



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE CON NIÑOS
MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, MAYO-AGOSTO, BREÑA –
2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Enfermería Pediátrica**

INVESTIGADORAS

- ☺ Lic. Azañero Huamán , Sherley Blanca
- ☺ Lic. Bellido Sánchez, Karen Lizeth
- ☺ Lic. Díaz Losano, Hermelinda

ASESORA

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

LIMA-PERU

2017

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

ASESORA

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Formulación del Problema.....	9
1.2. Justificación.....	9
1.3 Viabilidad y Factibilidad del estudio.....	10
CAPITULO II	
PROPOSITO Y OBJETIVOS	
2.1. Propósito.....	11
2.2. Objetivo general.....	11
2.3. Objetivos específicos.....	12
CAPITULO III	
MARCO TEORICO	
3.1. Antecedentes	13
3.2. Base teórica.....	17
CAPITULO IV	
MATERIAL Y METODO	
4.1.Diseño del Estudio.....	23
4.2. Población.....	23
4.3. Muestra.....	23
4.4. Definición operacional de variables.....	25
4.5. Procedimiento y técnicas de recolección de datos.....	26
4.6. Plan de tabulación análisis.....	27
CAPITULO V	
5.1 Consideraciones éticas, administrativas.....	29
5.2. Referencias Bibliográficas.....	32
5.3 Anexos.....	34

RESUMEN

Determinar la calidad de la interrelación enfermera- paciente con niños mayores de 12 años de edad, paciente pediátrico quirúrgico atendido por la enfermera en el servicio de cirugía del instituto nacional de salud del niño, respecto de la calidad del cuidado recibido, es un indicador importante a evaluar en su calidad de usuario del servicio y el trato humanizado que se genera dando como resultado la satisfacción o no de esta , del paciente pediátrico quirúrgico. En el servicio de cirugía las enfermeras (o) cumplen funciones técnico-científicas y de cuidado humanizado, por tanto el presente trabajo pretende determinar la calidad de la interrelación que se genera entre el profesional de enfermería y el paciente pediátrico quirúrgico. El estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo, corte transversal; se realizará a una muestra de 20 Licenciadas(o) en Enfermería y 30 pacientes pediátricos quirúrgicos que cumplan con los criterios de inclusión mediante entrevista y la observación se les aplicará un cuestionario y guía observacional binomial modificada evaluándose las 4 fases de la teoría de H. Peplau.; luego serán clasificados estadísticamente en 3 niveles a través de la campana de Gauss, para agrupar la calidad de la interrelación en base a niveles: óptima, mediana y deficiente

Palabras Claves: *Calidad del cuidado, cuidado de enfermería, interrelación enfermera-paciente pediátrico quirúrgico, calidad de la atención, cuidado humanizado.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la búsqueda de la calidad de los servicios de salud representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de salud, especialmente para el profesional de enfermería, ya que está en contacto directo continuo con el paciente las 24 horas del día por lo que debe garantizar la calidad del cuidado que brinda. Cuidado que debe ser con sentido holístico, seguro, oportuno y sobre todo humano. Debido a que toda persona hospitalizada experimenta una serie de sentimientos más aún si es paciente pediátrico que va a ser sometido a algún tipo de intervención quirúrgica. Diversos autores consideran que la relación interpersonal con los pacientes tienen un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño ⁽¹⁾.

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud (OMS) , la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2016) se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los Gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir la calidad y a satisfacer las necesidades de salud; asimismo para apoyar eficazmente la gestión en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socio económicas particulares, como las reformas de estos sistemas, tal es así que en los últimos años, mejorar esta calidad de atención ha llegado a ser una de las principales metas del sistema de salud, cuya relación enfermera-paciente es indispensable para alcanzar un indicador óptimo de calidad del cuidado. ⁽¹⁾

La calidad de la interrelación se obtiene como resultado de los procesos que interviene en ella, es decir un cuidado empático, trato humano, individualizado y amable, que los hacen sentir personas únicas en la medida en que se atienden sus necesidades particulares y se logra su bienestar.

En el caso de los pacientes pediátricos quirúrgicos en las etapas pre y post operatorio, la interrelación que se establece con los profesionales de enfermería son

especialmente importantes, debido a que ellos, presentan necesidades muy distintas a las de los adultos, por su dependencia y su limitada capacidad de adaptación al ambiente hospitalario. Un factor que influye en el bienestar general de estos pacientes mencionados anteriormente, es el significado que le atribuyen a los estímulos hospitalarios como el afecto, la comunicación verbal, no verbal, el acompañamiento terapéutico y la relación empática. En efecto, la percepción que tenga dicho paciente acerca de cómo se establece esta interrelación con el personal de enfermería condicionan las respuestas ante el cuidado.

Recurrir a los niveles de calidad ha sido una estrategia empleada por distintos investigadores en el área para mejorar los aspectos que componen la interacción enfermera- paciente pediátrico quirúrgico; también se requieren estudios que valoren el comportamiento que tienen cada uno de los actores implicados, ahonden tanto en el contenido como en la propia estructura que puede tener la interrelación, en determinados momentos y circunstancias del cuidado.

