

RELACIÓN DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA INTERACCIÓN SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU: HOSPITAL DOS DE MAYO-2006

Relation of perception of the patient and quality of the interaction according to the theory of Peplau: Hospital Dos de Mayo – 2006

Gladys Medina Mandujano¹

Resumen

Objetivo: identificar la relación entre la percepción del paciente adulto maduro de cirugía y la calidad de la interacción brindada por la enfermera según la Teoría de Peplau –Hospital Dos de Mayo.

Método: investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 92 pacientes de los servicios de cirugía 13-14. La recolección de datos se realizó a través de entrevista a los pacientes y la observación de la interacción en dos instrumentos, una lista de cotejo y una guía de observación. El análisis se realiza en el proceso del pre y post operatorio estructurado en cuatro fases, desde el ingreso al alta; cada fase tiene características y fines específicos de cuidado determinados por la teoría de Peplau

Resultados: existe correlación (Chi- cuadrado) de las variables percepción por el paciente y la calidad de la interacción en las Fases: II Identificación, Fase III Aprovechamiento, Fase IV Resolución. No existe relación significativa en la fase I Orientación

Conclusiones: en ambas variables el resultado es de regular a deficiente. El promedio de negatividad en la percepción del paciente es mayor en la cuarta fase (previa alta). El promedio de negatividad de la variable calidad de la interacción es mayor en la segunda fase (preoperatorio). Hay factores socioculturales que pueden estar influyendo en la percepción del paciente en la primera fase en la que no hay relación con la calidad de la interacción observada.

Palabras claves: rol de la enfermera, atención al paciente, relaciones enfermero- paciente

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the perception of the adult mature patient of surgery and the quality of the interaction provided by the nurse according to the Theory of Peplau - Hospital May Two.

Method: Quantitative, descriptive investigation, correlational, of traverse court, the sample was composed by 92 patients of the surgery services 13-14. The gathering of data was carried out through interviews to the patients and the observation of the interaction in two instruments, a comparison list and an observation guide. The analysis is carried out in the process of the pre and post operative structured in four phases, from the entrance to the high one, each phase has characteristic and specific aims of care determined by the theory of Peplau

Results: Correlation exists (Chi - square) of the variables perception for the patient and the quality of the interaction in the Phases: II Identification, Phase III Use, Phase IV Resolution. Significant relationship doesn't exist in the phase I Orientation

Conclusions: In both variables the result is of irregular to inadequate.

There are cultural factors partner that can be influencing in the patient's perception in the first phase in which there is not relationship with the quality of the observed interaction.

The refusal average in the patient's perception is bigger in the fourth phase (previous high).

The refusal average of the variable quality of the interaction is in the second phase (preoperatorio).

Key words: nurse's role, patient care, nurse – patient relations.

INTRODUCCIÓN

La calidad del cuidado de Enfermería está orientada a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano.

Se estima que hay insatisfacción por falta de calidad en el cuidado en aproximadamente 50% de pacientes (CIE).

¹ Licenciada en Enfermería. Docente de la Universidad Nacional del Callao.

La interacción enfermera- paciente es uno de los aspectos más sensibles del cuidado que suelen ser determinantes en la percepción positiva o negativa de la atención de Enfermería en la hospitalización. Las afirmaciones teóricas de la naturaleza de la profesión de Enfermería sostienen que para que el cuidado sea de calidad es necesario brindarlo dentro de una efectiva interacción. Watson dice que toda asistencia de Enfermería solo puede brindarse de forma interpersonal [1].

Travellbee, creadora del modelo de relación persona a persona, asegura que en la interacción se da el propósito de la Enfermería [2].

Peplau dice que en la interacción hay crecimiento personal tanto en el cuidador como en la persona cuidada [3].

Actualmente la especialización y el avance tecnológico han favorecido un ambiente instrumentalizado en los servicios de salud, lo que ha derivado que la atención del personal de Enfermería, sobre todo en el área de cirugía, se incline a lo procedimental automatizando el cuidado en forma no intencional.

El paciente de cirugía requiere cuidados que compensen las limitaciones y estimulen su respuesta al daño, necesita cuidados que le den poder y confianza para afrontar los acontecimientos que significan una intervención quirúrgica [4]. Durante el proceso de la interacción la profesional tiene la oportunidad de cumplir objetivos mediante herramientas de cuidado esenciales para dar seguridad, proteger la salud física y psicológica, evitar complicaciones para el paciente. Es así que comportamientos de cuidado que generen empatía, confianza, empoderamiento, socialización, mediante acciones de comunicación, orientación, información, educación al paciente son indispensables para lograr la calidad [5]. Entre las causas de insatisfacción pacientes refieren maltrato del personal, falta de información, falta de oportunidad en la atención de enfermería, trato impersonal [6].

