

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL
INFORME DE INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE CUIDADO ENFERMERO EN
PACIENTES
CON CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Estudio realizado en la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio
Mayo de la ciudad de Córdoba,
en el año 2019

Asesor Metodológico:
Prof. Esp. Valeria Soria

Autores:
Mamani, Romualdo Omar
Oliveda, Juan José

Córdoba, Febrero de 2020

DATOS DE LOS AUTORES

□ Mamani, Romualdo Omar

Enfermero profesional egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2015.

Desde el 2014 al 2018 desempeña la función de Enfermero de Unidad de Terapia intensiva y Unidad Coronaria en el Sanatorio Mayo S.R.L. de la ciudad de Córdoba.

En la actualidad cumple sus funciones de enfermería en la Clínica Universitaria Reina Fabiola en la Unidad Coronaria y el Hospital Misericordia en terapia intensiva pediátrica.

□ Oliveda, Juan José

Enfermero profesional egresado de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2013.

Desde el 2007 al 2013 desempeña la función de Enfermero de Unidad de Terapia intensiva en la Clínica Sucre SRL de la ciudad de Córdoba.

En la actualidad cumple sus funciones de enfermería en la Clínica Universitaria Reina Fabiola en la Unidad Coronaria.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecerles a las docentes de la cátedra de Taller de Trabajo Final por su compromiso y dedicación en la enseñanza, por motivarnos e incentivarnos a realizar éste estudio científico que aporta crecimiento tanto a nuestra profesión, como a nosotros mismos.

Al departamento de jefatura y compañeros de trabajo de la Clínica Universitaria Reina Fabiola por su autorización y apoyo durante el proceso de investigación.

Y por último agradecer a nuestros familiares por acompañarnos en el trayecto de nuestra carrera, ya que, gracias a ellos, hemos podido llegar a esta instancia y cumplir con nuestro objetivo de recibirnos de Licenciados en Enfermería.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
RESUMEN	4
CAPÍTULO I	9
Introducción	10
Objetivo general	14
Objetivo específicos	14
Marco teórico	15
Estándar I.....	23
Estándar II	24
Estándar III.....	25
Estándar IV	26
Estándar V	27
Estándar VI	28
Definición conceptual de la variable	29
CAPÍTULO II	31
Método	32
Material y métodos	32
Población y muestra	32
Operacionalización de la variable	33
Técnica e instrumento de recolección de datos	33
CAPÍTULO III	35
Resultados	36
Tabla N°1	37
Tabla N°2.....	37
Tabla N°3	38
Tabla N°4	39
Tabla N°5	39
Tabla N°6	40

CAPÍTULO IV	41
Discusión	42
Conclusión	44
Recomendación	46
BIBLIOGRAFIA	47
ANEXOS	50
Notas de autorización	51
Instrumentos de recolección de datos	60

PRÓLOGO

Actualmente, a nivel mundial, las instituciones de salud conscientes de los desafíos que impone el advenimiento de un mundo globalizado, se esmeran en reconocer la calidad del cuidado como un proceso de mejoramiento continuo que promete buenos resultados, impactando en el logro de los objetivos de una organización.

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, descuidando así otros aspectos de la atención, como la relación enfermero-paciente. De acuerdo con lo expresado anteriormente, surgió la necesidad de realizar una investigación tomando el proyecto realizado por Licenciados en Enfermería BERTAZZO, Tatiana Jacqueline, FERREYRA, Elías Ismael, GÓMEZ, Estela Vanina de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Córdoba, cuyo objetivo es conocer la calidad de cuidado enfermero interpersonal que se le brinda a los pacientes de cirugía cardiovascular en la Unidad de Cuidados Críticos del Nuevo Hospital San Roque. Esta investigación fue planteada en otro contexto institucional.

En el presente informe se da conocer la Calidad de cuidado enfermero interpersonal que se les brinda a los pacientes sometidos a cirugía cardiovascular en la Unidad Coronaria de la Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF) y del Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el primer semestre del año 2019. Para su realización se optó por el Modelo de Hildegard Peplau (1952), quien destaca “a la enfermería como 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”.

De esta forma y siguiendo los lineamientos de las autoras, la variable puesta en estudio fue tomada desde, la calidad de cuidado interpersonal y de ella se desglosan las siguientes dimensiones:

- Saluda al paciente y se presenta ante él.
- Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.

- Información: sobre normas, sobre auto- cuidado, sobre el estado de salud en cuanto a su evolución diaria, sobre riesgos y complicaciones, sobre posibles infecciones del sitio quirúrgico.
- Relación de cooperación.
- Participación de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación. – el personal de enfermería establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente.
- El enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el período de internación del paciente.

Las dimensiones antes mencionadas fueron establecidas en estándares que proporcionarán una base de comparación de lo que debe y puede hacer el enfermero, guiando el desempeño diario de sus acciones.

Al respecto, el trabajo se encuentra organizado de la siguiente manera:

- ✓ En el capítulo uno se detalla el lugar donde se llevó a cabo la investigación, describiendo el contexto físico y organizacional en donde se realizan las tareas específicas de enfermería en el cuidado de pacientes con cirugías cardiovasculares. Luego de la contextualización se define el problema de estudio y el objetivo general: *conocer la calidad de cuidados enfermeros interpersonal que se brindan a los pacientes con cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria en la Unidad Coronaria de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el primer semestre de año 2019*. Posteriormente se expone el marco teórico y la presentación de los estándares que se tuvieron en cuenta para estudiar los servicios que presta el personal de enfermería. Se define la conceptualización de la variable, sus dimensiones.
- ✓ En el capítulo dos se especifica la metodología utilizada: estudio descriptivo, observacional, transversal. Población: 10 y 6 profesionales enfermeros respectivamente de las clínicas ya mencionadas. Dimensiones: Saluda al paciente y se presenta ante él; Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud; Información sobre: normas, auto- cuidado, estado de salud y evolución diaria, riesgos, complicaciones y posibles infecciones del

sitio quirúrgico; Relación de cooperación; Participación del enfermero, paciente y familia con respecto a la recuperación; El enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el período de internación del paciente. Instrumento: lista de cotejo por cada dimensión.

- ✓ En el capítulo tres se presentan los resultados obtenidos a través de tablas y gráficos: el 81,25% del total de los enfermeros saluda e se identifica al paciente; 68,75% responde inquietudes específicas del paciente; el 50% de los enfermeros informa sobre normas de autocuidado; un 68,75% presenta relación de cooperación enfermera–paciente respecto a su recuperación; el 62,50% muestra que el enfermero establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente; un 68,75% de la población enfermera actúa como consejero en el periodo de internación.
- ✓ En el capítulo cuatro se expresa la discusión y conclusión: *la atención de cuidados de calidad prestado por enfermería es de alto nivel; solo en el estándar I se observó una moderada calidad de atención.* Además, se encuentran presentes las recomendaciones pertinentes.
- ✓ Bibliografía y anexo.

RESUMEN

En la actualidad, el rol de enfermería es trascendental en la gestión de calidad en los servicios de salud, ya que posee un estrecho vínculo con el paciente, brindando un cuidado interpersonal que contempla tanto las necesidades biológicas como psicológicas de la persona.

El presente trabajo llevado a cabo en servicios de Unidad Coronaria tanto de la Clínica Universitaria Reina Fabiola (CURF) como del Sanatorio Mayo brinda la información necesaria para evaluar la calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugías cardiovasculares. La Unidad Coronaria de la CURF, posee 7 camas completamente equipadas para brindar un cuidado de calidad. El personal de enfermería se encuentra constituido por tres enfermeros por turno y constituyen el pilar fundamental para el cuidado del paciente desde su ingreso hasta su recuperación, brindando una atención oportuna, eficiente, segura y continua. Se realiza una cirugía cardiovascular programada por semana y este número puede aumentar en casos de urgencias. En cuanto a la unidad coronaria del Sanatorio Mayo, la misma cuenta con 8 camas; el personal de enfermería está compuesto por 6 enfermeros, de los cuales los días de cirugía uno por turno está destinado a la recuperación del paciente las primeras 48hs del postoperatorio.