Este cuidado debe ser humanizado por que el objeto principal es el ser humano para este estudio el niño como persona y paciente quirúrgico, con todas sus necesidades tanto en lo físico, emocional y espiritual tratándolo con respeto y dignamente como persona no como un número de cama o patología como también mantener la confidencialidad, respetando sus creencias y costumbres. ⁽³⁾

La presente investigación permitirá determinar si se establece la interrelación entre enfermera - paciente pediátrico quirúrgico, describir el nivel de cada proceso que intervienen en ella ; para el logro de la calidad del cuidado, para la cual se estudiará la dimensión interpersonal sustentada en la teoría de Peplau, ya que una relación interpersonal de óptima calidad es necesario para lograr la satisfacción del paciente pediátrico quirúrgico, como menciona Donabedian “los pacientes son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento para juzgar la calidad de la atención, como un todo”. ⁽²⁾

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Lineamientos de Políticas del Sector Salud planteados por el Ministerio de Salud (MINSA) para el periodo 2013-2021 buscan llevar a cabo una re-estructuración sectorial que promueva la mayor eficiencia, eficacia y humanidad en los servicios de salud aumentando así la cobertura y calidad de los servicios.⁽³⁾ Sin embargo al tener que trasladar esta re-estructuración hacia la profesional de enfermería y su cuidado, no puede dejar de mencionarse que la mayor eficiencia y eficacia demanda una equidad el número de pacientes y el número de enfermeras para su cuidado; lo que determina un cuidado de calidad y por lo tanto se cubra las expectativas de la interrelación con el paciente pediátrico quirúrgico.

Desde comienzos de la profesión, F. Nightingale ya planteaba la importancia de mantener una interrelación con los pacientes. Luego H. Peplau, Travelbee y C. Roy definen la Enfermería como una relación de ayuda que acompaña a la persona durante sus experiencias de salud, donde se observa como una persona puede afectar a otra, a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, entre otros.⁽⁴⁾

En este caso la teoría de **Hildegarde Peplau**,⁽⁴⁾ orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico que se da en 4 etapas entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a sus necesidades que es mayor en el paciente pediátrico quirúrgico a diferencia de un paciente pediátrico hospitalizado , ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos llevando a vivenciar ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida, su integridad corporal e incluso la vida misma; antes y después de cualquier cirugía, los

pacientes pediátricos quirúrgicos deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos potenciales de la intervención esto incluye una preparación tanto física como emocional. El servicio de cirugía debe cumplir con recursos, materiales adaptados a las características de la edad de cada niño y con un equipo pediátrico de profesionales de enfermería calificado. ⁽⁴⁾

Durante las practicas realizadas en el servicio de cirugía pediátrica; los pacientes pediátricos quirúrgicos mencionan que las enfermeras se acercan mayoritariamente para realizar procedimientos (administración del tratamiento, control de funciones vitales, procedimientos invasivos) y el tiempo dedicado a la interrelación enfermera - paciente pediátrico quirúrgico, para la educación, apoyo emocional es mínimo, al hacerles la pregunta ¿Cómo era el cuidado que brindaba la enfermera? algunos respondieron: “Generalmente las enfermeras de mayor edad son malas, no tienen paciencia, pues seguramente no les gusta atender, y muchas veces cuando le preguntamos por nuestra salud nos dicen que esperemos un rato y a veces ya no vuelven.”, “la enfermera no me explica bien que voy a hacer después de la operación”. Por lo tanto, la relación enfermera-paciente pediátrico quirúrgico fue delegada a un segundo plano, considerando que la falta de la interrelación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado no solo la insatisfacción del paciente pediátrico quirúrgico, sino que además eleva el riesgo de complicaciones que perjudiquen la salud comprometiendo la vida del paciente pediátrico quirúrgico o retrasando su recuperación.⁽⁸⁾

Para que este cuidado sea de calidad la enfermera debe tener en cuenta no solo su conocimiento, desde el punto de vista científico sino también desde las dimensiones del niño como persona, sus necesidades fisiológicas como emocionales y sociales.

La persona es la razón de ser de Enfermería y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la interrelación Enfermera – Paciente el cual se debe de iniciar desde el momento que el paciente pediátrico quirúrgico ingresa al servicio, siendo la enfermera responsable de establecer la interrelación para la preparación en el pre y postoperatorio ; capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda del paciente pediátrico quirúrgico tanto en el área clínica como en el área emocional, en tal sentido es necesario conocer como se establece la interrelación con el paciente

pediátrico quirúrgico , si contribuye a ayudar a la satisfacción de sus necesidades y por ende a su recuperación oportuna y satisfactoria.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a la situación antes planteada se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la calidad de la interrelación Enfermera-Paciente con niños mayores de 12 años de edad en el Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo – agosto, Breña, 2017?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La profesión de enfermería como disciplina científica y humanística, enmarcada en el cuidado de las respuestas humanas, dirige su práctica hacia la persona sana o enferma en forma individual o colectiva, mediante el estudio nos permite conocer la calidad de la interrelación durante los cuidados que se brinda para mejorar la calidad de la atención en salud, lo cual repercutiría no solo en el bienestar del niño, sino también en el mejoramiento continuo de la profesión y de las instituciones ya que en la actualidad escuchamos muchas falencias en el servicio que se brinda.

Los aportes que proporcionará esta investigación al realizar la observación del comportamiento del profesional de enfermería frente a los pacientes pediátricos quirúrgicos y la percepción de los pacientes ante ello, contribuirá al reconocimiento de las implicancias que representa la calidad de la interrelación Enfermera-Paciente pediátrico quirúrgico, según la teoría de Peplau, para enriquecer los conocimientos, motivar a la reflexión para que se produzca un cambio en las actitudes del profesional de Salud, lo que a su vez repercutirá en el proceso de adaptación, y recuperación del niño.

Finalmente la revisión teórica permitirá tener una fuente actualizada como referente para otras investigaciones afines al tema; así las recomendaciones orientarán hacia nuevos temas a investigar.

1.3 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

El proyecto de investigación es factible porque cuenta con antecedentes de investigaciones relacionadas al tema, se hará uso de técnicas e instrumentos peruanos validados anteriormente vinculados a la investigación, asimismo se contará con el apoyo del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) y la participación de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía. El financiamiento del estudio estará a cargo de las investigadoras.

