

## **CÁTEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL**

### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

#### **CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES**

#### **CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

Estudio a realizarse en el Nuevo Hospital San Roque de la ciudad de Córdoba,  
en el año 2018

**Asesor Metodológico** : Lic. PIOVANO, Mirta.

**Autores** : BERTAZZO, Tatiana Jacqueline.

FERREYRA, Elías Ismael.

GÓMEZ, Estela Vanina.

Córdoba, Diciembre de 2017

## **DATOS DE LOS AUTORES**

### ***BERTAZZO, Tatiana Jacqueline***

Enfermera Profesional egresada del Instituto Superior San Nicolás de la ciudad de Cosquín en el año 2013.

Desde 2013 cumple sus funciones de enfermera en el Sanatorio Francés S.R.L. de la ciudad de Córdoba, en el servicio de Unidad de Cuidados Críticos.

### ***FERREYRA, Elías Ismael***

Enfermero Profesional egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2014.

Desde 2015 desempeña sus funciones de enfermero en el Nuevo Hospital San Roque, de la ciudad de Córdoba, en el servicio de Unidad de Cuidados Críticos.

### ***GÓMEZ, Estela Vanina***

Enfermera Profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015.

Ex integrante del equipo de enfermería del Sanatorio Allende de la ciudad de Córdoba.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, agradecemos a la Licenciada Mirta Piovano por haber puesto a disposición sus conocimientos y trayectoria a lo largo del desarrollo de esta labor investigativa.

También hacemos una mención especial a los Licenciados, Roxana Tejerina y Mario Gómez que supieron guiarnos en la incertidumbre propia de ese tipo de proyecto.

Y, por último, pero no menos importante, agradecemos a todas las personas que nos acompañaron a diario, no sólo en la confección del presente trabajo, sino que además brindaron su apoyo incondicional en el transcurso de toda nuestra carrera universitaria; familia, docentes, amigos y compañeros.

## **PRÓLOGO**

Hoy en día el Profesional de Enfermería tiene un papel fundamental en la gestión de la calidad en salud, debido a que mantiene el vínculo más estrecho con el paciente y la interrelación con todos los sistemas de salud, enfoques claves para la evaluación de dicha calidad. En tal sentido, es necesario que el profesional brinde al paciente buenos cuidados de enfermería. Entendiéndose éstos con calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística. Sin embargo, se observa con frecuencia en los servicios que el enfermero centra sus cuidados en la satisfacción de las necesidades biológicas, olvidándose de las necesidades psicosociales que conforman a todo individuo como ser integral. Por este motivo se consideró necesario realizar el presente proyecto titulado: "Calidad de cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular".

Según el problema planteado y sus respectivos objetivos, el tipo de investigación que se llevará a cabo será un estudio observacional, descriptivo y transversal.

La organización del proyecto se distribuirá en dos capítulos. En primera instancia, se presentará el planteamiento y la definición del problema, justificación, marco teórico y objetivos (general y específicos).

En una segunda instancia se presentará el diseño metodológico, el cual es una instancia importante y útil para brindar respuesta al interrogante planteado, los elementos centrales que lo componen son: tipo de estudio, operacionalización de la variable, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, plan de procesamiento, presentación y análisis de datos, cronograma de actividades y presupuesto.

## INDICE

Datos de los autores .....	2
Agradecimientos.....	3
Prólogo.....	4
<b>CAPITULO I</b>	
Planteo del problema .....	7
Definición del problema	
Justificación	
Marco teórico .....	14
Definición conceptual de la variable .....	30
Hipótesis .....	31
Objetivos: general / específicos .....	32
<b>CAPITULO II</b>	
Diseño metodológico.....	34
Operacionalización de la variable.....	35
Población y muestra.....	35
Técnica e instrumento de recolección de datos .....	38
Planes .....	40
• Recolección de datos.	
• Procesamiento de datos	
• Presentación de datos	
• Análisis de datos	
Cronograma .....	42
Presupuesto .....	43
Bibliografía .....	44
<b>ANEXO</b>	
• Tablas	
• Consentimiento informado	
• Autorizaciones	
• Instrumento	



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Son la principal causa de defunción en todo el mundo.

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de bajos y medianos recursos: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países según la *Organización Mundial de la Salud* (2012).

Se calcula que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a causa de cardiopatías coronarias y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares. Organización Mundial de la Salud (2015). En la Argentina se conocen datos estadísticos relevantes al año 2013 brindados por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, los cuales arrojaron que la mortalidad es de 94.099 personas, con una distribución del 28,9%. En la provincia de Córdoba según datos estadísticos correspondiente al año 2010, arrojaron que el 32% de la mortalidad se da a causa de enfermedades cardiovasculares.

Hoy en día, gracias al implemento de nuevas técnicas y al aporte de la tecnología, las personas que padecen este tipo de enfermedades presentan una alta esperanza de vida mediante las cirugías cardiovasculares. A este tipo de cirugías se las conceptualiza como una especialidad de la medicina que se ocupa de los trastornos y enfermedades del sistema cardiocirculatorio que requieren de una terapéutica quirúrgica. Frecuentemente se recurre a esta terapéutica para tratar complicaciones de la cardiopatía isquémica (por ejemplo, mediante un bypass coronario), corregir malformaciones cardíacas congénitas, o tratar enfermedades valvulares del corazón debido a causas diversas, como la endocarditis.

En la Argentina se realizan por año alrededor de 50 mil cirugías cardiovasculares, con riesgos muy bajos, gracias al desarrollo e implemento de nuevas y mejores técnicas según la Asociación Argentina de Cirugía (2017).

Situándonos sobre el Nuevo Hospital San Roque, el cual depende del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, abre sus puertas para que este proyecto sea viable. La institución posee un servicio de cirugía cardiovascular que desde el año 2010 se encuentra en funcionamiento. Aquí se realizan prácticas quirúrgicas de reemplazo valvular y bypass vascular con un promedio de dos por semana, arrojando un total de ocho intervenciones mensuales, lo cual implica una cifra importante, teniendo en cuenta que la mayoría se centra en adultos mayores y que además no gozan de los beneficios de una obra social.

Al momento del ingreso el paciente es alojado en la unidad de terapia intensiva. La misma reserva tres camas de un total de doce para este tipo de prácticas. Aquí es el momento donde el enfermero mantiene contacto por primera vez con el paciente.

Los cuidados que se ofrecen en el postquirúrgico inmediato son llevados a cabo por un enfermero y un médico durante las primeras 24 horas, ambos trabajan de manera conjunta para brindar calidad de atención especializada en esta etapa de recuperación. Cabe destacar, la labor de enfermería en dicha etapa, así como en las siguientes, y hasta su alta institucional, brindando una atención oportuna, eficiente, segura y continua. El profesional de enfermería es el pilar fundamental para el cuidado del paciente hasta su recuperación, por lo que es necesario determinar cuál es la calidad de atención que brinda el enfermero a los pacientes durante el período de hospitalización como así también en el egreso del mismo.