En efecto en un documento científico consultado realizado por 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 brinda la atención directa y está en contacto permanente con el paciente”. Para mejorar el servicio prestado, 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.

Del mismo modo analizando distintas investigaciones se han encontrado varios estudios referidos a la calidad de atención en pacientes. Para los autores Mendoza, Brito & González (1988), en su estudio titulado Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización, explican que “para saber si los enfermeros están proporcionando cuidados de calidad, es indispensable la evaluación, con ella

detectamos los puntos vulnerables que requieren una mayor atención. El profesional de enfermería debe constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar un cuidado a los pacientes, con el objetivo de alcanzar la perfección en el cuidado y la atención, ya que siempre existen la posibilidad de mejorar la práctica”. La evaluación 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 los Estados Unidos, México, España y Colombia acerca de la evaluación de la calidad del cuidado enfermero. Bustamante, & Ferreira (2011), destacan que “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”.

Por lo tanto, 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. En particular el paciente con una cirugía cardíaca programada presenta distintas instancias en las cuales el cuidado enfermero es indispensable. El actuar profesional debe abarcar desde la instancia preoperatoria, operatorio y postoperatoria siendo capaz de detectar las necesidades biopsicosociales de cada paciente, en cada momento.

Luego del análisis de los antecedentes bibliográficos se determina el siguiente problema de estudio: *¿Cuál es la calidad del cuidado enfermero interpersonal que se le brinda a los pacientes con cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria, en la Unidad Coronaria de la CURF y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el primer semestre del año 2019?*

Durante el desarrollo de la profesión, Enfermería, se ha preocupado en las actualizaciones de nuevos conocimientos que fundamenten las acciones del ejercicio profesional, para brindar una mejor calidad de atención a los usuarios. La evaluación de la calidad del cuidado enfermero es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado. El termino calidad hace

referencia a lograr los mayores beneficios posibles de la atención en salud con los menores riesgos para el paciente. La Organización Mundial de la Salud expresa 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 , citado por Capeletti (2005).La calidad es una propiedad compleja del cuidado, por lo cual es trascendente realizar un análisis sistemático que nos permita un grado de seguridad en su evaluación.

Desde la perspectiva de enfermería la calidad es entendida como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los pacientes buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios. De la misma manera el cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal, el cuidado comprende factores que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas, promueve la salud, el crecimiento personal y familiar, Jean Watson (1999). La respuesta derivada de la atención del enfermero acepta a la persona no solo como es, sino como ésta puede llegar a ser. Este proceso ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

En consecuencia, la práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al de la conducta humana para generar o promover la salud, ofreciendo atención personalizada, lo cual es indispensable para la enfermería. A continuación, se detallan 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 describen el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces “enfermero-paciente” y de promover el bienestar ayudándolo para que adopte conductas de buena salud. El profesional debe estar preparado para enfrentar sentimientos tanto positivos como negativos, reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás. A su vez favorece a que el paciente este informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del individuo. El enfermero facilita este

proceso con las técnicas de enseñanza y aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen su autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir aquellas de un rango superior. 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.

De acuerdo con el problema que se planteó, la variable que se presenta es la “calidad de cuidado interpersonal en pacientes cardiovasculares”. Peplau (1952) con el “Modelo de relaciones interpersonales”, 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 del paciente, es posicionarse en lugar del mismo, orientándole, manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico mediante la instrucción.

Se tomaron como dimensión: saluda al paciente y se presenta a él; inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud; orientación sobre normas, autocuidado, 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 mediante el vínculo.

La población del estudio realizado se conformó por enfermeros profesionales y licenciados de la Unidad Coronaria donde el personal está en contacto directo con el paciente. Como instrumento se utilizó una lista de cotejo por cada una de las dimensiones para evaluar la calidad del cuidado interpersonal brindado, se tuvieron en cuenta los indicadores más relevantes de cada dimensión. Los datos se analizaron en contrastación con la teoría y aplicando la estadística descriptiva, donde se compararon los resultados obtenidos pudiendo detectar todas aquellas condiciones que establecieron la calidad del cuidado interpersonal.

Sobre la dimensión Saluda al paciente, se presenta a él, se evidencio un óptimo nivel de atención de calidad del 81,25 %, una mediana del 18,75 %. En las Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud se evidencia un indicador optimo del 68,75%, mediana del 25% y un escaso del 6.25%. Respeto a la dimensión Informa sobre normas, autocuidados, estado de salud en cuanto a su evolución diaria que la enfermera brinda al paciente el 50 % es óptima, 31,25 % mediana y 18,75% escasa. En relación a la dimensión, cooperación y participación activa de la enfermera, paciente y familia respeto con la recuperación, el 68,75 % óptimo, 31,25 % mediana. En cuanto a la dimensión evaluada la enfermera establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente, se encontró un nivel de atención del 62,5 % óptimo, mediana del 31,25 %, escasa del 6,25 %, Con respecto a estos resultados la función de la enfermera/o consiste en acercar al paciente con ese familiar a 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 ayudara al paciente a lograr su independencia del profesional de enfermería a fin de prepararlo para su alta hospitalaria. En cuanto el proceso del enfermero como consejero ayuda a responder y afrontar el periodo de internación del paciente, se observó el 68,75 % óptimo, el 31,25 % mediana.

Del análisis de los resultados de la investigación se ha observado que la atención de enfermería en sus dimensiones evaluadas fue óptima, considerando muy importante la atención que prestan los enfermeros en la unidad coronaria de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo, muy útil la información transmitida por el personal de enfermería que estuvo a su cargo. Respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la observación, se pudo concluir que se identificó una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería en cuanto a la dimensión inquietudes específicas del paciente, informar sobre normas, autocuidado, estado de salud, relación de cooperación y participación del enfermero. El estudio indicó que, para la prestación de servicios de enfermería de calidad son necesarias intervenciones, basadas en investigaciones científicas, dirigidas a la realización de gestión del cuidado, utilizando para ese fin: el establecimiento de indicadores que permitan la evaluación

de resultados; el compromiso e involucramiento de todos en el proceso de cuidado; la inversión en el desarrollo de las personas y del trabajo en equipo.

La calidad del cuidado posee dos dimensiones muy importantes que influyen directamente en el valor de este. Una de estas se relaciona con la utilización de tecnologías y protocolos que hacen una práctica segura, la otra tiene que ver con la empatía del personal de salud, contempla al paciente como un ser bio - psico - social, que además de las necesidades fisiológicas del organismo tiene otras que deben ser atendidas para que el cuidado sea de calidad. Generar estrategias que fomenten la empatía llevara a mejorar esos aspectos en la relación enfermero - paciente que le restan valor a la calidad del cuidado.

CAPITULO

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017), las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que constituye actualmente la principal causa de muerte alrededor del mundo. Cuando se ven afectados los vasos sanguíneos se pueden perjudicar órganos como el cerebro, los miembros inferiores, los riñones y el corazón.

Hoy en día, gracias a los adelantos científicos técnicos, las personas que padecen este tipo de enfermedades presentan una alta esperanza de vida mediante distintos tratamientos y cirugías cardiovasculares.

Dentro de este contexto se puede apreciar que el rol de enfermería es trascendental en la gestión de calidad en los servicios de salud, ya que posee un estrecho vínculo con el paciente, brindando un cuidado interpersonal que contempla tanto las necesidades biológicas como las psicológicas. El presente trabajo llevado a cabo en el servicio de Unidad Coronaria de la Clínica Reina Fabiola y el Sanatorio Mayo, proporcionó la información necesaria para evaluar la calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugías cardiovasculares.

