



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de interrelación y comprensión en los cuidados
quirúrgicos en el hospital Félix Mayorca Soto. Tarma –
2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Pocomucha Camarena Nelly Luz

ASESOR:

Dr. Mucha Hospinal Luis Florencio

PROGRAMA:

Ciencias médicas

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre Moisés.

A mi maravillosa madre Dionicia, por su constante apoyo en todo momento.

Nelly.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, por brindarnos la oportunidad de seguir luchando y superándonos en el aspecto académico y profesional.

Al Dr. Mucha Hospinal Luis Florencio. Por el apoyo incondicional, orientación y asesoramiento en todo trabajo de investigación.

Al Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma y servicio de traumatología por aceptar y facilitar su espacio para las actividades de aplicación y obtener información oportuna en la investigación para el presente trabajo.

La autora

PRESENTACIÓN

A los señores miembros del jurado:

Ante ustedes presento la tesis titulada “Nivel de interrelación y comprensión en los cuidados quirúrgicos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018”. Con el objetivo de determinar la relación existente entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados quirúrgicos en el hospital Félix Mayorca Soto. Tarma.

Capítulo I: Introducción, la realidad problemática, los trabajos previos, conjunto de teorías con enfoque al tema, formulación del problema, justificación del estudio, la hipótesis y los objetivos.

Capítulo II método, en donde se incluye el diseño de investigación, variables, operacionalización la población con la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, método de análisis de datos y los aspectos éticos

Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones y Capítulo VII: Referencias bibliográficas y finalmente los anexos

La Autora

ÍNDICE

	Pág.
Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaracion de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de cuadros	ix
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xi
Índice de gráficos	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. Realidad problemática	16
1.2. Trabajos previos	18
1.3. Teorías relacionadas al tema	25
1.4. Formulación del problema	35
1.5. Justificación del Estudio	35
1.6. Hipótesis	36
1.7. Objetivos	36
II. MÉTODO	38
2.1. Diseño de investigación	39
2.2. Variables, Operacionalización	40

2.3. Población y muestra	43
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección datos, validez y confiabilidad	43
2.5. Métodos de análisis de datos	46
2.6. Aspectos éticos	46
III. RESULTADOS	47
3.1. Frecuencia y porcentaje del variable nivel de interrelación y sus dimensiones.	47
3.2. Frecuencia y porcentaje de la variable comprensión de los cuidados quirúrgicos y sus dimensiones.	51
3.3. Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis	55
IV. DISCUSIÓN	68
V. CONCLUSIONES	75
VI. RECOMENDACIONES	76
VII. REFERENCIAS	77
ANEXOS	80
Anexo N° 01: Instrumentos	
Anexo N° 02: Matriz de consistencia	
Anexo N° 03: Matriz de validación del instrumento	
Anexo N° 04: Instrumentos	
Anexo N° 05: Base de datos de confiabilidad del instrumento nivel de interrelación	
Anexo N° 06: Base de datos de confiabilidad del instrumento comprensión en lo cuidados quirúrgicos	
Anexo N° 07: Base de datos	
Anexo N° 08: Constancia que acredita la realización del estudio	
Anexo N° 09: Evidencias Fotográficas	

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1: Operacionalización de la variable interrelación	41
Cuadro 2: Operacionalización de la variable comprensión de cuidados quirúrgicos.	42
Cuadro 3: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos	56
Cuadro 4: Niveles de interpretación de la correlación	57
Cuadro 5: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica	59
Cuadro 6: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa	62
Cuadro 7: Interpretación para el coeficiente de correlación	63
Cuadro 8: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación	65
Cuadro 9: Correlación entre el nivel de interrelación y comprensión de cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Frecuencia y porcentaje sobre el variable nivel de interrelación	47
Tabla 2: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación verbal	48
Tabla 3: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación gestual	49
Tabla 4: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación física	50
Tabla 5: Frecuencia y porcentaje sobre la variable comprensión de los cuidados quirúrgicos	51
Tabla 6: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica	52
Tabla 7: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa	53
Tabla 8: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación	54

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Frecuencia y porcentaje sobre la variable nivel de interrelación.	48
Figura 2: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación verbal	49
Figura 3: Frecuencia y porcentaje sobre la variable nivel de interrelación en la dimensión interrelación gestual	50
Figura 4: Frecuencia y porcentaje sobre la variable nivel de interrelación en la dimensión interrelación física	51
Figura 5: Frecuencia y porcentaje sobre la variable comprensión de los cuidados quirúrgicos.	52
Figura 6: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica.	53
Figura 7: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa.	54
Figura 8: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafico 1: Correlación entre el nivel de interrelación y compresión de cuidados quirúrgicos de los pacientes	56
Grafico 2: Correlación entre el nivel de interrelación y compresión de cuidados en la dimensión comprensión terapéutica coeficiente de correlación	59
Grafico 3: Correlación entre el nivel de interrelación y compresión de cuidados en la dimensión comprensión educativa	62
Grafico 4: Correlación entre el nivel de interrelación y compresión de cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación	65

NIVEL DE INTERRELACIÓN Y COMPRENSIÓN EN LOS CUIDADOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2018

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de interrelación y comprensión en los cuidados quirúrgicos en el Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018, se tiene como hipótesis que existe una moderada correlación entre el nivel de interrelación y comprensión en los cuidados quirúrgicos en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

En la metodología se trabajó con el método científico, investigación aplicada, utilizándose el diseño descriptivo correlacional, se aplicaron dos cuestionarios una para cada variable principal, la muestra de estudios lo conformaron 82 pacientes quirúrgicos del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, la validez fue a través del juicio de expertos y la confiabilidad por el Alfa de Cronbach para la variable nivel de interrelación ($0,655 > 0,61$) y para la variable comprensión de cuidados quirúrgicos ($0,705 > 0,61$).

Se tiene como resultados que existe una correlación moderada entre la variable nivel de interrelación y comprensión de los cuidados quirúrgicos, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0,660 > 0,182$). De la misma manera existe una correlación moderada para las dimensiones comprensión terapéutica, comprensión educativa y comprensión en rehabilitación. Se concluye que existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto.

Palabras clave: Interrelación, comprensión, cuidados quirúrgicos.

LEVEL OF INTERRELATION AND UNDERSTANDING IN SURGICAL CARE AT THE FELIX MAYORCA SOTO HOSPITAL. TARMA – 2018

ABSTRACT

The present investigation has like general aim to determine the level of interrelation and understanding in the surgical cares in the Hospital Félix Mayorca Soto. Tarma - 2018, it is hypothesized that there is a moderate correlation between the level of interrelation and compression in surgical care at the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital.

In the methodology we worked with the scientific method, applied research, using the descriptive correlational design, two questionnaires were applied, one for each main variable, the sample of studies was made up of 82 surgical patients of the Felix Mayorca Soto de Tarma hospital, the validity was through expert judgment and, reliability by Cronbach's Alpha for the variable level of interrelation ($r = 0.655 > 0.61$) and for the variable understanding of surgical care ($r = 0.705 > 0.61$).

The results show that there is a moderate correlation between the variable level of interrelation and understanding of surgical care, since r_s calculated is greater than theoretical r_s ($0.660 > 0.182$). In the same way there is a moderate correlation for the dimensions of therapeutic compression, educational understanding and compression in rehabilitation. It is concluded that there is a relationship between the level of interrelation and the compression of surgical care at the Félix Mayorca Soto Hospital.

Keywords: Interrelation, understanding, care surgical

I. INTRODUCCIÓN

La persona es la razón de ser de Enfermería y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la interrelación Enfermera – Paciente el cual se debe de iniciar desde el momento que el paciente ingresa al servicio, siendo la enfermera responsable de establecer la interrelación para la preparación del paciente; capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda del paciente tanto en el área clínico como en el área emocional, en tal sentido es necesario conocer como se establece la interrelación con el paciente, si contribuye a ayudar a la satisfacción de sus necesidades y por ende a su recuperación oportuna y satisfactoria.

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

El proceso de cuidar se centra en la interrelación enfermera-paciente con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial – espiritual; en el marco del saber científico con la práctica de enfermería.

La importancia de la comunicación en el ámbito de la salud es una realidad por todos admitida. Se ha avanzado mucho frente a esta temática a partir de los logros de la psicología, de la medicina, y de la ciencia en general; sin embargo, estos logros no llegan a una concreta aplicación de los mismos y como consecuencia a que se dé un cambio. Es decir, que los profesionales de la salud tienen, cada vez más, grandes conocimientos sobre la prevención de la enfermedad, así como sobre la promoción de la salud; sin embargo no tienen habilidades de comunicación con el paciente.

La comprensión de lo que el paciente asimila dentro de la interacción comunicativa (mensajes transmitidos) constituye una red de significados que posiblemente repercuten de manera directa en que éste acepte y asimile su situación, cómo de respuesta al tratamiento y a las intervenciones terapéuticas y aliente su mejoría.

El profesional sanitario, en la interacción comunicativa con el paciente tiene la posibilidad de brindar actividades auténticas, de empatía y reflexión, además de aplicar técnicas del cuidado y potenciar momentos especiales de encuentro, para que en el cuidado exista reciprocidad, el profesional de salud necesita contemplar al paciente como un ser holístico y activo; que en muchas situaciones por su condición de salud puede presentar respuestas cambiantes.

Por tanto, el cuidado de la salud, es una tarea mutua entre el personal de salud y el paciente, donde ambas partes deben ser comunicativas, confiadas, respetuosas, y comprometidas entre sí. De manera que se enriquezcan tanto el paciente como el profesional asistencial.

1.1. Realidad problemática

El proceso de interrelación es entendido como una relación recíproca entre dos o más personas o agentes. Según su campo de aplicación en el contexto del cuidado de enfermería, es la relación recíproca considerada entre el profesional de enfermería y su paciente, esta relación se desarrolla durante el periodo de cuidados que brinda la enfermera al paciente, durante el tiempo de su recuperación o durante su estancia hospitalaria.

Hildegard Peplau ¹, es una teórica que lideró la “Escuela de Interacción”, ésta teórica publicó en su libro: Las relaciones interpersonales en enfermería, en este libro se describe la profesión de enfermería como una continua interacción interpersonal terapéutica entre enfermera y paciente en la cual enfatiza una relación humana entre el paciente con necesidades que satisfacer y una enfermera con saberes que le permitan identificar oportunamente estas necesidades y elaborar un plan de cuidados.

En la actualidad el profesional de enfermería se encuentra instrumentada con una serie de saberes como el saber ser, saber conocer, saber hacer y saber convivir que le permite brindar sus cuidados con calidad y calidez, pero también existen muchas enfermeras que no cuentan con estos saberes y sobre todo habilidades de relaciones interpersonales.

Los profesionales cuando laboran brindan sus cuidados de manera rutinaria o monótona sin poder valorar en nivel de comprensión de sus cuidados, a través de una interrelación estrecha que debe tener con su paciente.

La habilidad social de la comunicación es concebida como un proceso en el cual la enfermera genera interrelación con su paciente, con el objetivo de lograr una recuperación exitosa. Para lograr una efectiva comunicación es necesario considerar una serie de características del paciente como son: la edad, el sexo, instrucción del paciente, nivel económico, nivel social y también la economía. Conociendo al paciente se logrará una comunicación efectiva.

