

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA E INTERRELACION
ENFERMERA-PACIENTE HOSPITAL LEONCIO PRADO
HUAMACHUCO – 2017**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS: Br. ROSA GIOVANNA CRUZ VALDERRAMA

Br. SILVIA OLINDA SICCHA SAMANA

ASESORA: Dra. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES

TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios y a nuestro señor Jesucristo por darme la vida, la salud y múltiples bendiciones para poder lograr mis metas.

A mi madre por su amor trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ella he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, es un privilegio ser tu hija, eres la mejor madre del mundo.

Al ser más maravilloso que Dios me pudo dar mi hija Jhennyfer Reyes Cruz, gracias mi niña hermosa por llegar a mi vida y convertirme en mi motor y motivo de salir adelante eres y siempre serás el amor de mi vida te amo.

A mis hermanos Anita, Francisco y Susi por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, nunca dudaron en darme su mano y levantarme cuando me sentía caer, gracias por ser los mejores hermanos les quiero mucho siempre tendré presente su gran apoyo.

Rosa Giovanna Cruz Valderrama

DEDICATORIA

A Dios con Amor y fe por la fuerza espiritual que me brinda en todo momento de mi vida, por darme sabiduría, entendimiento y paciencia para poder lograr todos mis objetivos. Gracias mi dios por estar siempre conmigo

A mis padres Pedro Siccha Barreto y Juana Samana Anticona, con mucho cariño por ser sinónimo de lucha, entrega total y sacrificio y por enseñarme el camino del bien, por confiar en mí y darme su apoyo y amor incondicional.

Al Regalo más hermoso que Dios me pudo dar, a mi hijo Daghiro, por ser mi motor que me impulsa a seguir adelante, eres el gran amor de mi vida, te amo con todo mi corazón.

A mi hermana Hilda por su apoyo incondicional e impulsarme a seguir adelante, gracias por tus consejos que me dieron fuerza para seguir adelante y no rendirme siempre los llevare presente.

Silvia Olinda Siccha Samana

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Gracias te damos señor por concedernos el milagro de la vida y ser nuestro guía espiritual en los buenos y malos momentos, sabemos que mientras tú estés en nuestros corazones siempre tendremos fuerzas para seguir adelante y ser mejores personas.

A NUESTRA ASESORA DRA. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES

Con mucho cariño y respeto hacia ella, sentimos un profundo agradecimiento por habernos brindado su apoyo incondicional y por dedicarnos su valioso tiempo y preocupación para la elaboración de la presente investigación.

A NUESTROS PADRES

Por ser una parte fundamental en nuestra formación académica y brindarnos su apoyo incondicional en todo momento, gracias por ser los mejores padres.

CON GRATITUD

A la universidad nacional de Trujillo y en especial a la facultad de enfermería, por permitirnos ser parte de una generación de triunfadores.

Giovanna y Silvia

INDICE

	Pág
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCION	1
II. MATERIAL Y METODO	33
III. RESULTADOS	41
IV. DISCUSION Y ANALISIS.....	44
V. CONCLUSIONES	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55
VIII. ANEXOS.....	61

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA E INTERRELACION ENFERMERA-PACIENTE HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO – 2017”

Autoras: Cruz Valderrama Rosa Giovanna¹
Siccha Samana Silvia Olinda²
Asesora: Morillas Bulnes Amelia³

RESUMEN

La presente investigación descriptiva correlacional se realizó con el propósito de determinar si existe relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la interrelación enfermera paciente en el servicio de emergencia del hospital Leoncio Prado Huamachuco entre los meses de octubre a diciembre 2017, la población muestral estuvo conformada por 95 pacientes a quienes se les aplico dos instrumentos uno referente a la calidad de cuidados de enfermería y la escala de valoración de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau, para relacionar las variables se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado llegando a las siguientes conclusiones: El 48 por ciento de los pacientes refieren una calidad de cuidado baja, el 34 por ciento media y solo el 18 por ciento óptima. La interrelación enfermera - paciente según dimensiones fueron en las dimensiones: interrelación, orientación, identificación, aprovechamiento y resolución fue deficiente en un 59 por ciento, 73 por ciento, 65 por ciento, 63 por ciento y 53 por ciento respectivamente, el 27 por ciento en la dimensión resolución la interrelación enfermera - paciente fue regular y el 20 por ciento buena; en la dimensión aprovechamiento el 25 por ciento regular, en la dimensión orientación el 18 por de buena. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y la interrelación enfermera paciente $p < 0.01$.

PALABRAS CLAVES; CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA - INTERRELACION ENFERMERA – PACIENTE - TEORIA DE PEPLAU

¹ Br en Enfermería, Facultad De Enfermería Universidad Nacional De Trujillo.

² Br en Enfermería, Facultad De Enfermería Universidad Nacional De Trujillo.

³ Dra. en Salud Publica, docente de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Trujillo

QUALITY OF CARE OF NURSING AND INTERRELATION NURSE-PATIENT HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO - 2017

Authors: Cruz Valderrama Rosa Giovanna¹
Siccha Sasmana Silvia Olinda²
Advisor: Morillas Bulnes Amelia³

SUMMARY

The present descriptive correlational investigation was carried out with the purpose of determining if there is a relationship between the quality of nursing care and the nurse patient interrelation in the emergency service of Leoncio Prado Huamachuco Hospital between the months of October to December 2017, the sample population was conformed by 95 patients to whom two instruments were applied, one referring to the quality of nursing care and the scale of assessment of the nurse - patient interrelation according to the Peplau theory, to relate the variables the chi square statistical test was used. to the following conclusions: 48 percent of patients report a low quality of care, 34 percent average and only 18 percent optimal. The nurse - patient interrelation according to dimensions were in the dimensions: interrelation, orientation, identification, use and resolution was deficient in 59 percent, 73 percent, 65 percent, 63 percent and 53 percent respectively, 27 percent in the resolution dimension the nurse - patient interrelation was regular and 20 percent good; in the utilization dimension the regular 25 percent, in the orientation dimension the 18 by of good. There is a statistically significant relationship between the quality of nursing care and the patient nurse interrelation $p < 0.01$.

KEYWORDS; NURSING CARE QUALITY - NURSING INTERRELATION - PATIENT - PEPLAU THEORY

¹ Br in Nursing, to choose the title of Lic. In Nursing of the faculty of Nursing of the National University of Trujillo

² Br in Nursing, to choose the title of Lic. In Nursing of the faculty of Nursing of the National University of Trujillo

³ Dr. in Public Health, professor at the Faculty of Nursing National University of Trujillo

I. INTRODUCCION

La globalización ha propiciado que la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos y son las profesiones específicamente enfermería que enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes (Vituri y Matsuda, 2009). Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos, así como las fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud (Organización Mundial de la Salud OMS., 2008; Silva, et al 2011).

La Organización Mundial de Salud, (2008) refiere que diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia recomendando a los gestores consideraran las expectativas de los usuarios en la toma de decisiones. La satisfacción del paciente es importante en sí y además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. Enfermería tiene conciencia de la gran responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a las leyes y a las normas de la profesión, también de contribuir en su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes (Regis y Porto, 2011).

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados y preocupados por la seguridad del paciente (OMS, 2013).

La calidad en los servicios de salud es probablemente, la característica más apreciada tanto por los pacientes como por los profesionales sanitarios, los primeros datos relacionados con la calidad asistencial los encontramos en el año 1858, en el que Florence Nightingale introduce en el ámbito hospitalario dos importantes principios que se pueden relacionar con la calidad. Por un lado, apoyó la formación de las enfermeras, y estudió las tasas de mortalidad en los hospitales militares en el caso de la guerra de Crimea, observando que se producía una disminución de la tasa de mortalidad en esos hospitales, pasando del 40 al 4 % (Marriner, 2001).

Así mismo en Canadá en el año 1950, donde se crea el Consejo canadiense de Acreditación de hospitales, y en 1951 en USA., La Joint Comisión on Accreditation of Hospitals, desde esa época permitió generar las primeras definiciones de parámetros de calidad de la atención de enfermería. Desde la década de los cincuenta los

hospitales han experimentado cambios espectaculares con relación a su tecnología y a la gran diversidad de personal y sus usuarios. El número y variedad de equipamiento tecnológico ha aumentado significativamente desde entonces, lo que ha provocado una gran complejidad de nuestro entorno laboral exigiendo experiencia y capacitación con códigos y protocolos mucho más complejos (Avalos, 2012).

La calidad de la atención sanitaria es por consiguiente un atributo cada vez más valorado por todos los actores implicados en la atención a la salud como son los profesionales, los usuarios y los gestores, aunque cada uno de ellos enfatiza algunos aspectos en particular de acuerdo a su campo específico de acción. Si hacemos una aproximación al ámbito de los servicios de salud, éstos se consideran de calidad cuando carecen de deficiencias y además satisfacen las necesidades del usuario, incluyendo los aspectos de costo-beneficio. La asistencia a la salud tiene connotaciones diferentes respecto a otro tipo de empresas de servicio y más aun a los cuidados de enfermería, sobre todo porque este cuidado se basa en la interacción estrecha entre el paciente y la enfermera y por consiguiente es especial, único e interpersonal (Barragan, 2013).

Así el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la calidad del cuidado que se evidencia mediante la implementación de proyectos y estrategias que impulsan y promueven ideas y acciones para mejora de la calidad de

cuidado y que está considerado dentro de los lineamientos de política del Ministerio de Salud (MINSA) y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), así como la preparación técnica adecuada y el uso de los recursos necesarios etc. (MINSA, 2016).

Para comprender el término calidad en la atención de salud se requiere de una explicación en las diferentes dimensiones y ejes fundamentales donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que, en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones, un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la atención en salud (Borré y Vega, 2014).

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud. Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud, requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad (Ariza y Daza, 2008).

Las políticas públicas en calidad de la atención de salud surgen tardíamente en los sistemas de salud. Su mayor desarrollo se produce en los países del hemisferio norte, principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, en los países europeos, por el impulso de algunas agencias intergubernamentales especializadas en salud. En Latinoamérica aún son escasas las propuestas nacionales de políticas públicas en salud que de manera integral asumen el desafío de la calidad. Una de las experiencias más difundidas fue la mexicana que canalizó su política en salud de “trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud, como a sus familiares” a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y se concretó en la creación del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). Otra experiencia relevante en el escenario latinoamericano es la colombiana que se concretó con la creación de un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, dirigida a conseguir el aseguramiento universal (Christoph, 2006).

