema de gran importancia como lo es el cuidado integral del paciente fundamentados en un modelo propio de la profesión de enfermería como el de Hildegard Peplau, a fin de proponer nuevas alternativas de llevar a cabo la ejecución del cuidado de manera eficiente en la práctica.
- A las instituciones de salud la elaboración de protocolos basados en modelos propios de la profesión de enfermería, especialmente aquellos que permitan a la enfermera/o y a los pacientes entablar y mantener una relación afectiva positiva que contribuya a un servicio de salud de calidad.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Tesis EN672_Hua - Tesis EN672_Hua.pdf [Internet]. [citado 31 de marzo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/881/Tesis%20EN672_Hua.pdf?sequenc=
2. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm.* marzo de 2009;18(1):32-6.
3. Escalante Romero Y, Ballon Aguilar YA, Huerta Agurto MM. Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un Hospital Nacional. 2016;
4. OMS | Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 6 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
5. Gonzaga Ramírez GM. Gestión de un programa de comunicación interpersonal para el desarrollo de la relación enfermera paciente en las estudiantes de la segunda especialidad enfermería en Centro Quirúrgico UNPRG Lambayeque 2011-2012. 2014;
6. Santiago Berrospi CI, Campos Rodriguez RÁ. Relación terapéutica enfermera-paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima. 2016;
7. Blanco Mamani K. Apoyo emocional de la enfermera según Teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodialisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012. 2012;
8. Marron Machaca NG. Relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría hildegard e. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno 2013. 2014;
9. T-TPLE-Sabina Libia Espinoza Hidalgo.pdf [Internet]. [citado 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1363/T-TPLE-Sabina%20Libia%20Espinoza%20Hidalgo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Draper P. A critique of Fawcett's «Conceptual models and nursing practice: the reciprocal relationship». *J Adv Nurs.* abril de 1993;18(4):558-64.
11. Durán de Villalobos MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2001.
12. Alonso RL, Navarro SM. Manual CTO.

13. Carbelo Baquero B, Romero Lloret M, Casas Martínez F, Ruiz Ureña T, Rodríguez de la Parra S. El cuidado desde una perspectiva psicosocial. *Cult Los Cuid* Año N 2 2 Semest 1997 Pp 54-59. 1997;
14. Salazar NH, Alvarado AM, Ramírez JVV, Meza BLG, Padilla AAG, León LEA. Utilización de Modelos y Teorías de Enfermería de Escuelas del Ser Humano Unitario y Caring en Servicios del Hospital María Auxiliadora. *Rev Científica Cienc Salud*. 4 de agosto de 2015;8(1):21-8.
15. El cuidado desde una perspectiva psicosocial (PDF Download Available) [Internet]. [citado 17 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/39438913_El_cuidado_desde_una_perspectiva_psicosocial
16. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid*. 17 de julio de 2015;6(2):1108.
17. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente | Enfermería Universitaria [Internet]. [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-relaciones-personales-entre-enfermera-el-S166570631500038X?referer=buscador>
18. Félix de Almeida V de C, de Oliveira Lopes MV, Coelho Damasceno MM. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2).
19. Massó Betancourt E, Guindo F, Aymee J, Macías Bestard C, Betancourt Borges Y. Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana. *Rev Cuba Enferm*. diciembre de 2008;24(3-4):0-0.
20. PIUAENF048-2017.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2018]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7047/1/PIUAENF048-2017.pdf>
21. @cohien2015. Hildegard E. Peplau [Internet]. Información sobre Enfermería. [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>
22. Hildegard Peplau.1 - DOCUMENTS.TIPS [Internet]. [citado 17 de abril de 2018]. Disponible en: <https://documents.tips/documents/hildegard-peplau1.html>
23. Hildegard Peplau.1 [Internet]. documents.tips. [citado 17 de abril de 2018]. Disponible en: <https://documents.tips/documents/hildegard-peplau1.html>
24. Revista CUIDARTE doi: - PDF [Internet]. [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/52002610-Revista-cuidarte-doi.html>