El profesional de enfermería muchas veces no desarrolla habilidades como mostrar sonrisas, interpretar las mímicas o el lenguaje gestual de su paciente, fomentar situaciones que propicien el diálogo, ser asertivo, ganar la confianza del paciente y sobre todo proporcionar seguridad y brindar un apoyo emocional, no alcanzando así la recuperación rápida y completa del paciente.

Para la Teórica Watson², el proceso de interrelación que ejerce el profesional de enfermería con sus pacientes durante los cuidados que proporciona es fundamental para el ejercicio profesional. Los profesionales de enfermería deben permanecer todo el día, es decir las 24 horas del día, cuidando a sus pacientes, brindando una asistencia para satisfacer

necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales; y, el proceso de interrelación positiva sustenta y dan validez a la realización de todas sus actividades.

Entendiéndose al proceso de comunicación como una necesidad esencial para paciente y la familia. Este proceso permite al paciente y su familia entender y conocer todo relacionado al estado de salud, el proceso de enfermedad, comprensión de los cuidados y estar actualizado sobre el proceso de recuperación. Hildegard Peplau ¹, consideraba que los cuidados de enfermería y sus actuaciones son procesos de interacción entre enfermera - paciente y que estos cuidados son terapéuticos muy significativos en la recuperación del paciente.

Toda la problemática mencionada no es ajena a los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Félix Mayorca Soto, cada paciente tiene una manera diferente de entender los mensajes que recibe del profesional de enfermería durante los cuidados, y dependerá su nivel de comprensión, de las características del paciente y habilidades comunicacionales del profesional de enfermería. La labor extenuante que realiza la enfermera no permite una comunicación asertiva y un nivel efectivo de comprensión de los cuidados y todo esto ocasiona que se prolongue el tiempo de recuperación del paciente, existan conflictos familiares y se incremente el gasto en salud.

1.2. Trabajos previos

Trabajos internacionales

Ballesteros P.³ (2014), investigación titulada: *“La comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos”* presentado en la Universidad Nacional de Colombia, para el grado en maestría, indica que la investigación fue cualitativa, como muestra se trabajó con 12 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Adultos, se utilizó como técnica de recolección de datos a la entrevista semiestructurada, los participantes fueron grabados y mencionada entrevista fue transcrita.

1. Concluyo que el profesional de enfermería no da importancia al proceso de comunicación, no lo considera como una herramienta o

instrumento esencial para el proceso de recuperación del paciente. Así mismo, la comunicación es un instrumento necesario para el cuidado al paciente y familia.

2. Los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos exigen que el profesional de enfermería debe poseer habilidades y cualidades blandas, resaltando la empatía, el asertividad, la amabilidad, el reconocimiento y un lenguaje sencillo y comprensible. Estas cualidades son importantes por el rol fundamental que desempeña la familia en la recuperación del paciente y en conjunto se pueden satisfacer las necesidades del paciente oportunamente.
3. El proceso de comunicación enfermera – familiar está resaltado por la necesidad urgente de contar con información relacionado con la salud del paciente, información exigida por los familiares, sobre proceso de recuperación del paciente, su enfermedad y la satisfacción de sus necesidades biológicas, emocionales y espirituales.
4. Son necesarios valores como la amabilidad, respeto, credibilidad, que debe tener presente el personal de enfermería al momento de comenzar, mantener y terminar el proceso comunicativo, son cualidades que generan un ambiente propicio para lograr un cuidado humanizado

El profesional de enfermería no da importancia a la etapa de retroalimentación, no lo considera como un instrumento necesario en el proceso de comunicación y que servirá para ayudar a toda la familia a entender cómo se puede apoyar el proceso de recuperación de su paciente.

Las barreras en el proceso de comunicación, afectan la adecuada interrelación entre el paciente, la enfermera y la familia, que puede llevar a una comunicación inadecuada afectando directamente al paciente.

Por todo lo mencionado el profesional de enfermería debe tener en cuenta que es fundamental propiciar una comunicación efectiva, provechosa con todas las familias, desarrollando un lazo de afectividad que se traduce en un verdadero cuidado humanizado.

Granados P, ⁴ (2012), en la investigación “*Uso de tecnología y la interacción enfermera paciente. El punto de vista de las enfermeras*” presentado en la Universidad de Antioquia- Medellín -Colombia, investigación de grado, tipo cualitativa. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras a las cuales se les realizó unas entrevistas formales semiestructurada.

1. En la que concluye que la interacción de las enfermeras que trabajan en los servicios de urgencias, consideran a la tecnología a todos los medios que se utilizan en el quehacer diario y que facilitan la labor, apoyan el diagnóstico clínico y sobre todo contribuyen a la planificación de los cuidados de enfermería, son considerados como medios que fortalecen y favorecen el quehacer diario de la enfermera.
2. La tecnología puede ser considerada como un apoyo a los cuidados que brinda la enfermera o como un obstaculizador del proceso de interrelación enfermera – paciente, del cómo es considerada dependerá entonces del profesional de enfermería si es considerada como un medio para fin o un fin en sí mismo.
3. En la Interrelación entre la enfermera y el paciente, se reconocen elementos que influyen como las que corresponden a la enfermera, a las características del paciente y características del servicio de salud, y que determinan el tipo de cuidado que se brinda.
4. La investigación también concluye que el profesional de enfermería es irremplazable por su característica humana; el componente tecnológico en el cuidado no puede reemplazar a la enfermera porque no se puede brindar un cuidado directo, ni cálido; la tecnología es un medio para brindar un cuidado de calidad; quien tiene la responsabilidad de cuidar al paciente es la enfermera, ella es quien utiliza la tecnología y a partir de esta tomara decisiones y actuara en favor del paciente. Quien brinda un cuidado humanizado es la enfermera, la interrelación entre la enfermera y el paciente es una necesidad del cuidado y se debe evitar que la enfermera se mecanice, es necesario que la enfermera cambie su manera de pensar centrada meramente en la tecnología cambiando a una mentalidad humana.

Ramírez P, Müggenburg C, ⁵ (2015), en su tesis *“Relaciones personales entre la enfermera y el paciente”* presentado en la Universidad Nacional Autónoma de México, para obtener el título de licenciadas en enfermería, indica que es de tipo descriptivo con indagación inicial en fuentes documentales. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección.

1. En la que concluyen que las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, cuando brindan los cuidados, tiene gran potencialidad terapéutica. Logrando una recuperación rápida en el paciente.
2. La investigación destaca también que es necesario la importancia de una comunicación no verbal, sin minimizar también la importancia de la comunicación verbal. El autor considera que el avance tecnológico ha propiciado el progreso en el cuidado y mantenimiento de la salud del paciente, sin embargo también ha traído consigo dificultades en el proceso de relaciones entre el equipo de salud y los pacientes, muchas veces trasgrediendo el cuidado humanizado que se exige al profesional de enfermería por ser una profesión de servicio.
3. También los investigadores consideran que es necesario garantizar en los centros laborales e instituciones de salud mejores condiciones laborales a favor de pacientes y enfermeras. Garantizar todos los recursos necesarios para lograr un proceso de recuperación exitoso en el paciente.
4. Por su parte también los autores consideran que durante la etapa de formación de nuevos recursos humanos, muchas veces no se prioriza aprendizajes que fortalezcan habilidades como las relaciones humanas. El desarrollo de habilidades de comportamiento o habilidades sociales orientadas a la comunicación interpersonal efectiva, muchas veces no es priorizada en la capacitación de los recursos humanos, no se considera la importancia en los planes curriculares de la carrera.

Rincón C, ⁶ (2017), investigación titulada *“La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Bogotá”*, para obtener el título de enfermera, el tipo de investigación es descriptivo, como

diseño se realizó una búsqueda en las bases de datos. Para la muestra se seleccionaron 40 artículos. Utiliza como instrumento una matriz diseñada para la investigación.

1. El autor concluyo que la comunicación terapéutica es de mucha importancia al brindar los cuidados de enfermería, ya que a través de esta se puede identificar las necesidades del paciente, y no solamente las que se manifiestan de manera verbal, sino las que el enfermero puede ver e interpretar del lenguaje no verbal del paciente.
2. Todo profesional de enfermería para brindar sus cuidados debe poseer habilidades de comunicación terapéutica, ya que por medio de estas se puede dar un mejor acercamiento al paciente y su familia.
3. Esta investigación reconoce que la habilidad comunicacional es indispensable en el actuar de enfermería se deben fortalecer estas habilidades en los profesionales sobre todo a nivel de formación de pregrado.
4. La comunicación terapéutica o comunicación que se brinda durante el proceso de recuperación del paciente ayuda al profesional de enfermería para mejorar su relación con el paciente, crear un vínculo de confianza donde el paciente pueda expresar más fácilmente sus necesidades, dudas o miedos que tenga sobre la atención que está recibiendo.
5. El profesional de enfermería debe poseer habilidades y destrezas comunicacionales que mejorar su actuar y esto se plasmará en un cuidado humanizado.

Trabajos nacionales

Guevara Ch,⁷ (2004), en su tesis *“Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”* presentado en la Universidad Mayor de San Marcos – Perú, para obtener el título de Licenciada en Enfermería, investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por las enfermeras asistenciales del servicio de cirugía, contándose con un total de 20. Como técnica de recolección de datos se utilizó la observación directa a las enfermeras, siendo en tres momentos. El instrumento usado en la

investigación fue la lista de cotejo, su validación fue por juicio de expertos y la prueba binomial.

1. El autor concluye que la calidad que se da en el proceso de interrelación entre la enfermera y el paciente considerando a la teorista Hildegard Peplau es en su gran mayoría mediana, sin embargo también hay una tendencia de interrelación deficiente, esto debido a que durante el desenvolvimiento del personal de enfermería no se evidencian habilidades ni destrezas para una comunicación efectiva no permitiéndose que se desarrolle un interrelación entre la enfermera y su paciente de calidad.
2. En la investigación citada se evidencio que, considerando la fase de orientación, la calidad del proceso de interrelación entre la enfermera y su paciente es mediana, con tendencia también a una calidad de interrelación deficiente, se debe muchas veces a que el profesional de enfermería realiza sus labores de forma monótona y rutinaria, no proporciona una información adecuada y efectiva a sus pacientes.
3. Si consideramos la fase de identificación y aprovechamiento también diremos que fue mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, esto se debe que la enfermera no posee habilidades de relación efectiva que permitan ayudar al paciente a recuperar su salud.
4. En el proceso de relación paciente y enfermera ya existe una barrera que dificulta un proceso de interrelación efectiva y de calidad.

[Huamani R y Jaulis P. ⁸ \(2015\)](#), en su tesis "*Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera -paciente según la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Angel Mariscal Llerena, 2015*", presentado en la Universidad Nacional de Huamanga Ayacucho -Perú, para obtener el título profesional de Licenciadas en Enfermería, indican que es una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, el diseño utilizado fue no experimental y de corte transversal. Se seleccionó una muestra de tipo no probabilístico constituido por 70 pacientes; como técnica se utilizó la encuesta y finalmente como instrumento el test de apreciación de la calidad de interrelación entre la enfermera y paciente considerando a H. Peplau.