La Clínica Universitaria Reina Fabiola forma parte de la Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba, posee un servicio de cardiología que se inauguró en diciembre del 2007. Desde entonces profesionales de reconocida trayectoria científica, junto a la incorporación de jóvenes cardiólogos, formaron un equipo médico de 20 especialistas en las distintas áreas, como Cardiología Clínica, Unidad Coronaria, Estudios no invasivos, Electrofisiología y Arritmias, Hemodinámica e intervencionismo vascular periférico y cardiaco, del mismo modo, esta institución cuenta con un servicio de diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo en las enfermedades de alto riesgo cardiaco dentro de la Unidad Coronaria, la cual posee 7 unidades completamente equipadas para brindar un cuidado de calidad. Dentro de esta unidad los pacientes cursan su post quirúrgico inmediato y mediano de las distintas prácticas quirúrgicas cardiovasculares que tomamos en cuenta en esta investigación, las cuales son: reemplazo valvular y bypass coronario, cateterismos cardiacos y vasculares, angioplastia coronaria simples y complejas, colocación de marcapasos, stent y de prótesis en casos de disección aortica o vascular periférico.

Ante tal situación se organizó al personal de enfermería en tres turnos, con tres profesionales en cada uno, siendo el pilar fundamental para el cuidado del paciente desde su ingreso al servicio hasta su recuperación.

Por otro lado, el Sanatorio Mayo es una institución privada, fundada el 5 de diciembre de 1942, tiene como principal valor la atención integral al paciente y su familia, centrado en la calidad, compromiso, responsabilidad en la prestación de asistencia. La institución cuenta con una unidad coronaria, que posee 8 camas con el equipamiento necesario para la atención del paciente. Una de las cuales está destinadas a la recuperación de pacientes con cirugía cardiovasculares que se llevan a cabo los días miércoles o jueves de cada semana. El personal de enfermería está compuesto por 6 enfermeros, de los cuales los días de cirugía uno por turno está destinado a la recuperación del paciente las primeras 48hs del post operatorio, la unidad donde se realiza la recuperación cuenta con el equipamiento tecnológico necesario. Para que exista una buena atención brindada por el personal del cuidado 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 brinda la atención directa y está en contacto permanente con el paciente”. 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 salud y a la atención de los usuarios del sistema.

En cuanto a la calidad del cuidado enfermero también implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, el objetivo que se propone, la aplicación de los conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología, recursos humanos y respeto por la normatividad legal existente. Por lo tanto, la misma se expresa a través de la definición de estándares que puntualizan los servicios que se prestan, siendo estos una determinación escrita de reglas, condiciones y acciones sobre un paciente.

En la observación del ejercicio diario que realiza el enfermero en las áreas críticas, se contempla que el cuidado se centra en aspectos físicos siendo esta desde un modelo biologista sin tener en cuenta al paciente en sentido holístico.

En consecuencia, analizando distintas investigaciones existen varios estudios referidos a la calidad de atención en pacientes.

Los autores Mendoza, Brito & González (1988), en su investigación denominado *Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización señalan que:*

“Para saber si los enfermeros están proporcionando cuidados de calidad, es indispensable la evaluación, 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 existen la posibilidad de mejorar la práctica”.

La evaluación del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la gerencia del cuidado.

Otras revisiones bibliográficas y estudios realizados en los estados Unidos, México, España y Colombia que tratan acerca de la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería, están sustentados teóricamente por el modelo propuesto por Donabedian (1986) quien sugiere que la calidad sea medida partiendo de tres aspectos: *estructura, proceso y resultados*.

Para Parra (2008) en su investigación denominado *Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos* se 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, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de la 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.

De igual manera, los autores Bustamante & Ferreyra (2011), en su investigación que trata sobre los *Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos*, aluden 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 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”.

En síntesis, 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. Teniendo en cuenta las bibliografías consultadas que han aportado conocimientos de manera parcial sobre la problemática en estudio consideramos el siguiente problema de estudio:

¿Cuál es la calidad del cuidado enfermero interpersonal que se brinda a los pacientes con cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria, en la Unidad Coronaria de la Clínica Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el primer semestre del año 2019?

Es importante analizar la calidad de cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular en sus dimensiones, entendemos que el paciente con cirugía se ve

seriamente afectado en el periodo de internación, no solamente por el desconocimiento al acto quirúrgico sino también al no encontrarse en su entorno familiar, lo cual exige una mayor compenetración de los enfermeros para maximizar la calidad de los cuidados ofrecidos e identificar aquellas áreas deficientes. A través de la observación, utilizando el instrumento adecuado que brinde validez y confiabilidad en los datos obtenidos durante el estudio del caso. Se evaluó la relación que existente entre el enfermero y el paciente, la vinculación del cuidado con la calidad de prestación y con los resultados obtenidos para lograr identificar y generar estrategias que modifiquen aquellos aspectos del cuidado enfermero que minimicen la calidad del cuidado brindado al paciente durante su estadía hospitalaria.

Objetivo general:

- Conocer la calidad de cuidados enfermeros interpersonal que se brindan a los pacientes con cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria en la Unidad Coronaria de la Clínica Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el primer semestre de año 2019.

Objetivos específicos:

- Identificar al paciente, la dimensión *saluda al paciente*.
- Especificar las inquietudes del paciente en lo que respecta a su salud.
- Determinar la información que se provee al paciente acerca de normas, autocuidados, riesgos y complicaciones.
- Identificar la participación de la enfermera/o ante la recuperación del paciente.
- Distinguir los campos de dependencias e independencia en la relación enfermero-paciente.
- Establecer las funciones del enfermero que ayudan a responder las necesidades del paciente.

Durante el desarrollo de la profesión, Enfermería se ha preocupado en las actualizaciones de nuevos conocimientos que fundamenten las acciones del ejercicio profesional para brindar una mejor calidad de atención a los usuarios. 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 habla de calidad Ortega, Hernandez, Gomez & Ortiz (2011) cita OMS sosteniendo 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”. (p.1)

Por otro lado, en un documento publicado por Ardon, (2005), cita a Donabedian, en su investigación *Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud* a una de las máximas autoridades en este campo, cuando define a la calidad de la atención como: “el tipo de atención que se espera para maximizar el bienestar del paciente, una vez que se ha tomado en cuenta el balance de las ganancias y las perdidas, se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. (p.13)

Así mismo la calidad es una propiedad compleja del cuidado, por lo cual es trascendente realizar un análisis sistemático que nos permita un grado de seguridad en su evaluación. Desde la perspectiva de enfermería la calidad es entendida como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios.

No obstante, se consulta a Casaus, Muñoz & Coca (1995), en su investigación denominada evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos manifiestan que “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”. Del mismo modo, Jean Watson (1999) en su libro *Enfermería, Ciencia Humana y Cuidado Humano* 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 solo se puede manifestar de manera eficaz y solo 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 solo 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.

Watson también hace referencia sobre el Proceso caritas del Cuidado, éste contempla diez factores que permiten comprender el rol 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 auto aceptación 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 & Perry (2003), en su libro Enfermería clínica: técnicas y procedimientos, definen 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.

Mientras que, Leininger (1984) en su libro cuidar: la esencia de la enfermería y la salud, expone “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 (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.

Por lo tanto, 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, 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.

Por ende, 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, orientándole, manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico 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 Peplau (1952) 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.

Y también en la relación de enfermería con la paciente 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.

Siguiendo los lineamientos del “Modelo de relaciones interpersonales” que propone Peplau, se expresan los “estándares”, que van a determinar los servicios que prestan los enfermeros.

Sin embargo, Capurro (2010) plantea en su investigación que: 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. 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, que 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.

Ante la evidencia de la practicidad del uso de los estándares los autores exponen los modelos para el cuidado a los pacientes con cirugía cardiovasculares en las instituciones puestas en estudio:

Estándar I

Enunciado	Condición Necesaria	Acción / Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none">● Saluda al paciente.● Se presenta a él.	<ul style="list-style-type: none">● Generar una relación entre enfermero-paciente cordial y respetuosa.	<ul style="list-style-type: none">● La enfermera/o detecta las necesidades que el paciente no puede resolver.● La enfermera/o procura un acercamiento con el paciente.● La enfermera/o promueve la participación del paciente en las acciones que realiza.● La enfermera/o respeta la cultura del paciente.● La enfermera/o respeta la religión del paciente.● La enfermera/o considera las experiencias personales del paciente e ideas preconcebidas que posee de su situación.	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/a la ayuda profesional que el paciente necesita.