A nivel intergubernamental, importa resaltar los esfuerzos pioneros de la Organización Panamericana de la Salud por apoyar el desarrollo de políticas de garantía de la calidad de la atención en América Latina. En esta orientación, publica el Manual de Acreditación para Hospitales de Latinoamérica y el Caribe en 1992. Posteriormente la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) lanzada en el año 2000, que estableció la garantía de la calidad de los servicios de salud, individuales y colectivos como la novena función esencial y

definió las variables para su evaluación. En el Perú, este proceso se instaló tardíamente bajo la modalidad de planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo (Borre, Lenis - Gonzales, 2014).

La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de preocupación del Ministerio de Salud materializada en la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales desde el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo sanitario durante la década de los 90'. Pese a estos esfuerzos, el involucramiento de las principales organizaciones proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado (MINSa, 2016).

Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 realizaron un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud la "calidad de la atención como derecho ciudadano", sin embargo, no se avanzó en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales orientados a la elaboración del Plan Nacional Concertado de Salud aprobado el 2007 y donde se recogió de manera explícita la preocupación por el desarrollo de calidad de la atención de salud a través de su quinto Lineamiento titulado: "Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad" cuyo objetivo estratégico fue "ampliar la oferta, mejorar la calidad y la organización de los servicios de salud del sector según las

necesidades y demanda de los usuarios” (MINSA, 2002; MINSA., 2016).

Cabe señalar que la deficiente calidad de atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales, principalmente la elevada mortalidad materna y neonatal, que definitivamente no pueden ser abordadas con intervenciones simples; frente a estos riesgos básicamente la capacidad resolutive de los establecimientos de salud deben estar incorporado principalmente en la calidad de la atención que son los factores que hacen la diferencia respecto a la eficacia de la intervención (OMS, 2013; MINSA, 2016).

La incorporación del paradigma de la calidad en la atención de la salud, permite que desde sus diferentes enfoques se pueda realizar un abordaje holístico, algunos de los más importantes son: La calidad en salud concebida como una dimensión de la calidad de vida, por lo tanto, condición fundamental del desarrollo humano. La mejora en la calidad de vida se estableció como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad como su realización, individual y colectivamente, traducen, en una atención que les permita alcanzar una vida plena y digna (Malvarez, 2013).

En tal sentido, la salud y su atención constituyen un espacio privilegiado del ejercicio de ciudadanía. La salud es un derecho fundamental e inalienable, al cual debe acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin mediar ningún tipo de barreras. La apuesta por la igualdad en el acceso a la atención, acogiendo y respondiendo las diversas necesidades de salud y expectativas de las personas, supone y reclama a la calidad como atributo indesligable de la atención, que puede resumirse en la frase: “derecho a la salud con calidad”, tal como lo consagra el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al reconocer que el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (MINSA., 2012).

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención. El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la

dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención (MINSA, 2016).

El cuidado abordar como sabiduría social tiene en cuenta la historia natural de la evolución. Desde la propia esencia de cada persona en procurar los cuidados para la salud y la vida propia y de los suyos. Por la naturaleza del cuidado humano surge la enfermería como ciencia, es entonces labor de la enfermera cuidar de las personas donde viven, enseñando o sustituyendo en el cuidado de ellos, cuando no tienen el conocimiento, la voluntad o la fuerza necesaria y requieren del cuidado profesional (Stmelzer, Bare, 2005).

El cuidado de enfermería según el rol que desempeña el profesional puede clasificarse en cuidado clínico, cuidado comunicativo y cuidado paliativo. El cuidado de enfermería es una disciplina humanística y sanitaria brindando un servicio de calidad, donde debemos conocer al paciente, interesarse por él, para ello debemos desinteresarnos por nosotros mismos, tener un conocimiento propio de cada uno de ellos, darse cuenta de actitudes y aptitudes intereses y motivaciones, además del conocimientos, se requiere la mirada como persona única, autentica, capaz de generar su propia seguridad, confianza y apoyo efectivo a la persona, es decir como un ser holístico (Ariza, 2011).

Para saber si se están proporcionando cuidados de calidad es indispensable la evaluación, pues con ella detectamos los puntos

vulnerables que requieren una mayor atención. “El profesional de enfermería debe constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes, con el objetivo de alcanzar la perfección en el cuidado y la atención, ya que siempre existe la posibilidad de mejorar la práctica de la profesión” (Leddy Pepper, 1999).

La calidad brindada, crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, que no es más que la satisfacción del paciente, así mismo implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente” (Cabarcas, 2008).

En los servicios de emergencia al interactuar con los pacientes refieren: “a veces la enfermera me grita..., no tiene paciencia..., demora en atenderme..., no me explica cuando tengo algún procedimiento o el medicamento que me va aplicar..., no me saluda..., no responde a mis preguntas...”, entre otras expresiones.

Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico. Pero el que lo consigue se recrea en ese juego de gran belleza, que, si se sabe percibir, consiste en ir descubriendo, poco a poco, un ser cuya riqueza de matices,

nunca se acaba de conocer del todo. “Es precisamente ese misterio del ser, en parte conocido, y en parte desconocido, pero siempre inefable, en su unidad, el que debe arrastrar y entusiasmar cada vez más al profesional de enfermería (Marriner, 2001).

No siempre las enfermeras (os) comprenden en toda su dimensión lo que el paciente necesita y se enfrascan en una rutina institucional rígida y cargada de tradiciones que sin duda afectan su bienestar, así tenemos por ejemplo que los horarios de visita no permiten que descanse lo suficiente, el horario de las comidas no coincide con sus hábitos que tiene en su vida diaria, lo obligamos a bañarse a las 6 de la mañana, no permitimos que tenga sus objetos personales preferidos porque “contaminan”, lo despersonalizamos al llamarle “madrecita” “hijita” “o abuelito (a) o en el peor de los casos “ el señor de la cama 20”. Es por ello que al interior del grupo de Enfermería debemos interesarnos en conocer quién es la persona a la que cuidamos, cuáles son sus temores con respecto a su salud, que le preocupa, y sobre todo que espera de

nosotras. Rescatar el sentido humano del cuidado de Enfermería debe ser la principal preocupación, sobre todo tener una relación de empatía que le genere confianza sobre los cuidados que recibe (Leddy Pepper, 1999).

Por todo lo expuesto y al encontrar pocos trabajos de investigación al respecto en el ámbito local, es lo que nos motivó a realizar la presente investigación que tiene como propósito determinar si existe relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la interrelación enfermera –paciente percibida por los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del hospital Leoncio Prado - Huamachuco. Además, el resultado del estudio permitirá proponer estrategias a fin de mejorar o enriquecer la práctica, así como también lograr un equilibrio entre las experiencias, necesidades y expectativas de los pacientes respecto al profesional de enfermería. Por tal motivo, surge el interés de realizar la presente investigación planteándose la siguiente interrogante.

PROBLEMA:

¿EXISTE RELACION ENTRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA Y LA INTERRELACION ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO – 2017?

OBJETIVOS GENERAL

- ✓ DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO-HUAMACHUCO 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ IDENTIFICAR LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO 2017.
- ✓ IDENTIFICAR LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LEONCIO PRADO 2017.

MARCO TOERICO

La Organización Mundial de la Salud, (OMS.,) (2015) define la calidad como el alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, con un alto grado de satisfacción de las necesidades de este, produciendo un impacto positivo en la salud. Desde el punto de vista médico, la calidad en salud que inicialmente se hizo de manera empírica por la experiencia personal de cada quien y que se transmitía a los compañeros de trabajo, empezó después a evaluarse de manera objetiva utilizando mecanismos de control como en las infecciones, y complicaciones, diferentes causas de mortalidad, etc. tomando acciones como protocolizar procedimientos, establecer guías de manejo, etc. actividades que han tenido un gran respaldo en los últimos tiempos con la estadística y la epidemiología.

Según Donabedian, (2001) y la Organización Mundial de la Salud, (2015) definen la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”.

Donabedian en el año (1992) define la calidad de la atención en salud en una organización hospitalaria que al mismo tiempo tiene una función directiva como de herramientas de gestión usando métodos

orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual.

La Calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades, sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud y actitud de quienes prestan el servicio, conscientes de que lo verdaderamente importa son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicas profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico. Terminaríamos siendo excelentes mecánicos pero pésimos médicos y trabajadores sanitarios, por ello se dice que la calidad es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (Donabedian, 1992; Gil-Monte y Peiró, 1997).

El auge que han tomado las organizaciones de prestación de servicios, en la que la calidad de la atención al usuario o cliente es crítica para el éxito de la organización, así como la preocupación por el bienestar psicológico y calidad de vida laboral, ha dejado manifiesta la necesidad de explicar el fenómeno e integrarlo en marcos teóricos que permitan identificar su etiología de manera satisfactoria (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Hoy la calidad es un aspecto clave de la gestión empresarial y especialmente para los servicios de salud, lo que ha llevado al Ministerio de Salud a realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, cuyo objetivo es mejorar la calidad de atención en los servicios, a través de la generación de una cultura de calidad, sensible a las necesidades de los usuarios. En este contexto se hace necesario plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios (MINSA, 2016).

El Ministerio de Salud (2002), empezó a desarrollar el sistema de gestión de la calidad en salud definiéndolo como “el conjunto de actividades coordinadas para dirigir y monitorear sus unidades prestadoras de servicios de salud en lo relativo a la calidad de la atención”, estableciendo políticas de calidad que orienten la gestión en el Ministerio de Salud, señalando orientaciones a los trabajadores, a la generación de una conciencia y cultura ética para lograr comportamientos responsables del personal, impulsando el desarrollo del potencial humano en salud, con el objetivo de lograr satisfacción en los usuarios mejorando la confianza de la población e incorporarlo en la identificación de necesidades, como lograr la satisfacción de las personas que brindan el servicio mejorando sus competencias, y responsabilidad por la calidad del servicio de salud que proporcionan.

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 1945, citado por Gil-Monte y Peiró, 1997) definieron la calidad como: “Un alto nivel de excelencia profesional, un mínimo de riesgo para el paciente, un impacto final en la salud”.

OPS, (1996) consideró que la calidad de atención se determina por la accesibilidad de los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes; así mismo considera la calidad de atención como el “grado en el cual los servicios de salud que oferta a los individuos y a la población mejoran la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales”.