Avedis Donabedian (1980) propuso, que la calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes profesionales que se desempeñan en la institución, sin embargo, destaca como actor principal el papel del enfermero, ya que es quien brinda la atención directa y está en contacto permanente con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad entre enfermero-paciente es necesaria para lograr su satisfacción, ya que no debe olvidarse que el paciente en estas condiciones de internación es sensible al trato que recibe y con frecuencia suele utilizar este aspecto para juzgar la calidad de atención como un todo, inclusive los méritos técnicos del equipo de salud.



Para mejorar la calidad de la atención prestada, es necesario, que las actuaciones realizadas se efectúen sobre la base de conocimientos sólidos y científicamente demostrados que permitan garantizar e impulsar la excelencia del sistema sanitario. Se hace necesario conocer con resultados fiables su contribución a la mejora de la salud y a la atención de los usuarios del sistema.

La calidad del cuidado enfermero implica diversos componentes: *la naturaleza de los cuidados, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, recursos humanos y el respeto por la normatividad legal existente.*

La calidad de atención esperada se expresa por la definición de "estándares" que determinarán los servicios que se prestan. Cuando se habla de estándar se conoce como una determinación escrita de reglas, condiciones y acciones sobre un usuario o sobre el sistema organizativo, tras ser aprobada por la organización de evaluación. Dicho estándar debe estar escrito y presentado, de tal forma que resulte comprensible para las personas que lo analizan y además tiene que describir la forma más adecuada de las acciones para llevarlas a cabo.

Ante este escenario, donde el paciente se encuentra en estado crítico, la calidad de atención que realiza el enfermero en sus acciones contribuirá en la inmediata restauración o no de su salud.

En la observación del ejercicio diario que realiza el enfermero en el área de cuidados intensivos, se contempla que los cuidados se centran en aspectos físicos y en la administración efectiva del tratamiento que requiere cada paciente, descuidando así otros aspectos de la atención, como la relación enfermero-paciente (el trato, la comunicación, el buen humor, la disposición y el modo de la realización de higiene y confort), y la integración de su entorno familiar lo que influye de manera directa en la calidad de los cuidados brindados.

De acuerdo con lo expresado con anterioridad surgen los siguientes interrogantes:

- *El enfermero, ¿posee información actualizada sobre calidad de atención en salud?*
- *El enfermero, ¿brinda calidad de cuidado, en el momento que el paciente lo requiere?*
- *¿El paciente percibe que recibe cuidados de calidad por parte del enfermero?*
- *¿El hospital posee protocolo de atención que garanticen la calidad de prestación en los enfermeros?*
- *El enfermero, ¿hace partícipe a la familia de los cuidados que brinda?*
- *El enfermero, ¿interactúa con el paciente mientras desempeña su atención durante su hospitalización?*
- *El enfermero, ¿brinda información sobre los cuidados que deben llevarse a cabo al egreso hospitalario?*
- *Los enfermeros, ¿realizan cuidados integrales en los que se incluye tanto al paciente como a la familia?*

Luego de los interrogantes planteados, se procedió a la búsqueda de material bibliográfico que respondan a ellos. Analizando distintas investigaciones se han encontrado varios estudios referidos a la calidad de atención en pacientes.

Para los autores Mendoza T, Brito N, González Z. (1988) *Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización*. "Para saber si los enfermeros 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". La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado.

En otras revisiones bibliográficas se han encontrado estudios elaborados en Estados Unidos, México, España y Colombia acerca de la evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería. Todos ellos sustentados teóricamente por el modelo propuesto por Avedis Donabedian (1986) quien sugiere que la calidad sea medida partiendo de tres aspectos: *estructura, proceso y resultados*.

Parra M (2008). *Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos*. "Refiere a las metas del cuidado que brinda enfermería en las unidades de cuidados intensivos, indicando que se debe proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería multiprofesional, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes; el objetivo del cuidado de enfermería en las unidades de áreas críticas apunta a intervenir idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas y además recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida, disminuyendo al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes."

Bustamante C y Ferreyra N (2011). *Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos*. "Se puede observar que el cuidado de enfermería sobre pacientes con necesidades insatisfechas, sometidos a una práctica de la clínica quirúrgica se aborda de una praxis puramente técnica y mecánica, descuidando el aspecto emocional que invade a las personas cuando están convalecientes; el cual debería ser tenido en cuenta ya que las situaciones emocionales insatisfechas provocan mayor vulnerabilidad al individuo cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos programados y/o de urgencia.

Se debe tener en cuenta que el acto de cuidar en enfermería posee un carácter esencialmente humano, coordina y hace efectivo el conocimiento científico y técnico para beneficio de la salud".

Dicho esto, la calidad de atención en salud requiere cada día de una mayor exigencia por parte de los profesionales para ser mejorada continuamente permitiendo así, garantizar que los pacientes recibirán los mayores beneficios posibles con los menores riesgos, logrando a la vez eficacia en la atención profesional que se les brinda.

Debido a que las consultas bibliográficas han aportado conocimientos de manera parcial a los interrogantes formulados, es que se considera el siguiente problema de estudio:

***¿Cuál es la calidad de cuidado enfermero interpersonal que se brinda a los pacientes con cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria, en la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018?***

Investigar sobre el problema anteriormente planteado posee gran significación para los distintos autores que se encuentran implicados en brindar y recibir cuidados de calidad.

En lo que respecta a la institución, permite elevar su prestigio y reputación en la sociedad en la cual se encuentra inserta con el fin de brindar servicios de calidad y efectividad. En lo que refiere al personal de enfermería una adecuada calidad de la atención, enaltece el estatus profesional y los posiciona como expertos en los cuidados que brindan.

Para llevar a cabo esta labor es necesario que se mantengan constantemente actualizados en su conocimiento, tener claro el contexto donde brindan sus servicios, mantener su productividad en la organización de sus tareas y en el costo de las actividades y procedimientos que realizan habitualmente.

Desde la perspectiva del paciente, el tipo de calidad asistencial que reciba va a significar en él su tiempo de estadía en el servicio y éste será, quien evalúe la calidad de atención recibida. Finalmente, los resultados que se obtengan permitirán al enfermero establecer una adecuada interacción y esto influirá en su labor para lograr que el paciente adquiera su independencia y una rápida reinserción en la sociedad.

Una vez definida la calidad de atención, se procederá a la búsqueda de cómo valorarla. El sistema de valoración de la calidad asistencial tendrá sus bases en la comparación de la situación "real" que se produce en la institución, con una situación "ideal", que se establece en el modelo de atención de calidad que se desea alcanzar.

## MARCO TEÓRICO

A través del desarrollo de la profesión, los enfermeros se han preocupado por alcanzar actualizaciones y nuevos conocimientos que fundamenten las acciones de su ejercicio profesional, para brindar a los usuarios una mejor calidad de atención.

Para determinar la calidad, es necesario definir mecanismos claros, precisos y ágiles, que permitan establecer procesos donde se realice la medición, la evaluación y el establecimiento de planes de mejoramiento. La evaluación de la calidad del cuidado enfermero es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado.

Cuando se refiere a calidad se habla como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención en salud con los menores riesgos para el paciente.

La Organización Mundial de la Salud nos dice que “la calidad consiste en la ejecución de acuerdo con estándares de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”.