Estándar II

Enunciado	Condición Necesaria	Acción / Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none">• Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera/o debe poseer capacidad/disposición de escucha hacia el paciente.	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera/o escucha las necesidades del paciente sobre su salud.• La enfermera/o evalúa las respuestas que le brindara al paciente.• La enfermera/o ofrece respuestas acerca de los planes de cuidado que se llevaran a cabo en el paciente.• La enfermera/o brinda instrucción sobre el estado de salud del paciente.	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 capacidad intelectual del mismo.

Estándar III

Enunciado	Condición Necesaria	Acción / Actividad	Justificación
<p>Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sobre normas. ● Sobre autocuidado. ● Sobre el estado de salud en cuanto a su evolución diaria. ● Sobre riesgos y complicaciones. ● Sobre posibles infecciones del sitio quirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera/o debe establecer una relación con el paciente para lograr brindarle información segura y confiable. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera/o indaga acerca sobre lo que el paciente conoce sobre su estado de salud. ● La enfermera/o aclara, completa, amplía la información que el paciente posee. ● La enfermera/o utiliza las experiencias previas del paciente como base para ampliar la información. ● La enfermera/o brinda la información que el paciente desea conocer. 	<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"> ● Instructiva: la cual coincide principalmente en brindar información. ● Experimental: la cual implica la experiencia del paciente como base en la que se desarrollara la nueva información.

Estándar IV

Enunciado	Condición Necesaria	Acción / Actividad	Justificación
<ul style="list-style-type: none"> ● Relación de cooperación. ● Participación activa de la enfermera/o, paciente y la familia con respecto a la recuperación. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera/o genera actividades para que el paciente y la familia colaboren en la búsqueda de la independencia del mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La enfermera/o ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso, higiene y movilidad. ● La enfermera/o estimula la independencia del paciente. ● La enfermera/o promueve las actividades para la inclusión familiar en la independencia del paciente. ● La enfermera/o incentiva al paciente y a su familia a cooperar de las actividades que propone. ● La enfermera/o impulsa a que el paciente y la familia mantengan una participación activa en todo el proceso del cuidado. 	<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">• La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente.	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera/o promueve una relación enfermero-paciente, esperando que pueda generar independencia en su autocuidado.	<ul style="list-style-type: none">• La enfermera/o busca conocer cuál es el familiar con el que se identifica el paciente en el cuidado de su salud.• La enfermera/o genera una relación de confianza para promover el autocuidado.• La enfermera/o detecta cuales son las actividades que el paciente pueda realizar por si solo sin su ayuda.	<p>La función de la enfermera/o consiste en acercar al paciente con ese familiar a 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 ayudara 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">El enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el periodo de internación del paciente.	<ul style="list-style-type: none">Generar una relación en donde el enfermero/a guíe al paciente a afrontar la situación en la que atraviesa.	<ul style="list-style-type: none">La enfermera/o utiliza técnicas de comunicación para afianzar al vínculo enfermero-paciente.La enfermera/o ayuda a comprender la situación del paciente en relación a su situación actual de salud.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 ayudaran a resolver situaciones de su estado de salud.	<p>El consejo funciona en la relación enfermero-paciente de manera que el profesional pueda responder a las necesidades de los pacientes, como así también ayudando a los mismos 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 es: calidad de cuidado enfermero interpersonal en pacientes cardiovasculares. Ardon N. (2005) referencia a Donabedian (1990) "Cuando se habla de calidad de atención, se refiere al tipo de atención que se espera, para 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". Los autores se posicionan en la teoría de Peplau el "Modelo de relaciones interpersonales", con el cual 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, sería conveniente tener empatía con el paciente orientándole, manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico 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 para poder establecer relaciones interpersonales, aprender y desarrollarse.

Teniendo en cuenta que la variable en estudio es la calidad de cuidado enfermero interpersonal, se tomaron las dimensiones que se encuentran plasmadas en los estándares y los indicadores a las acciones de los estándares mencionados anteriormente, como ser:

- Saluda al paciente y se presenta a él:
- Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud.
- Orientación sobre normas, información sobre autocuidado, 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.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta que la variable en estudio es la calidad del cuidado interpersonal en pacientes cardiovasculares, se llevó a cabo un estudio descriptivo con el fin de conocer las dimensiones de la misma describiendo los diferentes indicadores de calidad; y observacional donde se observaron los fenómenos en su contexto natural sin ninguna manipulación de los mismos. A su vez es de tipo prospectivo, donde se fue registrando la información a medida que iban ocurriendo los fenómenos y transversal ya que se estudió la variable simultáneamente en un determinado momento.

La población del estudio realizado se conformó por 8 enfermeros profesionales y 2 licenciados (7 de sexo masculino, 3 de sexo femenino) de la Unidad Coronaria de la clínica Reina Fabiola y 6 enfermeros profesionales, (sexo masculino 2, sexo femenino 4) del Sanatorio Mayo, donde el personal está en contacto directo con el paciente. La investigación se llevó a cabo con el total de la población, la cual está compuesta por 16 enfermeros por conveniencia dada que la cantidad del personal de enfermería en ambas instituciones suman la totalidad de la población. A continuación, se mencionan las dimensiones correspondientes:

- Saluda al paciente y se presenta a él, los indicadores en esta dimensión son: la enfermera/o “detecta las necesidades que el paciente no puede resolver”; “procura un acercamiento con el paciente”, “intenta identificarse para empatizar con el paciente”, “promueve la participación del paciente en las acciones que realiza”, “respeta la cultura del paciente”, “respeta la religión del paciente”, “considera las experiencias personales e ideas preconcebidas que posee de su situación”.
- Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud, los indicadores para esta dimensión son: la enfermera/o “escucha las inquietudes del paciente sobre su salud”, “evalúa las respuestas que le brindara al paciente”, “ofrece respuestas acerca de los planes de cuidado que se llevaran a cabo en el paciente”, “brinda instrucción sobre el estado de salud del paciente”.
- Información sobre normas, autocuidado, el estado de salud en cuanto a su evolución diaria, riesgos y complicaciones, posibles infecciones del sitio quirúrgico, los indicadores para esta dimensión son: la enfermera/o indaga

acerca “de lo que el paciente conoce sobre su estado de salud”, “aclara, completa, amplía la información que el paciente posee”, “utiliza las experiencias previas del paciente como base para ampliar la información”, “brinda la información que el paciente desea conocer”.

- Relación de cooperación y Participación activa de la enfermera, paciente y familia con respecto a la recuperación, los indicadores para esta dimensión son la enfermera/o “ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso, higiene y movilidad”, “estimula la independencia del paciente”, “promueve actividades para la inclusión familiar en la independencia del paciente”, “incentiva al paciente y a su familia a cooperar de las actividades que propone”, “impulsa a que el paciente y la familia mantengan una participación activa en todo el proceso de cuidado”.
- La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente, los indicadores para esta dimensión son: 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”, “genera una relación de confianza para promover el autocuidado”, “detecta cuales son las actividades que el paciente puede realizar por si solo sin su ayuda”,
- El enfermero como consejero ayuda responder y a afrontar el periodo de internación del paciente, los indicadores para esta dimensión son: la enfermera/o “utiliza técnicas de comunicación para afianzar el vínculo enfermero-paciente”, “ayuda a comprender la situación del paciente en relación a su situación actual de salud”, “integra la situación a la que se enfrenta el paciente, como un hecho actual de su vida”, “proporciona consejos que le ayudarán a resolver situaciones de su estado de salud”.

La técnica utilizada fue la observación, por la cual se llevó un registro visual de los fenómenos en estudio establecidos por los estándares presentados.

Como instrumento se utilizó una lista de cotejo por cada una de las dimensiones:

- ✓ Lista de cotejo I: Saluda al paciente. Se presenta a 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 del sitio quirúrgico.