1. Las autoras concluyen que considerando a la teorista Hildegard Peplau el proceso de interrelación de la enfermera con su paciente es desfavorable. Esto nos muestra que existe debilidades evidenciados en las fases de orientación, identificación, explotación y resolución; en donde el profesional omite o ejecuta estas fases de manera débil o deficiente.
2. En la investigación que realizan las autoras, la percepción de los pacientes que tienen acerca de la interrelación con el personal de enfermería es desfavorable, cuantificándose un 76.8 %, seguido por medianamente favorable con un 21.4%. Todo esto se traduce en una insatisfacción que expresan los pacientes que son atendidos en este hospital.
3. La muestra estudiada presenta características como que en su mayoría la edad de los pacientes fue de 21 a 30 años, sexo masculino, condición civil soltera, idioma castellano, grado de instrucción secundaria y el tiempo de hospitalización fue de 3 a 5 días. Todas estas características en el paciente también influyen en la interrelación enfermera -paciente, comportándose como factores que apoyan o dificultan el proceso de interrelación.

Marin C, ⁹ (2017), en su tesis *“Interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, presentado en la Universidad Norbert Wiener- Lima Perú”*. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, investigación de tipo descriptivo, con dos poblaciones 18 enfermeras y 103 pacientes. Se utilizó técnicas, observación a enfermeras y entrevista pacientes. Los Instrumentos fueron cuestionario y escala de calificación Ballón.

1. Concluye que las dos terceras partes de las enfermeras perciben la interacción enfermera -paciente como regular, con tendencia a deficiente. De igual manera casi dos tercios de los pacientes perciben que la interacción enfermera – paciente fue regular, con tendencia a deficiente.
2. También las autoras hacen referencia que el proceso de interacción se ve afectado por las condiciones de trabajo en que se encuentran las enfermeras y de otra parte las características socioculturales del paciente.

Montenegro C,¹⁰ (2014), en su tesis *“Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía. Ejecutado en el hospital Luis Heysen Inchaustegui de Chiclayo en Perú,”* presentado en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el título de licenciado en enfermería, investigación de tipo cualitativa, como metodología se utilizó el estudio de casos, se trabajó con una muestra de 12 enfermeras, como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada.

1. Se concluye en esta investigación que la confianza que se genera en el proceso de relación de la enfermera con el paciente garantiza buenos cuidados durante la etapa perioperatorio. Así mismo, se da mucha importancia al tipo de cuidado que fue humano y con enfoque holístico. Resaltan que la relación entre enfermera y paciente fue recíproca y empática generando un clima de confianza durante los cuidados perioperatorio. .
2. La relación enfermera - paciente que se desarrolla durante la etapa hospitalaria es mutua y siempre va acompañada de empatía, respecto, plena confianza y por ende comprensión de los cuidados.
3. La profesión de enfermería exige no solo una gama de conocimientos científicos y habilidades técnicas, si no también es fundamental desarrollar habilidades comunicacionales y de relación persona – paciente, como base para el ejercicio profesional de calidad.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Interrelación en enfermería

Respecto a la variable interrelación Hildegard Peplau ¹ (1990) publica su libro *“Relaciones interpersonales en enfermería”* en donde su modelo integra las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad.

Hildegard Peplau considera que para mantener la salud es necesario dos condiciones: Las interpersonales y las condiciones psicológicas y que ambas interactúan. Estas condiciones son desarrolladas a través del proceso de interrelación persona a persona. Esta teorista fundamenta su modelo en la

enfermería psicodinámica, quien considera de gran importancia la necesidad de entender la conducta de uno mismo para así poder entender la conducta de los demás y poder identificar problemas en los pacientes y poder ayudarlos

Por otra parte Cisneros¹¹ (2002), considera 4 fases en el proceso de relaciones interpersonales en enfermería: fase de orientación, de identificación, de aprovechamiento y resolución.

Fase de orientación, en esta fase la persona identifica sus necesidades y busca apoyo o ayuda del personal de salud. El enfermo es consciente de su dolencia y busca ayuda del equipo de salud para satisfacer sus necesidades. *Fase de identificación*, el paciente identifica a las personas que son capaces de satisfacer sus problemas de salud. La enfermera es reconocida como el profesional capacitado que lo ayudara a identificar sus necesidades, a expresar sus sentimientos y expectativas relacionados a su salud, el profesional de enfermería debe tener la habilidad de reconocer las capacidades del paciente para manejar sus problemas de salud. *Fase de Aprovechamiento*, en esta fase el paciente es consiente y trata de sacar el mayor provecho y beneficio producto de la relación enfermera con el paciente y, la *fase de resolución*, se caracteriza por abordar nuevos objetivos y metas de manera autónoma el paciente se vuelva autosuficiente.

Como podemos apreciar ambas teoristas consideran que la interrelación en enfermería es un proceso necesario entre la enfermera y el paciente, y que gracias a este proceso podemos lograr una recuperación exitosa en el paciente. Sin embargo, Cisneros describe en forma detallada como se produce este proceso de interrelación reconociendo 4 fases que se presentan durante la relación enfermera – paciente.

Según menciona la teorista, Hildegard Peplau¹, la enfermería psicodinámica hace uso de principios fundamentales como son las relaciones humanas y los aplica para la resolución de los problemas que surgen como producto de la vida diaria.

H. Peplau, entiende el proceso de interrelación enfermera- paciente como un proceso, en donde interactúa el ser humano o paciente, los servicios de salud, y los profesionales de enfermería con un constructor de habilidades y conocimientos con la capacidad de diagnosticar y satisfacer las necesidades de ayuda del paciente.

Interrelación verbal

Cisneros G.¹¹ (2002), menciona a la Teorista Imogene King, que promueve la teoría del logro de metas. El paciente identifica y comunica sus necesidades y como éste puede superarlos. Cisneros define la enfermedad como un proceso que interfiere en el continuo del ciclo de la vida del ser humano. Estas interferencias exigen al ser humanos mecanismos de ajustes al estrés, mecanismos de adaptación internos y externos, poniendo en práctica recursos personales como la identificación y expresión de satisfacción de necesidades.

Las personas están en constante interacción dentro de un sistema social. Durante el proceso de interrelación enfermera - paciente se comparte metas comunes que propician un entendimiento. El personal de enfermería participa aportando sus conocimientos y habilidades propias de su profesión y los pacientes también aportan sus autoconocimientos, sus experiencias, percepciones y creencias.

Considera la relación enfermera – paciente como un proceso interpersonal que considera etapas de acción, de reacción, interacción mutua y transacción de información; los problemas que puedan existir entre la enfermera y el paciente influyen negativamente en la relación de éstos. El paciente en este proceso expresa sus necesidades, deseos y metas.

Así mismo, Cibanal L, Carballal M,¹⁵ (2010), identifica dos tipos de relación: verbal y no verbal. La relación verbal es la que utiliza las palabras como medio de comunicación y la relación no verbal es aquella que trasciende el lenguaje verbal o escrito, y se tiene que un 70% corresponde a este tipo de relación, es muy importante entonces que las enfermeras desarrollen habilidades de comunicación no verbal.

Cisneros G, y Cibanal L, Carballal M, ambos consideran la importancia de la relación verbal para la identificación de las necesidades del paciente y su planificación conjunta en el proceso de recuperación. Consideran elemento fundamental la relación paciente - enfermera y que el personal de enfermería debe desarrollar habilidades comunicacionales.

Interrelación física

Trebelee J.¹² (1967), teorista que promueve la relación persona a persona, considera que el propósito del personal de enfermería es comprender la realidad situacional de la persona, familia o grupo de personas para que a partir de este entendimiento se pueda planificar una relación de ayuda.

La teorista considera fases de relación de ayuda al paciente. Siendo estas: *Fase de encuentro original*; Esta etapa comprende el primer contacto que tiene la enfermera con su paciente, se producen una serie de sentimientos como producto de la relación, se generan percepciones que pueden ser positivas o negativas. Estas percepciones son importantes porque a través de estas primeras percepciones se deducirán los pensamientos y sentimientos sobre la otra persona y se traducirán en comportamientos y reacciones. *Fase de identidades emergentes*: En esta etapa la enfermera y el paciente desarrollan una relación un poco más cercana y ambos se ven uno a otro en un plano de trato más horizontal y se perciben como seres humanos únicos. *Fase de empatía*: la autenticidad y la unicidad son percibidas de una manera más clara de cada individuo. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interrelación cambia. El paciente puede tener la motivación de ser ayudado y la enfermera de ayudar. *Fase de simpatía*: En esta etapa la enfermera como el paciente comparten sus emociones, sentimientos, pensamientos y objetivos comunes. Comprende una sincera preocupación de la enfermera por el paciente y viceversa, preocupación hacia el alivio del sufrimiento, y el deseo de recuperarse. *Fase de término*: Es un proceso de interrelación muy cercana de ideas, pensamientos, emociones y sentimientos transferidos de la enfermera al paciente y viceversa. Esta interrelación de caracteriza porque existe una dimensión humana.

Consideramos los aportes de Rivera (2003), en donde él considera una serie de características que se percibe en el proceso de ayuda que proporciona la enfermera; se resalta que es una relación de ayuda mutua y consciente entre la enfermera que proporciona sus cuidados y el paciente que requiere de esos cuidados. También se reconoce que este proceso de interrelación genera una serie de cambios entre la enfermera y el paciente, se planifica acciones teniendo en cuenta las percepciones y experiencias presentes. Es una experiencia que durante el tiempo que dure la hospitalización, la interrelación se va construyendo, el profesional de enfermería desarrollara su capacidad interpersonal de poseer una serie de conocimientos que le permitirán utilizarlos en favor de sus pacientes. El proceso de interrelación es temporal, dura mientras el paciente necesite de la enfermera, es decir durante el periodo de hospitalización.

Travelbee J.12 (1967), enfatiza sobre la relación persona- persona y describe las fases que se desarrollan en esta relación reconociendo su importancia en el proceso de recuperación del paciente; Rivera, nos describe de manera minuciosa las características de esa relación persona – persona, en donde el profesional de enfermería debe estar capacitada para brindar su ayuda.

Interrelación gestual.

Marryner T, Rayle A, ¹³ (2007), hacen una revisión de la teoría de Riehl-Sisca, Joan sobre el interaccionismo simbólico.

Riehl enfatiza en el modelo de interacción. Esta teorista utiliza este modelo y lo considera como un instrumento en la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería. La teoría del interaccionismo simbólico considera a la persona que comprende las acciones conjuntas con otra persona, antes que la reacción. Es un proceso de interpretación entre estímulo y respuesta. Se enfatiza mucho en las interpretaciones gestuales y de supuestos.