Ardon N, (2005) referencia a Donabedian (1990), una de las máximas autoridades en este campo, cuando define a la calidad de la atención como: “el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”.

Desde este punto de vista, la calidad en la atención se muestra como una propiedad compleja, pero capaz de análisis sistemático y permite un grado de seguridad en la evaluación que lejos de ser perfecta, es suficiente para efectos prácticos y establece tres categorías dentro del control de la calidad:

**Estructura:** determinada por los recursos materiales, talento humano y la estructura organizativa. Tiene relación con el ambiente físico, los recursos tecnológicos, las instalaciones, los sistemas de información, el estado financiero.

**Proceso:** está relacionado con lo que en la realidad sucede en el proceso del cuidado de la salud, las acciones que realiza el paciente al buscar y llevar a cabo su cuidado y las actividades del profesional para satisfacer las necesidades del mismo. En síntesis, el proceso son las actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes. Las características de la atención por una parte obedecen al estado de la ciencia y la tecnología y por otra se rige por principios, valores y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas.

**Resultado:** significa un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención médica, a las actitudes del paciente (incluyendo la satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y en el cambio de su comportamiento. Se considera que los resultados son un enfoque indirecto para evaluar la calidad, y a su vez se encargan de describir a los servicios de salud, cómo estudiarlos en los tres niveles ya mencionados; y que, a su vez, estos se relacionan con tres dimensiones: *Técnica, Interpersonal y Confort*.

A continuación, se establecen los atributos de la calidad en salud:

- **Eficacia:** capacidad del cuidado, asumiendo su forma más perfecta de contribuir a la mejoría de las condiciones de salud.
- **Efectividad:** en cuanto a que las mejorías posibles en las condiciones de salud son de hecho obtenidas.
- **Eficiencia:** la capacidad de obtener la mayor mejoría posible en las condiciones de salud al menor costo posible.
- **Optimización:** la más favorable relación entre costos y beneficios.
- **Aceptabilidad:** conformidad con las preferencias del paciente en lo que concierne a la accesibilidad, relación médico-paciente, las comodidades, los efectos y el costo del cuidado otorgado.
- **Legitimidad:** conformidad con preferencias sociales en relación con todo lo anteriormente mencionado.
- **Equidad:** igualdad en la distribución del cuidado y de sus efectos sobre la salud.

Tras haber identificado por distintos autores el concepto de calidad. Es primordial conceptualizar la misma desde la perspectiva de enfermería.

Pudiendo entenderse como: las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios.

Casaus I.P, Muñoz J, Coca. M (1995) "La calidad del cuidado enfermero es el resultado alcanzado a través de la gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), para lo cual interviene el personal de salud".

Jean Watson (1999) sostiene que la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo aumenta el riesgo de deshumanización de sus procesos, por lo cual se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, es por esto que el autor postula siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más "salud-genético" que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.



A continuación, se detallarán los diez factores, a los que posteriormente Watson denominó Proceso Caritas de Cuidado, que corresponde a una extensión de los anteriores mencionados con su transformación para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar.

Estos son:

- 1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudándolo para que adopte conductas de buena salud.
- 2- Incorporación de la fe-esperanza: este factor se define como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la actualización a través de la autoaceptación tanto para el enfermero como para el paciente. A medida que el enfermero reconoce su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.
- 5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para el enfermero como para el paciente. El enfermero debe estar preparado para enfrentar sentimientos tanto positivos como negativos y reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

- 6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- 7- Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. El enfermero facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen su autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- 8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: el enfermero debe reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental, espiritual y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- 9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente.  
Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- 10- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos.  
La autora cree que la responsabilidad del enfermero va más allá de los diez factores de cuidado que facilitan el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas.

Según Potter P. (2003) define a enfermería como “un arte y una ciencia que incluye muchas actividades, conceptos y habilidades relacionadas con ciencias sociales básicas, ciencias físicas, ética, cuestiones contemporáneas y otras áreas”. Es por eso que, el enfermero se dedica al estudio de las respuestas de los seres humanos, a la promoción, mantenimiento y problemas de salud.

El cuidado es esencial para el completo desarrollo del profesional, ya que ayuda al mantenimiento de la salud y a la supervivencia de las personas. En tal sentido Leininger (1984) expone que el cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la enfermería. En este aspecto, el cuidado se basa en el acto de ayuda, apoyo y dedicación para mejorar el estado de salud en que se encuentra el paciente y así satisfacer sus expectativas respecto a la profesión.

Centrándonos en el área de cirugía cardiovascular un modelo acorde para tal fin lo propone la teorizadora y enfermera Peplau Hildegard Elizabeth (1952) con el “Modelo de relaciones interpersonales”. El cual integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

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

El enfermero como proveedor de cuidado, constituye una parte esencial dentro del equipo de salud, desempeña un importante papel durante el proceso quirúrgico pues constituye de modo considerable a crear confianza y seguridad en la persona que va hacer sometida a la intervención.

Todo paciente quirúrgico necesita de cuidados físicos que se llevan a cabo, pero también necesitan de cuidados psicológicos, los cuales son igualmente importantes.

Es sobre el aspecto psicológico que se debe poner mayor énfasis para garantizar el bienestar, tranquilidad frente al paciente y una mejor recuperación después de la cirugía.

No existe una experiencia preoperatoria “rutinaria”, puesto que ésta es única para cada persona y el desafío del personal de enfermería consiste en

identificar, planear y proporcionar una atención integral para el paciente y de esta manera lograr la satisfacción del mismo.

A su vez define a la enfermería psicodinámica como aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia.

La relación interpersonal entre enfermero y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela y comunidad, con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

Para caracterizar el modelo sobre la actuación de enfermería se deben alcanzar los objetivos anteriormente mencionados, con lo cual se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándolo, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico y actuar mediante la instrucción.

En este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por el enfermero a través de la interrelación personal.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente logra el máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones. La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermero como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

En la relación enfermero y paciente la autora describe cuatro fases:

1. **Orientación**: En esta fase el paciente posee necesidades insatisfechas y por tanto precisa apoyo profesional. El enfermero es quien le ayuda a reconocer y a entender sus problemas.
2. **Identificación**: El paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. El enfermero le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades
3. **Explotación**: El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con el enfermero.
4. **Resolución**: Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente y en la medida en que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero.

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar:

1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada y se correspondería con la identificación.
2. Papel de persona-recurso: El enfermero da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.
3. Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza. Enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria y enseñanza experiencial, que apunta a utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender de la propia experiencia).
4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente a través de una relación de cooperación y de participación activa.
5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.
6. Papel de consejero: El consejo funciona en la relación, de manera que los enfermeros responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

A continuación, siguiendo los lineamientos del “Modelo de relaciones interpersonales” que propone Peplau Hildegard Elizabeth, se expresan los “estándares”, que van a determinar los servicios que prestan los enfermeros.

Capurro M (2010) se plantea en su investigación “¿qué es un estándar?”; un estándar es un elemento para utilizarse como regla o base de comparación mencionando lo que debemos y podemos hacer, guiando nuestras acciones y expresa el comportamiento deseado o las condiciones que deberían existir

para una atención segura, apropiada, continua y humana para el paciente, familia y comunidad.