La calidad del cuidado de Enfermería está orientada a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano. Desde su formación y en el trabajo la enfermera se orienta al cuidado de la vida humana, que es el centro de reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y el hacer en enfermería y este debe caracterizarse por su calidad lo cual implica no solo asegurar el mantenimiento, el restablecimiento de las funciones corporales vitales, sino también implica establecer una relación interpersonal (Peplau, 1990).

Algunas características en la atención de calidad de enfermería está dada por el trato humanizado al paciente, donde la comprensión determina el tipo de cuidado que recibe y en la cual basa su

importancia; al proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado de acuerdo a cada situación y con una rápida toma de decisiones, porque implica la atención perseverante y sin interrupción para el alcance de los objetivos trazados en el plan de cuidados y por último, asegura, cuando los cuidados brindados están libres de riesgos físicos, psicológicos, sociales y morales para el individuo (O'Brien, 2000)

La situación de cuidar no es abstracta, es concreta, se enlaza en un contexto, Martin Buber narrado por Marriner (2001) dice que cuidar es una forma de diálogo que surge de una disposición para ser solicitado por el otro, cuidar requiere ir más allá de los actos de observar y mirar, requiere un nivel de alerta e inmersión en la situación presente, cuidar es más que una acción es una forma de ser.

A su vez Sally Gadow, descrito por Marriner, (2001) define al cuidado como una forma de asistir a un individuo a interpretar su propia realidad, cuidar es la esencia de enfermería, en su participación con el paciente, en la determinación del sentido único que para él tiene la salud, la enfermedad y la muerte. El cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente, el acto de mayor cuidado puede ser el no actuar, si ello es determinado por el otro, cuidar demanda la incorporación y entrega del profesional hasta el punto de percibir la misma realidad del paciente. La verdad del cuidado es contextual y envuelve realidades objetivas y subjetivas en un todo coherente. Cuidar implica el deseo de dar y de llevar a cabo acciones de cuidado.

El cuidado de Enfermería según Pallares, en (1996) definió las siguientes particularidades: Intangibilidad del servicio que prestamos, lo que significa que es difícil medir o valorar las repercusiones concretas que tienen nuestras acciones sobre la mejora de la salud de la persona. Carácter interactivo entre las personas que prestan el cuidado y las que lo reciben, lo que quiere decir que pocas actividades profesionales desarrollan una relación tan estrecha como lo son los cuidados de enfermería ya que se genera una fuerte dependencia por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran muchos de los pacientes. Simultaneidad entre la producción de la atención de enfermería ya que ambos, enfermera y paciente coinciden en tiempo y espacio: Por lo tanto, la interacción entre ellos se produce de manera inmediata, por consiguiente, esta interacción es única y especial. No es repetible, es una experiencia distinta cada vez y su calidad es altamente variable.

Lo anterior obliga a que la enfermera posea una serie de habilidades que le permitan establecer una relación más estrecha y con mayor sentido de servicio a las personas, por ejemplo: habilidades de comunicación, de colaboración y de asertividad. La persona objeto de atención debe ser el principal determinante de la atención de enfermería y de sus procesos y debe centrarse en el estatus funcional, físico, mental, y psicosocial y en las necesidades de cuidados para la autonomía y bienestar de la persona objeto de cuidado, por consiguiente las características de los servicios sanitarios y del

cuidado de enfermería tienen que ver con la cercanía que se tiene con la persona que recibe la atención y con el nivel de satisfacción que ésta experimenta (Marriner, 2001).

Peplau en los escritos de Kerovac, (1996) describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermera capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

Paterson, (2005) empleó el término “diálogo” para denotar un concepto más amplio que el de la típica definición, se refiere a un diálogo vivo el cual implica comunicación, pero entendido en un sentido mucho más general. Su empleo está restringido a la noción de enviar y recibir mensajes verbales y no verbales. Aquí más bien se le conceptúa como: términos de llamados y respuesta: La enfermería implica un tipo especial de encuentro entre seres humanos que tiene lugar en respuesta a una necesidad percibida como relativa a la cualidad de salud y enfermedad propia de la condición humana. Por lo tanto, la enfermería no implica un encuentro meramente fortuito sino más bien un encuentro en el que hay un llamado y una respuesta con fines determinados. Es desde este punto de vista que se considera la enfermería humanística como un tipo de diálogo vivo.

Un aspecto clave de la calidad del cuidado en enfermería es la habilidad para establecer relaciones interpersonales positivas la cual para su evaluación influye, la presentación del personal de enfermería, el establecimiento de una relación empática que refleje interés para ayudar al paciente a recuperar la salud, la amabilidad y la prontitud en que se otorga el cuidado (Huatuco, 2008; Balseirco et al., 2007).

“El cuidado es el proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos” (Kerovac, 1996). Y “Cuidar es un tacto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiera ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva” (Colliere ,1999).

“Cuidar es prestar una especial consideración a la dimensión psicológica, emocional y moral de la salud y la enfermedad... se trata de valorar a la persona en términos de humanidad centrándose en sus necesidades y en un cuidado comprensivo y sensible... satisfaciendo la necesidad humana de estima a través de la manifestación del compromiso y el interés por cuidar” (Kerovac, 1996). Así mismo Watson, (2003) refiere que la profesión de enfermería, es la esencia del cuidado, término que se refiere a aquellos “actos facilitadores de asistencia o soporte que desarrolla, aplica o ejecuta la enfermera,

dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales con el fin de mejorar las condiciones de vida del ser humano”.

“El cuidado es la expresión de una cualidad humana que se manifiesta en una disposición moral orientada hacia la ayuda y el compromiso, experiencia que más allá de un conjunto de desarreglos biológicos, se inserta en la dimensión psíquica, sociocultural y espiritual” (Watson ,1999). El cuidado es uno de los temas centrales en enfermería, aunque este ha tenido diferentes y numerosos significados como se ha señalado anteriormente, es la disciplina que posee como tema común su carácter de interacción con el otro u otra. Ello implica de un lado un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro con desvelo y solicitud (Boff ,1999).

El proceso de cuidar se centra en la interrelación enfermera-paciente con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial – espiritual; en el marco del saber científico con la práctica de enfermería, la teoría de Hildegard Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidad que es mayor en el paciente, en su proceso de hospitalización en una serie de sentimientos llevando a vivenciar ansiedad, miedo, amenaza a su

estilo de vida, su integridad corporal e incluso la vida misma (Marriner, 2001).

Peplau (2003) considera la enfermería como un concepto interpersonal terapéutico y significativo funciona en cooperación con otros procesos humanos que posibilitan la salud de los individuos en las comunidades. Como un instrumento educativo, capaz de promover el avance de la personalidad hacia una vida personal, comunitaria creativa y constructiva. Lo cual expresa la complejidad potencial de la enfermería como educadora y terapeuta. La relación enfermera-paciente se considera terapéutica si el paciente puede beneficiarse de ella y este hecho también incumbe a la enfermera. Cada relación enfermera-paciente es diferente, Peplau considera el enfoque individualizado como algo esencial que debe basarse en un respeto básico sin prejuicios.

“El proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos cuyo fin fue hacer alcanzable”. La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau, exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas (Peplau, 2001; Mejía, 2006).

Peplau refiere que la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de aspectos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación. Con el uso adecuado de sus conocimientos y habilidades técnicas la enfermería legitima la profesión y la ubica socialmente como una disciplina capaz de transformar la realidad y transformarse en sí misma (Aguirre, 2004; Ortega, 2006).

El uso de un modelo conceptual de enfermería en la atención a pacientes, garantiza que todos los profesionales de esta rama compartan la misma acepción de los conceptos meta paradigmáticos de esta profesión y un lenguaje similar en la orientación al usuario, a cerca de los cuidados que debe tener con el paciente (Smeltzer, Bare, 2005). El modelo de relaciones interpersonales, describe el autocuidado a través de la relación enfermero paciente, aprovechando todas las posibilidades que se encuentran al alcance del usuario, basado en una perspectiva filosófica y científica descrita por Hildegard Peplau en su libro *Interpersonal Relations in Nursing*, publicado en 1952 (Peplau, 2001).

Peplau, (2001) describe cuatro fases en la interrelación enfermera – paciente: Orientación que es el inicio de las relaciones, cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional. Es importante en esta fase para el proceso de la relación enfermera – paciente, como la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que él toma contacto con la institución de salud. Esto determina si el paciente acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegura la continuidad de cuidado. La enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. Esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interacción ya que ésta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente.

La Identificación es la primera impresión, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarle mejor, en la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema. La enfermera facilitara la exploración de sus sentimientos para ayudarle a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad (Aguirre, 2004).

El Aprovechamiento se produce cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación

enfermera – paciente para obtener los mayores beneficios posibles. La enfermera ayudará al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avanza la recuperación; se puede ayudar al paciente a identificar y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda.

La Resolución Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social. La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera.

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 (Watson, 2003; Marriner, 2001). Peplau (1997) refiere que en la interacción hay crecimiento personal tanto en el cuidador como en la persona cuidada.

La naturaleza de la interacción propicia involucramiento que 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 %) (Álvarez, 2011).

La salud se ve afectada muchas veces por enfermedades que requieren tratamiento quirúrgico como única alternativa de curación a su dolencia. Una intervención quirúrgica puede ser considerada como importante para el paciente (así sea de menor riesgo), aunque el personal de salud no la perciba así. Los efectos son diferentes porque cada persona percibe la cirugía en forma única, pudiéndose observar una amplia gama de respuesta, entre las cuales se encuentran la ansiedad, frustración, enfado, incapacidad de adaptarse, dificultad para tomar decisiones, etc (Aguirre, 2004).

El valor esencial del modelo de Peplau (2001) lo constituye su utilidad como marco conceptual en el cual trabajar estableciendo una relación de confianza con el paciente. Es suficientemente flexible como para ser utilizado en diferentes ámbitos clínicos y es fácil de entender, puede decirse que la simplicidad es una de sus cualidades. Los supuestos básicos y los conceptos clave se encuentran claramente definidos. El modelo de Peplau ha sido utilizado como base en múltiples trabajos e investigaciones las cuales se ven facilitadas por la relación existente entre teoría y datos empíricos lo que puede ayudar a aumentar su precisión. Son indiscutibles sus múltiples y valiosas aportaciones a la cultura enfermera en general y la enfermería psiquiátrica en particular.