CAPITULO II

PROPOSITOS Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

Dar a conocer los resultados socializándolos para una autoevaluación y contribuir al fortalecimiento de la interrelación Enfermera – paciente pediátrico quirúrgico; proponiendo y estableciendo estrategias, capacitaciones, líneas de acción entre otros; que permitan tener resultados de calidad óptimos de dicha relación que se establecen en el Servicio. Motivar al profesional de enfermería a que formulen planes de mejora; contribuyendo de esta manera a satisfacer las expectativas del paciente pediátrico quirúrgico, como también llamar a la reflexión al personal de salud que está en contacto directo con el paciente pediátrico quirúrgico; de esta manera mejorar la imagen del profesional de enfermería frente a la comunidad en general y a fortalecer los indicadores de salud en el sistema de salud actual.

2.2 OBJETIVO GENERAL:

- √ Determinar la calidad de la interrelación enfermera - paciente con niños mayores de 12 años de edad en el Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo – agosto, Breña,2017.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- √ Determinar la relación si se establece entre el profesional de enfermería y el paciente con niños mayores de 12 años de edad en el Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño, mayo – agosto, Breña,2017.
- √ Identificar la calidad de la interrelación enfermera-paciente considerando la fase de Orientación según la Teoría de H. Peplau.

- √ Identificar la calidad de la interrelación enfermera-paciente considerando la fase de Identificación según la Teoría de H. Peplau.

- √ Identificar la calidad de la interrelación enfermera-paciente considerando la fase de Aprovechamiento según la Teoría de H. Peplau.

- √ Identificar la calidad de la interrelación enfermera-paciente considerando la fase de Resolución según la Teoría de H. Peplau

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

INTERNACIONALES:

ACHURY.D Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico, Colombia-2013 con el objetivo de describir los aspectos que interfieren o facilitan la comunicación, dicho estudio fue de tipo descriptivo, conformada por una población de 112 enfermeras del Hospital de Bogotá, llegando a la conclusión que el 91.6% de los profesionales de enfermería considera importante la comunicación con el paciente y su familia; el 75.9% intenta proporcionar, durante la intervenciones de cuidado, cuidado físico y comunicarse por turno de 2 a 4 veces con el paciente y de 1 a 2 veces con la familia; el 50% refiere sentir temor para comunicarse; tan solo el 53.7% integra las emociones en el cuidado físico del paciente, por lo tanto hay necesidad de iniciar un proceso de cambio en relación con los modelos de práctica profesional profundamente arraigados en el cuidado físico del paciente crítico con el fin de establecer modelos que, durante el cuidado físico, estén centrados en la comunicación y relación paciente-familia-profesional.⁽⁵⁾

RAMÍREZ P. MÜGGENBURG C Relaciones personales entre la enfermera y el paciente-México, 2008-2013. Objetivo: El propósito de este estudio se centra en la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Métodos: Con herramientas de Google Académico y en bases de datos como PubMed-MEDLINE y Scielo se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección: hombres y mujeres, de 18-60 años. Resultados: Se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales. Conclusiones:

Los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.⁽⁶⁾

NACIONALES:

SEDANO. M.2014- 2015 Percepción del familiar del niño atendido en el Servicio de Emergencia acerca de la calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, UNMSM.-Lima 2014. con el objetivo: Identificar la percepción del familiar del paciente pediátrico atendido por la enfermera en el servicio de emergencia, respecto a la calidad del cuidado recibido, es un indicador importante a evaluar en su calidad de usuario del servicio. El estudio es cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal, conformado por una muestra de 60 familiares, mediante entrevista se les aplicó un cuestionario con escala de tipo liker modificada. Conclusiones: que la percepción de la familia de los pacientes pediátricos acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera es regular con un 64% (39), siendo el área más crítica la dimensión técnica, donde existe una percepción de la calidad como mala con 56.7%(34) familiares, siendo el indicador más significativo la habilidad y la destreza del personal de enfermería con un 30%(30) familiares.⁽⁷⁾

MARRON.N Relación terapéutica enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno-2014. Con el objetivo de determinar la relación terapéutica entre los mismos, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estaba conformado por 16 enfermeras que laboraban en los servicios de cirugía. La técnica fue la entrevista y el instrumento una guía de observación directa. Los resultados fueron que el 56% de las enfermeras estableció una relación terapéutica deficiente. En relación a las dimensiones; en la fase orientación el 75% estableció una relación deficiente; en la fase

identificación el 50% regular, en la fase aprovechamiento el 56% también una relación regular y en la fase resolución estableció una relación terapéutica deficiente. Se concluye por lo tanto que la relación terapéutica enfermera-paciente en los servicios de cirugía es de regular a deficiente ⁽⁸⁾

GAMARRA. C Relación enfermera-paciente en el servicio de pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán medrano-huánuco-2014. Cuyo objetivo fue determinar cómo se da la relación enfermera-paciente y padres en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco 2014, Se utilizó el tipo de estudio descriptivo, analítico y transversal. Participaron los padres de los niños hospitalizados de 3 a 5 años de edad, a quienes se les aplicó una entrevista de opinión; y a las 7 enfermeras encargadas del servicio a quienes se les evaluó a través de una guía de observación relacionada con la interrelación de la enfermera-paciente. Conclusiones: establecen que existe correlación significativa entre la interrelación enfermera-paciente y el efecto de éste. Cuando contrastamos cada Score Comunicación, Empatía e Interés mutuo observamos una fuerza de correlación baja, concluyéndose que el efecto de la interrelación enfermera - paciente es deficiente y está influenciando en la interrelación de este en las enfermeras que fueron estudiados ⁽⁹⁾