25. 9781449691776_CH05_Pass2.pdf [Internet]. [citado 3 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://samples.jbpub.com/9781449691776/9781449691776_CH05_Pass2.pdf
26. Leonida_Trabajo_Investigación_2017.pdf [Internet]. [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/814/Leonida_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?isAllowed=y&sequence=4
27. Revista No. 9 Articulo No. 97.pdf [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Patricio/Downloads/Revista%20No.%209%20Articulo%20No.%2097.pdf>
28. Microsoft Word - INFORME DE INVESTIGACION - Ramos_Pari_Silvia_Karina_2010.pdf [Internet]. [citado 29 de marzo de 2018]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4015/1/Ramos_Pari_Silvia_Karina_2010.pdf
29. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuba Enferm [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 23 de noviembre de 2017];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
30. Theoretical Foundations of Nursing: Peplau's Psychodynamic Nursing [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: <http://slsru-coam.blogspot.com/2008/08/peplaus-psychodynamic-nursing.html>
31. Peña-Pita AP, Pérez-Giraldo B. Aplicación de la teoría de Peplau en pacientes con diabetes hospitalizados. Rev Cienc Cuid. 2016;13(2):42–57.
32. www.consejogeneralenfermeria.org | Confederación Internacional de Matronas [Internet]. [citado 30 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/cie/finish/63-cie/1181-0-7-codigo-deontologico-del-cie-para-la-profesion-enfermera>
33. Campoverde Revilla JL, Maya Mafla JE. Análisis de la situación laboral de las/os profesionales de enfermería en clínicas privadas del distrito Metropolitano de Quito-2015. [B.S. thesis]. 2016.
34. Organización Mundial de la Salud (Ginebra S. El ejercicio de la enfermería. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1996.
35. Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cuba Enferm. diciembre de 2006;22(4):0-0.

36. tesis05-3.pdf;jsessionid=B794B7F1D10319982E98742E94A30239 [Internet]. [citado 22 de abril de 2018]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=B794B7F1D10319982E98742E94A30239?sequence=1>
37. La Gestión del Cuidado de Enfermería [Internet]. [citado 22 de abril de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
38. Henrriquez H, Jennifer G. La calidad del cuidado de enfermería y el grado de satisfacción según percepción del paciente adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre–Diciembre 2008. 2009;
39. Revista C&C 2006 - Dialnet-EISentidoHumanoEntreEnfermeraYPaciente-2533964 (1).pdf [Internet]. [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/Patricio/Downloads/Dialnet-EISentidoHumanoEntreEnfermeraYPaciente-2533964%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Patricio/Downloads/Dialnet-EISentidoHumanoEntreEnfermeraYPaciente-2533964%20(1).pdf)
40. Chancay Aragundi ME, Escutar Villacís AC. Conocimientos de las enfermeras sobre bioética y su aplicación en el cuidado a pacientes de emergencia del Hospital General Enrique Garcés, Enero-Junio 2012 [Master's Thesis]. Quito: UCE; 2015.
41. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):499–503.
42. Paredes Fernández GA. Intervención del personal de enfermería, relacionado con el manejo de la oxitocina en la segunda etapa de la labor de parto en el centro obstétrico del Hospital Provincial Docente Ambato, durante el periodo agosto 2014–enero 2015. [B.S. thesis]. Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Enfermería; 2015.
43. 10 [Internet]. [citado 6 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
44. BC-TES-3942.pdf [Internet]. [citado 30 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/175/BC-TES-3942.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
45. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos M de L. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009;17(2):109–111.
46. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN - Tesis [Internet]. [citado 30 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/HABILIDADES-DE-COMUNICACI%C3%93N/578995.html>

47. MODULO ENFERMERIA I [Internet]. [citado 30 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/47631047/MODULO-ENFERMERIA-I>
48. Monge Di Natale J del C. Calidad de las relaciones interpersonales y su relación con el nivel de desempeño laboral de las enfermeras en el servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2015. 2017;
49. Chuquillanqui LAG. Calidad de la interrelación enfermera–paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo-2004.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CARRERA DE ENFERMERIA

FICHA DE OBSERVACION PARA EVALUAR LA 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.