Sobre la interrelación gestual también Naranjo B, Racaurte G, ¹⁴ (2007), publican una reflexión sobre la comunicación en los pacientes que no está

dada meramente por palabras, en esta reflexión consideran que el verdadero desafío del personal que proporciona cuidados en salud es saber hacerse entender con el paciente, entablar una relación haciendo uso de un lenguaje sencillo y comprensible y cuando no se hace uso de palabras encontrar la forma más adecuada de comunicarse. En la actualidad el personal que proporciona cuidados tiene la responsabilidad de cuidar al paciente y de desarrollar habilidades y destrezas para que los cuidados sean efectivos y proporcionar todo lo necesario en bien del paciente; con estas habilidades podrá identificar y satisfacer oportunamente las necesidades de su paciente, solicitar su apoyo y cooperación y fomentar una relación de cuidado.

Naranjo B, Racaurte G y Marrayner T, Rayle A, concuerdan que es necesario considerar en las habilidades sociales que debe desarrollar el profesional de enfermería para lograr una interrelación efectiva, así se garantizará el entendimiento de los cuidados y se lograra una recuperación rápida y exitosa del paciente.

El cuidado es concebido como un proceso recíproco, interactivo e interpersonal entre la enfermera y el paciente, que exige un nivel de bienestar y comodidad entre la persona que brinda el cuidado y la que recibe. El personal de enfermería debe propiciar situaciones que faciliten acercarse a su paciente, fomentar tiempos para e interactuar amigablemente con el paciente y familia.

Comprensión de los cuidados de enfermería.

Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. ¹⁶ (2009), considera que la empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, experimentar sentimientos y emociones de otros, y por tanto comprender toda la naturaleza de la otra persona, así como la capacidad de poder comunicar todo lo comprendido y percibido.

Poblete T, Valenzuela S. ¹⁷ (2018), considera que los cuidados deben ser personalizados, resaltando la gran importancia de la relación personalizada que debe existir entre la enfermera y el paciente, para fortalecer este proceso de interrelación es indispensable que el personal de enfermería desarrolle

habilidades especiales de interacción concordantes a las patologías de los pacientes. La enfermera debe poseer conocimientos y actitudes que favorezcan y garanticen una relación eficiente entre la enfermera y el paciente. Para lograr una eficiente interrelación el personal de enfermería debe involucrarse, generar sus propias experiencias y lograr cambios verdaderos dentro de la interrelación enfermera y paciente. Así mismo, una comunicación efectiva fomentara una relación de ayuda donde los cuidados sean holísticos y dirigidos a cada paciente.

El cuidado es la razón de ser de la profesión de enfermería, estos cuidados deben comprender una serie de acciones tanto interpersonales como intersubjetivas con el fin de cuidar, mejorar y proteger la salud del paciente.

Comprensión educativa

Naranjo B, Racaurte G, ¹⁴ (2002). Considera que para la comprensión de los cuidados de enfermería, ésta debe hablar al paciente de forma clara y sencilla. Lo más importante es el tono, se debe modular la voz, ya que una variación en el tono de la voz en una misma palabra puede significar de diferente manera. Aquellos pacientes que tienen dificultades para comunicarse de manera verbal pueden percibir el tono de las palabras más fácilmente que las palabras en sí.

En las instituciones de salud, en donde la educación al paciente es indispensable, el proceso de comunicación es muchas veces deficiente. El profesional de enfermería no evalúa el grado de comprensión de los cuidados, siendo ésta la que recepciona las dudas e interrogantes que puede tener el paciente sobre el proceso de su enfermedad.

La enfermera debe intercambiar experiencias que tiene con sus pacientes, propiciar un ambiente de confianza y estabilizar el estado emocional del paciente, a través de un entorno tranquilo. Así el paciente, cooperara con su recuperación y su estadía en el hospital será placentera.

Naranjo B, y Recaurte G, nos proporcionan las siguientes premisas que nos servirán para mejorar la comunicación y educación en los pacientes:

- La enfermera debe analizar su actuación práctica y reorientarla para adaptarse a las necesidades del paciente. Para lograr un buen desempeño de la enfermera se requiere no solo de la formación en conceptos teóricos, sino también en valores y principios éticos que hagan que la práctica del profesional de enfermería humana.
- Es fundamental proporcionar apoyo físico y psicológico al paciente, brindando un cuidado amable, cordial y realizando la preparación psicológica al paciente antes de los procedimientos. El paciente entonces apoyara los procedimientos expresando su confianza, comodidad y tranquilidad. En situaciones de dolor el profesional de enfermería debe brindar cuidados rápidos y oportunos, permitir que el paciente exprese sus sentimientos.
- Fomentar una comunicación eficaz entre todo el equipo de salud y los pacientes a través de un lenguaje sencillo y sincero. El cumplimiento de la palabra y compromisos es importante para generar confianza en el paciente. También es importante ser empáticos
- A los pacientes siempre se le debe llamar por su nombre como muestra de respeto y de que a la enfermera le importa éste. La enfermera debe ser lo suficientemente hábil para que por medio de la comunicación logre una relación terapéutica entre enfermera y paciente, proceso que permite conocer a la persona que se cuida, reconocer sus necesidades, brindar los cuidados cuando lo requiera y aliviar las situaciones dolorosas.
- El personal de enfermería debe capacitarse en reconocer e interpretar el lenguaje gestual del paciente, utilizar sus habilidades para lograr una comunicación efectiva; también debe ser creativa, asertiva, empática, humilde y respetuosa; principios que permitirán revalorar y desarrollar su profesión, plasmado en la satisfacción en el paciente.

El uso de la comunicación como instrumento de la interrelación apoyara al logro de objetivos profesionales, pero sobre todo ayudara al paciente y la familia a recuperar su bienestar, afrontar sus problemas de salud y enfrentar la enfermedad como un proceso inherente a la vida diaria.

Comprensión terapéutica

Watson J. ¹⁸ (2011), teórica que promueve el cuidado humanizado, considera al cuidado de enfermería dentro de los enfoques existenciales y fenomenológicos, con bases espirituales y concibe al cuidado como un ideal moral y ético, dando mucha importancia al cuidado humano que comprende una relación terapéutica, caracterizándola como transpersonal, intersubjetivo y relacional .

Watson reconoce las siguientes premisas:

Premisa 1: El cuidado en enfermería siempre ha existido en las diferentes sociedades y que en la historia han ido evolucionando. La actitud de asistencia y de cuidados se ha transmitido también en el tiempo y es reconocida como la única forma de hacer frente al entorno de estrés físico y psicológico al que se somete la persona cuando enferma.

Premisa 2: Es necesario tener claro los sentimientos y las expresiones de ayuda del paciente, y es la mejor forma de lograr una relación. Gracias a estas expresiones claras se podrá valorar el nivel de comprensión del paciente y la enfermera.

Premisa 3: La enfermera debe evidenciar un alto grado de veracidad y sinceridad en sus expresiones, esto permitirá una relación valiosa y garantiza la eficacia en el cuidado.

Para Watson (1999), considera la relación del cuidado transpersonal como:

- La enfermera debe tener un profundo compromiso moral para cuidar, proteger y realzar la dignidad de la persona humana.
- La enfermera debe reconocer que el cuidado enfermero transmitido, posee un espíritu propio incorporado y no se reduce por tanto al ser humano al estado moral de un objeto.

La relación enfermera – paciente se caracteriza porque va más allá de un cuidado y evaluación meramente objetiva; la enfermera muestra y expresa su preocupación por el aspecto subjetivo del cuidado, dando énfasis a los

sentimientos profundos del ser humano en relación a la situación de salud que el paciente está pasando.

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson nos describe una serie de supuestos de la ciencia del cuidado terapéutico en enfermería:

- Los cuidados que se brindan se pueden valorar y practicar de manera eficaz cuando se da de forma interpersonal
- El cuidado en enfermería tiene componentes puramente asistenciales que tienen por objeto satisfacer las necesidades humanas.
- Un cuidado efectivo es aquel que promueve y fomenta la salud, logra el desarrollo de la persona y su familia, solo así se considerará como eficaz.
- Los cuidados en enfermería deben aceptar al paciente no solo por lo que es, sino por sus potencialidades y lo que puede llegar a ser más adelante.
- El contexto del cuidado debe propiciar el desarrollo de aptitudes en el paciente a favor de su salud, proporcionar una serie de posibilidades que permitan al paciente elegir la mejor opción para él.
- La ciencia del cuidado es concebida como la ciencia que genera más salud que meramente curación. El cuidado en enfermería engloba los conocimientos biofísicos, así como conocimientos de la conducta del ser humano para promover y favorecer la salud, ofreciendo ayuda a quienes lo requieran.
- El cuidado es el eje central de la enfermería

El Profesional de enfermería debe planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería, esto plasmado en su plan de cuidados. Para que este plan de cuidados de enfermería solucione los problemas de salud del paciente, tanto la enfermera como el paciente deben socializar toda la información sobre sus percepciones, objetivos comunes y si éstos son comunes, se alcanzaran buenos resultados de los cuidados de enfermería.

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y la comprensión terapéutica en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018?

¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y la comprensión educativa en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2018?

¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y la comprensión en rehabilitación en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018?

1.5. Justificación del Estudio

Conveniencia

Considero que la presente investigación es conveniente porque permitirá conocer el nivel de interacción de la enfermera con su paciente durante sus cuidados. Es importante reconocer que se debe mantener una interacción eficiente con el paciente y se debe resaltar que esta interrelación es un elemento fundamental y necesario en el cuidado que brinda la enfermera.

Relevancia social

La investigación es relevante porque mejorando la relación enfermera - paciente se lograra un buen entendimiento de los cuidados y esto se traducirá en un recuperación rápida del paciente, en el bienestar de la familia y menor inversión de los servicios de salud.

Implicancias prácticas

Si logramos mejorar la comprensión de los cuidados que recibe el paciente por parte de la enfermera lograremos desarrollar un manejo eficiente del plan de cuidados de enfermería. En profesional de enfermería desarrollara

habilidades que permitirán una recuperación exitosa donde el binomio enfermera - paciente trabajen en equipo.

Valor teórico

Con la presente investigación la aplicación de los modelos y teoría en enfermería contribuirá a la ejecución correcta del plan de cuidados de enfermería, teniéndose como resultado una buena relación enfermera-paciente y se brindara así cuidados de calidad.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018

Hipótesis específicas

Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión terapéutica en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión educativa en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión en rehabilitación en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

Objetivos específicos

Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.

II. MÉTODO

Método general

Todas las investigaciones exigen que se aplique el método científico para ser considerado válido. Monje C.¹⁹ considera el método científico como el instrumento que permite conocer, explicar, interpretar y transformar la realidad, busca solucionar los principales problemas que se presentan en la vida diaria y la producción de conocimientos nuevos que respondan a la problemática de la realidad y oriente su solución.

Métodos específicos

Método descriptivo

El método descriptivo es un método que es apropiado para nuestra investigación. Jiménez R,²⁰ considera que para utilizar el método descriptivo la realidad problemática ha alcanzado cierto grado de entendimiento y claridad, sin embargo esto no es suficiente y se requiere más información que permita la identificación de las relaciones causales del problema. La situación problemática casi siempre responde a la naturaleza meramente práctica, y su solución se centra en la búsqueda de conocimientos sobre las causas. A través de este método describiremos e interpretaremos de manera sistemática y ordenada la situación problemática que se está presentando.