ATENCION Nivel de satisfacción acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2013 con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto en la dimensión humana, oportuna, continua y segura del cuidado enfermero, estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra lo conformo 40 pacientes postquirúrgico. La técnica fue la entrevista, y como instrumento una encuesta tipo Likert modificada, Los resultados mostraron que el nivel de satisfacción del paciente acerca del cuidado enfermero en su mayoría es medianamente satisfecho con un 48% ya que la enfermera le saluda por el nombre, le orienta para evitar complicaciones en la recuperación, soluciona sus dudas, utiliza los barandales de la camilla al trasladar al quirófano y solo un 22% está totalmente satisfecho porque revisan la historia clínica con todo el perfil preoperatorio y utilizan un lenguaje comprensible.⁽¹⁰⁾

TARRILLO. M Interrelación Enfermero -Paciente En Los Servicios De Hospitalización, Según La Teoría De Hildegard Peplau, Hospital General De Jaén 2014, cuyo objetivo del estudio fue analizar la interrelación enfermero - paciente. Es un estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo. Para ello se seleccionó una muestra de 109 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado. Se concluye que: La población estudiada se encuentra concentrada en su mayoría entre las edades de 10 a 18 años, son del sexo femenino, tienen instrucción secundaria, y residen en la zona urbana. La relación enfermero-paciente en las fases de orientación e identificación es deficiente; siendo la primera fase, la que presenta la mayor debilidad al no existir una adecuada interrelación de inicio; mientras que en las fases de aprovechamiento y resolución se evidencia una tendencia a mejorar la interrelación. Los resultados corroboran la hipótesis planteada en el estudio al confirmar que la interrelación enfermero - paciente en los Servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén, difieren de lo planteado en Teoría de Hildegard Peplau ⁽¹¹⁾

BLANCO.K Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2012”, cuyo objetivo de estudio fue determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau, estudio cuantitativo, de diseño descriptivo simple, de corte transversal, en una población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, la técnica que se utilizará para la recolección de datos fue la encuesta y el cuestionario como instrumento el cual consta de 20 preguntas sobre el nivel de apoyo emocional según la Teoría de Hildegard Peplau que brinda la enfermera durante las sesiones de hemodiálisis. dando como resultados: Según opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% (13) para ambos niveles, por ello se comprende que el usuario conoce a la enfermera por su nombre, quien refiere que es amable y cortés, con la que se comunica frecuentemente, con extensa formación y expertas en su trabajo, capacitadas y dispuestas a resolver las dudas y problemas que los pacientes plantean. Sobre todo expresarán que la enfermera les brinda confianza, concluyendo que el apoyo emocional, según la teoría de Peplau es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo, como producto del desempeño profesional y que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente

y la enfermera impidiendo así que se entable un apoyo emocional enfermera - paciente de nivel alto. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo ⁽¹²⁾

3.2. BASE TEORICA:

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD:

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la OMS (1945), citado por Gilmore la define como: “Un alto nivel de excelencia profesional, un mínimo de riesgo para el paciente, un impacto final en la salud” ⁽²⁰⁾

En 1965 inició sus trabajos de calidad el Dr. Donabedian, uno de los máximas autoridades de este campo, define la calidad de atención como “cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que puede atribuirse a la atención precedente en salud” ⁽¹⁰⁾; refiriéndose a los resultados de la atención y usa una definición amplia de salud que incluye una mejoría de las funciones sociales y psicológicas.

CALIDAD DE LA INTERERACION DE ENFERMERÍA

Es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que se dispone y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de satisfacción para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable es así que conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial de enfermería que conlleve a la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente. ⁽¹³⁾

El desarrollo de la profesión, se enmarca en brindar una atención integral, personalizada, asegurando aspectos legales y éticos de la atención; cuando se señala la “calidad de atención de enfermería”; hace referencia a aspectos como eficacia, seguridad y bienestar.

La Organización Mundial de Salud (OMS) (2008) define la Calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos y la máxima satisfacción del usuario”.

La deficiencia de la calidad en la atención de los servicios de salud es una de las principales quejas y críticas que reciben las instituciones en nuestro país, dada la percepción que el usuario tiene en estas instituciones, por lo tanto conocer la satisfacción de los padres de familia es de vital importancia para el sector salud, ya que la enfermera es quien se encuentran en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el usuario tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva-enfermera paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos.

Según Donabedian (1990) menciona :“Calidad es la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y la tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recurso de la Institución de acuerdo con los valores sociales imperantes”

El Colegio de Enfermeros del Perú, en su documento: “Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero (2008), considera la propuesta de Avedis Donabedian, quien propone tres dimensiones: los aspectos técnicos - científico de la atención, las relaciones interpersonales que se establecen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención.

En esta oportunidad solo dedicaremos una explicación a la dimensión de las relaciones interpersonales, por ser el motivo de la investigación.

La dimensión interpersonal según Avedis Donabedian afirma este tipo de dimensión se refiere a la interacción social entre el paciente, familiares y cualquiera de los miembros del equipo multidisciplinario para involucrar una actitud de atención y sentir interés por el paciente, la enfermera al momento que va a brindar sus servicios,

tiene que tener en cuenta la práctica de valores y normas, incluye características como la comunicación, dignidad, el trato amable, responsabilidad, dedicar a cada uno el tiempo que necesita durante la atención, saber escuchar y ser clara en la información suministrada respecto de los procedimientos, intervenciones y dudas manifestadas por los pacientes. ⁽¹⁴⁾

Según el MINSA (2006) la dimensión interpersonal tiene las siguientes características:

- o Respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona .El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de mantener y fomentar una imagen adecuada, pues ésta es la apariencia visible de una persona o profesión, lo que se proyecta al paciente pediátrico quirúrgico, familia, sociedad, cumpliendo con las reglas de bioseguridad.

- o Información completa, veraz, oportuna y entendida por el o por quien es responsable de él o ella. La enfermera como miembro del equipo de salud tiene la obligación de cumplir y velar que se cumpla que el paciente pediátrico quirúrgico siendo representado por los cuidadores primarios reciba, comprenda y acepte la información que se le brinda acerca de los procedimientos, medios diagnóstico y tratamiento referidos a su caso.