Los estándares deben ser:

- Alcanzables (recursos disponibles).
- Claros y explícitos.
- Simples.
- Realistas y aceptables.
- Congruentes con los objetivos institucionales y principios del servicio.
- Controlados con mediciones específicas.

En resumen, los estándares explican lo que el paciente va a recibir como atención, cómo funciona la organización o cómo actúan los trabajadores en los aspectos de estructura, proceso y resultado.

Los estándares están compuestos por:

- Enunciados: expresa qué hacer.
- Justificación: expresa por qué hacer.
- Condición necesaria: expresa cómo hacer.

También se utilizan indicadores que miden sobre todo la eficiencia y que resultan como complemento obligado de los indicadores de calidad. La autora explica que un indicador de calidad se define como una característica, parámetro. Dichos indicadores de calidad de los cuidados enfermeros son variables y pueden identificarse de diferentes maneras, según sean los enfoques de valoración de la calidad dada.

- **Indicadores de estructura**: Normas, protocolos, registros y personal.
- **Indicadores de proceso**: tipo de pacientes atendidos, técnicas realizadas, cuidados específicos.
- **Indicadores de resultados**: beneficios definidos y producidos por la aplicación de cuidados enfermeros, cambios observados en pacientes y opinión de los mismos.

En definitiva, un indicador, define y mide, lo que se informa acerca del paciente. Por otra parte, los criterios son variables, dependen de una determinada situación, por lo tanto, están referidos a un indicador conocido, establecido y dan información sobre el grado en que se cumple el indicador de

la calidad obtenida. La finalidad de los criterios es la medición, con lo cual se deben cumplir las siguientes condiciones:

- **Validez:** facilitan una definición exacta de lo que se pretende.
- **Pertinencia:** están relacionados con la situación y con los objetivos generales.
- **Medición:** presentan valores claramente medibles.
- **Objetividad:** perteneciente al objeto en sí y no se encuentra sujeto a las interpretaciones del observador.
- **Practicidad:** deben ser situaciones fáciles de observar.
- **Sensibilidad:** capaz de detectar desviaciones de la práctica observada.
- **Economía:** están adaptados a los recursos existentes y a la realización habitual de la práctica del cuidado, por lo tanto, no requieren gastos.

**Estándar I**

Enunciado	Condición Necesaria	Acción/ Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saluda al paciente.</li> <li>• Se presenta ante él.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar una relación entre enfermero - paciente cordial y respetuosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o detecta las necesidades que el paciente no puede resolver.</li> <li>• La enfermera/o procura un acercamiento con el paciente.</li> <li>• La enfermera/o intenta identificarse para empatizar con el paciente.</li> <li>• La enfermera/o promueve la participación del paciente en las acciones que realiza.</li> <li>• La enfermera/o respeta la cultura del paciente.</li> <li>• La enfermera/o respeta la religión del paciente.</li> <li>• La enfermera/o considera las experiencias personales del paciente e ideas preconcebidas que posee de su situación.</li> </ul>	<p>Debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, el mismo debe tratar al paciente como si su capacidad emocional fuera regular, hasta que se demuestre lo contrario. Es de crucial importancia la identificación de ambos para poder generar una relación de confianza y proporcionar por parte del enfermero la ayuda profesional que el paciente necesita.</p>



## Estándar II

Enunciado	Condición Necesaria	Acción/ Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> <li>Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera/o debe poseer capacidad/disposición de escucha hacia el paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera/o escucha las inquietudes del paciente sobre su salud.</li> <li>La enfermera/o evalúa las respuestas que le brindará al paciente.</li> <li>La enfermera/o ofrece respuestas acerca de los planes de cuidado que se llevarán a cabo en el paciente.</li> <li>La enfermera/o brinda instrucción sobre el estado de salud del paciente.</li> </ul>	<p>La enfermera/o debe responder las preguntas e inquietudes que presenta el paciente, para luego poder ofrecerle soluciones en cuanto a su salud, también es condición necesaria tener en cuenta la personalidad y la capacidad intelectual del mismo.</p>

### Estándar III

Enunciado	Condición Necesaria	Acción/ Actividad	Justificación
<p><u>Información:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre normas.</li> <li>• Sobre auto- cuidado.</li> <li>• Sobre el estado de salud en cuanto a su evolución diaria.</li> <li>• Sobre riesgos y complicaciones.</li> <li>• Sobre posibles infecciones del sitio quirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o debe establecer una relación con el paciente para lograr brindarle información segura y confiable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o indaga acerca sobre lo que el paciente conoce sobre su estado de salud.</li> <li>• La enfermera/o aclara, completa, amplia la información que el paciente posee.</li> <li>• La enfermera/o utiliza las experiencias previas del paciente como base para ampliar la información.</li> <li>• La enfermera/o brinda la información que el paciente desea conocer.</li> </ul>	<p>El papel docente es una combinación de todos los papeles y procede de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Instructiva:</u> La cual, consiste principalmente en brindar información.</li> <li>• <u>Experimental:</u> La cual, implica la experiencia del paciente como base en la que se desarrollará la nueva información.</li> </ul>

### Estándar IV

Enunciado	Condición Necesaria	Acción/ Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de cooperación.</li> <li>• Participación activa de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o genera actividades para que el paciente y la familia colaboren en búsqueda de la independencia del mismo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso-sueño, higiene y movilidad.</li> <li>• La enfermera/o estimula la independencia del paciente.</li> <li>• La enfermera/o promueve actividades para la inclusión familiar en la independencia del paciente.</li> <li>• La enfermera/o incentiva al paciente y a su familia a cooperar de las actividades que propone.</li> <li>• La enfermera/o impulsa a que el paciente y la familia mantengan una participación activa en todo el proceso de cuidado.</li> </ul>	<p>La enfermera/o debe ayudar al paciente y a la familia, estableciendo una relación de cooperación y participación activa de las partes lo que le permitirá lograr la realización de tareas que estén a su alcance para lograr la independencia del paciente.</p>

### Estándar V

Enunciado	Condición Necesaria	Acción/ Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera/o promueve una relación enfermero-paciente, esperando que pueda generar independencia en su auto-cuidado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera/o busca conocer cual es el familiar con el que se identifica el paciente para hacerlo participe en el cuidado de su salud.</li> <li>La enfermera/o genera una relación de confianza para promover el auto-cuidado.</li> <li>La enfermera/o detecta cuales son las actividades que el paciente puede realizar por sí solo sin su ayuda.</li> </ul>	<p>La función de la enfermera/o consiste en acercarse al paciente con ese familiar o cercano con el cual él se identifica, para afianzar su vínculo durante el proceso de internación, ya que a posterior será esa persona la que ayudará al paciente a lograr su independencia del profesional de enfermería a fin de prepararlo para su alta hospitalaria.</p>

## Estándar VI

Enunciado	Condición Necesaria	Acción/ Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> <li>El enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el período de internación del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generar una relación en donde el enfermero guie al paciente a afrontar la situación en la que atraviesa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera/o utiliza técnicas de comunicación para afianzar el vínculo enfermero- paciente.</li> <li>La enfermera/o ayuda a comprender la situación del paciente en relación a su situación actual de salud.</li> <li>La enfermera/o integra la situación a la que se enfrenta el paciente, como un hecho actual de su vida.</li> <li>La enfermera/o proporciona consejos que le ayudarán a resolver situaciones de su estado de salud.</li> </ul>	<p>El consejo funciona en la relación enfermera-paciente de manera que el profesional pueda responder a las necesidades de los pacientes, como así también ayudando al mismo a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad.</p>

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

De acuerdo con el problema planteado, la variable que se presenta es la **calidad de cuidado interpersonal en pacientes cardiovasculares**.