- ✓ Lista de cotejo IV: Relación de cooperación. Participación 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.

Para evaluar la calidad del cuidado interpersonal brindado, se tuvieron en cuenta los indicadores más relevantes de cada dimensión.

- Dimensión I: para considerar una calidad óptima se cumplieron los siete indicadores presentados, una calidad mediana con cinco indicadores y escasa con menos de cinco indicadores cumplidos.
- Dimensión II: se consideró una calidad óptima con cuatro indicadores cumplidos, con tres se consideró mediana y menos de tres, escasa.
- Dimensión III: se consideró una calidad óptima con cuatro indicadores cumplidos, con tres se consideró mediana y con menos de tres se consideró escasa.
- Dimensión IV: se consideró una calidad óptima con cinco indicadores cumplidos, con tres se considera mediana y con menos de tres es escasa.
- Dimensión V: se consideró una calidad óptima con tres indicadores cumplidos, con dos se consideró mediana y con solo una escasa.
- Dimensión VI: se debió cumplir con cuatro indicadores para considerar una calidad óptima, con tres indicadores se consideró mediana y con menos de tres es escasa.

La sumatoria de todos los datos obtenidos se los presento en una tabla de simple entrada, con una categorización de: optima, mediana y escasa; indicando la calidad de atención de enfermería que se le brindo al paciente.

Los datos se analizaron aplicando la estadística descriptiva, donde se compararon los resultados obtenidos pudiendo detectar todas aquellas condiciones que determinaron la calidad del cuidado interpersonal.

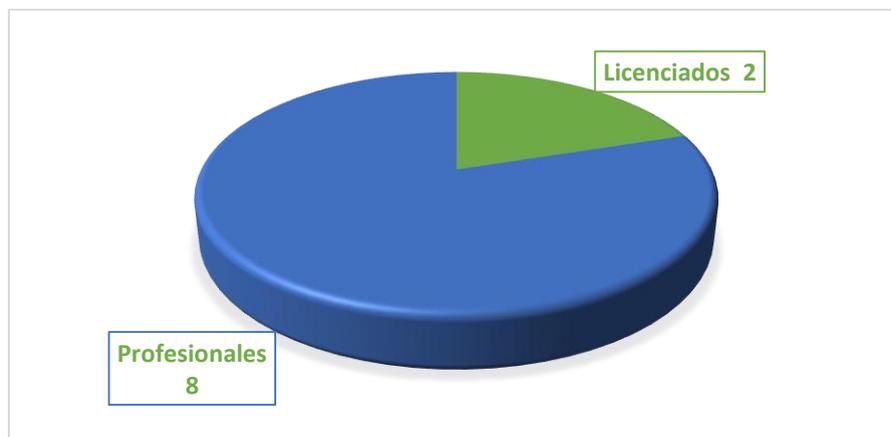
CAPITULO III

RESULTADOS

Resultados

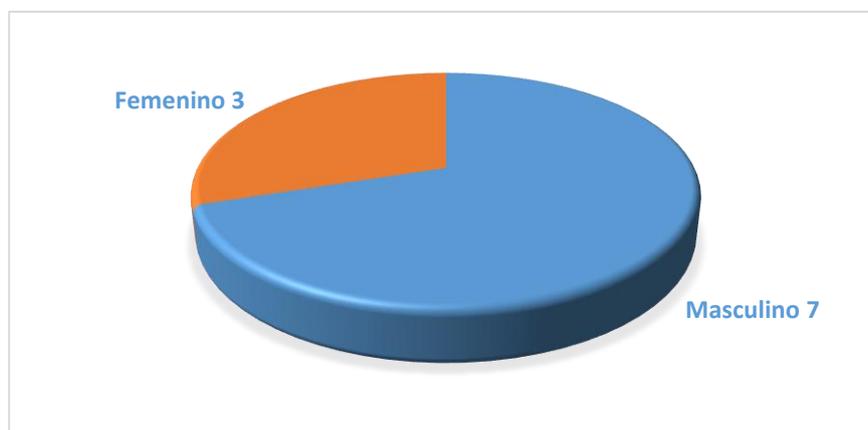
Datos sociodemográficos

Grafico A: *Nivel de formación de los enfermeros de la unidad coronaria de la Clínica Universitaria Reina Fabiola.*



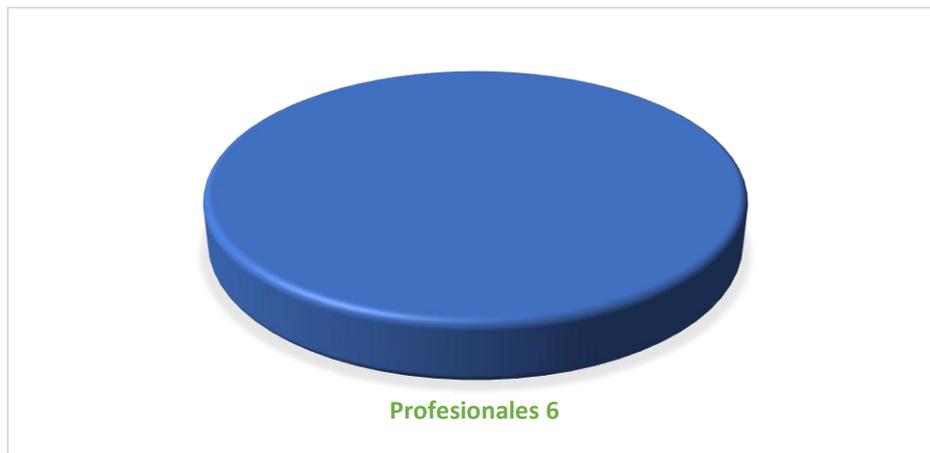
Fuente: lista de cotejo VII

Grafico B: *Genero de los enfermeros de la unidad coronaria de la Clínica Universitaria Reina Fabiola.*



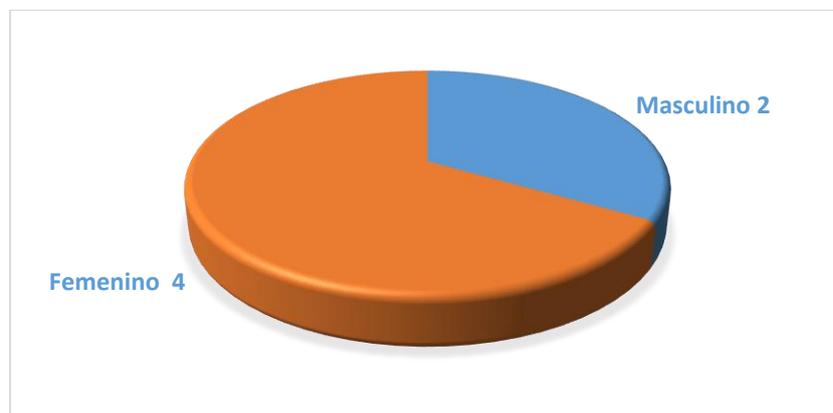
Fuente: lista de cotejo VIII

Grafico C: *Nivel de formación de los enfermeros de la unidad coronaria del Sanatorio Mayo.*



Fuente: lista de cotejo VII

Grafico D: *Genero de los enfermeros de la unidad coronaria del Sanatorio Mayo.*



Fuente: lista de cotejo VIII

Tabla N° 1: *Calidad de atención de enfermería que se le brinda al paciente según Estándar I; en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019.*

Estándar I	Clínica Universitaria Reina Fabiola		Sanatorio Mayo		Total	
	F	%	f	%	F	%
Optima	8	80	5	83	13	81.25
Mediana	2	20	1	17	3	18.75
Escasa	0	0	0	0	0	0
Total	10	100	6	100	16	100

Fuente: Lista de cotejo N°1

Nota: Se evidencia óptimo nivel de atención de calidad del 81 % en ambas clínicas respecto a la dimensión del estándar I, en la presentación hacia el paciente como así el saludo. Generando una relación entre enfermero-paciente cordial y respetuosa. Solo un 18 % no llega a cumplir el óptimo nivel de atención.