MARCO EMPIRICO

García, Hernández, Arana, García, (2016) en su investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor y el profesional de enfermería en un hospital de la ciudad de Toluca, -México cuyos resultados fueron que un 90.9% proporcionaron cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima. Concluyendo que la investigación propone la cédula de evaluación para el control del dolor-valoración para ser utilizada en instituciones de salud, por haber sido construida a través de mediciones con validaciones estadísticas aceptables como la técnica delphi y alfa de crombach.

Anaconda, et al., (2015) en la investigación sobre La Calidad de Atención en Salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios en la Consulta Externa del Suroccidente Punto de Atención Balboa España concluyeron que la satisfacción del usuario al recibir una atención con calidad en la prestación del servicio de salud, consideraron una respuesta efectiva y tratamientos confiables y oportunos, aplicando los protocolos de atención, con buena tecnología en los instrumentos para detectar enfermedades tempranas y aplicar los correctivos necesarios a tiempo, fue una prioridad de toda institución prestadora de servicios de salud.

Borre, Ortiz, Vega (2014) en su investigación sobre Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados Colombia

concluyeron que la calidad percibida de la atención de Enfermería es "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho", el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Lenis et al., (2013) en su investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla, reportaron que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indicaron que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los Rocha Oliveira, et al., (2013) La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h de Bombero Militar ubicado en el municipio de Belford Roxo, una interpretación en Travelbee, Investigación de carácter descriptivo y abordaje del análisis temático de las palabras permitió evidenciar tres categorías: la comunicación revelada en el trato de enfermería; la comunicación enfermera-paciente en los espacios del cuidado de la Unidad de Urgencias 24h y los aspectos de la relación interpersonal enfermera-

paciente así mismo por tratarse de una relación ser humano-ser humano la comunicación y el cuidado añadido en una Unidad de Urgencias ocurrieron en sus distintas posibilidades objetiva y afectiva, instrumental y expresiva, respectivamente, independiente del espacio del cuidado.

Granados-Pemberty et al., (2013) en su investigación sobre Interacción enfermera-paciente y uso de la tecnología en los servicios de urgencias Investigación cualitativa con herramientas de la teoría fundamentada. Con enfermeras que trabajaban en servicios de urgencias de tres municipios de Colombia, cuyos resultados emergieron cuatro categorías: 1) el cuidado directo, la máxima interacción o estar al frente del paciente; 2) el cuidado medianamente directo; 3) el cuidado indirecto, la gestión institucional; y 4) la mínima interacción; la tecnología como facilitadora de la interacción y la consciencia de la necesidad de interacción, concluyendo que el estudio muestra el carácter irremplazable de la enfermera y la necesidad imprescindible de la tecnología. Las mediaciones duales de la tecnología constituyen un asunto paradójico que revela la importancia de situarla como medio; se advierte sobre el peligro de convertirla en un fin en sí misma.

Bazán, (2016) reportó en su investigación sobre Calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario post operado inmediato servicio de cirugía Hospital de Apoyo Red Salud Chapén que el 65.62% de los usuarios adultos maduros post-operados del

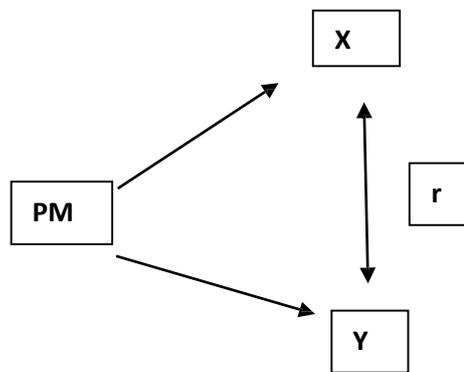
servicio de cirugía hospital de Apoyo del Red de Salud Chepen refirieron haber recibido mala calidad de cuidados de enfermería, el 34.37% buena calidad de cuidados. El 69% de los usuarios refieren estar satisfechos con el cuidado recibido, y el 31% insatisfechos.

Rodríguez, (2015) reportó en su investigación sobre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida por el usuario post operado hospitalizado del Hospital Regional Docente de Trujillo, que el 100 por ciento de los usuarios post operados hospitalizados del servicio de cirugía “B” refirieron una calidad de cuidado media y el 88 por ciento de los usuarios del servicio de cirugía “A” refirieron una calidad de cuidados de enfermería óptima. El 76 por ciento de los usuarios post operados hospitalizados del servicio de cirugía “B” se encontró con un nivel alto de satisfacción percibida por el cuidado brindado y el 40 por ciento del servicio de cirugía “A”, sin embargo, el 60 por ciento de los usuarios del servicio de cirugía “A” refirieron percibir una insatisfacción, así como el 24 por ciento de los usuarios en el servicio de cirugía “B”.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 DISEÑO METODOLOGICO

La presente investigación de tipo descriptiva, correlacional, de corte transversal se realizó con los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Leoncio Prado Huamachuco entre los meses de octubre a diciembre del 2017.



DONDE:

PM : PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
X : CALIDAD DE CUIDADO
Y : INTERRELACION ENFERMERA PACIENTE
r : relación

2.2 POBLACIÓN MUESTRAL:

La población muestral estuvo constituida por 95 pacientes que acudieron al servicio de emergencia a pedir consulta, ubicándoseles en los ambientes de observación del servicio de emergencia del Hospital Leoncio Prado Huamachuco y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

2.3 Unidad de Análisis:

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los pacientes adultos que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Leoncio Prado Huamachuco que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.4 Criterios de inclusión: los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación fueron los siguientes, Pacientes:

- Entre 20 y 60 años de edad
- Que se encuentren en la sala de observación servicio de emergencia con un tiempo mayor a 12 horas
- De ambos sexos: masculino y femenino.
- Alfabeto.
- Orientado en tiempo, espacio y persona
- Que acepten la aplicación de los instrumentos.

2.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de la información del presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista a fin de poder aplicar los siguientes instrumentos:

A. CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Instrumento que fue utilizado en la investigación de Leyva (2005) y modificado por las autoras (Anexo 01). El instrumento, contiene 32 reactivos que permitió determinar la calidad de cuidado de enfermería en el paciente del servicio de emergencia, con alternativas de Siempre : 03 puntos. A veces : 02 puntos. Nunca : 01 puntos. La categorización de la variable fue de la siguiente manera:

Calidad de cuidado de Enfermería óptima : 64 a 96.

Calidad de cuidado de Enfermería media : 32 a 63.

Calidad de cuidado de Enfermería baja : 0 a 31.

B. ESCALA DE VALORACIÓN DE LA INTERRELACIÓN

ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU. Este

instrumento fue utilizado en la investigación de Guevara, (2004)

(Anexo 02) y modificado por las autoras El instrumento, consta de 20

reactivos distribuidos en 4 dimensiones: Orientación 5 preguntas,

Identificación 4 preguntas, Aprovechamiento 7 preguntas y

Resolución 4 preguntas, que permitirá determinar la Interrelación

Enfermera-paciente, cada reactivo asume los valores de: Siempre: 3

puntos, A veces: 2 puntos, Casi nunca: 1 punto, Nunca: 0 punto.

La categorización de la variable fue de la siguiente manera:

Buena Interrelación Enfermera – Paciente : 40 a 60
puntos.

Regular Interrelación Enfermera – Paciente : 20 a 39
puntos.

Deficiente Interrelación Enfermera – Paciente : 0 a 19
puntos.

2.6 CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

A. Prueba Piloto:

Los instrumentos que se usaran en la presente investigación sobre

Calidad de cuidado de enfermería e Interrelación enfermera –

paciente, se aplicaron a 20 pacientes del servicio de emergencia para

conocer su comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de dicho instrumento; así como para proporcionar la base necesaria para la validez y confiabilidad del mismo.

Validez:

Para determinar la validez de los instrumentos se utilizó la prueba estadística de correlación de Pearson.

El instrumento Calidad de cuidado de enfermería e Interrelación enfermera – paciente según Peplau se utilizó la prueba de correlación de Pearson, detallándose a continuación:

Test	Número de casos	Valor de correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Significancia
Calidad de cuidado de enfermería	20	0.792	0.000	Altamente significativo
Interrelación enfermera – paciente según Peplau	20	0.904	0.000	Altamente significativo

Si $p \leq 0.01$ (1%) → Altamente

significativa Si $p \leq 0.05$ (5%) →

Significativa

Si $p > 0.05$ (5%) → No significativa

Los instrumentos son validos

Confiabilidad:

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados.

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de Items
Calidad de cuidado de enfermería	0.942	20	20
Interrelación enfermera – paciente según Peplau	0.955	20	32

Alpha de coribrach ≥ 0.7 Los instrumentos son confiables

2.7 PROCEDIMIENTO: para realizar el presente trabajo de investigación se gestionó ante el Director del Hospital Leoncio Prado – Huamachuco y al Departamento de Enfermería de dicho Hospital, las encuestas fueron aplicadas a los pacientes de la sala de observación del servicio de emergencia de dicho hospital, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

La aplicación de la encuesta fue de forma individual, en un tiempo máximo de 20 a 30 minutos por cada paciente el cual estuvo a cargo de las propias investigadoras.

En todo momento se tuvo en cuenta los principios éticos de anonimato y confidencialidad, así como la libre participación; finalmente se calificó los instrumentos de acuerdo a los puntajes establecidos para cada uno de ellos.

2.8 TABULACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Las informaciones recolectadas a través de los instrumentos descritos fueron ingresadas y procesadas en el programa estadístico SPSS por Windows Versión 19. Los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre las variables se hizo uso de la prueba estadística de independencia de criterios “Chi - cuadrado” que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse fue menor al 5 por ciento ($p < 0.05$).

2.9 CONSIDERACIONES ETICAS:

Durante la aplicación de los instrumentos se tuvo en cuenta los principios éticos con la finalidad de proteger su identidad y privacidad (Polit, 1997).

CONSENTIMIENTO INFORMADO: La finalidad del consentimiento informado fue para solicitar autorización a los sujetos de la investigación para la realización del estudio y lograr su participación de manera voluntaria.

CONFIDENCIALIDAD: La información obtenida no fue no será revelada ni divulgada para cualquier otro fin.

INTIMIDAD, ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD: Es primordial el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad de la investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos fueron expuestos en público.