Método estadístico

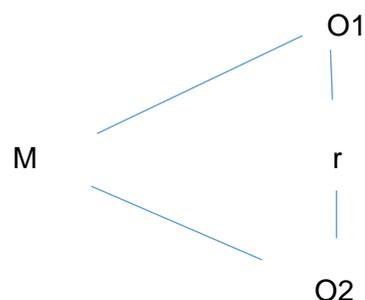
Su aplicación es necesaria porque toda la información recolectada requiere ser procesada y esto se lograra a través del método estadístico, referente a este método Nos posibilita cuantificar la realidad y disponer de los elementos que nos permitan su análisis. Peña D,²¹ considera a la estadística proporciona procedimientos que busca obtener, describir, analizar e interpretar datos para así explicar los fenómenos de probabilidad, mediante la recolección de datos. Nos permitirá entender datos para tomar decisiones en problemas de índole científica, social, o política.

2.1. Diseño de investigación

El diseño constituye la estructura o el plan de cualquier trabajo científico. Brinda dirección y sistematiza la investigación, según Niño V. ²² el diseño es semejante a la elaboración de un plan que engloba todo el proceso de la investigación, integra una serie actividades desde la delimitación del problema, su formulación, incluyéndose las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los criterios de análisis.

El diseño corresponde al tipo descriptivo correlacional. Este diseño parte de la consideración de una investigación descriptiva correlacional; esto es recolectar información relevante en una muestra con respecto a un fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a los datos recogidos. En tal sentido, se busca relacionar o asociar dos o más variables a investigar en un determinado contexto, en los mismos sujetos sometidos a estudio.

Esquema:



Abreviaturas:

M: muestra de estudio

O1: variable, interrelación

O2: Variable comprensión de los cuidados quirúrgicos

r: Relación coeficiente de correlación

2.2. Variables, Operacionalización

Las variables y dimensiones son:

V1: Nivel de interrelación

D1: Verbal

D2: Gestual

D3: Física

V2: Comprensión de cuidados quirúrgicos

D4: Terapéutica

D5: Educativa

D6: Rehabilitación

Cuadro 1: Operacionalización de la variable interrelación

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Interrelación	La interrelación es la acción recíproca entre la enfermera y el paciente durante los cuidados que se brinda.	La interrelación se operacionalizan básicamente en tres tipos: Interrelación verbal, es	Interacción verbal	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Conoce al paciente • Conoce a la enfermera • Relación con la familia • Palabras de ánimo • Escucha activa 	Ordinal
	La enfermera establece en su actuación relaciones con su paciente y familia, durante este proceso de relación se favorece una relación terapéutica que permita	Interrelación gestual, es aquella relación de la enfermera con el paciente a través de la expresión gestual	Interacción gestual	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Mirada • Expresión de la enfermera • Relación con la familia 	Ordinal
	satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería.	Interrelación física, es aquella relación de la enfermera con el paciente a través de la expresión física	Interacción física	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo • Contacto de ánimo • Relación con la familia • Cuidados 	Ordinal

Cuadro 2: Operacionalización de la variable comprensión de cuidados quirúrgicos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Comprensión de los cuidados Quirúrgicos	<p>Es el entendimiento de parte del paciente de los cuidados quirúrgicos que brinda la enfermera, sobre las explicaciones de su enfermedad quirúrgica. Un pobre entendimiento de las indicaciones terapéuticas, de los cuidados y de las repercusiones de su enfermedad, dificultan el proceso de recuperación del paciente, incrementan los costos por hospitalización y aumentan la probabilidad de complicaciones.</p> <p>La comprensión de los cuidados quirúrgicos es el entendimiento del paciente a todas las actividades que realiza la enfermera en favor de su recuperación durante su estancia hospitalaria.</p>	Está determinada por los puntajes obtenidos en el cuestionario de comprensión de los cuidados quirúrgicos.	Comprensión terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico • Procedimientos clínicos • Tratamiento quirúrgico 	Ordinal
			Comprensión educativa	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la enfermedad • Dietoterapia • Actividad física 	Ordinal
			Comprensión de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de la herida • Reposo • Control periódico 	Ordinal

2.3. Población y muestra

La población objeto de estudio serán los pacientes atendidos en el servicio de traumatología del hospital Félix Mayorca Soto. Tamayo, J. ²³ considera a la población como un conjunto de unidades o elementos sometidos a análisis en donde se aplicara la investigación y a donde se quiere generalizar los resultados de la investigación.

Polit, D y Hungler, B. ²⁴ Menciona que las poblaciones accesibles son aquellas que cumplen con ciertos criterios de inclusión de no sesgara la investigación y que aportaran en la investigación y que sobre todo son accesibles al investigador.

La población de pacientes quirúrgicos que son atendidos en el servicio de traumatología según reportes de la oficina de estadística del Hospital Félix Mayorca es de 40 en promedio mensual.

Muestra.

Consideramos como muestra según Tamayo a una parte de la población de estudio (subconjunto), seleccionada para poder participar en un estudio de investigación cuyos resultados van a ser extrapolados o generalizados a dicha población de estudio.

El cálculo del tamaño de la muestra es muy importante, si la muestra es muy pequeña los resultados del estudios pueden carecer de validez. Si es demasiada grande probablemente se malgaste energía y recursos sin justificación. Para la investigación se utilizara el muestreo no probabilístico intencional porque la población es homogénea, según Córdova, I. ²⁵ considera como criterios para esta técnica de muestreo la facilidad del estudio, conveniencia, costo, etc. Por lo que igualaremos la población con la muestra y trabajaremos con la totalidad de pacientes hospitalizados durante un mes, $n= 82$.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Según Arias ²⁷ (2006), “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información como son la

observación directa, la encuesta, la entrevista, el análisis documental”, en la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, lo podemos evidenciar mejor en el siguiente cuadro:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de interrelación	Encuesta	Cuestionario de encuesta
Comprensión del cuidado quirúrgico	Encuesta	Cuestionario de encuesta

Validación y confiabilidad del instrumento

Para la investigación se considerara la validez de contenido que según Córdova, I. ²⁵ es cuando los reactivos “Barren” al azar todo el contenido previsto de la variable y no se aplicara juicio de experto.

Se dice que un instrumento es válido cuando esta mide realmente la variable que pretende medir. Hernández, Fernández y Baptista. ²⁶ Considera que a través de la validez del instrumento conoceremos en qué medida el instrumento mide la variable.

Validación de instrumentos

Experto		Nombre del instrumento validado	Resultado
Mucha Hospinal Luis Florencio	Dr. En Ciencias de la Educación	Instrumento para evaluar nivel de interrelación	Apto para la aplicación
		Instrumento para evaluar la comprensión de cuidados quirúrgicos	Apto para la aplicación

En relación a la confiabilidad Córdova también nos refiere que es la capacidad que tiene un instrumento para hacer mediciones reales de una variable en diferentes momentos relativamente cercanos.

Para medir la confiabilidad del instrumento se hizo por medio de un coeficiente de confiabilidad, utilizaremos el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach, que medirá el nivel de confiabilidad de escala, se utilizó una prueba piloto de 20 encuestas.

Confiabilidad del instrumento Interrelación

Resumen de procesamiento de datos

		Nº	%
Casos	Valido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	20

El Alfa de Cronbach para la variable interrelación luego de la aplicación de la prueba piloto de 20 pacientes idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,655 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Baremo de interpretación.

Mala interrelación	33 – 38
Regular interrelación	39 – 44
Buena interrelación	45 – 50

Confiabilidad del instrumento comprensión de cuidados quirúrgicas

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Valido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadística de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	20

El Alfa de Cronbach para la variable comprensión de cuidados quirúrgicas luego de la aplicación de la prueba piloto de 20 pacientes idénticos a la muestra, supera los 0,61 ($,705 > 0,61$), con ello se demuestra la confiabilidad del instrumento.

Baremo de interpretación

Mala comprensión de cuidados	31 – 38
Regular comprensión de cuidados	39 – 46
Buena comprensión de cuidados	47 – 54

2.5. Métodos de análisis de datos

Para la presente investigación se utilizó como análisis de datos la estadística descriptiva, en la estadística inferencial se trabajó con el Coeficiente de Rho de Spearman para valorar los índices de correlación considerando las dimensiones.

2.6. Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación se solicitara el permiso y autorización de la Dirección del Hospital Félix Mayorca soto esta información se mantuvo en estricta discreción no va en perjuicio de la institución, se hizo firmar el consentimiento informado al paciente no se vulnera en ningún momento su identidad de la persona. Asimismo, el trabajo se basa en las normas de redacción Vancouver en donde se cita a los diferentes autores que sustentan la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Frecuencia y porcentaje del variable nivel de interrelación y sus dimensiones.

Frecuencia y porcentaje del variable nivel de interrelación de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Tabla 1: Frecuencia y porcentaje sobre el variable nivel de interrelación

NIVELES	Ni	%
Mala 33 – 38	25	30,5
Regular 39 – 44	37	45,1
Buena 45 – 50	20	24,4
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de interrelación

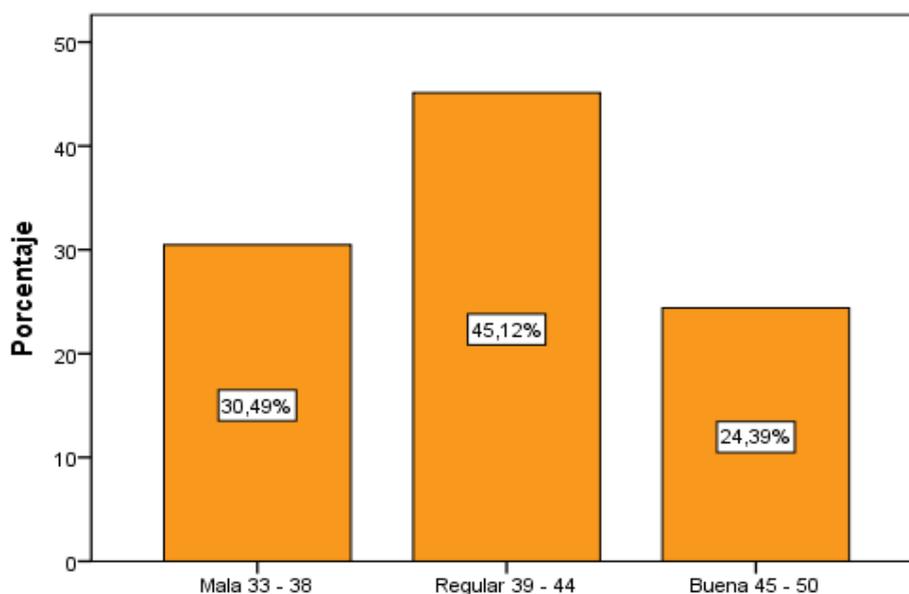


Figura 1: Frecuencia y porcentaje sobre la variable nivel de interrelación.

Interpretación: En la tabla 1 y figura 1 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable nivel de interrelación, de ello se observa que en su mayoría de los 82 pacientes encuestados, el 41, 12% de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un regular nivel de interrelación, seguido de 30,49% de una mala interrelación y finalmente una buena interrelación con un 24,39%. El proceso de interrelación es necesario para garantizar una buena comprensión de cuidados.