Ficha de Observación N° _____

Fecha de Evaluación: día _____ mes _____ año _____

Datos Generales

1. Edad _____
2. Sexo: Masculino _____ Femenino _____
3. Tiempo que lleva laborando en el área: _____

CRITERIO	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
ORIENTACIÓN					
¿La enfermera/o saluda al paciente?					
¿La enfermera/o se identifica con el paciente proporcionándole su nombre, función y el tiempo que permanecerá con él?					
¿La enfermera/o indica al paciente en relación al lugar donde se encuentra, dispositivos (timbre, control de cama) y su correcta utilización?					
¿La enfermera/o indica al paciente sobre el procedimiento a seguir relacionado al tratamiento y recuperación durante su hospitalización?					

IDENTIFICACION					
¿El paciente reconoce a la enfermera/o llamándola por su nombre?					
¿La enfermera/o realiza una entrevista clínica al paciente?					
¿La enfermera/o explica al paciente aspectos relacionados con la enfermedad utilizando un lenguaje comprensible?					
¿La enfermera/o permite que el paciente exprese sentimientos relacionados y no relacionados a la enfermedad?					
EXPLORACION					
¿La enfermera/o trata con respeto al paciente?					
¿La enfermera/o ayuda al paciente de forma eficiente cuando él lo requiere?					
¿La enfermera/o explica al paciente sobre los procedimientos que va a realizarle antes de ejecutarlos?					
¿El paciente pregunta a la enfermera/o el nombre y la función de los medicamentos que se le administra?					
¿El paciente pregunta a la enfermera/o sobre su permanencia en el hospital y su recuperación?					
¿La enfermera/o colabora con el paciente despejando dudas e inquietudes que presenta?					
RESOLUCION					
¿La enfermera/o da indicaciones al paciente para que él pueda informar sobre dolencias, posibles reacciones a medicamentos o situaciones que causen incomodidad?					
¿El paciente participa de manera voluntaria con la enfermera/o en cuanto a su autocuidado?					
¿La enfermera/o se despide del paciente al finalizar su turno laboral?					
¿La enfermera/o educa al paciente para que pueda cuidarse en su domicilio cuando ha sido dado de alta?					

Anexo 2

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como directora **Lcda. Gabriela Ortiz** y es realizado por: **Erika Patricia Santander Vera**, estudiante de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar la tesis “**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.**”, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio: La presente investigación es un estudio básico, con enfoque cuantitativo, de nivel exploratorio, observacional, de tipo transversal. El objetivo de esta investigación es evaluar la 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.”

Beneficios. Este estudio beneficiara tanto a los profesionales de enfermería y a los pacientes ya que ayudara a que el profesional enfermero ejerza un cuidado integral en las personas ingresadas al área hospitalaria brindando una atención de calidad a cada usuario basados en un modelo como el de Hildegard Peplau.

Confidencialidad: La información será utilizada únicamente por la investigadora (y los participantes en caso de solicitarlo). Cuando los datos sean obtenidos serán

ingresados a un computador, y se identificarán con un pseudónimo si los participantes así lo desearían.

Riesgo del estudio: la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectara ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

La participación es voluntaria: la participación de este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libre elección decidir si desea participar en el estudio sin que eso le perjudique en ninguna forma; además puede retirarse de estudio cuando así lo desee.

Costos: usted no tendrá que pagar nada por su participación en el estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Preguntas: si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese al número de la responsable de la investigación descritos a continuación: 0979197875, desde ya agradezco su participación.

Yo.....,con cedula de identidad #.....He leído la información presente, cuyo tema es “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.”, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. He preguntado y se me ha respondido de manera satisfactoria todas mis preguntas, entiendo que el estudio se trata de observar el cuidado que ejerce el personal de enfermería en los pacientes de manera integral.