DIGNIDAD HUMANA: es el derecho de la autodeterminación, consistió en dejar que los participantes expresen lo que sienten, lo que piensan y lo que hacen sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró un ambiente tranquilo y cómodo.

PRIVACIDAD: Se tuvo en cuenta desde el inicio de la investigación el anonimato en las entrevistas.

LIBRE PARTICIPACION: Se refiere a la participación de los pacientes que fueron parte de la investigación.

2.10 DEFINICIÓN DE VARIABLES:

Variable dependiente:

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE

Definición Conceptual:

Proceso estratégico mediante el cual el profesional de enfermería controla y procura tener las condiciones de ayuda eficiente, en términos de oportunidad y uso adecuado de los recursos y efectividad que produzca un impacto deseado en los receptores del cuidado y así lograr la aceptación del usuario con responsabilidad (OMS., 2015).

Definición Operacional

La puntuación de cada ítem se realizó según las respuestas mencionadas a continuación:

- Siempre : 3 puntos
- A veces : 2 puntos
- Nunca : 1 puntos

La categorización final fue de la siguiente manera:

Calidad de cuidado de Enfermería óptima : 64 a 96.

Calidad de cuidado de Enfermería media : 32 a 63.

Calidad de cuidado de Enfermería baja : 00 a 31.

Variable independiente:

INTERRELACION ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN PEPLAU.

Definición Conceptual:

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 y la asistencia de enfermería solo puede brindarse de forma interpersonal (Peplau, 2001).

Definición Operacional:

La puntuación de cada ítem se realizó según las respuestas mencionadas a continuación:

- Siempre : 3 puntos
- A veces : 2 puntos
- Nunca : 1 puntos

La categorización final fue de la siguiente manera:

- Buena Interrelación Enfermera- Paciente : 40 a 60
- Regular Interrelación Enfermera- Paciente : 20 a 39
- Deficiente Interrelación Enfermera – Paciente : 00 a 19

III. RESULTADOS

TABLA 01 CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERA PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL LEONCIO PRADO – HUAMACHUCO 2017.

Calidad de cuidado	N°	%
Optimo	17	18
medio	32	34
baja	46	48
Total	95	100

Test: Calidad de cuidado de Enfermería hospital Leoncio Prado Huamachuco 2017

TABLA 02 INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL LEONCIO PRADO – HUAMACHUCO 2017.

INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE	DIMENSIONES										Total	
	Interrelación		Orientación		Identificación		Aprovechamiento		Resolución			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena IEP.	5	23	4	18	2	10	2	13	3	20	16	17
Regular IEP	4	18	2	9	5	25	4	25	4	27	19	20
Deficiente IEP	13	59	16	73	13	65	10	63	8	53	60	63
Total	22	100	22	100	20	100	16	100	15	100	95	100

Test: Interrelación enfermera – paciente hospital Leoncio Prado Huamachuco

TABLA 03.- RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN HOSPITAL LEONCIO PRADO – HUAMACHUCO 2017.

CALIDAD DE CUIDADO	INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE						Total	
	Buena		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Optimo	2	13	5	26	10	17	17	18
medio	4	25	5	26	23	38	32	34
baja	10	63	9	48	27	45	46	48
Total	16	100	19	100	60	100	95	100

Test: Calidad de cuidado de Enfermería e Interrelación enfermera – paciente hospital Leoncio Prado Huamachuco

$p < 0.01$

IV. DISCUSION Y ANALISIS

TABLA 01

Muestra la calidad de cuidado de enfermería del paciente del servicio de emergencia hospital Leoncio Prado Huamachuco encontrando que de los 95 pacientes el 48 por ciento refieren una calidad de cuidado baja, el 34 por ciento media y solo el 18 por ciento optima, probablemente se debe a que el paciente necesita ser reconocido como tal ser identificado por su nombre, ser parte del proceso de cuidado.

García, et al., (2016) en su investigación sobre calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor y el profesional de enfermería en un hospital de la ciudad de Toluca, -México concluyeron que el 90.9% proporcionaron cuidado con calidad máxima, 7.8% con calidad y 1.3% con calidad mínima resultados que no coinciden con nuestro trabajo de investigación.

Anaconda, et al., (2015) en la investigación sobre la calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios en la Consulta Externa del Suroccidente Punto de Atención Balboa España concluyeron que la satisfacción del usuario al recibir una atención con calidad en la prestación del servicio de salud, consideraron una respuesta efectiva y tratamientos confiables y oportunos, aplicando los protocolos de atención, con buena tecnología en los instrumentos para detectar enfermedades tempranas y aplicar los correctivos necesarios a tiempo, fue una prioridad de toda institución prestadora de servicios de salud.

Resultados de la investigación que coinciden con Borre, Ortiz, Vega (2014) en su investigación sobre calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados Colombia concluyeron que la calidad percibida de la atención de Enfermería fue "Peor y mucho peor de lo que esperaba" en un 4%, "Como me lo esperaba" en un 17%, y "Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba" en un 78%. El 48.7% estuvo "Muy Satisfecho", el 48.1% "Satisfecho", y el 3% "Poco y Nada Satisfecho". Concluyendo que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital.

Muñoz en el año (2014) en la investigación sobre calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, reportó que el 72,5% atribuyeron a los cuidados de buena calidad.

Romero, (2014) en una investigación sobre percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima, señaló que los cuidados de enfermería carecen de la integralidad para satisfacer las necesidades del paciente, lo que genera sentimientos de insatisfacción e inconformidad con la prestación de servicios de salud, resultados que coinciden con nuestro trabajo de investigación probablemente porque el paciente percibe las actividades de enfermería muy lejanas no planifica con el paciente no lo identifica por su nombre no recibe información sobre su situación de mejoras en su recuperación así como no ser empática.

TABLA 02

Muestra la distribución de 95 pacientes del servicio de emergencia del hospital Leoncio Prado Huamachuco en la interrelación enfermera - paciente según dimensiones encontrando que en las dimensiones: interrelación, orientación, identificación, aprovechamiento y resolución la interrelación enfermera - paciente fue deficiente en un 59 por ciento, 73 por ciento, 65 por ciento, 63 por ciento y 53 por ciento respectivamente, el 27 por ciento en la dimensión resolución la interrelación enfermera - paciente fue regular y el 20 por ciento buena; en la dimensión aprovechamiento el 25 por ciento presentaron una interrelación enfermera - paciente regular, en la dimensión orientación el 18 por ciento presentaron una interrelación enfermera - paciente de buena.

Rodríguez y Morillas, (2016) en su investigación sobre satisfacción del paciente y las interrelaciones enfermera paciente realizado en los servicios de hospitalización del hospital Leoncio Prado Huamachuco reportaron referente a la interrelación enfermera – paciente según dimensiones encontraron en la dimensión orientación el 81.54 por ciento muestran una interrelación regular, el 18.46 buena; en la dimensión Identificación el 72.31 por ciento refieren una interrelación regular, el 27.69 por ciento buena; en la dimensión Aprovechamiento el 67.69 por ciento refieren una interrelación regular, el 18.69 por ciento deficiente y solo el 13.84 por ciento buena, en la dimensión Resolución el 64.62 por ciento de los pacientes refieren una interrelación regular el 27.69 deficiente y solo el 7.69 por ciento resultados que coinciden con la presente investigación.

Resultados que coinciden con los reportados por Punk, Uicab, Ruiz, y Castañeda, (2016) en la investigación sobre las dimensiones del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado del Hospital Yucatán México reportaron que el 70,2 % estuvieron satisfechos con el cuidado de enfermería, siendo la dimensión más calificada la educación con el 90,3%, seguida de la confianza 67.7% y por último el cuidado con un 59,6%.

Rodríguez, (2015) reportó en su investigación sobre calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción percibida por el usuario post operado hospitalizado del Hospital Regional Docente de Trujillo, que el 100 por ciento de los usuarios post operados hospitalizados del servicio de cirugía "B" refirieron una calidad de cuidado media y el 88 por ciento de los usuarios del servicio de cirugía "A" refirieron una calidad de cuidados media, solo el 12% de los usuarios del servicio de cirugía "A" refirieron una calidad de cuidados de enfermería óptima. El 76 por ciento de los usuarios post operados hospitalizados del servicio de cirugía "B" se encontró con un nivel alto de satisfacción percibida por el cuidado brindado y el 40 por ciento del servicio de cirugía "A", sin embargo, el 60 por ciento de los usuarios del servicio de cirugía "A" refirieron percibir una insatisfacción, así como el 24 por ciento de los usuarios en el servicio de cirugía "B". Lenis et al., (2013) en su investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de III nivel, de Barranquilla, reportaron que los pacientes tuvieron una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de

93,22 para la dimensión de experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indicaron que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución fue buena.

Bazán, (2016) reportó en su investigación sobre Calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario post operado inmediato servicio de cirugía Hospital de Apoyo Red Salud Chepén concluyendo que el 65.62% de los usuarios adultos maduros post-operados del servicio de cirugía hospital de Apoyo del Red de Salud Chepen refirieron haber recibido mala calidad de cuidados de enfermería, el 34.37% buena calidad de cuidados. El 69% de los usuarios refieren estar satisfechos con el cuidado recibido, y el 31% insatisfechos.

Por lo que se puede concluir que la enfermería tiene dificultad en ampliar el alcance de sus cuidados, de manera especial al incluir las necesidades emocionales y psico-espirituales de los pacientes. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, lo cual hay que reconocer e incentivar para mejorar. Es en esta interrelación donde el paciente identifica dificultades en todas las dimensiones que requieren de una atención personalizada por parte de enfermera, por ello debe estar capacitado para identificar las necesidades del paciente y brindar un cuidado humanizado.

TABLA 03

Muestra la relación entre la calidad de cuidado de enfermería y la interrelación enfermera - paciente de los 95 pacientes del servicio de emergencia del hospital Leoncio Prado Huamachuco encontrando que el 63 por ciento de los pacientes muestran una interrelación enfermera paciente de buena refieren recibir baja calidad de cuidado de enfermería; el 48 por ciento de los pacientes que muestran una interrelación enfermera paciente de regular refieren una calidad de cuidado de enfermería de baja y el 45 por ciento de los pacientes que refieren una interrelación enfermera - paciente de deficiente refieren recibir una calidad de cuidado de enfermería de baja. El 38 por ciento de los pacientes que muestran una interrelación de deficiente refieren recibir una calidad de cuidado de enfermería de medio; el 26 por ciento de los pacientes que refieren una interrelación enfermera – paciente de regular refieren una calidad de cuidado de enfermería de medio y óptimo.