Frecuencia y porcentaje sobre el nivel de interrelación en la dimensión interrelación verbal

Tabla 2: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación verbal

NIVELES	Ni	%
Mala 9 -12	19	23,2
Regular 13 – 16	48	58,5
Buena 17 – 20	15	18,3
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de interrelación

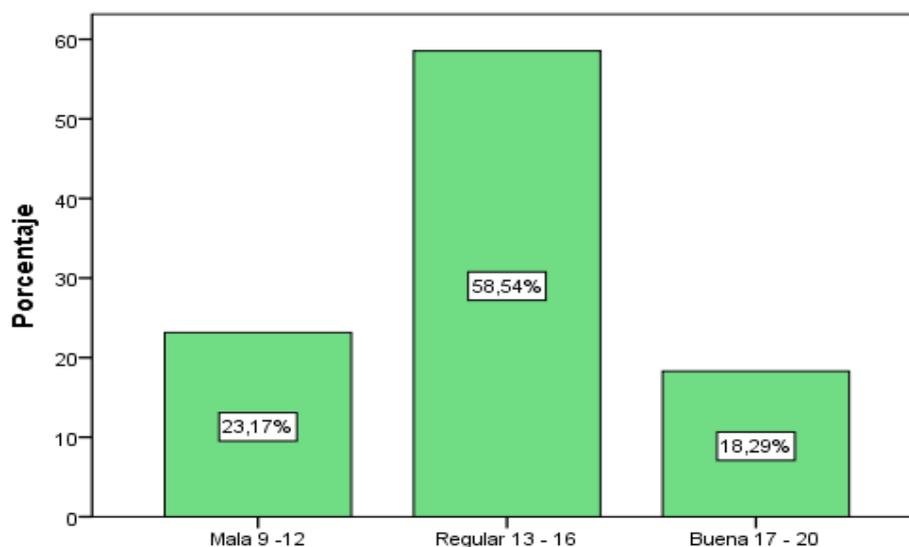


Figura 2: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación verbal

Interpretación: En la tabla 2 y figura 2 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable nivel de interrelación en su dimensión interrelación verbal, de ello se observa que en su mayoría de los 82 pacientes, el 58,54%, de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un regular nivel de interrelación verbal, seguido de 23,17% de una mala interrelación y finalmente una buena interrelación con un 18,29%. El lenguaje claro y sencillo es la principal herramienta que garantiza una buena interrelación verbal, la falta de habilidades comunicacionales dificulta este proceso.

Frecuencia y porcentaje sobre el nivel de interrelación en la dimensión interrelación gestual

Tabla 3: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación gestual

NIVELES	Ni	%
Mala 8 – 11	24	29,3
Regular 12 – 15	56	68,3
Buena 16 – 19	2	2,4
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de interrelación

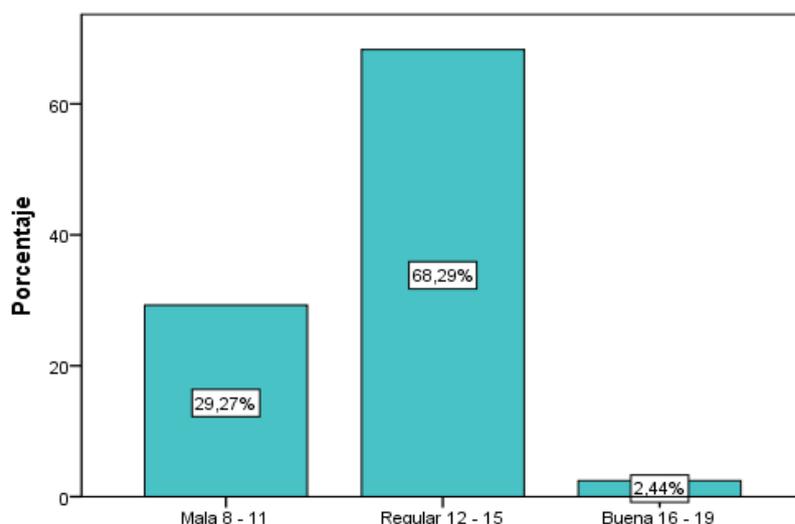


Figura 3: Frecuencia y porcentaje sobre la variable nivel de interrelación en la dimensión interrelación gestual

Interpretación: En la tabla 3 y figura 3 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable nivel de interrelación en su dimensión interrelación gestual, de ello se observa que en su mayoría de los 82 pacientes, el 68,29%, de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un regular nivel de interrelación gestual, seguido de 29,27% de una mala interrelación y finalmente una buena interrelación con un 2,44%. El lenguaje gestual es una habilidad que no todos los profesionales de enfermería están capacitados, convirtiéndose entonces en una traba para el proceso de interrelación.

Frecuencia y porcentaje sobre el nivel de interrelación en la dimensión interrelación física

Tabla 4: Frecuencia y porcentaje sobre nivel de interrelación en la dimensión interrelación física

NIVELES	Ni	%
Mala 10 – 12	12	14,6
Regular 13 – 15	48	58,5
Buena 16 – 18	22	26,8
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar el nivel de interrelación

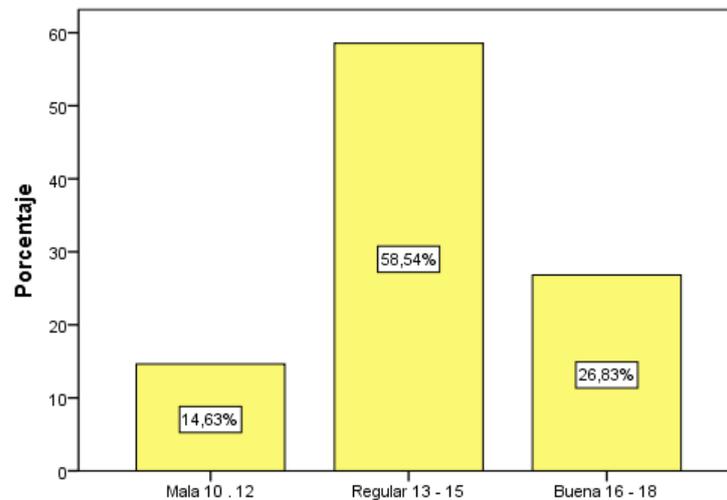


Figura 4: Frecuencia y porcentaje sobre la variable nivel de interrelación en la dimensión interrelación física

Interpretación: En la tabla 4 y figura 4 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable nivel de interrelación en su dimensión interrelación física, de ello se observa que en su mayoría de los 82 pacientes, el 58,54%, de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen un regular nivel de interrelación física, seguido de 26,83% de una buena interrelación y finalmente una mala interrelación con un 14,63%. El contacto físico fomenta los sentimientos de confianza, siendo una herramienta muy poderosa para garantizar una buena interrelación.

3.2. Frecuencia y porcentaje de la variable comprensión de los cuidados quirúrgicos y sus dimensiones.

Tabla 5: Frecuencia y porcentaje sobre la variable comprensión de los cuidados quirúrgicos

NIVELES	Ni	%
Mala 31 – 38	28	34,1
Regular 39 – 46	43	52,4
Buena 47 – 54	11	13,4
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar la comprensión de cuidados

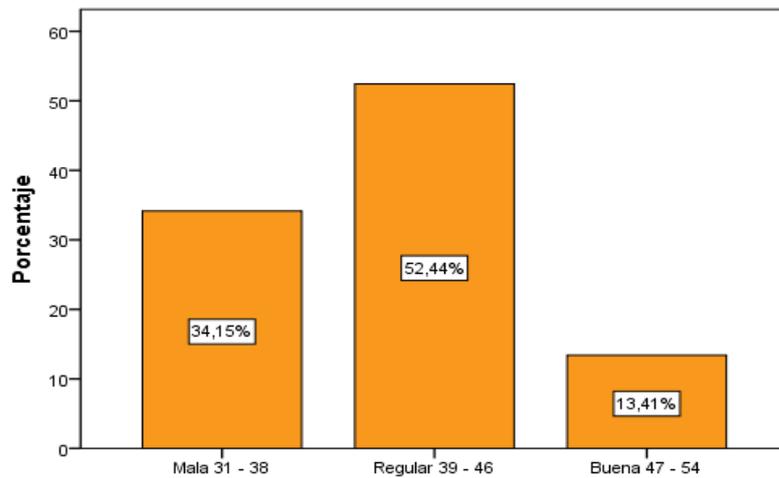


Figura 5: Frecuencia y porcentaje sobre la variable comprensión de los cuidados quirúrgicos.

Interpretación: En la tabla 5 y figura 5 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable comprensión de los cuidados quirúrgicos, de ello se observa que en su mayoría de los 82 pacientes, el 52,44%, de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen una regular comprensión de los cuidados, seguido de 34,83% de una buena comprensión y finalmente una mala comprensión con un 14,63%.

Frecuencia y porcentaje sobre la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica.

Tabla 6: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica

NIVELES	ni	%
Mala 8 – 11	35	42,7
Regular 12 – 15	44	53,7
Buena 16 – 19	3	3,7
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar la comprensión de los cuidados

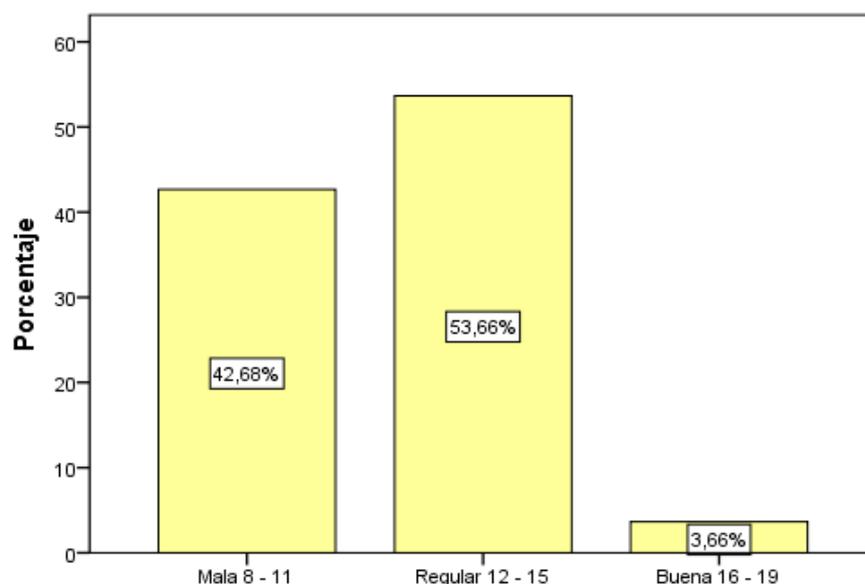


Figura 6: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica.

Interpretación: En la tabla 6 y figura 6 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable comprensión de cuidados en su dimensión comprensión terapéutica, de ello se observa que, en su mayoría de los 82 pacientes, el 53,66%, de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen una regular comprensión terapéutica, seguido de 42,66% de una mala comprensión y finalmente una buena comprensión con un 14,63%.

Frecuencia y porcentaje sobre la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa.