TABLA N°2: *Conocer las inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud, según el estándar II; en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el mes de enero del 2019.*

Estándar II	Clínica Universitaria Reina Fabiola		Sanatorio Mayo		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
Optima	7	70	4	66,66	11	68.75
Mediana	2	20	2	33,33	4	25
Escasa	1	10	0	0	1	6.25
Total	10	100	6	100	16	100

Fuente: Lista de cotejo N°2 elaboración propia

Nota: En relación a la dimensión II, se evidencia un indicador optimo del 68 %, la enfermera/o posee la capacidad y la disposición de escuchar al paciente. Respondiendo las preguntas e inquietudes que presenta el paciente lo que demuestra la personalidad y capacidad intelectual del enfermero/a. Por otro lado, existe un indicador mediano del 25% en ambas clínicas y un escaso interés del 6 % del enfermero hacia responder las inquietudes del paciente.

TABLA N°3: *Determinar la información que se le provee al paciente acerca de normas, según el estándar III, autocuidados, riesgos y complicaciones; en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el mes de enero del 2019.*

Estándar III	Clínica Universitaria Reina Fabiola		Sanatorio Mayo		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
Optima	5	50	3	50	8	50
Mediana	3	30	2	33,33	5	31.25
Escasa	2	20	1	16,66	3	18.75
Total	10	100	6	100	16	100

Fuente: Lista de cotejo N°3 elaboración propia

Nota: la enfermera/o estableció una relación con el paciente, brindarle información segura y confiable del 50%, mientras existe un porcentaje mediano del 31 % y una escasa nivel de atención del 18 % donde la enfermera/o no logra brindar información al paciente.

TABLA N°4: *Conocer la participación de la enfermera ante la recuperación del paciente; según el estándar IV; en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el mes de enero del 2019.*

Estándar IV	Clínica Universitaria Reina Fabiola		Sanatorio Mayo		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
Optima	7	70	4	66,66	11	68.75
Mediana	3	30	2	33,33	5	31.25
Escasa	0	0	0	0	0	0
Total	10	100	6	100	16	100

Fuente: Lista de cotejo N°4 elaboración propia

Nota: En relación al estándar IV, la enfermera/o genera actividades para que el paciente y la familia colaboren en la búsqueda de la independencia del mismo es del 68 %, esto demuestra una atención optima ya que la enfermera/o ayuda al paciente y a la familia, estableciendo una relación de cooperación y participación activa de las partes lo que permite lograr la independencia del paciente, por otro lado se observó que en ambas clínica solo un 31 % de los enfermeros no logran genera actividades para el paciente y la familia para una óptima atención

Tabla N°5: *Considera los campos de dependencias e independencia en la relación enfermero – paciente; según el estándar V, en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el mes de enero del 2019.*

Estándar V	Clínica Universitaria Reina Fabiola		Sanatorio Mayo		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
Optima	6	60	4	66,66	10	62.5
Mediana	4	40	1	16,66	5	31.25
Escasa	0	0	1	16,66	1	6.25
Total	10	100	6	100	16	100

Fuente: Lista de cotejo N°5 elaboración propia

Nota: Se evidencia que la enfermera/o de ambas clínicas establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente en un nivel óptimo es del 62 %, en el cual la función de la enfermera/o consistió en acercar al paciente con un familiar, para afianzar su vínculo durante el proceso de internación y lograr su independencia del profesional de enfermería a fin de prepararlo para su alta hospitalaria. Mientras que en esta misma dimensión se observó que el nivel mediano de atención es del 31 % y solo un nivel escaso en el sanatorio mayo del 16 %.

TABLA N°6: *Identificar las funciones del enfermero que ayudan a responder las necesidades del paciente; según el estándar VI; en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo de la ciudad de Córdoba, en el mes de enero del 2019.*

Estándar VI	Clínica Universitaria Reina Fabiola		Sanatorio Mayo		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
Optima	7	70	4	66,66	11	68.75
Mediana	3	30	2	33,33	5	31.25
Escasa	0	0	0	0	0	0
Total	10	100	6	100	16	100

Fuente: Lista de cotejo N°6 elaboración propia

Nota: Se evidencia una atención óptima del 68 % en relación a la dimisión de estándar VI; donde la enfermera/o generar una relación en donde se guía al paciente a afrontar la situación en la que atraviesa, utiliza técnicas de comunicación para afianzar el vínculo enfermero-paciente. El promedio de la atención mediana es del 31 % en ambas clínicas.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer la calidad de cuidado enfermeros interpersonal que se brindan a los pacientes con cirugía cardiovascular en su estadía hospitalaria, abarcando aspectos como identificar al paciente para generar un vínculo de confianza, identificar y responder las inquietudes del mismo respecto a la salud, determinar la información que posee y acerca de normas de autocuidado, riesgos, complicaciones y que información se le provee, conocer la participación del enfermero/a ante la recuperación del paciente, considerar los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero-paciente y establecer las funciones del enfermero que ayudan a responder a sus necesidades durante el periodo de internación.

Según Bustamante & Ferreira (2011), el acto de cuidar es de carácter esencialmente humano y hace efectivo el conocimiento científico y técnico para el beneficio de la salud garantizando así que recibirán mayores beneficios en el cuidado con eficacia y eficiencia como lo expresa Watson (1999) que el cuidado eficaz se manifiesta a través de la práctica que desarrolle la interrelación enfermero-paciente promoviendo la adopción de conductas de buena salud.

En cuanto a los niveles óptimos se encuentran identificados en los diferentes estándares propuestos por Peplau (1952) quien considera que la relación enfermero-paciente y la participación de los familiares es un proceso importante para la recuperación de su estado de salud. Las diferencias encontradas apoyan al compromiso que debe adquirir el personal enfermero en cuanto a las dimensiones y resultados que se detallan a continuación.

Con respecto a las características generales de la población estudiada, se determinó que estuvo compuesto por el predominio de hombres en un 56% y enfermeros con título profesional con un 87%.

Sobre la dimensión Saluda al paciente. Se presenta a él, se evidencio un óptimo nivel de atención de calidad del 81,25 %, una mediana del 18,75 %, esto coincide con lo que dice Jean Watson (1999) en su libro Enfermería, Ciencia Humana y Cuidado Humano, 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.

En cuanto a la dimensión *Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud* se evidencia un indicador óptimo del 68,75%, mediana del 25% y un escaso del 6.25%. A propósito de este estándar Peplau (1952) en la relación de enfermería con el paciente, describe una de las funciones a desarrollar por el personal de enfermería; *el 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.

Respecto a la dimensión *Informa sobre normas, autocuidados, estado de salud en cuanto a su evolución diaria* que la enfermera brinda al paciente el 50 % es óptima, 31,25 % mediana y 18,75% escasa, estos resultados evidencian que los enfermeros encuestados desarrollan una de las seis funciones nombradas por Peplau (1952) en la relación de enfermería con el paciente; *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.

En relación a la dimensión *cooperación y participación activa de la enfermera, paciente y familia respecto con la recuperación*, el 68,75 % óptimo, 31,25 % mediana. Los enfermeros observados cumplen dos de las seis funciones nombradas por Peplau (1952) en la relación de enfermería con el paciente; *el papel docente*: La autora habla de dos categorías de enseñanza. instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria y experiencial, que apunta a utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender de la propia experiencia). Segunda función; *papel conductor*; el profesional de enfermería ayuda al paciente a través de una relación de cooperación y de participación activa.

En cuanto a la dimensión evaluada *la enfermera establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente*, se encontró un nivel de atención del 62,5 % óptimo, mediana del 31,25 %, escasa del 6,25 %, Con respecto a estos resultados la función de la enfermera/o consiste en acercar al paciente con ese familiar a 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 ayudara al paciente a lograr su independencia del profesional de enfermería a fin de prepararlo

para su alta hospitalaria. Peplau (1952) En la relación de enfermería con el paciente, donde el personal de enfermería realiza un *papel de sustituto*: el profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien y posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.