Ataurima, (2016) en su investigación sobre satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, Lima, concluyeron que el nivel de satisfacción alto sobre el cuidado de enfermería lo identificaron en un 50% los pacientes post-operados atendidos en la URPA. El nivel de satisfacción alto sobre el aspecto humano del cuidado de enfermería lo identificaron en un 37,5% de pacientes post operados atendidos El nivel de satisfacción alto sobre el aspecto técnico del cuidado de enfermería lo identificaron en un 57,5% de los pacientes post operados atendidos en la Unidad de

Recuperación. En esta dimensión se halló mayor tasa de satisfacción con los cuidados de enfermería lo que significa que las enfermeras se preocuparon más por la calidad técnica de los cuidados que por el aspecto humano, resultados que de alguna manera coinciden con los reportados en la presente investigación, porque los porcentajes de deficiente interrelación enfermera paciente fue más del 50% de los pacientes y sus porcentajes de nivel satisfacción alto fueron bajos.

García, Hernández, Arana, García, (2016) en su investigación sobre Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor y el profesional de enfermería en un hospital de la ciudad de Toluca, -México concluyeron que la investigación propone la cédula de evaluación para el control del dolor-valoración para ser utilizada en instituciones de salud, por haber sido construida a través de mediciones con validaciones estadísticas aceptables como la técnica delphi y alfa de crombach.

Rocha Oliveira, et al., (2013) referente a la comunicación enfermera-cliente en el cuidado de las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee, el análisis temático de las palabras posibilitó evidenciar tres categorías: la comunicación revelada en el trato de enfermería; la comunicación enfermera-paciente en los espacios del cuidado de la Unidad de Urgencias 24h y los aspectos de la relación interpersonal enfermera-paciente. En resumen, por tratarse de una relación ser humano-ser humano la comunicación y el cuidado añadido en una Unidad de Urgencias ocurren en sus distintas posibilidades objetiva y afectiva, instrumental y expresiva, respectivamente, independiente del espacio del cuidado.

Muñoz, (2014) en la investigación sobre calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho, concluyó que el 73,3% percibía buena la calidad de atención en tangibilidad (73,3%), confiabilidad (75%), capacidad de respuesta (75%), aspectos referidos al componente técnico (45%) Si bien es cierto, que la seguridad de lo que se hace y dice así como en la habilidad, destreza, conocimiento y eficiencia son esenciales para preservar o recuperar la salud de los pacientes, lo es también el aspecto humano aquel que provee bienestar psicosocial. En tal sentido, optimizar ambas dimensiones es proyectar la provisión de cuidados enfermeros de manera integral, que generalmente no ocurre en la práctica cotidiana por cuanto el paciente tiene otras percepciones en el proceso interrelación enfermera - paciente.

Granados-Pemberty et al., (2013) en su investigación sobre estar al frente del paciente en la interacción enfermera-paciente y uso de la tecnología en los servicios de urgencias en servicios de urgencias de tres municipios de Colombia, cuyos resultados emergieron cuatro categorías: 1) el cuidado directo, la máxima interacción o estar al frente del paciente; 2) el cuidado medianamente directo; 3) el cuidado indirecto, la gestión institucional; y 4) la mínima interacción; la tecnología como facilitadora de la interacción y la consciencia de la necesidad de interacción.

Por lo que se puede concluir que la interrelación enfermera – paciente es un componente fundamental que se necesita ser fortalecido con intervenciones que provean un trato amable considerado el acercamiento a los pacientes, en suma, mejorar, una comunicación verbal y no verbal

eficaz que permita la expresión de pensamientos, sentimientos y deseos. Así mismo sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora la información al paciente, y ser parte en el proceso de planificar los cuidados es necesario incidir que ésta es una actividad y responsabilidad propia de la enfermera.

Los profesionales de enfermería trabajan con modelos basados en paradigmas ligados a su rol y la relación asistencial, en los cuales se incluyen aspectos cognitivos en la atención al paciente. En este caso el modelo de Hildegard Peplau permitió acercarse a sentimientos del paciente frente a la enfermedad, de manera que sean enfrentados en forma conjunta, ya que es indefectible la relación psique-soma en los diferentes problemas de salud.

Las relaciones interpersonales en enfermería ya no deben considerarse “dentro de la serie de dones innatos”. La relación con el paciente es el eje de los cuidados y exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado. Por lo que se puede concluir que el carácter humanístico del cuidado marcó su historia, ahora es retomado no solamente para contraponer la tecnología de la máquina como materia física en la que el ser humano es cuerpo y materia, sino especialmente, para que las acciones humanas no se tornen mecanizadas. Las relaciones son atributos del ser en sus múltiples dimensiones de vivir y convivir con otros, para sobrevivir y ser más saludable, demostrando que existe relación significativa entre calidad de cuidado de enfermería e interrelación enfermera paciente $p < 0.01$

V. CONCLUSIONES

1. El 48 por ciento de los pacientes del servicio de emergencia del hospital Leoncio Pardo Huamachuco refieren una calidad de cuidado baja, el 34 por ciento media y solo el 18 por ciento óptima.
2. La interrelación enfermera - paciente según dimensiones fueron en las dimensiones: interrelación, orientación, identificación, aprovechamiento y resolución fue deficiente en un 59 por ciento, 73 por ciento, 65 por ciento, 63 por ciento y 53 por ciento respectivamente, el 27 por ciento en la dimensión resolución la interrelación enfermera - paciente fue regular y el 20 por ciento buena; en la dimensión aprovechamiento el 25 por ciento presentaron una interrelación enfermera - paciente regular, en la dimensión orientación el 18 por ciento presentaron una interrelación enfermera - paciente de buena.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de cuidado de enfermería y la interrelación enfermera paciente $p < 0.01$

VI. RECOMENDACIONES

1. Presentar el informe de investigación al Gerente del Hospital Leoncio Prado de Huamachuco con la finalidad de facilitar la toma de decisiones referente a la mejora de las condiciones de atención al paciente.
2. Sustentar el informe de investigación a la jefatura del Dpto. de enfermería con el propósito de dar a conocer el tipo de cuidado que brinda la enfermería y como el paciente percibe dichos cuidados para la toma de decisiones.
3. A la entidad formadora, fortalecer la línea de investigación como prioridad por ser relevante para enfermería.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Álvarez, S., (2011) Calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital III, de Emergencias Grau. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza.

Aguirre Raya Dalila A (2004) Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma Revista Cubana de Salud Pública v.30 n.4 Ciudad de La Habana sep.-dic. Facultad Finlay-Albarrán versión On-line ISSN 0864-3466.

Ataurima, (2016) en su investigación sobre satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, Lima.

Anaconda Liliana, Ibarra Rios Neifi Yadira, Burbano Acosta Marleny, Rivera Daza Claudia Cecilia (2015) La calidad de atención en salud que brindan las instituciones prestadoras de servicios

Ariza, C., (2011) Enfermera Cardiología Doctoranda de la Universidad Nacional de Colombia

Ariza C, Daza R. (2008) Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana;

Ávalos MI, Priego HR., (2012) Calidad en el mercado de la salud ¿realidad o utopía? Horizonte Sanitario; 11(1):6-12.

Balseiro Almario, L., Martínez Aguilera, P., Angeles Otero, R., Cortes Galicia, A., De la Rosa García, M., Flores Badillo, A., y col. (2007) La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un Hospital Regional del ISSSTE, en México D.F: Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. Enfermería Universal ENEO-UNAM; 4 (1): 9-13.

Bazán, (2016) Calidad de cuidado de enfermería y el grado de satisfacción del usuario post operado inmediato servicio de cirugía Hospital de Apoyo Red Salud Chapén

Boff, L. (1999). Saber cuidar: Ética do humano - compaixão pela terra. Petrópolis RJ. Editora Vozes.

Borré YM, Lenis-Victoria C, González-Ruiz G. (2014) Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. Rev CES Salud Pública; 5(2):127-136.

Borré YM, Vega Y. (2014) Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Cienc Enferm*; 20(3):81-94.

Barragán JA, Moreno CM. (2013) Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfer glob*; 12(1):217-30.

Cabarcas, N. (2008) Homenaje a las enfermeras: Seminario de la Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermería. ESE Hospital Universitario del Caribe, mayo, 2008. Disponible: wwwhucaribe.gov.co/novedades/mayo21/homenaje.pdf Acceso: 27 diciembre 2016

Colliere M. (1999) Enfermería Profesión. *Revista de Enfermería Rol*. 22(1): p. 28- 30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S08643192005000100013&script=sci_arttext

Christoph R. (2006) Determinación de la calidad de la atención del profesional de Enfermería en servicios de Hospitalización de las Instituciones prestadoras de salud especializadas en salud mental y psiquiatría de la ciudad de Barranquilla [Tesis de Maestría]. Bogotá. D.C.: Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Donabedian A., (1992) Evaluación de Calidad de la atención médica. Publicación científica N° 534. Organización Panamericana de la Salud.

Donabedian, A., (2001) Los Siete Pilares de la Calidad. *Revista Calidad Asistencial*.

García Hernández María Lourdes, Ortega Hernández Beatriz Yolanda, Arana (2016) Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor hospital de la ciudad de Toluca, - México.

Gil-More C. (2016) Organización para la Salud Fundación WK Kellogg serie HSP-UNI operativos Paltex Manual de Gerencia.

Granados-Pemberty Yeimy Yesenia; Arias-Valencia María Mercedes (2013) Estar al frente del paciente. Interacción enfermera-paciente y uso de la tecnología en los servicios de urgencias *Print version* ISSN 0120-5307 Invest. educ. enferm vol.31 no.3 Medellín Sept./Dec.

Huatuco, G., (2008) Calidad de 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 y diciembre. Lima.

<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/303>. recuperado 02 setiembre del 2015.

Leddy y Pepper, (1999) Bases Conceptuales de la Enfermería. Esit.Lippicot Company. México.

Lenis-Victoria Claudia Andrea; Manrique-Abril Fred Gustavo (2013) Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados una institución de III nivel, de Barranquilla Universidad de la Sabana Colombia <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/html>

Kérovac S., (1996) El Pensamiento Enfermero. España: McGraw-Hill Interamericana.