Tabla 7: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa

NIVELES	ni	%
Mala 9 – 12	23	28,0
Regular 13 – 16	50	61,0
Buena 17 – 20	9	11,0
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar la comprensión de los cuidados

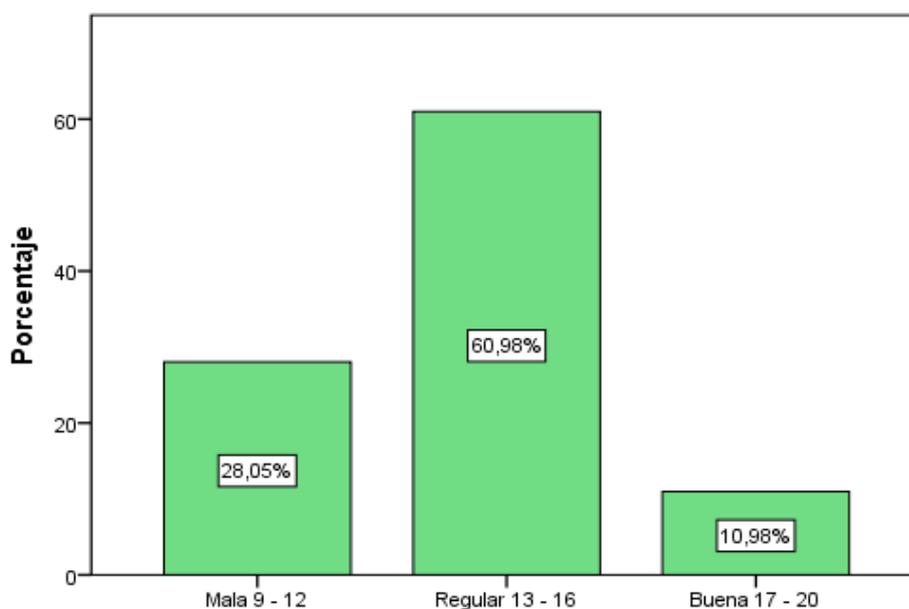


Figura 7: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa.

Interpretación: En la tabla 7 y figura 7 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable comprensión de cuidados en su dimensión comprensión educativa, de ello se observa que en su mayoría de los 82 pacientes, el 60,98%, de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen una regular comprensión educativa, seguido de 28,05% de una mala comprensión y finalmente una buena comprensión con un 10,96%.

Frecuencia y porcentaje sobre la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación.

Tabla 8: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación

NIVELES	ni	%
Mala 11 – 13	18	22,0
Regular 14 – 16	53	64,6
Buena 17 – 19	11	13,4
Total	82	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar la comprensión de los cuidados

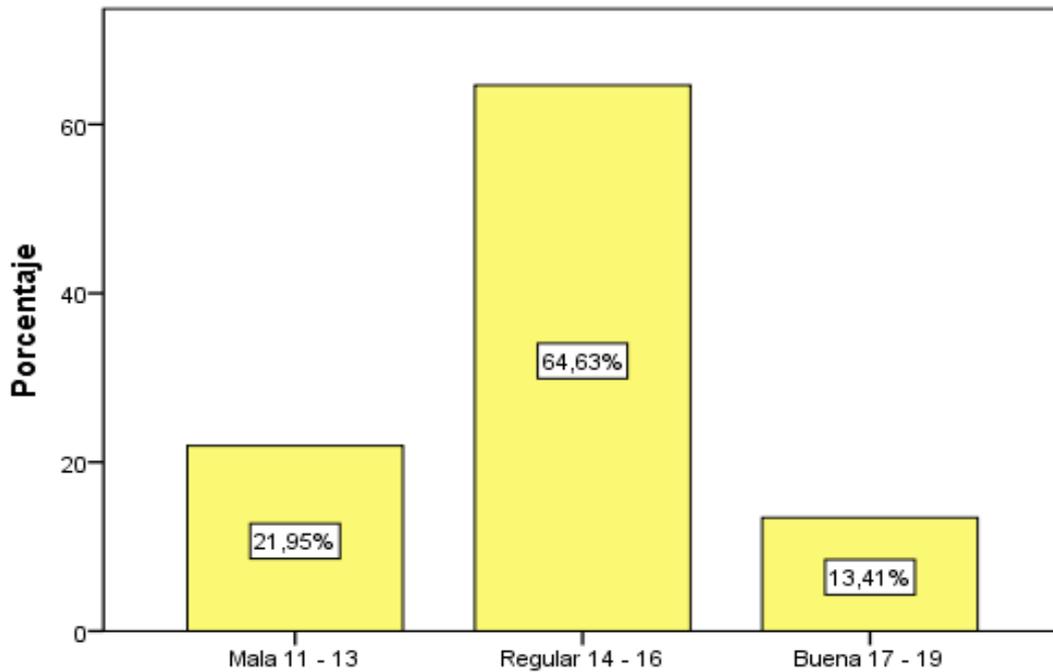


Figura 8: Frecuencia y porcentaje sobre comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación

Interpretación: En la tabla 8 y figura 8 se muestran los resultados obtenidos respecto a la variable comprensión de cuidados en su dimensión comprensión en rehabilitación, de ello se observa que en su mayoría de los 82 pacientes, el 64,63%, de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto tienen una regular comprensión en rehabilitación, seguido de 21,95% de una mala comprensión y finalmente una buena comprensión con un 13,41%.

3.3. Coeficiente de correlación y contrastación de hipótesis

Coeficiente de correlación con respecto al nivel de interrelación y comprensión de los cuidados quirúrgicos de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Cuadro 3: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos

Correlaciones				
			Nivel de interrelación	Comprensión de cuidados
Rho de Spearman	Nivel de interrelación	Coeficiente de correlación	1,000	,660**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Comprensión de cuidados	Coeficiente de correlación	,660**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

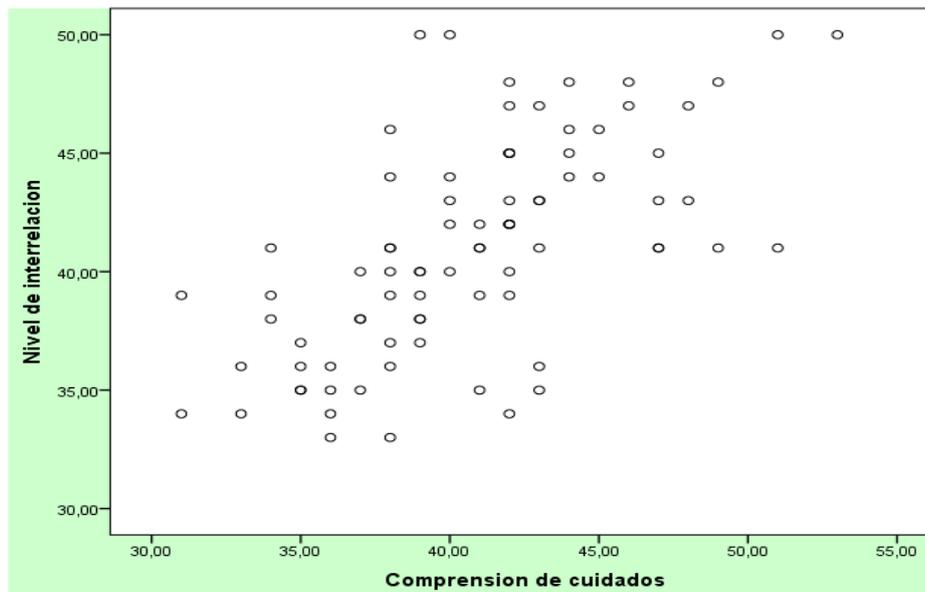


Gráfico 1: Correlación entre el nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos de los pacientes

Cuadro 4: Niveles de interpretación de la correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca soto de Tama es moderada debido a que $r_s = 0.660$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de interrelación y la comprensión de cuidados de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

a) Hipótesis operacional

Ho: No existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ha: P_s \neq 0$$

b) Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

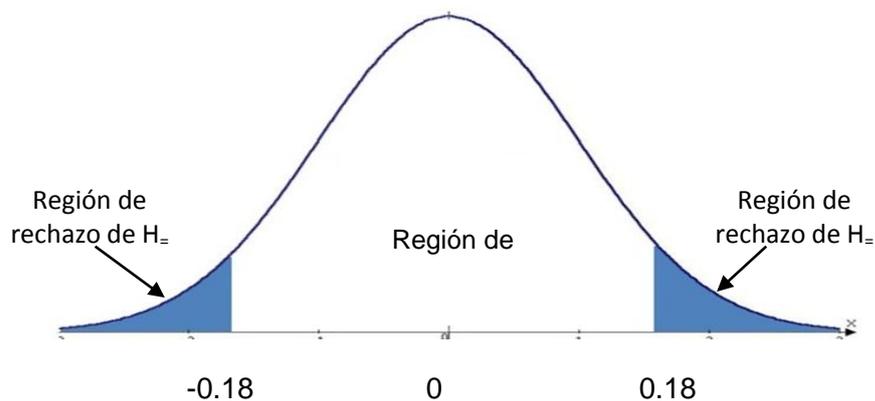
c) Región de rechazo y aceptación

$$\alpha = 0.05$$

$$r_S = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_S = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{82-1}}$$

$$r_S = 0,1822$$



d) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.660 > 0.182$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

e) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma

Contraste de Hipótesis específico 1.

Coeficiente de correlación con respecto al nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

Cuadro 5: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica

Correlaciones				
			Nivel de interrelación	Comprensión Terapéutica
Rho de Spearman	Nivel de interrelación	Coeficiente de correlación	1,000	,511**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Comprensión Terapéutica	Coeficiente de correlación	,511**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

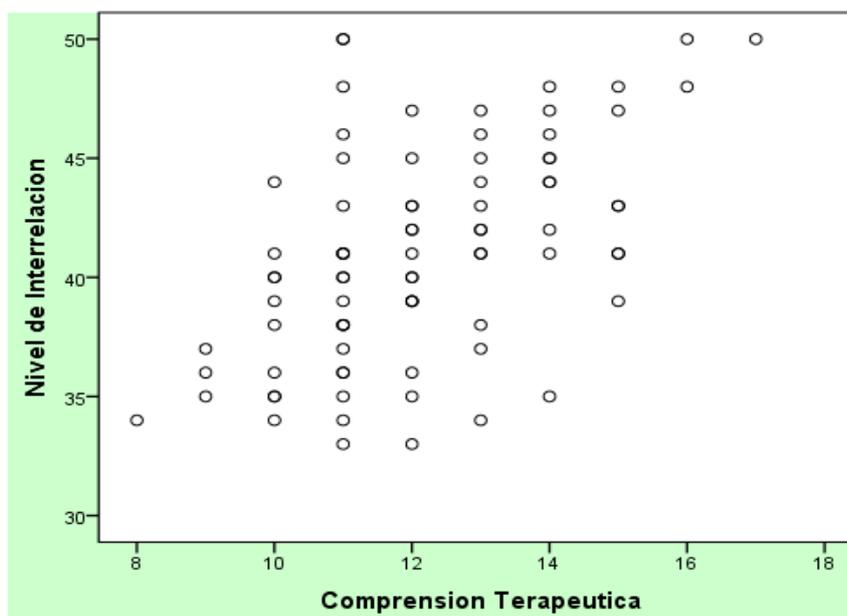


Gráfico 2: Correlación entre el nivel de interrelación y comprensión de cuidados en la dimensión comprensión terapéutica coeficiente de correlación