En todo proceso el *enfermero como consejero ayuda a responder y afrontar el periodo de internación del paciente*, se observó el 68,75 % óptimo, el 31,25 % mediana. Peplau (1952) en la relación de enfermería con el paciente, *papel de consejero*: 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.

CONCLUSIÓN:

Para concluir se puede decir que en todas las dimensiones evaluadas se alcanzó un nivel óptimo respecto a la calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular. Por lo tanto, se destacan en orden de optimización los siguientes resultados.

- Nivel óptimo con un 81.25% al tener en cuenta si el enfermero “saluda al paciente y se presenta a él”;
- Un 68.75% en “Inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud”.
- Respecto a “Relación de cooperación. Participación de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación”, se acentúa un 68.75%, perteneciendo a un nivel óptimo.
- En cuanto a “el enfermero funciona como consejero ayudando a responder y a entender las necesidades del paciente”, se establece un nivel óptimo, con un 68.75%.
- Teniendo en cuenta si “La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente”, se alcanza un nivel óptimo con un 62,5%.

- En cuanto a la “información sobre normas, autocuidado, estado de salud en cuanto a su evolución diaria, riesgos y complicaciones del sitio quirúrgico”, se obtiene un 50%, correspondiendo a un nivel óptimo.

RECOMENDACIONES

La calidad del cuidado posee dos dimensiones muy importantes que influyen directamente en el valor del mismo. Una de esas, se relaciona con la utilización de tecnologías y protocolos que hacen una práctica segura; la otra tiene que ver con la empatía del personal de salud, comprender que el paciente es un ser bio-psico-social, que además de las necesidades fisiológicas del organismo tiene otras que deben ser atendidas para que el cuidado obtenga un valor alto en calidad. En base a los resultados provistos, se sugiere las siguientes recomendaciones:

Difundir los resultados alcanzados, mediante una reunión, a la cual serán invitados las autoridades generales, directores médicos, de las instituciones CURF y SM, como así también jefes de enfermería y enfermeros del servicio de Cuidados Cardiológicos.

Elaborar un artículo, resumen de la investigación, a fin de ser publicado, en una revista científica.

Se sugiere las siguientes recomendaciones generales para las instituciones:

1. A la dirección de la Clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo, incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor calidad, y desarrollar un programa continuo de capacitación para mejorar la calidad de atención que utilicen medios estandarizados bien definidos y confiables.
2. A la Unidad de Capacitación la Clínica Universitaria Reina Fabiola, evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes ya que es un indicador de la calidad de los cuidados que se realizan el personal de enfermería.
3. Al comité de formación y capacitación de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, desarrollar trabajos de investigación que permitan establecer los factores asociados al nivel de calidad de cuidados de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- 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. (Pp. 107-113)
- Borracci. R.A (2017). Comunicar Salud. Asociación Argentina de Cirugía. Recuperado de <https://www.comunicar-salud.com.ar/2017/04/20/cirugia-cardiovascular-argentina-50-mil-ano/>
- Bustamante, C. y Ferreyra, N. (2011). Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a pacientes quirúrgicos. Recuperado de <http://www.sanatorioallende.com/FILES/Archivos/docs/4%20Cuidados%20emocionales%20que%20brindan%20los%20enfermeros.pdf>
- Casaus IP, Muñoz J, Coca M (1995) Introducción a la gestión de enfermería. Madrid: Ed. Otalla ediciones; p.131-40. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
- Centro de prensa. (2015). Enfermedades cardiovasculares. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Espinosa Aranzales, A (2015) humanizado en enfermería construcción colectiva de un concepto de cuidado enfermería. Cienc. enferm. [online], vol.21, n.2 [citado 2017-07-24],pp.39-49.Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>. 14/07/2017
- Fanny Cisneros, G. (2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. universidad del cauca programa de enfermería. Popayán. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

Leininger, M. (Ed.). (1984). Caring: The essence of nursing and health.

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- Peru. Recuperado de <https://docplayer.es/32038387-Calidad-de-la-interrelacion-enfermera-paciente-segun-la-teoria-de-peplau-en-los-servicios-de-cirugia-del-hospital-nacional-dos-de-mayo-2004.html>

Trincado Agudo, M.T., Fernández Caballero, E. Calidad en enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001.

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 Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/pdf>.

Mestre.C.A. (2015). Cirugía Cardiovascular, pasado, presente y futuro. Rev Fed Arg Cardiol. 44 Edición Especial: 57. Recuperado de <http://www.fac.org.ar/2/revista/15v44s2/articulos/mestres.pdf>

Montserrat Capurro. (2010) Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. (licenciatura) Nacional de Córdoba facultad de ciencias médicas escuela de enfermería. Córdoba. pp. 53-56 Recuperado de http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf

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.

Peplau H. "Relaciones Interpersonales en Enfermería."(1952).

Peplau H. "Enfermería Psicodinamica". En Cáp. 21 de Modelos y Teorías en Enfermería. Marriner Tomey. Editorial Doyma. Tercera Edición.1995

Urra M, E.; Jana A, A. y Garcia V,M (2011) Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de Cuidados Transpersonales. Cienc. enferm. [online]., vol.17, n.3 [citado 2017-07-24], pp.11-22. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

Watson J. Enfermería (1998) "Enfermería, ciencias humanas y cuidado humano. "New York: Ed. Publicación Liga Nacional para Enfermería, Publicación N° 15-2236."

ANEXO

Clínica Universitaria Reina Fabiola
Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba.
COMITE INSTITUCIONAL de ETICA de la INVESTIGACION en SALUD

Córdoba, 03 de enero de 2019

Sres.
Comité Institucional de Ética de la Investigación
En Seres Humanos. CIEIS- Fabiola
Dr. Julio R Bartoli

De mi mayor Consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Uds. a fin de elevarles para su evaluación y eventual aprobación, la siguiente realización de Proyecto de Investigación: “ **Calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular** ” para ser realizada en La **Clínica Universitaria Reina Fabiola** , sin patrocinio, cuyo investigadores principales serán Mamani, Romualdo Omar y Oliveda, Juan.

Sin otro particular, quedando a vuestra entera disposición por cualquier inquietud que pudiera surgirles, les saluda atentamente.

Mamani, Romualdo Omar

Oliveda, Juan Jose

Clínica Universitaria Reina Fabiola
Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba.
COMITÉ INSTITUCIONAL de ÉTICA de la INVESTIGACIÓN en SALUD

Córdoba, 03 de enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
CUMPLIMIENTO DE NORMAS
Estudio: **“Calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular”**

Mediante la presente declaro que tanto los investigadores principales, como los demás miembros del equipo interviniente conocen y se comprometen expresamente a cumplir con los principios éticos de la Declaración de Helsinki, sus modificaciones y las Guías de Buenas Prácticas Clínica, así como la legislación Vigente de la Provincia de Córdoba.

Mamani, Romualdo Omar

Oliveda, Juan Jose

Clínica Universitaria Reina Fabiola
Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba.
COMITÉ INSTITUCIONAL de ÉTICA de la INVESTIGACIÓN en SALUD

Córdoba, 03 de Enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA DE PATROCINIO

Mediante la presente declaramos como investigadores principales del estudio
“**Calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular**” ,
que el mismo se llevará a cabo con fondos provenientes de autogestión.

Mamani, Romualdo Omar

Oliveda, Juan Jose

Clínica Universitaria Reina Fabiola
Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba.
COMITÉ INSTITUCIONAL de ÉTICA de la INVESTIGACIÓN en SALUD

Córdoba, 03 de Enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA DE
ARANCELES INSTITUCIONALES

Mediante la presente declaramos como investigadores principales del estudio
“Calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular”,
que él mismo ha sido eximido de aranceles institucionales tanto para su
evaluación como para su desarrollo
sucesivo.