Marriner – Tomey, A., (2001) Modelos y Teorías en Enfermería.6° Edición. España.

Marriner, A. (2001) *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*, 6ª ed. Ed. Mosby, Madrid. p. 410.

Malvárez S., (2013) La regulación de la práctica y la educación en enfermería. Nuevos determinantes. En: Actas del XIII CURSO OPS/OMS-CIESS. Legislación de Salud: La regulación de la práctica profesional en salud. México D.F: 4-8 septiembre Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dpm/shd/hp/hp-xiii-taller06-pres-malvarez.pdf>

Malvárez S, Rodríguez J. (2011) Enfermería y seguridad de los pacientes: notas conceptuales. En: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C: OPS.

Mejía Lopera María Eugenia (2006) Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico [Index de Enfermería versión impresa](#) ISSN 1132-1296 Index Enferm v.15 n.54 Granada otoño Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Ministerio de Salud, (2002) Encuestas de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud, Perú.

MINSA. (2007) Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001- Julio.

MINSA. (2006) Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública a nivel de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Ministerio de Salud, (2012) Dirección de Gerencia de la Calidad y Acreditación. Standares de Calidad para el Primer Nivel de Atención en Salud. Lima, Perú: Julio p. 10-13.

Ministerio de salud, (2016) Guía Técnica para la Evaluación de la satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

Rodríguez, k y Morillas, A., (2016) satisfacción del paciente y las interrelaciones enfermera paciente realizado en los servicios de hospitalización del hospital Leoncio Prado Huamachuco tesis para optar el grado de maestro en Salud Pública con mención en Gerencia y Política Públicas

Muñoz, (2014) en la investigación sobre calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho.

O' Brien, M. (2000) Comunicación y Relaciones en Enfermería. México.

OMS., (2013) Programa de garantía de la calidad de atención de salud. Washington.

OPS-OMS. (1996). Gerencia de la calidad en salud. Ginebra. Ed. Fundación Veiluy; cap. 1, p. 2-18.

OPS/OMS. (2008) Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo.

OPS., OMS., (2015) Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes Serie Paltex

OPS., (2015) Perspectiva de la Gestión de la Calidad total en los servicios de salud y sociedad N°4, Washington: Serie Paltex.

OPS., OMS., (2015) relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes Serie Paltex

Ortega MC, Suarez MG. (2006) Manual de evaluación de la calidad en enfermería. México: Editorial Panamericana, 2006: 17-18.

Pallares, Luis. (1996) *Como Organizar las Actividades de Evaluación de la Calidad*. Capítulo 6 en: Guía Práctica para la Evaluación de la Calidad de la Atención de Enfermería. Olalla Ediciones. Madrid, pp. 70-71.

Paterson, W., Charles C., Dicenso, A., (2005) The Newcastle satisfaction with nursing scales a valid measure of maternal satisfaction with impatient post partum nursing care. *Nurses* 52(6)672-81.

Peplau, Hildegard (1990). *Relaciones Interpersonales en Enfermería*. Salvat editores. Barcelona. 1990. Acceso: 18/05/2008. Disponible en: http://www.Relacion_interpersonal_de_ayuda/paginas/peplau.htm - 29k.

Peplau H. Peplau's. (1997). *Theory of Interpersonal Relations*. *Nursing Science Quarterly*; 10 (4): 162. Acceso: 18/05/08. Disponible en: <http://www.ualberta.ca/~jrnorris/nt/theory.html#Peplau>.

Peplau, H. E., (2001) *Interpersonal Relations in Nursing*. *Springer Publishing Company*. Inc. Houndmills, Basingstoke, Hampshire Macmillan.

Peplau H (2003). *Interpersonal relations in nursing*. Citado por: Marriner A, R. *Modelos y teorías de Enfermería*. 4ta. Ed. Madrid: Harcourt Brace: p. 335-350.

Punk, Uicab, Ruiz, y Castañeda, (2016) en la investigación sobre las dimensiones del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente adulto hospitalizado del Hospital Yucatán México

Rodríguez, M. R. (2015) Modelos de enfermería integrados al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. (Consultado 6 marzo 2012) *Rev cubana Enfermer* [online]. 2012, vol.28, n.4, pp. 474-484. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n4/enf04412.pdf>.

Rebaza, C., (2014) *Calidad del cuidado de Enfermería y la Satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia de Hospital Víctor Lazarte Echeagaray*. Tesis para optar Título de Especialista Enfermería. Mención Emergencias y Desastres.

Regis LFLV, Porto IS (2011) Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in) satisfação no trabalho. *Rev Esc Enferm USP*; 45 (2):334-41.

Rocha Oliveira, Thalita; Faria Simões, Sonia Mara (2013) La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de

urgencias 24h: una interpretación en Travelbee versión On-line ISSN 1695-6141 *Enferm. glob.* vol.12 no.30 Murcia abril.

Romero, (2014) en una investigación sobre percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Lima Santana de Freitas Juliana, Bauer de Camargo Silva Ana Elisa, Minamisava Ruth, Queiroz Bezerra Ana Lúcia, Gomes de Sousa Maiana Regina (2014) Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun; 22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437 www.eerp.usp.br/rlae

Smeltzer S, Bare B. (2005) Tratado de enfermeira médico - quirúrgica. 9° ed. Vol. I. México: editorial McGraw-Hill-Interamericana: 247.

Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. (2011) Eventos adversos a medicamentos em um hospital sentinela do Estado de Goiás, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;19 (2):378-86.

Vituri DW, Matsuda LM. (2009) Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*; 43 (2):429-37.

Watson J. (1999). *Nursing: human science and human care: a theory of nursing*. Boston: Jones and Bartlett; pp. 67-70. Acceso: 18/05/08. Disponible en: http://www.scielo.org/br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072007000100004&lng=es&nrm=iso-53k.

Watson J. (2003). Commentary on Shattell M. Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 714-722. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14 (4): 530-531.

VIII. ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERIA ESCUELA DE ENFERMERÍA

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE HOSPITALIZADO Autora: Elena V. Leyva Lozano (2005) Modificado por: Cruz y Siccha (2017)

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, las cuales deberá responder con toda sinceridad considerando la frecuencia con que la enfermera realiza estas actividades. Marque con una "X" dentro del recuadro a la siguiente frecuencia: Siempre (S) Cuando ocurre todas las veces/ A veces (AV) : Cuando ocurre de vez en cuando/Nunca (N): Cuando no ocurre.

Nº	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA		
		S	AV	N
1	La Enfermera administra su tratamiento a la hora indicada.			
2	La Enfermera ordena al personal técnico que le ayude a Ud. Mientras ella se encuentra ocupada.			
3	La enfermera le hace sentir como un ser único y especial.			
4	Cuando la enfermera lo atiende tiene en cuenta su malestar.			
5	La enfermera le da palmaditas suaves en el hombro y estrecha su mano.			
6	La enfermera realiza con seguridad los procedimientos cuando le atiende.			
7	La enfermera le explica que medicamento le administra y para que sirve.			
8	La enfermera del siguiente turno continua la atención de enfermería.			
9	La enfermera que lo atiende conoce sobre su estado de salud.			
10	Cuando la enfermera le va a realizar algún procedimiento cuida de su privacidad.			
11	La enfermera se muestra atenta con Usted.			
12	La enfermera le llama por su nombre.			
13	Al iniciar un nuevo turno la enfermera lo saluda.			
14	Al término de cada turno, la enfermera se despide de Usted.			
15	La enfermera conversa con Usted sobre temas de interés.			
16	Durante su conversación con la enfermera, ella le deja hablar.			
17	La enfermera permite que su familia permanezca cerca de Usted.			
18	Expresa a la enfermera sus dudas y temores.			
19	La enfermera le ofrece su ayuda.			
20	La enfermera acude inmediatamente cuando usted necesita con urgencia de su ayuda.			
21	La enfermera le pregunta si tiene alguna molestia.			
22	Ha recibido aliento o fortaleza de parte de la enfermera.			
23	La enfermera le conversa mientras realiza algunos procedimientos en Ud.			
24	La enfermera le agradeció y felicitó por su colaboración durante el procedimiento que le realizó.			
25	La enfermera le explica acerca de la evolución de su enfermedad.			
26	La enfermera le informa acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su estado de salud.			
27	Considera a la enfermera como una amiga.			
28	Cada enfermera se presenta ante Usted con su nombre.			
29	La enfermera le presenta a sus compañeros de habitación.			
30	La enfermera se interesa por conocer más acerca de Usted.			
31	La enfermera cuando le brinda su atención lo hace con cariño.			
32	La enfermera sonríe con Usted.			

ANEXO 01
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERIA
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Nº	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	FRECUENCIA		
		S	AV	N
1	La Enfermera administra su tratamiento a la hora indicada.	3	2	1
2	La Enfermera ordena al personal técnico que le ayude a Ud mientras ella se encuentra ocupada.	3	2	1
3	La enfermera le hace sentir como un ser único y especial.	3	2	1
4	Cuando la enfermera lo atiende tiene en cuenta su malestar.	3	2	1
5	La enfermera le da palmaditas suaves en el hombro y estrecha su mano.	3	2	1
6	La enfermera realiza con seguridad los procedimientos cuando le atiende.	3	2	1
7	La enfermera le explica que medicamento le administra y para qué sirve.	3	2	1
8	La enfermera del siguiente turno continua la atención de enfermería.	3	2	1
9	La enfermera que lo atiende conoce sobre su estado de salud.	3	2	1
10	Cuando la enfermera le va a realizar algún procedimiento cuida de su privacidad.	3	2	1
11	La enfermera se muestra atenta con Usted.	3	2	1
12	La enfermera le llama por su nombre.	3	2	1
13	Al iniciar un nuevo turno la enfermera lo saluda.	3	2	1
14	Al término de cada turno, la enfermera se despide de Usted.	3	2	1
15	La enfermera conversa con Usted sobre temas de interés.	3	2	1
16	Durante su conversación con la enfermera, ella le deja hablar.	3	2	1
17	La enfermera permite que su familia permanezca cerca de Usted.	3	2	1
18	Expresa a la enfermera sus dudas y temores.	3	2	1
19	La enfermera le ofrece su ayuda.	3	2	1
20	La enfermera acude inmediatamente cuando usted necesita con urgencia de su ayuda.	3	2	1
21	La enfermera le pregunta si tiene alguna molestia.	3	2	1
22	Ha recibido aliento o fortaleza de parte de la enfermera.	3	2	1
23	La enfermera le conversa mientras realiza algunos procedimientos en Ud.	3	2	1
24	La enfermera le agradeció y felicitó por su colaboración durante el procedimiento que le realizó.	3	2	1
25	La enfermera le explica acerca de la evolución de su enfermedad.	3	2	1
26	La enfermera le informa acerca de las actividades que puede y no puede realizar de acuerdo a su estado de salud.	3	2	1
27	Considera a la enfermera como una amiga.	3	2	1
28	Cada enfermera se presenta ante usted con su nombre.	3	2	1
29	La enfermera le presenta a sus compañeros de habitación.	3	2	1
30	La enfermera se interesa por conocer más acerca de Usted.	3	2	1
31	La enfermera cuando le brinda su atención lo hace con cariño.	3	2	1
32	La enfermera sonríe con Usted.	3	2	1

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA DE ENFERMERIA
INTERRELACION ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN PEPLAU
Autora: Lourdes A. Guevara Chuquillanqui (2004)
Modificado por: Cruz y Siccha (2017)

DATOS GENERALES:

INSTRUCCIONES: Lea correctamente cada una de las preguntas, así como las opciones posibles e indique con sinceridad la respuesta que sea apropiada para usted marcando con un X la fila correspondiente.