Por lo que de mi libre voluntad acepto participar en la investigación.


Firma.....

C.I.....

Anexo 3

AUTORIZACION PARA REALIZAR EL TRABAJO DE TITULACION EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARTEAGA EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION DE LA MISMA INSTITUCION

(195)


 INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN


**ACTA DE ENTREGA RECEPCIÓN
PROTOCOLO DE INVESTIGACION**

En la ciudad de Cuenca, con fecha 18 de diciembre del presente año, recibo Documento

FECHA DE RECEPCION	18/12/2017
FECHA DE ACEPTACION	19/12/2017
REVISADO POR:	<i>h. U. Sant</i>
TITULO	"APLICACIÓN DEL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA (CLINICA 2) DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARETAGA. CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018".
CONTENIDO	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN
FIN DE PROYECTO	FEBRERO 2018
AUTORES	ERIKA PATRICIA SANTANDER VERA C.I. 0302631841
CORREO ELECTRONICO	erikap0503@hotmail.com epsantanderv41@est.ucacue.edu.ec
DIRECCIÓN	CANTON EL TAMBO
TELEFONO	2239025
CELULAR	0979197875

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia


CLAUDIA CABRERA TORAL
SECRETARIA


ERIKA PATRICIA SANTANDER
U. CATÓLICA DE CUENCA

Av. José Carrasco Arteaga entre Popayan y Pacto Andino Conmutador: 07 2861500 Ext. 2053 P.O.-Box
0101045 Cuenca – Ecuador, Investigación telf: 07 2864898 E-mail: idocenciahjca@hotmail.com

Anexo 4

PERMISO DE ENTRADA AL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEGA EMITIDO POR EL COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN DE DICHA INSTITUCIÓN.



Memorando Nro. IESS-HJCA-CGI-2017-0263-M

Cuenca, 22 de diciembre de 2017

PARA: Sra. Lcda. Ana Lucía Ortiz Patiño
Coordinadora General de Enfermería Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

Sra. Lcda. Sara Argentina Salamea Bravo
Enfermera Hospital de Especialidades - José Carrasco Arteaga

ASUNTO: Dar las facilidades a Erika Patricia Santander Vera, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca

De mi consideración:

La Coordinación General de Investigación, informa a usted, haber autorizado a Erika Patricia Santander Vera, estudiante de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de que pueda desarrollar su investigación, sobre el tema: APLICACIÓN DEL MODELO DE HILDEGARD PEPLAU EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA (CLINICA 2) DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSE CARRASCO ARETAGA. CUENCA PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018, recomiendo dar las facilidades necesarias en su departamento para la ejecución de dicha investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Vinicio Rivera Ullauri
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES - JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

Anexo 5

SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS DIRIGIDO A LA DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

0090295

Cuenca, 15 de Noviembre del 2017

Dra. Susana Peña Cordero.

Decana de la Unidad Académica de Salud y Bienestar

De mis consideraciones.

Luego de un atento saludo y deseándole éxitos en sus funciones como autoridad de la Universidad. Yo Erika Patricia Santander Vera con C.I 0302631841 estudiante del décimo ciclo de la carrera de Enfermería me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida se me dé la aprobación del tema de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, detallado de la siguiente, manera: **Aplicación del modelo de Hildegard Peplau en los procedimientos del personal de Enfermería que labora en el área de Medicina Interna (Clínica 2) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca periodo Septiembre 2017- Febrero 2018.** El cual fue aprobado por la comisión revisora de Titulación y Bioética

Le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Erika Patricia Santander Vera

Estudiante



Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre), Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 **San Pablo de la Troncal:** Cdra. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. **Macas:** Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec

APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA DE APROBACIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.