La naturaleza de la interacción propicia involucramiento: es la acción psicodinámica recíproca de dar y recibir entre cuidador y persona cuidada, indispensable en la asistencia de Enfermería. Históricamente, la práctica de Enfermería se ha visto orientada por modelos derivados de corrientes en los que se privilegia la atención a lo fisiológico. Según estudios, la percepción de mala calidad de cuidado, expresada por los pacientes como "falta de atención" o "trato frío", es mayor en pacientes hospitalizados en cirugía (42,3%) que en medicina (37,5 %) [7]. El nivel de percepción de comportamientos de cuidado durante la interacción constituye una base emocional que genera respuestas en el paciente ya sea de demanda de mejoras, de acuerdo con lo que perciba como cuidado de calidad y otorga calificación a la prestación que brindan las profesionales de Enfermería, lo que significa el menor o mayor nivel de prestigio profesional. La percepción del cuidado de Enfermería por el paciente durante la interacción puede trastocarse por factores socio culturales, desconocimiento del rol de Enfermería por privilegiar conciente o inconcientemente otros aspectos como el éxito del

tratamiento médico sobre actos de cuidado de Enfermería, por el estado de enfermedad en que se encuentre o por experiencias anteriores de hospitalización [8].

¿Cómo percibe el paciente hospitalizado de cirugía la interacción en relación con el cuidado que recibe por la enfermera ?

Para encontrar esta respuesta se realizó la presente investigación: "Relación de percepción del paciente adulto maduro de cirugía y la calidad de la interacción según la Teoría de Enfermería de Peplau - Hospital Dos de Mayo. Enero- Febrero 2006"; para lo que se formuló el objetivo general:

- Identificar la relación entre la percepción del paciente de cirugía y la calidad de la interacción brindada por la enfermera según las fases de la Teoría de Peplau. Establecer la relación entre la percepción del paciente y la calidad observada de la interacción nos permitió un mayor nivel de corroboración de los resultados en las fases con relación positiva, con respecto a la calidad que brinda la enfermera durante la interacción.

En el presente estudio se ha estructurado el proceso desde el inicio de la hospitalización, el preoperatorio, el post operatorio hasta el alta, en cuatro fases con características de cuidado determinadas según la Teoría de Hildegard Peplau: fase I, orientación; fase II, identificación; fase III, aprovechamiento; fase IV, resolución, para especificar el nivel alcanzado por fase lo que nos permite ubicar cuándo y qué cuidados recibe o deja de recibir el paciente. La dimensión de las variables se estableció con base en los aspectos teóricos conceptuales que sustenta la teoría de Peplau. Los objetivos específicos fueron:

-Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de la interacción observada en la fase I de orientación.

- Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de la interacción observada en la fase II de identificación.

- Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de la interacción observada en la fase III de aprovechamiento.

- Identificar la relación entre la variable percepción del paciente hospitalizado y la variable calidad de a interacción observada en la fase IV de resolución.

Tabla 1: fases con características de cuidado

1. Fase I Orientación	→	Ingreso del paciente al servicio
2. Fase II Identificación	→	Preoperatorio
3. Fase III Aprovechamiento	→	Post operatorio en hospitalización
4. Fase IV Resolución	→	Etapa previa al alta

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del presente estudio de investigación corresponde a un estudio de abordaje cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal.

Se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Los servicios de cirugía considerados como área de estudio son los servicios I 3-I 4. En ambos se brinda atención a problemas de cirugía abdominal y en menor proporción cirugía de especialidad. La población estuvo constituida por los pacientes varones y mujeres hospitalizados con problemas de cirugía abdominal, en el grupo etáreo adulto maduro de 45-65 años de ambos servicios, durante el periodo comprendido entre los meses de enero a febrero de 2006, los que correspondieron a 180 pacientes de los servicios de cirugía I2 -I3 del hospital.

La muestra se seleccionó mediante el método probabilístico .