- o Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas, lo que es asimismo válido para el paciente pediátrico. El profesional de enfermería debe partir de la premisa de que los cuidadores primarios de los pacientes siempre están dispuestas y quieren aprender a cuidar al paciente pediátrico hospitalizado. La buena interrelación con la madre es una categoría muy importante y se convierte en una herramienta muy valiosa en el cuidado de enfermería.

- o Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención. La enfermera utilizará los tonos de voz adecuados para la interrelación con los cuidadores primarios, como un tono cálido (denota amabilidad y empatía, con una sonrisa, refleja una actitud positiva de disposición a la ayuda, su objetivo es transmitir una imagen agradable tanto al comienzo de la conversación como al final).⁽⁷⁾

El modelo teórico interpersonal que destaca la relación entre el paciente pediátrico quirúrgico y el personal de enfermería tuvo sus inicios en la escuela de la interacción la cual apareció a finales de los años 50 y principios de los 60. Meleis

(1991), sostiene que en esta época hay una creciente demanda de atención a las necesidades de intimidad y a las relaciones humanas. Las enfermeras que forman parte de esta escuela son: H. Peplau, Josephine Paterson, Ida Orlando, Joyce Travelbee, Ernestine Wiediribuch e Imugene King. Las cuales se inspiraron en las teorías de la interrelación la cual considera el cuidado como un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecerle esta ayuda y comprometerse en el contacto ⁽⁴⁾

Es un proceso impersonal que se expresa a través de la interacción enfermera-Paciente. Asimismo se define como una negociación intersubjetiva en la que el discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo y reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto relación terapéutica es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos ⁽⁸⁾

TEORIA DE ENFERMERIA PSICODINAMICA: RELACIONES INTERPERSONALES O INTERRELACION (H.PEPLAU)

Según Peplau (1952), “las relaciones interpersonales en enfermería” describe la enfermería, como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda. En 1952, en su modelo de enfermería psicodinámica, Peplau describe su teoría de las relaciones interpersonales, en las que analiza la relación terapéutica entre enfermera – paciente, en las que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución ⁽¹⁵⁾

Esta teoría basa su práctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera - Paciente. El cual servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente pediátrico quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades. Hildegarde integró en su modelo de enfermería las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la

motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Esto permitió a la enfermera situarse fuera de la concepción de enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de los acontecimientos, sentimientos y conductas a las intervenciones de enfermería, de manera que permitió enseñar a los pacientes pediátricos quirúrgicos cómo debería experimentar sus sentimientos y explorar con ellos la forma de asimilar estos sentimientos. Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente y a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. El paciente pediátrico quirúrgico y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos, ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con apreciaciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; en donde se busca, ante todo, ayudar al paciente pediátrico quirúrgico a que exprese sin temor sus dolencias, a investigar con él las circunstancias que le han llevado a sus problemas de salud y en lo posible, a resolverlos con él y educarle, de manera empática, basándonos en una relación de apoyo, cercanía y confianza⁽¹⁰⁾

Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales y la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación⁽¹¹⁾

Fases de relación enfermera – pacientes pediátricos quirúrgicos según la teoría de Peplau⁽¹⁶⁾

- **Fase de Orientación:** En esta fase se marca la relación del enfermero-paciente pediátrico quirúrgico, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. El paciente pediátrico es dependiente ya que ellos no pueden realizar un autocuidado antes y después de la cirugía y/o intervención quirúrgica. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de cirugía. La enfermera se presenta e identifica poniéndose a disposición del paciente para brindarle una atención asistencial y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades antes y después de la cirugía⁽¹⁶⁾

- **Fase de Identificación:** Al conocer ya la situación del paciente pediátrico en la primera intervención quirúrgica. En esta fase el paciente pediátrico quirúrgico se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación, se clarifica el rol de ayuda de acuerdo a cada situación del paciente, identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, ya que se ha establecido un nexo de confianza y seguridad, en el cual el paciente expresa sus sentimientos, ansiedades, necesidades respecto a su operación, expresa su temores de como saldrá de su intervención quirúrgica. A partir de esta fase, surge el éxito de la integración, la relación se torna por parte del paciente quirúrgico, como una relación interdependiente, independiente, sentimiento de incapacidad o dependiente frente a la enfermedad ⁽¹⁷⁾

- **Fase de Aprovechamiento:** En esta fase el paciente pediátrico quirúrgico trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera-paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente pediátrico quirúrgico, quién se le explica cuáles son sus cuidados antes y después de la cirugía. En esta fase la enfermera responde al llamado del paciente pediátrico cada vez que tenga una necesidad o dificultad de realizar alguna acción, la enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente pediátrico buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente pediátrico, que al realizar algún procedimiento (curación de herida operatoria) se le explicara en que consiste e incentivar al paciente a que colabore en su autocuidado, respetando la privacidad y educándolo para evitar complicaciones y así prolongar su estancia hospitalaria exponiéndolo a riesgos de infecciones intrahospitalarias.⁽¹⁸⁾

- **Fase de Resolución:** Cuarta y última fase basada en la interacción que se da al término de su hospitalización después de la cirugía entre la enfermera y el paciente pediátrico quirúrgico. La enfermera planificara acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente pediátrico después de la operación logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social que incluye el trabajo. La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente pediátrico, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar. El paciente pediátrico debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas, quien refiere haber recibido una interrelación adecuada por parte de la enfermera durante su hospitalización⁽¹⁹⁾

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo, de corte transversal. Descriptivo porque permitirá conocer la calidad de la Interrelación enfermera- paciente mayor de 12 años en un tiempo y espacio determinado, a través de la observación directa en varias oportunidades de la atención que brinda la enfermera al paciente quirúrgico en el servicio de cirugía en cada una de las fases de la interrelación según la teoría de H. Peplau.