Cuando se habla de calidad de atención se refiere al tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas, las que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.

Siguiendo la teoría de Peplau Hildegart con el "Modelo de relaciones interpersonales", se pretende integrar las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Para caracterizar el modelo, la forma en la que debería de actuar el enfermero para mejorar la salud y aumentar el bienestar, es posicionarse en lugar de la persona o paciente, actuar orientándolo, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico y actuar mediante la instrucción.

La meta se puede considerar alcanzada cuando el paciente logra el máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

Teniendo en cuenta la variable de estudio que es la calidad de cuidado interpersonal, se tomará como dimensión:

- Saluda al paciente y se presenta ante él.
- Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.
- Orientación sobre normas, información sobre auto cuidado, avance de su estado con respecto a su evolución diaria tras la cirugía e informa sobre riesgos y complicaciones, detecta posibles infecciones del sitio quirúrgico.
- Relación de cooperación y participación activa enfermero paciente con respecto a su recuperación.
- El enfermero establece campos de dependencia e independencia en su relación.

- El enfermero funciona como consejero ayudando a responder y a entender las necesidades del paciente.

## **HIPÓTESIS**

Por lo hasta aquí indagado, se llega a las siguientes hipótesis:

- La enfermera/o crea vínculo de relación con el paciente.
- La enfermera/o brinda respuesta a los pacientes con respecto a su salud.
- La enfermera/o ofrece información al paciente sobre su salud.
- La enfermera/o estimula la participación del paciente y de su familia en sus actividades.
- La enfermera/o sustituye a una persona inmediata al paciente en su proceso de internación.
- La enfermera/o aconseja al paciente ayudándolo a afrontar su situación.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Conocer la calidad de cuidados enfermeros interpersonal que se brindan a los pacientes de cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria en la unidad de cuidados críticos del Nuevo Hospital San Roque de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer al paciente, saludarlo e identificarlo.
- Conocer las inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.
- Determinar la información que se le provee al paciente acerca de normas, autocuidados, riesgos y complicaciones.
- Conocer la participación de la enfermera ante la recuperación del paciente.
- Considerar los campos de dependencias e independencia en la relación enfermero-paciente.
- Identificar las funciones del enfermero que ayudan a responder las necesidades del paciente.





## **CAPITULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Según el problema planteado y sus respectivos objetivos, el tipo de investigación que se llevará a cabo será un estudio observacional, descriptivo y transversal de acuerdo con el período y secuencia de los sucesos.

- Según análisis y alcance de los resultados: El presente estudio es descriptivo ya que tiene como finalidad conocer las dimensiones en estudio describiendo los diferentes indicadores de calidad; y observacional ya que no se manipulará deliberadamente las dimensiones y los fenómenos, sino que los observaran tal y como se dan en su contexto natural.
- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros: Es de tipo prospectivo; se registra la información según van ocurriendo los fenómenos.
- Según el período y la secuencia de estudio: Es de tipo transversal porque se estudia la variable simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en este caso el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos.

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>CALIDAD DE CUIDADO INTERPERSONAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saluda al paciente.</li> <li>• Se presenta ante él.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o detecta las necesidades que el paciente no puede resolver.</li> <li>• La enfermera/o procura un acercamiento con el paciente.</li> <li>• La enfermera/o intenta identificarse para empatizar con el paciente.</li> <li>• La enfermera/o promueve la participación del paciente en las acciones que realiza.</li> <li>• La enfermera/o respeta la cultura del paciente.</li> <li>• La enfermera/o respeta la religión del paciente.</li> <li>• La enfermera/o considera las experiencias personales del paciente e ideas preconcebidas que posee de su situación</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o escucha las inquietudes del paciente sobre su salud.</li> <li>• La enfermera/o evalúa las respuestas que le brindará al paciente.</li> <li>• La enfermera/o ofrece respuestas acerca de los planes de cuidado que se llevarán a cabo en el paciente.</li> <li>• La enfermera/o brinda instrucción sobre el estado de salud del paciente.</li> </ul>

	<p><u>Información:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sobre normas.</li> <li>• Sobre auto- cuidado.</li> <li>• Sobre el estado de salud en cuanto a su evolución diaria.</li> <li>• Sobre riesgos y complicaciones.</li> <li>• Sobre posibles infecciones del sitio quirúrgico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o indaga acerca sobre lo que el paciente conoce sobre su estado de salud.</li> <li>• La enfermera/o aclara, completa, amplía la información que el paciente posee.</li> <li>• La enfermera/o utiliza las experiencias previas del paciente como base para ampliar la información.</li> </ul> <p>La enfermera/o brinda la información que el paciente desea conocer.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación de cooperación.</li> <li>• Participación activa de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso-sueño, higiene y movilidad.</li> <li>• La enfermera/o estimula la independencia del paciente.</li> <li>• La enfermera/o promueve actividades para la inclusión familiar en la independencia del paciente.</li> <li>• La enfermera/o incentiva al paciente y a su familia a cooperar de las actividades que propone.</li> <li>• La enfermera/o impulsa a que el paciente y la familia mantengan una participación activa en todo el proceso de cuidado.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o busca conocer cuál es el familiar con el que se identifica el paciente para hacerlo participe en el cuidado de su salud.</li> <li>• La enfermera/o genera una relación de confianza para promover el auto-cuidado. La enfermera/o detecta cuales son las actividades que el paciente puede realizar por sí solo sin su ayuda.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el período de internación del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera/o utiliza técnicas de comunicación para afianzar el vínculo enfermero- paciente.</li> <li>• La enfermera/o ayuda a comprender la situación del paciente en relación a su situación actual de salud.</li> <li>• La enfermera/o integra la situación a la que se enfrenta el paciente, como un hecho actual de su vida. La enfermera/o proporciona consejos que le ayudarán a resolver situaciones de su estado de salud.</li> </ul>

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de la presente investigación está conformada por los enfermeros y licenciados de la Unidad de Cuidados Críticos donde el personal está en contacto directo con el paciente del servicio de cirugía cardiovascular.

Dicha investigación se realizará con el total de la población, la misma debe poseer una antigüedad no menor a dos años y desempeñar sus tareas únicamente en el hospital.

Los profesionales ascienden a un total de 22 enfermeros y el proyecto se efectuará durante el segundo semestre del año 2018. Considerando que el universo es finito no se tomará muestra para dicho estudio.