Las técnicas para la recolección de datos fueron la entrevista al paciente y la observación para la interacción enfermera –paciente en los servicios de estudio. Los instrumentos fueron una lista de cotejo según la escala de Lickert modificada para medir la percepción al paciente, con 40 preguntas cerradas y cuatro alternativas (siempre, casi siempre, casi nunca, nunca). Antes se realizó la observación de la interacción de tipo participativa. Se utilizó una guía de observación para medir los hechos objetivos durante la interacción enfermera- paciente en cada fase, con 40 enunciados, 10 para cada fase y con tres alternativas (sí, no, a veces).

Ambos instrumentos resultaron válidos y confiables al realizarse las pruebas.

Los tiempos de aplicación se realizaron siguiendo como estructura las cuatro fases de la teoría. En cada uno se representaron los momentos del proceso de hospitalización del paciente de cirugía.

Hipótesis

Se establecen hipótesis para cada una de las fases. Los supuestos afirman que existe relación significativa en las variables de investigación en cada una de las fases de la teoría de Peplau.

H1: Existe relación significativa entre la variable percepción de la interacción por el paciente y calidad observada en la fase I de orientación.

H1: Existe relación significativa entre la variable percepción de la interacción por el paciente y calidad observada en la fase II de identificación.

H1: Existe relación significativa entre la variable percepción de la interacción por el paciente y calidad observada en la fase III de aprovechamiento.

H1: Existe relación significativa entre la variable percepción de la interacción por el paciente y calidad observada en la fase IV de resolución.

RESULTADOS

El grado de instrucción de mayor proporción fue primaria completa: 35 (38,0%). El menor nivel encontrado en la muestra fue educación superior. El estado civil que predominó fue casado.

En las cuatro fases de la percepción del paciente de la interacción el mayor porcentaje fue negativo seguido de regular. En la Figura 1 se aprecia los niveles promedio de negatividad en cada fase observándose que en la primera el paciente percibe en forma menos negativa el cuidado en la interacción que en las demás.

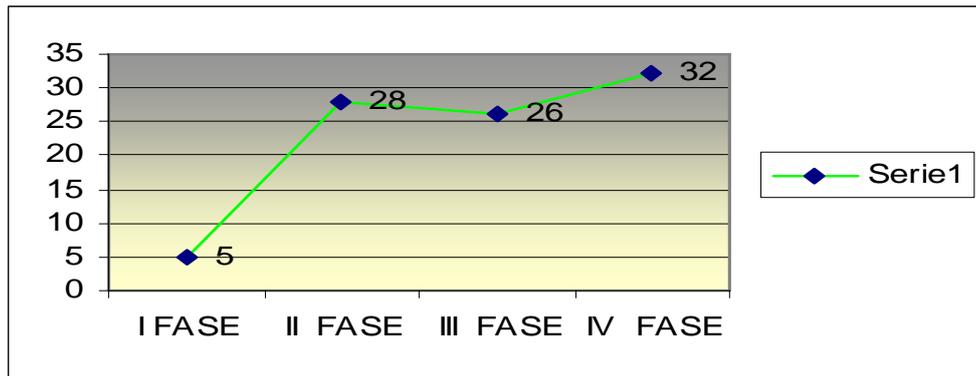


Figura 1: niveles de negatividad en las fases de la percepción de la interacción - Hospital Dos de mayo: enero-febrero 2006

En la variable calidad de la interacción se observa que en las cuatro fases el mayor porcentaje es el de 'deficiente' seguido por 'regular'; en menor proporción se observa óptima calidad de interacción. En la Figura 2 se observa el

promedio de negatividad de calidad de la interacción en las cuatro fases, observándose que en la primera fase la negatividad es alta, similar a los niveles promedios de negatividad en las demás fases de la interacción según la teoría de Peplau.

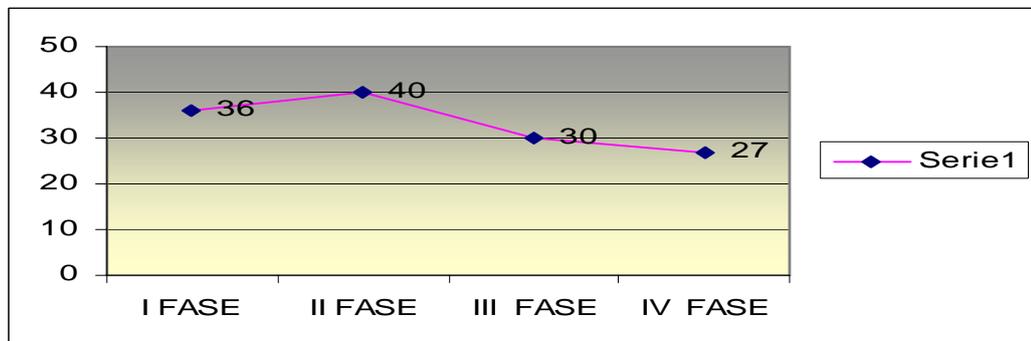


Figura 2: niveles de negatividad en las fases de la calidad de la interacción. Hospital Dos de mayo, 2006