Esta investigación se realizara en el Instituto Nacional de Salud del Niño del Distrito de Breña del 2017. Asimismo se utilizará un instrumento validado por la autora Lourdes Angélica Guevara Chuquillanqui (2004), al cual se aplicará modificaciones, diseñando el instrumento de acuerdo a la población y servicio donde será aplicada llevando a cabo a la validación por juicio de expertos.

4.2. POBLACIÓN

Estará conformada por las enfermeras asistenciales que laboran en el servicio de cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño siendo un total de 20 enfermeras que además deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Pacientes quirúrgicos pediátricos mayores de 12 años de edad hospitalizados en el servicio de cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño siendo un total de 30 pacientes, además deberán cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

❖ **Criterios de inclusión**

- ☺ Enfermeras asistenciales con experiencia de más de 1 año de servicio
- ☺ Enfermeras nombradas y contratadas por modalidad CAS.
- ☺ Enfermera que acepte participar mediante la firma del consentimiento informado
- ☺ Pacientes quirúrgicos de ambos sexos y mayores de 12 años de edad.
- ☺ Pacientes quirúrgicos pediátricos mayores de 12 años en el preoperatorio y posoperatorio con estancia hospitalaria mayor a 3 días.

❖ **Criterios de exclusión:**

- ☺ Enfermera jefa del servicio de cirugía
- ☺ Enfermeras que estén cursando prácticas de la especialidad
- ☺ Internas de enfermería
- ☺ Pacientes menores de 12 años
- ☺ Familiares de los pacientes quirúrgicos

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Calidad en la interrelación enfermera – paciente	Satisfacción obtenida a partir de una interrelación entre enfermera y paciente que refleje calidad humana, mostrando una actitud de interés, generando una ambiente de confianza; que la enfermera logre acercarse a los sentimientos y los comportamientos del paciente frente a la enfermedad, consiguiendo una relación empática que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.(H Peplau)	Orientación Identificación Aprovechamiento Resolución	Contacto inicial del paciente que ingresa al servicio de cirugía y que contribuye a establecer las pautas de intervención. Fase de apoyo en la que la enfermera contribuye a la expresión de los sentimientos, ansiedades y necesidades respecto a su intervención quirúrgica y cuidados antes y después de la cirugía Fase en la que la enfermera establece un nivel de confianza con el paciente la relación terapéutica enfermera-paciente durante la preparación quirúrgica. Fase en la cual la enfermera interactúa activamente con el paciente al término de hospitalización del postoperatorio.	- Optimo : (34 a 48) - Mediano: (28 – 34) - Deficiente: (< o = 27)

4.4. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnicas:

En el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de la observación y entrevista.

4.4.2 Instrumento:

Para la recolección de datos se utilizará como instrumento una guía de observación el cual será aplicado por las investigadoras en forma directa a las enfermeras del servicio de cirugía quienes interrelaciona con pacientes mayores de 12 años; con el objetivo de identificar la interrelación con el paciente.

Se utilizará un instrumento (guía observacional de 24 ítems) validado anteriormente por la autora Lourdes Angélica Guevara Chuquillanqui (2004) la cual se modificó de acuerdo a la población y el tipo de servicio donde será aplicado a su vez pasará por un proceso de validez y confiabilidad por un grupo de jueces expertos integrados por 3 especialistas conocedores del tema, posteriormente pasará por una prueba piloto; con la participación de una población similar a la del estudio.

- √ Se emitirá una solicitud dirigida a las autoridades del Instituto Nacional de Salud del Niño y servicio de cirugía para la obtención de la autorización y posterior aplicación del instrumento.
- √ Obtenido la autorización correspondiente se procederá a la identificación y selección de la muestra de estudio; posteriormente lo siguiente:
 - **Elaboración del diseño de la prueba.** la guía de observación serán aplicados a las enfermeras del servicio de cirugía quienes interrelaciona con pacientes mayores de 12 años; con el objetivo de identificar la interrelación con el paciente. que consta de 24 ítems en sus cuatro fases de estudio validado anteriormente por la autora Lourdes Angélica Guevara Chuquillanqui (2004), la cual se modificará de acuerdo a la población y el tipo de servicio.
 - **Validación con expertos:** Este instrumento contará con una validez de contenido y de expresión por un grupo de jueces expertos integrados por 3 especialistas conocedores del tema que posteriormente pasará por una prueba piloto; con la participación de una población similar a la del estudio.

- **Aplicación de la prueba.** El instrumento se aplicará de manera individual a cada enfermera evaluándose las 4 fases de la teoría de H Peplau en el preoperatorio y posoperatorio mediante la observación directa por parte de las autoras e varias oportunidades.

Para evaluar los resultados se categorizaran:

Fase de Orientación

- ~ Óptima : > 17
- ~ Mediana : 14-17
- ~ Deficiente : < o = 13

Fase de Identificación

- ~ Óptima : > 7
- ~ Mediana: 6-7
- ~ Deficiente: < o = 5

Fase de Aprovechamiento

- ~ Óptima : > 6
- ~ Mediana: 5- 6
- ~ Deficiente:< o = 4

Fase de Resolución

- ~ Óptima : > 6
- ~ Mediana : 5- 6
- ~ Deficiente: < o = 4

4.5. PLAN DE TABULACIÓN DE ANÁLISIS:

Para el proceso de análisis de los datos se utilizará el paquete estadístico Microsoft Excel, en función a la escala de medida, de manera general y para cada una de las dimensiones consideradas en el estudio cuya puntuación para cada una de las respuestas serán clasificados con un “check” de manera que :

Si = 2 puntos, que representa la afirmación positiva frente a la calidad de interrelación enfermera-paciente.