En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes octubre, en la sala 207 de la carrera de enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Universidad Católica, el comité Revisor en su representación la Lcda. Prissila Calderón como Directora de Carrera y el comité de Bioética cuyo representante el Coordinador Dr. Wilson Campoverde Barros dejan constancia de la aprobación del tema de trabajo de titulación detallado de la siguiente manera: **Aplicación del modelo de Hildegard Peplau en los procedimientos del personal de enfermería que labora en el área de Medicina Interna (Clínica 2) del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca periodo Septiembre 2017- Febrero 2018;** para su revisión se nombra a la Lcda. Nancy Gabriela Ortiz Dávalos. Mgs como tutora y Q.F. Johnny Fabián Vizuela Carpio. Mgs como asesor metodológico, la estudiante Erika Patricia Santander Vera acepta la realización de forma responsable y de acuerdo al cronograma establecido.

Para constancia de lo actuado firman las partes:


Lcda. Prissila Calderón Guaraca.

Mgs



DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERÍA


Erika Patricia Santander Vera.
ESTUDIANTE



DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

COORDINADOR DEL
COMITÉ DE BIOÉTICA

Anexo 7

CRUCE DE VARIABLES

Edad de los profesionales de enfermería	Tiempo que labora en el área de Medicina Interna
¿La enfermera/o saluda al paciente?	¿La enfermera/ se despide del paciente al finalizar su turno laboral?
¿La enfermera/o se identifica con el paciente proporcionándole su nombre, función y tiempo que permanecerá con él?	¿El paciente reconoce a la enfermera/o llamándola por su nombre?
¿La enfermera/o indica al paciente en relación al lugar donde se encuentra, dispositivos (timbre, control de cama) y su correcta utilización?	¿La enfermera/o ayuda al paciente de forma eficiente cuando este lo requiere?
¿La enfermera/o indica al paciente sobre el procedimiento a seguir relacionado al tratamiento y recuperación durante la hospitalización?	¿La enfermera/o explica al paciente sobre los procedimientos que va a realizarle antes de ejecutarlos?
¿La enfermera/o realiza una entrevista clínica al paciente?	¿La enfermera/o permite que el paciente exprese sentimientos relacionados y no relacionados a la enfermedad?
¿La enfermera/o explica al paciente aspectos relacionados con la enfermedad utilizando un lenguaje comprensible?	¿El paciente pregunta a la enfermera/o el nombre y función de los medicamentos que se le administra?
¿La enfermera/o trata con respeto al paciente?	¿La enfermera/o colabora con el paciente despejando dudas e inquietudes que presenta?
El paciente pregunta a la enfermera/o sobre su permanencia en el hospital y su recuperación?	¿La enfermera/o educa al paciente para que pueda cuidarse en su domicilio cuando ha sido dado de alta?
¿La enfermera/o da indicaciones al paciente para que pueda informar sobre dolencias, posibles reacciones a medicamentoso situaciones que causen incomodidad?	¿El paciente participa de manera voluntaria con la enfermera/o en cuanto a su autocuidado?

Anexo 8**PRESUPUESTO ANALITICO**

RECURSOS MATERIALES			
MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
Esferos	3	\$ 0,35	\$ 1,05
Papel bond	2 resmas	\$ 3,00	\$ 6,00
Búsqueda en internet	5 días/semana	\$ 0.75/h	\$ 90,00
Impresiones+ solicitudes	200	\$ 0,15	\$ 30,00
Copias	100	\$ 0,02	\$ 20,00
Transporte	3 días/semana	\$ 6,00/día	\$ 432,00
Alimentación	1 vez/día	\$ 2,00	\$ 144,00
TOTAL			\$ 723,05



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA

Yo ERIKA PATRICIA SANTANDER VERA, autora del proyecto de investigación titulado: **“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”**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

ERIKA PATRICIA SANTANDER VERA

0302631841

análisis de tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	tpftte5.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
8	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%

10

docplayer.es
Fuente de Internet

<1 %

11

www.limpioyseguro.com
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 12 words

Excluir bibliografía

Apagado