Resultados de la relación de variables

Con respecto a la relación de ambas variables calculada con el grado de significación del Chi

Cuadrado, el resultado es, en la fase I orientación (Figura 3): no existe relación significativa ($p = 0,64$).

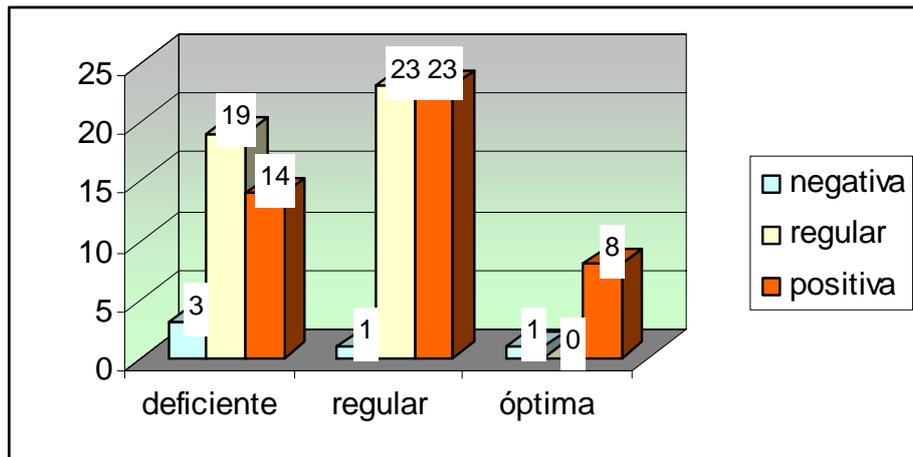


Figura 3: relación de percepción y calidad de interacción del adulto maduro de cirugía: fase I de orientación, Hospital Dos de Mayo

En la II fase de identificación (Figura 4) existe relación significativa ($p = 0,026$)

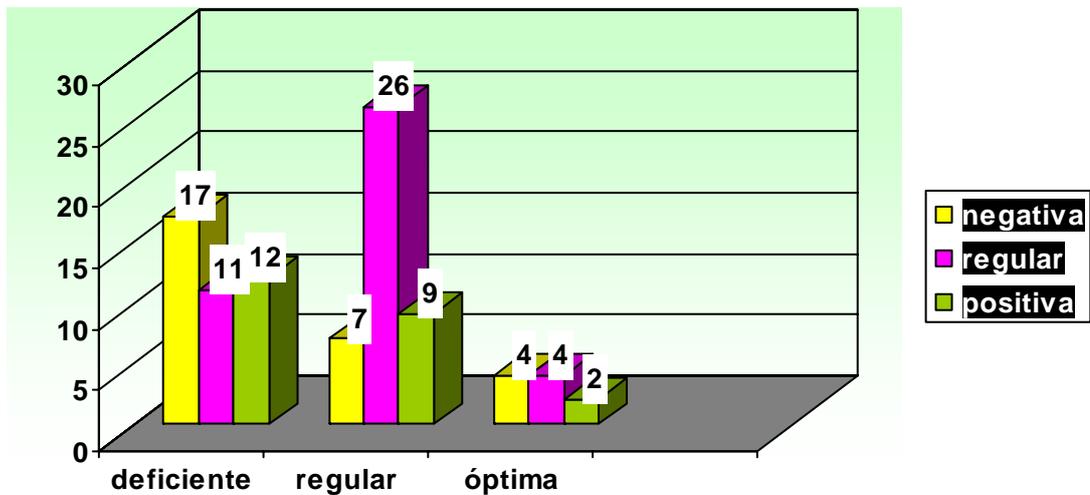


Figura 4: relación de percepción y calidad de interacción del adulto: fase de identificación

En la tercera fase de Peplau, aprovechamiento, hay relación estadísticamente significativa en ambas variables ($p=0,029$) (Figura 5).