## **TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** Se empleará la observación, la cual es un registro visual, de una situación real que estará consignada de acuerdo con los estándares presentados, las mismas se extraerán de la realidad del ejercicio profesional de quienes se encuentran en la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque en el área de cirugía cardiovascular.

**Instrumento:** Se utilizará una lista de cotejo por cada una de las dimensiones:

- **Lista de cotejo I:** Saluda al paciente. Se presenta ante él.
- **Lista de cotejo II:** Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.
- **Lista de cotejo III:** Información, sobre normas, autocuidado, estado de salud en cuanto a su evolución diaria, riesgos y complicaciones y posibles infecciones del sitio quirúrgico.
- **Lista de cotejo IV:** Relación de cooperación. Participación activa de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación.
- **Lista de cotejo V:** La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente.

- Lista de cotejo VI: El enfermero funciona como consejero ayudando a responder y a entender las necesidades del paciente.

Dichas listas permitirán identificar los comportamientos con respecto a las actitudes, habilidades y destrezas que pone en práctica el enfermero en la atención al paciente y a su familia en el proceso de internación.

Las mismas contendrán un listado de indicadores de logro que serán observados en cuatro momentos diferentes siendo cada una de ellas importantes; teniendo en cuenta que el enfermero será observado el primer día posterior a su descanso, lo que evitará margen de error en su accionar y lo cual ayudará a obtener datos fiables.

De la observación participarán los enfermeros profesionales y licenciados de enfermería con más de dos años de antigüedad en el servicio de unidad crítica del área de cirugía cardiovascular; los mismos serán observados al menos por dos observadores en el mismo momento ayudando así a recabar información más completa, para la misma se estipulará un tiempo de tres horas aproximadamente, que comenzará a partir del ingreso del paciente ya que es el momento más apropiado para brindarle toda la información que requiera en compañía de su familia.

## **PLANES**

### **Recolección de Datos**

Para llevar a cabo esta investigación, se presentará un escrito ante el Director del Hospital, Jefe de la Unidad de Cuidados Críticos y Jefa de Enfermería de la Unidad, en la misma se solicitará autorización para realizar observaciones en reiteradas oportunidades del desempeño enfermero con el paciente. Dicha observación se llevará a cabo en el pre quirúrgico de cirugía cardiovascular.

### **Procesamiento de Datos**

Una vez recogida la información obtenida se procederá a la tabulación de los datos en una tabla de simple entrada, la cual reflejará con mayor claridad cuáles son los indicadores que el enfermero realiza.

Para lograr conocer la calidad de cuidado interpersonal brindado, se tomarán los indicadores más relevantes de cada dimensión que son indispensables para la efectividad de la misma.

- ✓ Dimensión I: Deberán cumplirse los siete indicadores presentados para que se considere una calidad óptima, si sólo se cumplen cinco de ellos se considerará mediana y si se realiza menos de cinco será escasa.
- ✓ Dimensión II: Deberán cumplirse los cuatro indicadores presentados para que se considere una calidad óptima, si sólo se cumplen tres de ellos se considerará mediana y si se realizan menos de tres será escasa.
- ✓ Dimensión III: Deberán cumplirse los cuatro indicadores presentados para que se considere una calidad óptima, si se cumplen tres de ellos será mediana y si se realizan menos de tres será escasa.
- ✓ Dimensión IV: Deberán cumplirse los cinco presentados para que se considere una calidad óptima, al menos tres de ellos para que sea mediana y si sólo se cumplen dos será una calidad escasa.



- ✓ Dimensión V: Deberán cumplirse los tres indicadores presentados para que la calidad sea óptima, dos de ellas para que sea mediana y sólo una será escasa.
- ✓ Dimensión VI: Deberán cumplirse los cuatro indicadores para que se considere una calidad óptima, si sólo se cumplen tres será mediana y menos de tres será escasa.

Luego de recopilar la información se evaluará el total de las mismas:

- El cumplimiento de veintisiete indicadores se considerará una **óptima** calidad interpersonal de cuidado en el servicio.
- El cumplimiento de veintitrés indicadores indicará una calidad interpersonal **mediana** del cuidado en el servicio.
- El cumplimiento menor a veintitrés indicadores proporcionará una **escasa** calidad interpersonal del cuidado en el servicio.

### **Presentación de Datos**

La sumatoria total de los puntos obtenidos en cada una de las tablas de cotejo, se presentan en una tabla de simple entrada, con una categorización de: óptima, mediana y escasa, indicando la calidad de atención de enfermería que se le brinda al paciente de cirugía cardiovascular.

### **Análisis de Datos**

Se analizará mediante la aplicación de la estadística descriptiva, en la cual se compararán todos los datos obtenidos, luego del procesamiento de los mismos se detectarán todas las dificultades interpersonales que presenta el enfermero al momento de interactuar con el paciente.

**CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018**

MESES	JULIO				AGOSTO				SETIMPBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Recolección de Datos</b>																								
<b>Procesamiento de Datos</b>																								
<b>Presentación de Resultados</b>																								
<b>Análisis de Resultados</b>																								
<b>Redacción del Informe</b>																								

## **PRESUPUESTO DE INVESTIGACIÓN**

A continuación se presenta el detalle del recurso financiero, que se considera necesario para la ejecución del presente proyecto de Investigación:

<b>RUBRO</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario \$</b>	<b>Precio Total \$</b>
Recursos Humanos	3		
Recursos Materiales			
Librería			\$300.00
Fotocopias	200	\$5.00	\$1000
CD – DVD	3	\$15.00	\$45.00
Transporte		\$50.00	\$3.000
Comunicación Teléfono fijo/celular			\$300
<b>Total</b>			<b>\$4.645</b>

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Ardon, N. (2005). Sistema para el monitoreo de la Calidad de la atención en salud por indicadores en los Hospitales de I, II y III nivel de atención. Bogotá: Javegraf- Pontificia Universidad Javeriana.
2. Borracci. R.A (2017). Comunicar Salud. Asociación Argentina de Cirugía. <https://www.comunicar-salud.com.ar/2017/04/20/cirugia-cardiovascular-argentina-50-mil-ano/>.
3. Bustamante, C. y Ferreyra, N. (2011). Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/4-%20Cuidados%20emocionales%20que%20brindan%20los%20enfermeros.pdf>.
4. Casaus IP, Muñoz J, Coca M (1995) Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: Ed. Otalla ediciones; p.131-40. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>.
5. Centro de prensa. (2015). Enfermedades cardiovasculares. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
6. Espinosa Aranzales, A. (2015) construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Cienc. enferm.* [online], vol.21, n.2 [citado 2017-07-24], pp.39-49. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>. 14/07/2017
7. Fanny Cisneros, G. (2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. universidad del cauca programa de enfermeria. popayan <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/introduccionalasteoriasymodelosdeenfermeria.pdf>.
8. Leininger, M. (Ed.). (1984). Caring: The essence of nursing and health.
9. Lourdes A. Guevara Chuquillanqui. (2005) "calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2004" (licenciatura). universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina humana e.a.p. de enfermería. lima- Perú.
10. Trincado Agudo, M.T., Fernández Caballero, E. Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191995000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001).
11. Mendoza t, Brito N, González Z (1988). Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización. [Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del seguro Social], 1 (1): 21-27. Disponible: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/pdf>. Acceso: 10 de marzo de 2009.