No =1 punto, cuando la enfermera no aplica los ítems del instrumento ; luego serán clasificados estadísticamente en 3 niveles para evaluar la calidad de la interrelación Enfermera - Paciente a través de la campana de Gauss, se trabajará utilizando la sumatoria de los puntajes totales de cada paciente, de los valores obtenidos se hallará el promedio aritmético y la desviación estándar que permitirá hallar los límites de la campana de Gauss, para agrupar la calidad de la interrelación en base a niveles: **óptima, mediana y deficiente**; a partir del valor “a” hacia la izquierda nos indica una calidad de la interrelación deficiente, los valores comprendidos mayores que “a” hasta “b” nos indica una calidad de la interrelación mediana y los valores mayores que “b” hacia la derecha nos indica una calidad de la interrelación óptima, respecto a las dimensiones determinándose de manera general:

- ⊘ Optimo : (34 a 48)
- ⊘ Mediano : (28 – 34)
- ⊘ Deficiente : (< o = 27)

CAPITULO V

5.1.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

- ⊘ **Principio de autonomía:** Para implementar el estudio será necesario contar con la autorización de la institución asimismo por la jefatura del servicio así como el consentimiento firmado por las enfermeras asimismo la colaboración de pacientes pediátricos mayores de 12 años; se considerará la participación voluntaria y confidencial, asimismo los datos recolectados serán utilizados únicamente para fines de la investigación.
- ⊘ **Principio de justicia:** La población de estudio se seleccionará sin ningún tipo de discriminación, tratando a las participantes con igual consideración y respeto.
- ⊘ **Principio de beneficencia:** Las participantes del estudio serán sujetos de aceptar o rechazar ser sujeto de investigación. sin mostrar incomodidad por parte de las investigadoras, todos serán tratadas con la misma consideración respetando en todo momento sus derechos. asimismo el estudio servirá de un marco de referencia para fortalecer la interrelación enfermera-paciente.
- ⊘ **Principio de no maleficencia:** El estudio no causará ningún daño ni riesgo alguno ya que no se realizarán intervenciones que pongan en riesgo la salud física, psicológica y emocional, puesto que el objetivo del estudio es determinar la calidad de la interrelación enfermera – paciente.

5.2.- CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS:

5.2.1 Recursos y Presupuesto

> Recursos

El estudio estará a cargo de las investigadoras, con la colaboración de un auxiliar para el procesamiento manual de los datos, bajo la orientación de la asesora.

La preparación, recolección y análisis será realizado por las investigadoras, dentro del esquema de este plan y presentación del informe final.

> Presupuesto:

Descripción	Cantidad	P. Unitario S/	Total S/
Papel bond	1 millar	30,00	30.00
Útiles de escritorio	Global	100,00	100.00
Memoria de USB	2 USB	30,00	60.00
Laptop	Una hp	2,500	2,500
CD Y DVD	4 CD/ DVD	3,00	12.00
Internet	500 horas	1.00	500.00
Tinta de impresión	2 cartuchos	60.00	120.00
Movilidad	-	10.00	300.00
Fotocopia	1000 copias	0.10	100.00
Almuerzo	30 días	8.00	240.00
Llamadas	10 llamadas	5.00	50.00
Empastados	5 pastas	20.00	100.00
	TOTAL		4,112.00

5.2.2 Cronograma:

Actividades	Cronograma de actividades										
	noviembre	diciembre	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre
Revisión de literatura	X	X									
Planteamiento del problema		X	X								
Antecedentes		X	X								
Marco teórico		X	X								
Formulación de hipótesis			X								
Operacionalización de variables			X	X							
Recolección de datos			X	X	X						
Ordenamiento de datos			X	X							
Procesamiento de datos			X								
Elaboración de informe preliminar							X				
Rev. y evaluación del informe proyecto				X	X	X	X				
Presentación del informe										X	X

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ÁNGELES H.M, Satisfacción del Usuario de los Servicios de Salud [Consultado-2016], pp. 1-10
2. SERRANO R. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Pública de México 2008; 50 (2): 162-172.
3. MINSA. Guía para la Autoevaluación de la calidad para establecimientos de primer Nivel. Julio 2002 (citado 15 de marzo del 2012), pp.1-37.
4. MARRINER ANN TOMEY – MARTHA RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, España 2007,12(7), sexta edición, pp. 91- 105.
5. ACHURY.D Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico, Colombia-2013, 7(4), pp. 5-14.
6. RAMÍREZ P. MÜGGENBURG C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente-México, 2008-2013, 26(6), pp. 136-140.
7. SEDANO.M, Percepción del familiar del niño atendido en el Servicio de Emergencia acerca de la calidad del cuidado humanizado que brinda la enfermería en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, UNMSM.- Lima 2014-2015, 25(7), pp. 15-18.
8. MARRON. N. Relación terapéutica enfermera paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno-2014, 12(8), pp. 4-8.

9. GAMARRA. C. Relación Enfermera-Paciente En El Servicio De Pediatría Del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco-2014.pp. 5-14.
10. ATENCIO. N, Nivel de satisfacción acerca del cuidado enfermero en el Centro Quirúrgico del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo-2013, 38(2), pp.5-10.
11. TARRILLO, M. Interrelación Enfermero -Paciente En Los Servicios De Hospitalización, Según La Teoría De Hildegard Peplau, Hospital General De Jaén 2014. pp.46
12. BLANCO. K. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima 2012”, pp, 3-8.
13. MCGILTON K, IRWIN-ROBINSON H, BOSCARD V, SPANJEVIC L. Mejora de la comunicación: enfermera y paciente Satisfacción en un complejo centro de cuidados continuos. J Adv Nurs. 2006; 54 (1): 35-44.
14. MELO DE, LIMA RG. Éxito técnico, éxito práctico y sabedoria práctica: bases conceptuales hermenéuticas para el cuidado de la enfermería infantil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17 (4): 580-5
15. WATSON J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. Espana: ~ Elsevier Mosby; 2011. pp. 91---112
16. PEPLAU H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Barcelona: Salvat Editores S.A.; 1990. pp. 3-35.
17. BARRIONUEVO A, GALLARDO N. Teorías de Enfermería: Hildegard E. Peplau. Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco. Argentina 2012. Pp.27.