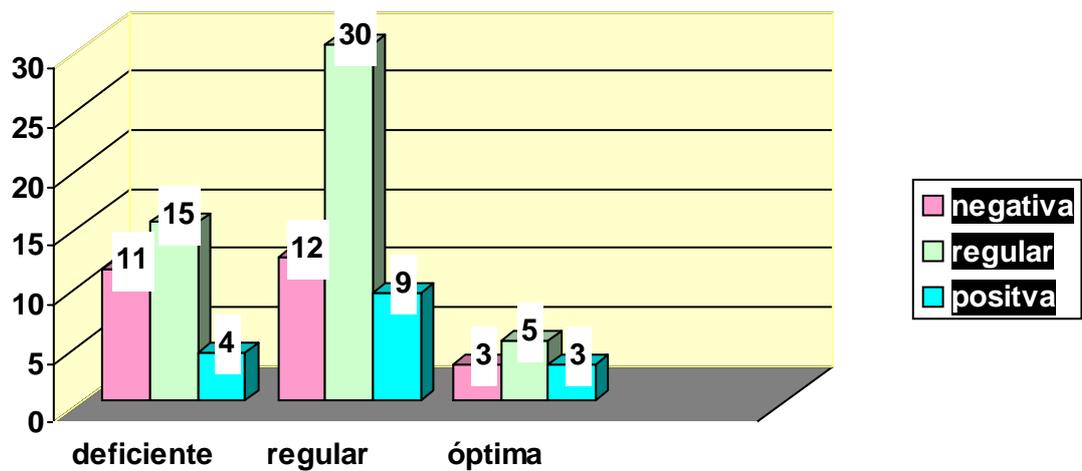


Figura 5: relación de percepción y calidad de interacción del adulto maduro de cirugía: fase de aprovechamiento, Hospital Dos de Mayo

En la IV fase de resolución existe relación significativa ($p=0,007$), en ambas variables

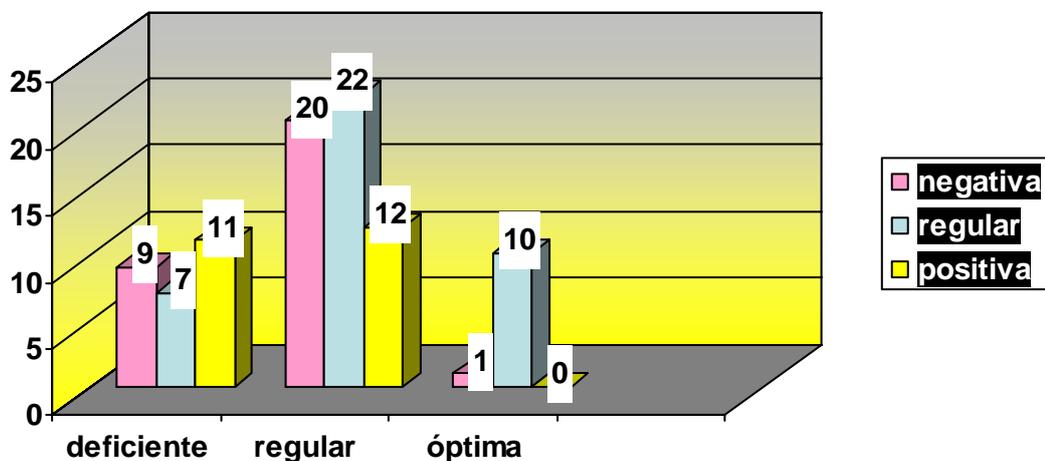


Figura 6: relación de percepción y calidad de interacción del adulto maduro de cirugía - fase de resolución -Hospital Dos de Mayo

DISCUSIÓN

Relación de variables

a. Fase I de orientación

El hallazgo significativo en esta fase es que el paciente tiene mejor percepción de la

interacción en relación con lo que se observa empíricamente.

En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad.

Este concepto puede explicar los resultados en esta fase. La relación de variables tiene un resultado estadísticamente no significativo; es decir, que lo observado durante la interacción no es lo que el paciente percibe, en todo caso no en la misma proporción.

Se aprecia en la interacción que la enfermera no cumple con presentarse, desconoce datos personales del paciente, el cuidado que brinda carece de información. Así mismo, no se establece un lazo de empatía mediante la confianza y calidez necesaria en el inicio del cuidado.