12. Mestre.C.A. (2015). Cirugía Cardiovascular, pasado, presente y futuro. Rev Fed Arg Cardiol. 44 Edición Especial: 57-63.  
<http://www.fac.org.ar/2/revista/15v44s2/articulos/mestres.pdf>.
13. Monserrat Capurro. (2010) Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. (licenciatura) Universidad Nacional de Córdoba facultad de ciencias médicas escuela de enfermería. Córdoba.
14. Cabarcas Ortega N. (2008). Seminario Gestión de la Calidad del Cuidado de Enfermería. Cartagena.  
<http://www.hucaribe.gov.co/novedades/mayo21/homenaje.pdf>.
15. Parra M. (2008) Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs. En: Sociedad Colombiana de Cardiología, editor. Enfermería Cardiovascular. Bogotá. Ed Distribuna; p. 253.
16. Peplau H. "Relaciones Interpersonales en Enfermería."(1952).
17. Urra M, E.; Jana A, A. y Garcia V, M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. *Cienc. enferm.* [online]. 2011, vol.17, n.3 [citado 2017-07-24], pp.11-22. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&Ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&Ing=es&nrm=iso)>. ISSN 0717-9553  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
18. Watson. "Teoría del Cuidado Humano."(1973)



# **ANEXOS**

## PRESENTACIÓN DE DATOS

- TABLA N°1 Conocer al paciente, saludarlo e identificarlo. En la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

<b>Saluda al paciente. Se presenta ante él.</b>	<b><u>F</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Óptima</b>		
<b>Mediana</b>		
<b>Escasa</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** lista de cotejo N° I.

- TABLA N°2 Conocer las inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud. En la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

<b>Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.</b>	<b><u>F</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Óptima</b>		
<b>Mediana</b>		
<b>Escasa</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** lista de cotejo N° II.

2017 - "Año de las Energías Renovables"

- TABLA N°3 Determinar la información que se le provee al paciente acerca de normas, autocuidados, riesgos y complicaciones. En la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

<b>Informar: sobre normas, autocuidado, estado de salud en cuanto a su evolución diaria, sobre riesgos, complicaciones y sobre posibles infecciones del sitio quirúrgico.</b>	<b><u>E</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Óptima</b>		
<b>Mediana</b>		
<b>Escasa</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** lista de cotejo N° III.

- TABLA N°4 Conocer la participación de la enfermera ante la recuperación del paciente. En la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

<b>Relación de cooperación y participación activa de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación.</b>	<b><u>E</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Óptima</b>		
<b>Mediana</b>		
<b>Escasa</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** lista de cotejo N° IV.



2017 - "Año de las Energías Renovables"

- TABLA N°5: Considerar los campos de dependencias e independencia en la relación enfermero-paciente. En la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

<b>La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente.</b>	<b><u>F</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Óptima</b>		
<b>Mediana</b>		
<b>Escasa</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** lista de cotejo N° V.

- TABLA N°6: Identificar las funciones del enfermero que ayudan a responder las necesidades del paciente. En la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

<b>El enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el período de internación del paciente.</b>	<b><u>F</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Óptima</b>		
<b>Mediana</b>		
<b>Escasa</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** lista de cotejo N° VI.

2017 - "Año de las Energías Renovables"

- TABLA N°7: Conocer la calidad de cuidados enfermeros interpersonal que se brindan a los pacientes de cirugía cardiovascular. En la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

<b>Calidad de cuidado interpersonal paciente-enfermero.</b>	<b>E</b>	<b>%</b>
<b>Optima</b>		
<b>Mediana</b>		
<b>Escasa</b>		
<b>Total</b>		

**Fuente:** lista de cotejo general.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### "Calidad de cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular"

El objetivo de este proyecto es conocer mediante una investigación cualitativa de tipo observacional descriptiva, la calidad de cuidado enfermero interpersonal que se brinda a los pacientes con cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria, en la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque de la Ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2018.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en que seré observado por dos colegas que ejecutarán dicho proyecto. La observación se centrará en el desempeño de mis tareas en el servicio y con pacientes de cirugía cardiovascular. La misma será llevada a cabo en reiteradas oportunidades según la necesidad del ejecutante.

Declaro se me ha informado ampliamente que se respetará en el sentido más estricto de la palabra, mi privacidad, estableciendo así un clima de confianza, bajo el consentimiento del uso de un instrumento de evaluación, para el registro de mis actividades, con el fin de que el investigador se convierta en un receptor válido para describir lo sucedido. Como resultado de mi participación en esta investigación, el beneficio que obtendré será ampliar los conocimientos para la profesión con la finalidad de enriquecerlos para beneficiar a otros.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del investigador principal

**CARTA DE AUTORIZACIÓN AL DIRECTOR**

**CÓRDOBA,.....de.....de.....**

**Al Sr. DIRECTOR:**

**DEL NUEVO HOSPITAL SAN ROQUE**

Por la presente me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitar permiso para ingresar a la Institución, a los fines de recabar información, sobre los cuidados que proporcionan los enfermeros a los pacientes en la Unidad de Cuidados Críticos. La información que aquí se recabe es de significancia para llevar a cabo el proyecto de investigación, que se titula:

“Calidad de cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular”.

Atentamente

---

**CARTA DE AUTORIZACIÓN AL JEFE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS  
CRITICOS Nº2**

**CÓRDOBA,.....de.....de.....**

**Al Sr. JEFE**  
**UNIDAD CRITICA Nº 2**  
**NUEVO HOSPITAL SAN ROQUE**

Por la presente me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitar permiso para ingresar a la Unidad de Cuidados Críticos, a los fines de recabar información, sobre los cuidados que proporcionan los enfermeros a los pacientes de cirugía cardiovascular. La información que aquí se recabe es de significancia para llevar a cabo el proyecto de investigación, que se titula:

“Calidad de cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular”.

Atentamente

---

**CARTA DE AUTORIZACIÓN AL JEFA DE ENFERMERIA LA UNIDAD DE  
CUIDADOS CRITICOS Nº2**

**CÓRDOBA,.....de.....de.....**

**Al Sr. JEFA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD CRITICA Nº 2**  
**NUEVO HOSPITAL SAN ROQUE**

Por la presente me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitar permiso para observar al equipo de enfermeros que están a su cargo, a los fines de recabar información, sobre los cuidados que proporcionan los mismos a los pacientes de cirugía cardiovascular. La información que aquí se recabe es de significancia para llevar a cabo el proyecto de investigación, que se titula:

“Calidad de cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular”.