Mamani, Romualdo Omar

Oliveda, Juan Jose

Clínica Universitaria Reina Fabiola
Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba.
COMITÉ INSTITUCIONAL de ÉTICA de la INVESTIGACIÓN en SALUD

Córdoba, 03 de Enero de 2019

Sr. Director Medico
Clínica Universitaria Reina Privada Fabiola
Dr. Torres, Bernardo

De mi mayor Consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. a fin de solicitarle su autorización para la realización del siguiente Proyecto de Investigación: “**Calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular**” sujeto a su aprobación por el CIEIS de la Institución y para ser realizado en La Clínica Universitaria Reina Fabiola, sin patrocinio.

Sin otro particular, quedando a vuestra entera disposición por cualquier inquietud que pudiera surgirles, les saluda atentamente.

Mamani, Romualdo Omar

Oliveda, Juan Jose

Clínica Universitaria Reina Fabiola
Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba.
COMITÉ INSTITUCIONAL de ÉTICA de la INVESTIGACIÓN en SALUD

Córdoba, 03 de Enero de 2019

DECLARACIÓN JURADA
ORIGEN INSTITUCIONAL de los ENFERMEROS

Mediante la presente declaramos como investigadores principales del estudio **“Calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular”**, que los sujetos que se incluirán en el presente estudio serán notificados anteriormente, mediante un consentimiento informado, para ser observados durante el horario de desempeño laboral, en el área de Unidad Cardiológica, de la Institución Clínica Universitaria Reina Fabiola.

Mamani, Romualdo Omar

Oliveda, Juan Jose

Clínica Universitaria Reina Fabiola
Fundación para el Progreso de la Universidad Católica de Córdoba.
COMITÉ INSTITUCIONAL de ÉTICA de la INVESTIGACIÓN en SALUD

Sr. Jefe de Departamento de Capacitación y Docencia
Clínica Universitaria Reina Privada Fabiola
Dr. Ignacio Sosa

De mi mayor Consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Uds. a fin de solicitarle su autorización para la realización del siguiente Proyecto de Investigación: “**Calidad del cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular**” sujeto a su aprobación por el CIEIS de la Institución y para ser realizado en La Clínica Universitaria Reina Fabiola, sin patrocinio.

Sin otro particular, quedando a vuestra entera disposición por cualquier inquietud que pudiera surgirles, les saluda atentamente.

Mamani, Romualdo Omar

Oliveda, Juan Jose

Córdoba 20 de febrero del 2019

Al Sr. DIRECTOR:
Canavesio Javier
SANATORIO MAYO:

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 "Calidad de cuidado enfermero en pacientes con cirugía cardiovascular.

Atentamente

Mamani Romualdo Omar

Oliveda Juan Jose

Córdoba 20 de febrero del 2019

Al Sr. JEFA DE ENFERMERIA
RINALDI MABEL
SANATORIO MAYO:

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

Mamani Romualdo Omar

Oliveda Juan Jose

Lista de cotejo I

fecha: / /

ASPECTO A EVALUAR: Estándar I, Conocer al paciente; saludarlo e identificarlo; en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019.

Estándar I	Clínica Reina Fabiola										Sanatorio mayo					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
Observación /Sujeto																
La enfermera/o detecta las necesidades que el paciente no puede resolver.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o procura un acercamiento con el paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
La enfermera/o intenta identificarse para empalmar con el paciente.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
La enfermera/o promueve la participación del paciente en las acciones que realiza.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o respeta la cultura del paciente.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o respeta la religión del paciente.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o considera las experiencias personales del paciente e ideas preconcebidas que posee de su situación.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	6	7	7	7	7	7	7	7	7	5	7	7	7	7	7	5

Optimo: 7 Mediana: 6-5 Escasa: 4-3-2-1

NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN:

Lista de cotejo II

Fecha: / /

ASPECTO A EVALUAR: Estándar II, inquietudes específicas del paciente en lo que respecta a su salud en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019.

Estándar II	Clínica Reina Fabiola										Sanatorio mayo					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
Observación / Sujeto																
La enfermera/o escucha las inquietudes del paciente sobre su salud	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o evalúa las respuestas que le brindará al paciente.	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o ofrece respuestas acerca de los planes de cuidado que se llevarán a cabo en el paciente.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o brinda instrucción sobre el estado de salud del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
Total	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4

Óptimo: 4 Mediana: 3 Escasa: 2-1

NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN:

Lista de cotejo III

Fecha: / /

ASPECTO A EVALUAR: Estándar III, informar sobre normas, autocuidado, estado de salud en cuanto a su evolución diaria, sobre riesgos, complicaciones y posibles infecciones del sitio quirúrgico en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019.

Estándar III Observación / Sujeto	Clínica Reina Fabiola										Sanatorio mayo					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
La enfermera/o indaga acerca sobre lo que el paciente conoce sobre su estado de salud	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o aclara, completa, amplía la información que el paciente posee.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
La enfermera/o utiliza las experiencias previas del paciente como base para ampliar la información.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o brinda la información que el paciente desea conocer.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
Total	4	3	4	4	4	2	4	3	4	4	2	4	4	4	3	3

Optimo: 4 Mediana: 3 Escasa: 2-1

NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN:

LISTA DE COTEJO IV

Fecha: / /

ASPECTO A EVALUAR: Estándar IV, Relación de cooperación y participación activa de la enfermera/o, paciente y familia con respecto a la recuperación en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019.

Estándar IV	Clínica Reina Fabiola										Sanatorio mayo					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
Observación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades de alimentación, eliminación, descanso sueño, higiene y movilidad.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o estimula la independencia del paciente	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
La enfermera/o promueve actividades para la inclusión familiar en la independencia del paciente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
La enfermera/o incentiva al paciente y a su familia a cooperar de las actividades que propone	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
La enfermera/o impulsa a que el paciente y la familia mantengan una participación activa en todo el proceso de cuidado.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Total	3	5	3	3	4	5	4	5	5	5	5	4	3	5	4	3

Optimo: 5 - 4 Mediana: 3 Escasa: 2-1

NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN:

LISTA DE COTEJO V

Fecha: / /

ASPECTO A EVALUAR: Estándar V, La enfermera/o establece campos de dependencia e independencia en su relación con el paciente en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019.

Estándar V	Clínica Reina Fabiola										Sanatorio mayo					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
Observación	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
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.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
La enfermera/o genera una relación de confianza para promover el autocuidado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o detecta cuales son las actividades que el paciente puede realizar por sí solo sin su ayuda.	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Total	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3

Optimo: 3 Mediana: 2 Escasa: 1

NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN:

LISTA DE COTEJO VI

Fecha: / /

ASPECTO A EVALUAR: Estándar VI, el enfermero como consejero ayuda a responder y a afrontar el período de internación del paciente en la unidad de cuidados coronarios de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019.

Estándar VI	Clínica Reina Fabiola										Sanatorio mayo					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6
Observación	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o utiliza técnicas de comunicación para afianzar el vínculo enfermero- paciente	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o ayuda a comprender la situación del paciente en relación con su situación actual de salud.	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o integra la situación a la que se enfrenta el paciente, como un hecho actual de su vida.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
La enfermera/o proporciona consejos que le ayudarán a resolver situaciones de su estado de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
Total	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3

Optimo: 4 Mediana: 3 Escasa: 2-1

NOMBRE DE QUIÉN LLEVÓ A CABO LA OBSERVACIÓN:

LISTA DE COTEJO VII

FECHA: / /

Nivel de formación de los enfermeros de la unidad coronaria de la clínica Universitaria Reina Fabiola y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019

Nivel de formación	licenciados	Profesionales
Clínica Universitaria Reina Fabiola	2	8
Sanatorio Mayo		6
Total	2	14

LISTA DE COTEJO VIII

Genero de los enfermeros de la unidad coronaria de la Clínica Reina Fabiola y Sanatorio Mayo en el mes de enero del 2019

Genero	Masculino	Femenino
Clínica Universitaria Reina Fabiola	7	3
Sanatorio Mayo	2	4
Total	9	7