Al respecto, estudios realizados en hospitales del Ministerio de Salud coinciden con este resultado. Concluyen que las enfermeras restan importancia a la interacción de inicio [9].

Si bien ellas en la teoría aceptan la importancia de la interacción, en la práctica aún no se evidencia esta convicción.

Al respecto, el estudio de Burgos interpreta que los pacientes suelen tener mejor percepción que lo que se da en la realidad cuando más bajo es su nivel socio cultural. Ellos perciben de acuerdo a estándares familiarizados en su cotidianidad [7]. Las razones por las que el paciente percibe mejor situaciones deficientes están relacionadas con condiciones socioculturales. En el presente estudio la muestra tiene como característica educacional promedio el nivel primario. Su condición socioeconómica es baja, condición que respaldaría la congruencia de la percepción de la interacción en esta fase con estudios ya realizados.

Las conductas de cuidado que han recibido siempre les pueden parecer suficientes. Este tipo de percepción estaría afectando la capacidad de demanda por parte del paciente para recibir un mejor cuidado durante el inicio de la interacción.

b. Relación de variables en la fase II: identificación

Esta fase se desarrolla durante el pre operatorio inmediato.

La relación de variables es significativa estadísticamente.

El nivel de calidad de ambas es de regular a deficiente. Respecto al resultado, Pesantes (10) realizó un estudio en hospitales de Trujillo del MINSA en el que demuestra que el mayor nivel de estrés en cirugía se siente en la etapa preoperatoria y que el cuidado de enfermería no logra mejorar la condición de ansiedad del paciente [11], lo que coincide con los resultados del presente estudio. En esta fase el paciente se muestra dependiente y no recibe empoderamiento con base en información. No es orientado para sobrellevar la operación en forma menos angustiada.

Este resultado es importante en esta fase ya que son los momentos en que debiera recibir más apoyo por parte de la enfermera para salir del estado de dependencia por la enfermedad y el evento quirúrgico inmediato.

c. Relación de variables de la III fase: aprovechamiento

La relación en esta fase es estadísticamente significativa en ambas variables. El resultado es regular con tendencia a deficiente. En esta etapa del post operatorio, el paciente no está preparado para tomar decisiones con respecto a su cuidado; la enfermera no logra fijar objetivos de cuidado con él ya que no ha sido preparado para ello.

El cuidado post operatorio está orientado a lo procedimental. Se valora más el cuidado físico por el estado del paciente, aspecto que en realidad no debe postergarse. Sin embargo, la automatización a que puede llegar el cuidado de Enfermería en esta etapa es percibido negativamente por el paciente. Estudios realizados sobre el cuidado en cirugía en el post operatorio coinciden que esta etapa suele ser impersonal, somatizando al paciente y limitándolo a la dimensión física y biológica. Se evidencia falta de humanización del cuidado [12].

d. Relación de variables IV fase: resolución

Esta etapa coincide con el día previo al alta del paciente quirúrgico.

La relación entre las variables en esta fase es significativa estadísticamente.

El paciente percibe que no está preparado para ejercer su cuidado en el hogar. En esta fase se debe evidenciar el desarrollo personal en el paciente con respecto a su enfermedad mediante el conocimiento para el manejo de su situación de salud y para evitar complicaciones posteriores. En estas acciones de información y orientación debe estar incluida la familia que es soporte del cuidado en el hogar. Se debe evidenciar el resultado de la intervención durante todas las fases de la interacción manifestándose en el crecimiento personal del paciente, con objetivos claros de cómo preservar la salud y mejorar en forma integral. Esta etapa es la que el paciente percibe con menor nivel de calidad que las otras tres etapas por la trascurre la interacción.

Variable: percepción de la interacción del paciente adulto maduro

Los resultados con respecto a la percepción de la interacción enfermera –paciente se encuentran en su mayoría dentro de la calificación de regular con tendencia a negativa y en menor nivel en percepción positiva en las cuatro fases de interacción.

Se evidencia un alto índice de insatisfacción con el cuidado de Enfermería a lo largo de la hospitalización.

Durante la fase IV: resolución previa al alta es cuando el paciente percibe más negatividad .

Las respuestas más negativas son:

“Nunca he sido capacitado por la enfermera sobre dieta, ejercicios y otros.”

“No siento que el cuidado de la enfermera vaya más allá de la enfermedad.”

El resultado en esta fase es relevante porque además de ser la percibida con mayor déficit por el paciente, este resultado se refuerza por estar relacionado significativamente con la variable ‘calidad de la interacción’.