Atentamente

---

**LISTA DE COTEJO I**

**FECHA** \_\_\_\_\_

**ASPECTO A EVALUAR: Saluda al paciente. Se presenta ante él.**

INDICADORES		Observación I	Observación II	Observación III	Observación IV	Observaciones
1	La enfermera/o detecta las necesidades que el paciente no puede resolver.					
2	La enfermera/o procura un acercamiento con el paciente.					
3	La enfermera/o intenta identificarse para empalmar con el paciente.					
4	La enfermera/o promueve la participación del paciente en las acciones que realiza.					
5	La enfermera/o respeta la cultura del paciente.					
6	La enfermera/o respeta la religión del paciente.					
7	La enfermera/o considera las experiencias personales del paciente e ideas preconcebidas que posee de su situación.					
<b>Total</b>						
<b>Observaciones generales</b>						

**NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN.....**

**LISTA DE COTEJO II**

FECHA \_\_\_\_\_

**ASPECTO A EVALUAR: Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.**

	INDICADORES	Observación I	Observación II	Observación III	Observación IV	Observaciones
1	La enfermera/o escucha las inquietudes del paciente sobre su salud.					
2	La enfermera/o evalúa las respuestas que le brindará al paciente.					
3	La enfermera/o ofrece respuestas acerca de los planes de cuidado que se llevarán a cabo en el paciente.					
4	La enfermera/o brinda instrucción sobre el estado de salud del paciente.					
	<b>Total</b>					
	<b>Observaciones generales</b>					

**NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN.....**



**LISTA DE COTEJO III**

FECHA \_\_\_\_\_

**ASPECTO A EVALUAR:** Informar sobre normas, autocuidado, estado de salud en cuanto a su evolución diaria, sobre riesgos y complicaciones y sobre posibles infecciones del sitio quirúrgico.

	INDICADORES	Observación I	Observación II	Observación III	Observación IV	Observaciones
1	La enfermera/o indaga acerca sobre lo que el paciente conoce sobre su estado de salud.					
2	La enfermera/o aclara, completa, amplía la información que el paciente posee.					
3	La enfermera/o utiliza las experiencias previas del paciente como base para ampliar la información.					
4	La enfermera/o brinda la información que el paciente desea conocer.					
	<b>Total</b>					
	<b>Observaciones generales</b>					

**NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN**.....

**LISTA DE COTEJO IV**

FECHA \_\_\_\_\_

**ASPECTO A EVALUAR: Relación de cooperación y participación activa de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación.**

	INDICADORES	Observación I	Observación II	Observación III	Observación IV	Observaciones
1	La enfermera/o ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso-sueño, higiene y movilidad.					
2	La enfermera/o estimula la independencia del paciente.					
	La enfermera/o promueve actividades para la inclusión familiar en la independencia del paciente.					
3	La enfermera/o incentiva al paciente y a su familia a cooperar de las actividades que propone					
4	La enfermera/o impulsa a que el paciente y la familia mantengan una participación activa en todo el proceso de cuidado.					
	<b>Total</b>					
	<b>Observaciones generales</b>					

**NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN.....**

**LISTA DE COTEJO V**

**FECHA** \_\_\_\_\_

**ASPECTO A EVALUAR:** La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente.

	<b>INDICADORES</b>	<b>Observación I</b>	<b>Observación II</b>	<b>Observación III</b>	<b>Observación IV</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1</b>	La enfermera/o busca conocer cuál es el familiar con el que se identifica el paciente para hacerlo participe en el cuidado de su salud.					
<b>2</b>	La enfermera/o genera una relación de confianza para promover el autocuidado.					
<b>3</b>	La enfermera/o detecta cuales son las actividades que el paciente puede realizar por sí solo sin su ayuda.					
	<b>Total</b>					
	<b>Observaciones generales</b>					

**NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN**.....

**LISTA DE COTEJO VI**
**FECHA** \_\_\_\_\_

**ASPECTO A EVALUAR: El enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el período de internación del paciente.**

	INDICADORES	Observación I	Observación II	Observación III	Observación IV	Observaciones
1	La enfermera/o utiliza técnicas de comunicación para afianzar el vínculo enfermero- paciente.					
2	La enfermera/o ayuda a comprender la situación del paciente en relación a su situación actual de salud.					
3	La enfermera/o integra la situación a la que se enfrenta el paciente, como un hecho actual de su vida.					
4	La enfermera/o proporciona consejos que le ayudarán a resolver situaciones de su estado de salud.					
	<b>Total</b>					
	<b>Observaciones generales</b>					

**NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN**.....

**LISTA DE COTEJO GENERAL**

**FECHA** \_\_\_\_\_

	<b>INDICADORES</b>	<b>Observación I</b>	<b>Observación II</b>	<b>Observación III</b>	<b>Observación IV</b>	<b>Observaciones</b>
<b>1</b>	La enfermera/o detecta las necesidades que el paciente no puede resolver.					
<b>2</b>	La enfermera/o procura un acercamiento con el paciente.					
<b>3</b>	La enfermera/o intenta identificarse para empatizar con el paciente.					
<b>4</b>	La enfermera/o promueve la participación del paciente en las acciones que realiza.					
<b>5</b>	La enfermera/o respeta la cultura del paciente.					
<b>6</b>	La enfermera/o respeta la religión del paciente.					
<b>7</b>	La enfermera/o considera las experiencias personales del paciente e ideas preconcebidas que posee de su situación.					
<b>8</b>	La enfermera/o escucha las inquietudes del paciente sobre su salud.					

<b>9</b>	La enfermera/o evalúa las respuestas que le brindará al paciente.					
<b>10</b>	La enfermera/o ofrece respuestas acerca de los planes de cuidado que se llevarán a cabo en el paciente.					
<b>11</b>	La enfermera/o brinda instrucción sobre el estado de salud del paciente.					
<b>12</b>	La enfermera/o indaga acerca sobre lo que el paciente conoce sobre su estado de salud.					
<b>13</b>	La enfermera/o aclara, completa, amplía la información que el paciente posee.					
<b>14</b>	La enfermera/o utiliza las experiencias previas del paciente como base para ampliar la información.					
<b>15</b>	La enfermera/o brinda la información que el paciente desea conocer.					
<b>16</b>	La enfermera/o ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso-sueño, higiene y movilidad.					
<b>17</b>	La enfermera/o ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso-sueño, higiene y movilidad.					



<b>18</b>	La enfermera/o estimula la independencia del paciente.					
<b>19</b>	La enfermera/o promueve actividades para la inclusión familiar en la independencia del paciente.					
<b>20</b>	La enfermera/o incentiva al paciente y a su familia a cooperar de las actividades que propone					
<b>21</b>	La enfermera/o impulsa a que el paciente y la familia mantengan una participación activa en todo el proceso de cuidado.					
<b>22</b>	La enfermera/o busca conocer cuál es el familiar con el que se identifica el paciente para hacerlo participe en el cuidado de su salud.					
<b>23</b>	La enfermera/o genera una relación de confianza para promover el autocuidado.					
<b>24</b>	La enfermera/o detecta cuáles son las actividades que el paciente puede realizar por sí solo sin su ayuda.					
<b>25</b>	La enfermera/o utiliza técnicas de comunicación para afianzar el vínculo enfermero- paciente.					
<b>25</b>	La enfermera/o ayuda a comprender la situación del paciente en relación con su situación actual de salud.					



26	La enfermera/o integra la situación a la que se enfrenta el paciente, como un hecho actual de su vida.					
27	La enfermera/o proporciona consejos que le ayudarán a resolver situaciones de su estado de salud.					
<b>TOTAL</b>						
<b>OBSERVACIONES GENERALES</b>						