18. MARTÍNEZORTIZ, M. La relación enfermera-paciente. [En línea] España2006 [Acceso 18 de setiembre 2013]. Disponible en:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_coment_libr_relac.htm.

19. . ALVARADO K, GUGLIELMETTI S. El cuidado: Hildegard Peplau. Honduras 2012 [Acceso 25 de setiembre 2013]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>.

20. FINGERD W Y K. Calidad en los servicios de salud. Network en español. 1993.; 8(4): p. 20-23

ANEXOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la calidad de la interrelación enfermera-paciente quirúrgico, el cual será aplicado a cada una de las enfermeras que laboran en el Servicio de Cirugía, es necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

2. DATOS GENERALES

Edad:..... Estado Civil.....
Tipo de Contrato:..... Años de Servicio:.....

Aspecto observado	Si	No	Observaciones
ORIENTACIÓN			
1. La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			
2. La enfermera identifica al paciente por su nombre.			
3. La enfermera informa sobre las reglas del servicio.			
4. La enfermera acompaña al paciente a su habitación.			
5. La enfermera presenta al paciente a sus compañeros del cuarto.			
6. La enfermera informa al paciente sobre sus derechos.			
7. La enfermera informa al paciente y familiar sobre el consentimiento informado.			
8. La enfermera orienta al paciente y familiar sobre los cuidados preoperatorios			
9. La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores.			
10. La enfermera aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad.			
11. La enfermera se muestra amable con el paciente y familiar			
12. La enfermera comunica al paciente para hacer algún examen, análisis o tratamiento.			
IDENTIFICACIÓN			
13. El paciente llama a la enfermera por su nombre.			
14. El paciente le informa a la enfermera sobre sus dudas y necesidades.			
15. La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrupción alguna.			
16. La enfermera responde a las preguntas del paciente de forma clara y sencilla.			
APROVECHAMIENTO			
17. La enfermera acude oportunamente cuando el paciente solicita alguna necesidad.			
18. La enfermera invierte la cantidad de tiempo considerable en el cuidado del paciente.			
19. La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener en el postoperatorio para prevenir complicaciones.			
20. La enfermera hace participar al Paciente en su autocuidado.			
RESOLUCIÓN			
21. La enfermera hace participar a la familia en lo referente al cuidado del paciente.			
22. La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.			
23. La enfermera propicia la independencia del paciente			36
24. La enfermera informa al paciente y los familiares sobre los cuidados a tener después del alta hospitalaria			



CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

Institución: U. Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería

Investigadores: Sherley Azañero Huamán, Karen Bellido Sánchez, Hermelinda Díaz Losano

Título: CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE CON NIÑOS MAYORES DE 12 AÑOS DE EDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, MAYO-AGOSTO, BREÑA – 2017

Propósito del Estudio:

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en un estudio mencionado líneas arriba en el cual se desea motivar al personal de enfermería a que formulen planes de mejora; contribuyendo de esta manera a satisfacer las expectativas del paciente, como también llamar a la reflexión al profesional de enfermería que está en contacto directo con él, si la interrelación que establece refleja su sentir humanitario. A su vez que sirva de un marco de referencia para las futuras acciones, alcanzando así el máximo reconocimiento de los cuidados que brinda el profesional de enfermería. A través de los resultados, se pretende mediante la socialización contribuir al fortalecimiento de la interrelación Enfermera – paciente quirúrgicos pediátricos mayores de 12 años. Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a la institución y al personal de Enfermería que labora en el servicio de cirugía.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se llevarán a cabo los siguientes puntos:

1. Se tomarán los datos personales, nombre completo, edad, estado civil, años de servicio y el tipo de contrata.
2. Se le realizará la aplicación de una guía de observación, en el cual las investigadoras podrán marcar ciertas preguntas con un Chek (sí, no).

3. La duración será aprox.30 minutos esto nos permitirá medir la calidad de la interrelación enfermera- paciente

Riesgos: No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

No existe beneficio directo para Usted por participar de este estudio. Sin embargo se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan de la guía de observación.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la calidad de interrelación enfermera-paciente.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede abandonar el estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:.....

Nombre:.....

DNI:.....

Firma y huella digital de la enfermera (o)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nuestros nombres son:.....somos de la UPCH, estamos realizando un trabajo de investigación para saber acerca de la calidad de la interrelación enfermera-paciente pediátrico quirúrgico y para ello queremos pedirte que nos ayudes si tus padres y Ud. Están de acuerdo con que participes en esta investigación, tendrás que hacer lo siguiente:

Participar no te beneficiará con tu enfermedad pero puede que ayude a otros pacientes pediátricos en el futuro.

Es posible que tengas alguna molestia por participar; prometemos cuidarte mucho durante el estudio y hacer todo lo posible para que no tengas ningún problema.

Tu participación es libre y voluntaria, es decir, es la decisión de tus padres y tuya si participas o no de esta investigación. También es importante que sepas que si estabas participando y tus padres y vos no quieren continuar en el estudio, no habrá problema y nadie se enojará, Si no participas o si dejas de participar en algún momento de esta investigación, igualmente seguirás recibiendo los cuidados que necesites.

La información que tengamos de Ud. y tu salud será un secreto, no diremos a nadie tus respuestas/resultados de estudios (sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. Tus padres también podrán saberlo, en algún momento de la investigación.

Nombre y apellido (paciente):

DNI: Fecha:

Nombre y apellido (padre):.....

DNI: firma:

Nombre y apellido, DNI y firma del representante legal (si aplique)

.....