Hay estudios que han determinado vivencias del paciente como producto de la percepción del cuidado. En las conclusiones de la investigación de Alcocer se establece que la indiferencia (42%) expresada por el paciente

a la atención recibida durante la interacción se debe a las vivencias por la falta de relación [13].

Variable: calidad de la interacción del paciente adulto maduro

Los resultados con respecto a la calidad observada de la interacción enfermera – paciente adulto de cirugía están en su mayoría dentro de las calificaciones ‘regular’ y ‘deficiente’ y en menor nivel en ‘óptima calidad’ en las cuatro fases de interacción..

Las proposiciones observadas más deficientes son:

“El paciente no recibe información sobre sus derechos.”

“El paciente no practica técnicas de relajación ni de fisioterapia respiratoria.”

Hay coincidencia entre resultados de calidad observada y la percepción del paciente hospitalizado con las mismas características de carencias de cuidado ya mencionadas.

La teoría de Peplau nos permite describir y explicar las diferentes situaciones de cuidado que se dan según las fases determinadas.

Postula que con una adecuada interacción el paciente desarrolla crecimiento personal. El principio de maduración explica la dinámica de cada una de las fases en que se va construyendo mecanismos para el desarrollo como persona; mecanismos por los cuales desde una dependencia inicial en la relación, el paciente experimenta un crecimiento como ser humano con la intervención de Enfermería y se siente más independiente.

Su aplicación hace posible el análisis de la práctica de Enfermería; si bien, los conceptos de cuidado expuestos durante la interacción pudieran ser catalogados como perfeccionistas o muy difíciles de desarrollarse en nuestra realidad en el sistema de salud, ellos tienen correspondencia con la profesión de Enfermería y su concepción del cuidado como esencia solo realizable mediante la interacción.

Los resultados del estudio permiten evidenciar en que nivel está la práctica en relación con los

criterios de calidad a los que propendemos como profesión.

La teoría brinda a la profesión de Enfermería una estructura de referencia para la toma de decisiones con respecto al cuidado con los pacientes [14].

En este caso nos permite describir la interacción en el ámbito de estudio, explicar los fenómenos de cuidado, predecir la calidad de la interacción con los niveles de satisfacción por el paciente.

Unos de los fines del presente estudio es verificar la utilidad de la teoría de Peplau en situaciones de la práctica diaria.

Barnum dice que una teoría puede ser tan oscura al punto de no poder ser aplicable a las decisiones del día a día; que para que la teoría sea útil es preciso que sus conceptos tengan correspondencia con las actividades propias de Enfermería y que sean operacionalizables [15].

La teoría de Peplau describe en forma concreta la realidad de la práctica en hechos plenamente observables e identificables. Sus criterios pueden ser probados y verificados empíricamente y son susceptibles de generalizarse a situaciones similares [16].

Estas características nos han permitido operacionalizar comportamientos de cuidados medibles y verificables, lo que en nuestro criterio hace posible la aplicación de la teoría como sistema de referencia para mejorar la práctica, en especial la interacción.

En el presente estudio, en todas las fases no se cumplen los objetivos de cuidado según la teoría, o se hacen en forma limitada.

Los resultados evidencian que hay carencias de interacción, tanto en el ingreso, durante y previamente al alta; que no se cumplen objetivos de cuidado de Enfermería como son hacer empatía, orientar, informar, empoderar y reinsertar al paciente en su entorno social con herramientas de autocuidado esenciales para ello.

Peplau, con el análisis de la interacción enfermera –paciente, resalta la importancia de que la enfermera conozca su propio comportamiento para ayudar al paciente a descubrir dificultades y superarlas [17].

Las fases en que se desenvuelve la teoría nos demuestran las necesidades, frustraciones, ansiedades y respuestas del paciente como consecuencia de su percepción de la enfermedad y su situación en el contexto hospitalario, y la respuesta de Enfermería en cada fase, para entre ambos superar las dificultades padecidas por el paciente.

En relación con la falta de coincidencias entre algunos resultados calificados como buenos por el paciente y regulares o malos por el observador, podrían explicarse, además de los factores sociales y culturales, por el desconocimiento del rol de Enfermería que tiene el paciente, que puede asignar responsabilidades de cuidado de Enfermería a otro profesional o trabajador de salud y no a la enfermera.