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
INTERRELACIÓN				
1. La enfermera se presenta ante usted con su nombre.				
2. Al ingresar al servicio de Emergencia La enfermera le saluda.				
3. La enfermera le orienta a usted sobre los cuidados durante su Hospitalización.				
4. La Enfermera le explica la importancia de los procedimientos que le realiza.				
5. La Enfermera le informa sobre su estado de salud.				
ORIENTACION				
6. Cuando la enfermera se dirige a usted ella le llama por su nombre.				
7. Expresa Usted a la enfermera sus dudas y necesidades.				
8. Cuando la Enfermera conversa con usted ella le escucha con atención, sin prisas y con tranquilidad.				
9. La enfermera responde a sus preguntas en forma clara y sencilla				
IDENTIFICACION				
10. La Enfermera atiende sus pedidos oportunamente.				
11. Cuando La enfermera le atiende, ella le ha demostrado afecto con palabras cariñosas o amables.				
12. La Enfermera se acerca a usted y le coloca suavemente la mano sobre el hombro, el brazo o le da palmaditas en la espalda cuando usted está preocupado.				
APROVECHAMIENTO				
13. Expresa usted a la enfermera sus dudas y temores.				
14. Siente usted que la enfermera se interesa en su salud para su mejoría y comodidad				
15. La enfermera conversa con usted sobre temas de su interés.				
16. La enfermera le educa a usted sobre los cuidados a tener durante su hospitalización para prevenir complicaciones.				
RESOLUCION				
17. La enfermera hace participar a su familia en lo referente a su cuidado y tratamiento.				
18. La enfermera le motiva a usted para que se reincorpore a sus actividades diarias.				
19. La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar.				
20. La enfermera propicia la independencia del paciente.				

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO
INTERRELACION ENFERMERA – PACIENTE SEGÚN PEPLAU
PUNTUACION

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
ORIENTACION				
1. La enfermera se presenta ante usted con su nombre.	3	2	1	0
2. Al iniciarse un nuevo turno La enfermera le saluda.	3	2	1	0
3. La enfermera le orienta a Usted sobre los cuidados hospitalarios.	3	2	1	0
4. La enfermera le explica la importancia de los procedimientos que le realiza.	3	2	1	0
5. La enfermera le informa sobre su estado de salud.	3	2	1	0
IDENTIFICACION				
6. Cuando la enfermera se dirige a usted ella le llama por su nombre.	3	2	1	0
7. Expresa Usted a la enfermera sus dudas y necesidades.	3	2	1	0
8. Cuando la enfermera conversa con Usted ella le escucha con atención, sin prisas y con tranquilidad.	3	2	1	0
9. La enfermera responde a sus preguntas en forma clara y sencilla	3	2	1	0
APROVECHAMIENTO				
10. La enfermera atiende sus pedidos oportunamente.	3	2	1	0
11. Cuando la enfermera le atiende ella le ha demostrado afecto con palabras cariñosas o amables.	3	2	1	0
12. La Enfermera se acerca a usted y le coloca suavemente la mano sobre el hombro, el brazo o le da palmaditas en la espalda cuando Usted está preocupado.	3	2	1	0
13. Expresa usted a la enfermera sus dudas y temores.	3	2	1	0
14. Siente usted que la enfermera se interesa en su salud para su mejoría y comodidad	3	2	1	0
15. La enfermera conversa con usted sobre temas de su interés.	3	2	1	0
16. La enfermera le educa a usted sobre los cuidados a tener durante su hospitalización para prevenir complicaciones.	3	2	1	0
RESOLUCION				
17. La enfermera hace participar a su familia en lo referente a su cuidado y tratamiento.	3	2	1	0
18. La enfermera le motiva a usted para que se reincorpore a sus actividades diarias.	3	2	1	0
19. La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar.	3	2	1	0
20. La enfermera propicia la independencia del paciente.	3	2	1	0

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo. Dra. AMELIA MORILLAS BULNES Docente de la Facultad de Enfermería, certifica el asesoramiento del Informe de la Investigación titulado CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA E INTERRELACION ENFERMERA-PACIENTE HOSPITAL LEONCIO PRADO HUAMACHUCO – 2017 de las Bachilleres **CRUZ VALDERRAMA ROSA GIOVANNA y SICCHA SAMANA SILVIA OLINDA.**

Se expide la presente constancia para los fines que convenga.

Trujillo, 8 de enero del 2018

Dra. Amelia Marina Morillas Bulnes
ASESORA

Grafico N° 1.-

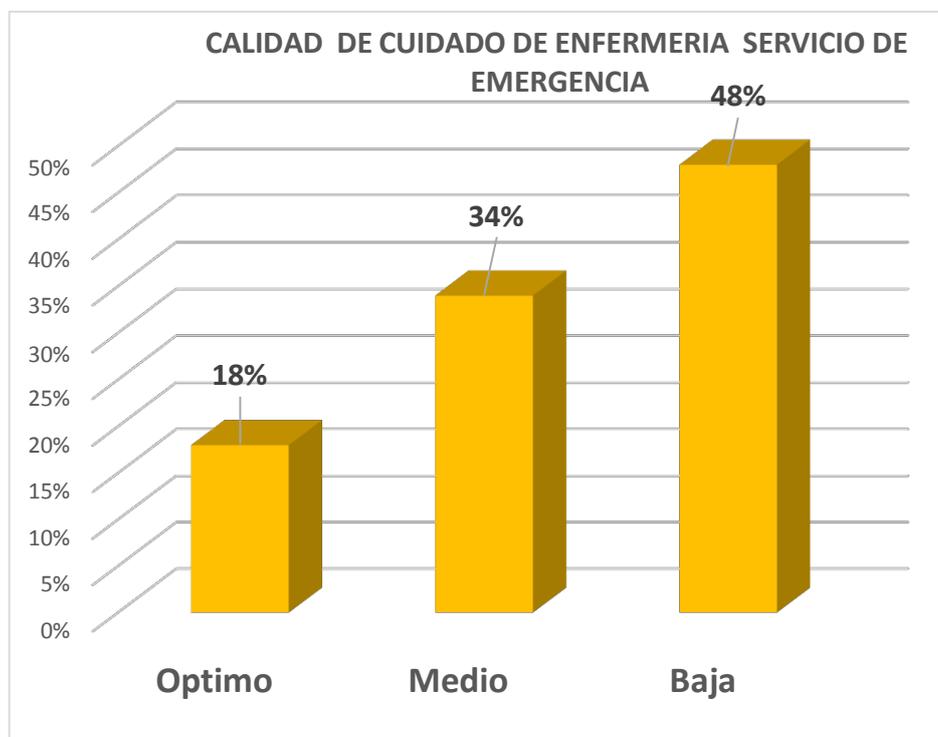


Grafico N° 2.-

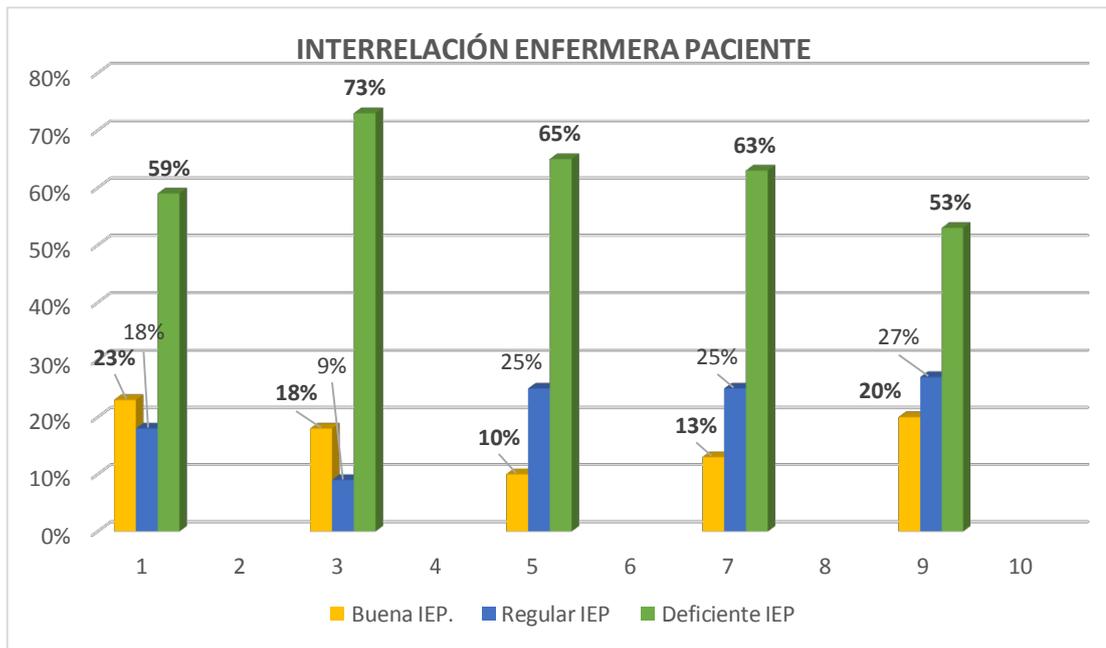


Grafico N° 3.-