La teoría del interaccionismo simbólico de Joan Riehl-Sisca afirma que la interacción humana está mediatizada por símbolos, interpretaciones y significados, y que constituye un proceso de interpretación entre el estímulo y la respuesta. Las personas interpretan las acciones de los demás según el significado que se atribuye a las mismas antes que se produzca la reacción, lo que podría explicar la diferencia que se da entre la percepción del paciente y la calidad observada de la interacción en el presente estudio [18].

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Watson J Nursing: human science and human care: a theory of nursing. Boston: Jones and Bartlett; 1999: 67-70. Citado por: Marriner A, R. Modelos y Teorías de Enfermería 6ª Ed. Madrid: Harcourt Brace; 2004: 91-115.
2. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. 2 Ed. Philadelphia: FA Davis ;1966: 5. Citado por :Marriner A, R. Modelos y teorías de Enfermería 4ª. Ed. Madrid: Harcourt Brace ;1999: 6-13, 20 336.
3. Peplau H. Interpersonal relations in nursing. New York: Gp Putnam Sons; 1952: 44-47. Citado por: Marriner A, R . Modelos y teorías de Enfermería. 4ta. Ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999: 335-350.

4. Organización Mundial de la Salud. La violencia, un problema esencial de salud pública, declara la OMS en su Reporte Mundial sobre violencia y salud. *Salud pública Méx* [online]. Nov. 2002.
5. Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Publicaciones. Facultad de Enfermería; 2000.
6. Consejo Internacional de Enfermería. Nuevos estudios muestran que la violencia en el lugar de trabajo es una amenaza para los servicios de salud en todo el mundo. Comunicado de prensa del CIE del 26 de Abril 2005.
7. Burgos Moreno M, Paravic Klijn, T. Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. *Cienc. enferm.* [en línea]. Dic. 2003, 9(2) [citado 11 Marzo 2007]: 29-42. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200004&lng=es&nrm=iso>.
8. Orrego, S. Ortiz A. Calidad del Cuidado en Enfermería. Revista Investigación y Educación en Enfermería. Universidad de Antioquia, 2001. Vol. XIX, N° 2: 78-83.
9. Arista G. Interacción enfermera –paciente en servicios de medicina H.D.A.C- Callao 2003. [Tesis de Bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos: 2,004.
10. Pesantes Shimajuko S, Gutiérrez Méndez N. Factores estresantes en el periodo preoperatorio y su relación con las variables sociodemográficas. Trujillo: 2000.
11. Heluy de Castro C, Efigênia de Faria T, Felipe Cabañero R, Castelló Cabo M. Humanización de la Atención de Enfermería en el Quirófano. *Index Enferm.* [Internet]. 2004 Jun [citado: 2007 Nov 25]; 13(44-45): 18-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100004&lng=es&nrm=iso
12. Alcocer Olivares M. Autopercepción y vivencias de los pacientes hospitalizados de Medicina del Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis de Magister en Enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2003
13. Almeida, Vitória de Cássia Félix de. Teoria das relacoes interpessoais de Peplau: analise fundamentada em Barnum. *Rev. Esc. Enf. USP* 2005: 202-210.
14. Barnum BS. *Nursing Theory: analysis, application, evaluation*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 1998. Citado por: Almeida, Vitória de Cássia Félix de. *Rev. Esc. Enf. USP*. 2005: 208-209.
15. Ataíde MB, Pagliuca LM, Damasceno MM. Interrelação dos propósitos da teoria de Peplau com o cuidado ao diabético. *Rev Bras Enferm* 2002; 55(6): 679-9. Citado por: Almeida, Vitória de Cássia Félix de. *Rev. Esc. Enf. USP* 2005: 209.
16. Hoga Lak. A. Dimension subjetiva do profissional na humanizado da assistência a saúde: uma reflexão. *Rev. Esc Enferm USP* 2004; 38(1): 13-20 Citado por: Almeida, Vitória de Cássia Félix de. *Rev. Esc. Enf. USP* 2005 p 206.
17. Riehl, J. Ed. *Conceptual models for nursing*. 3^a. Ed. Norwalk; 1989. Citado por: Marriner A, R. *Modelos y teorías de Enfermería* 4^a Ed. Madrid :Harcourt Brace; 1999: 376-378

Correspondencia electrónica:

Gladys Medina Mandujano:
gladysmedinamandujano@hotmail.com

Recepción del artículo: 05/06/07
Aceptación del artículo: 17/ 09/07