Cuadro 6: Interpretación para el coeficiente de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión terapéutica en los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca soto de Tama es moderada debido a que $r_s = 0.511$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de interrelación y la comprensión de cuidados en la dimensión comprensión terapéutica de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

a) Hipótesis operacional

Ho: No existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión terapéutica de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión terapéutica de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Ha: $P_s \neq 0$

b) Nivel de significancia

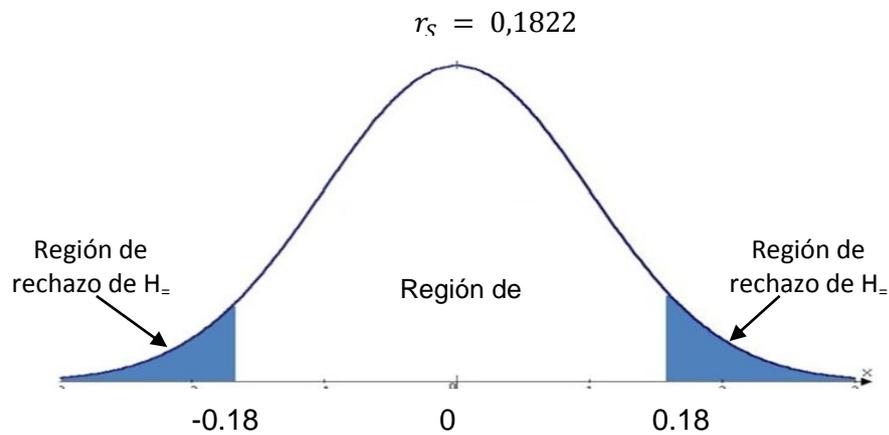
$\alpha = 0.05$, es decir el 5%

c) Región de rechazo y aceptación

$\alpha = 0.05$

$$r_s = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_s = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{82-1}}$$



d) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.511 > 0.182$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

e) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión terapéutica de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Contraste de Hipótesis específico 2

Coeficiente de correlación con respecto al nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

Cuadro 6: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa

Correlaciones				
			Nivel de interrelación	Comprensión Educativa
Rho de Spearman	Nivel de interrelación	Coeficiente de correlación	1,000	,567**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Comprensión Educativa	Coeficiente de correlación	,567**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

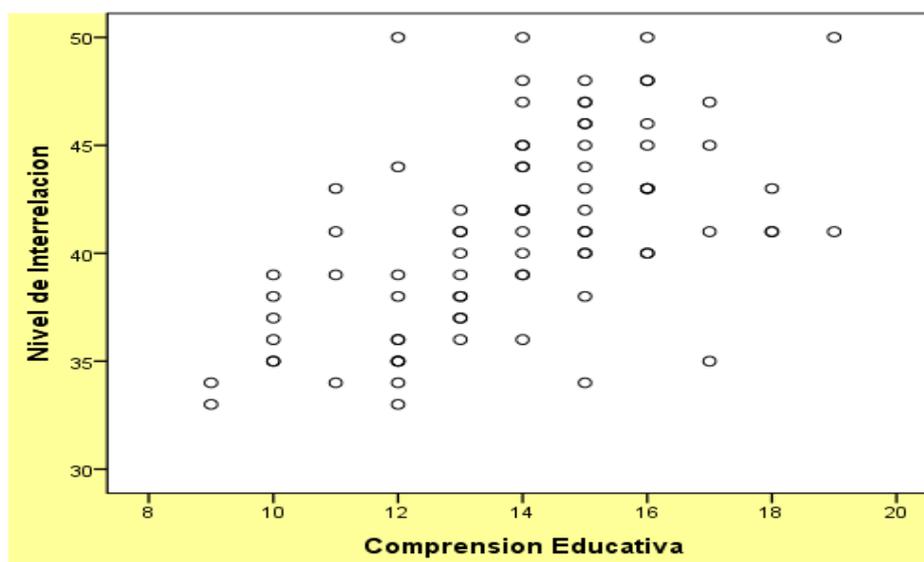


Gráfico 3: Correlación entre el nivel de interrelación y comprensión de cuidados en la dimensión comprensión educativa

Cuadro 7: Interpretación para el coeficiente de correlación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión cuidados educativos en los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca soto de Tama es moderada debido a que $r_s = 0.567$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de interrelación y la comprensión de cuidados en la dimensión comprensión educativa de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

a) Hipótesis operacional

Ho: No existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión educativa de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión educativa de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

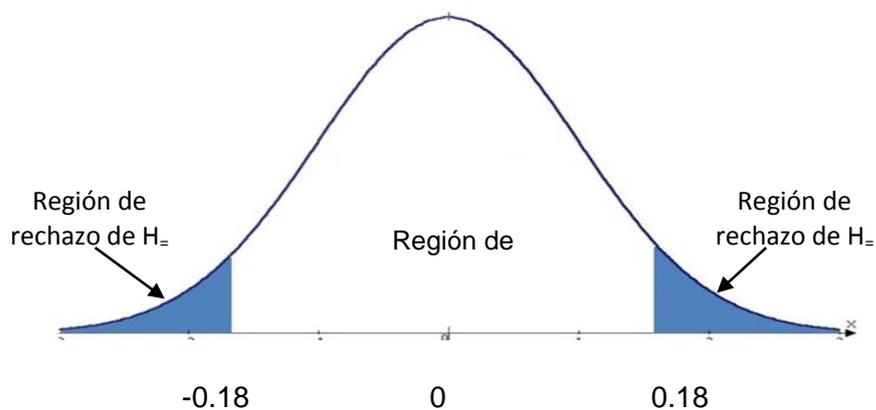
$$Ha: P_s \neq 0$$

- b) Nivel de significancia
 $\alpha = 0.05$, es decir el 5%
- c) Región de rechazo y aceptación
 $\alpha = 0.05$

$$r_S = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_S = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{82-1}}$$

$$r_S = 0,1822$$



- d) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.567 > 0.182$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

- e) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y compresión de los cuidados en la dimensión compresión educativa de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Contraste de Hipótesis específico 3.

Coeficiente de correlación con respecto al nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma.

Cuadro 8: Correlación entre nivel de interrelación y comprensión de cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación

Correlaciones				
			Nivel de interrelación	Comprensión en Rehabilitación
Rho de Spearman	Nivel de interrelación	Coeficiente de correlación	1,000	,460**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	82	82
	Comprensión en Rehabilitación	Coeficiente de correlación	,460**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	82	82

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

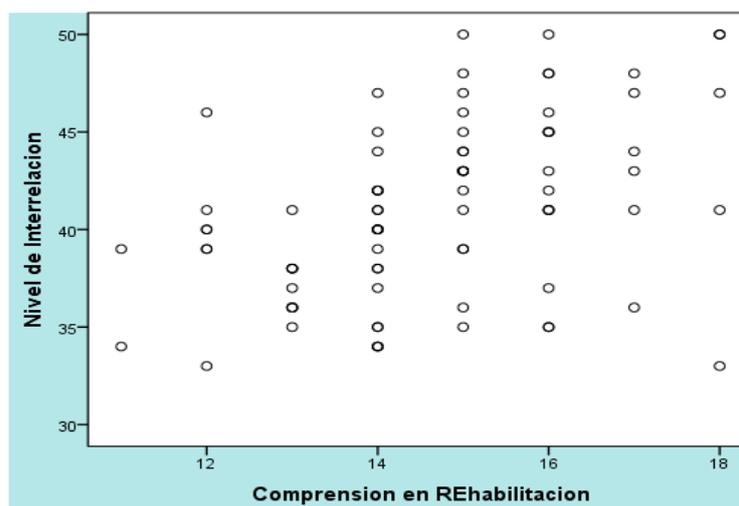


Gráfico 4: Correlación entre el nivel de interrelación y comprensión de cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación

Cuadro 9: Correlación entre el nivel de interrelación y comprensión de cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación

Coeficiente de correlación	Interpretación
$\pm 1,00$	Correlación perfecta (+) o (-)
De $\pm 0,90$ a $\pm 0,99$	Correlación muy alta (+) o (-)
De $\pm 0,70$ a $\pm 0,89$	Correlación alta (+) o (-)
De $\pm 0,40$ a $\pm 0,69$	Correlación moderada (+) o (-)
De $\pm 0,20$ a $\pm 0,39$	Correlación baja (+) o (-)
De $\pm 0,01$ a $\pm 0,19$	Correlación muy baja (+) o (-)
0	Correlación nula

En consecuencia la correlación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión cuidados en rehabilitación en los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca soto de Tama es moderada debido a que $r_s = 0.460$, con respecto a la muestra investigada.

Contrastación de hipótesis con respecto al nivel de interrelación y la comprensión de cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación de los pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

a) Hipótesis operacional

Ho: No existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ho: P_s = 0$$

Ha: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

$$Ha: P_s \neq 0$$

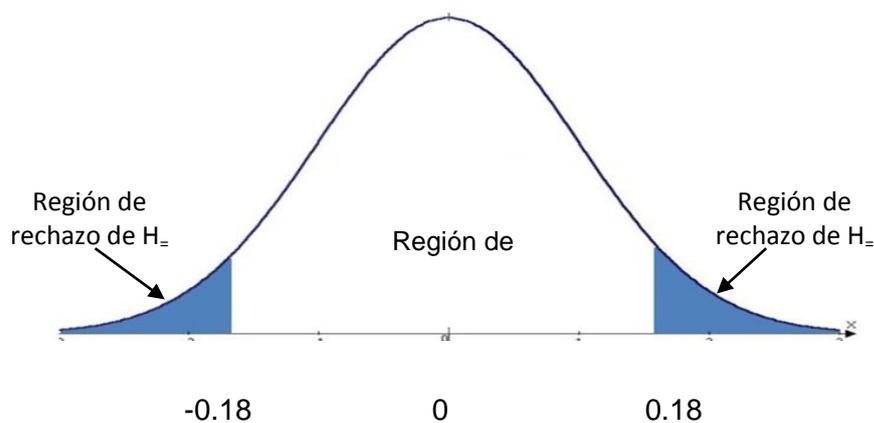
b) Nivel de significancia
 $\alpha = 0.05$, es decir el 5%

c) Región de rechazo y aceptación
 $\alpha = 0.05$

$$r_S = \frac{\pm z}{\sqrt{n-1}}$$

$$r_S = \frac{\pm 1.64}{\sqrt{82-1}}$$

$$r_S = 0,1822$$



d) Decisión estadística

Puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.460 > 0.182$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

e) Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe correlación moderada estadísticamente significativa en la población entre el nivel de interrelación y compresión de los cuidados en la dimensión compresión en rehabilitación de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

IV. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta el objetivo general de la presente investigación: Determinar la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018. En relación a las variables nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.660 > 0.182$).

Por su parte Huamani R y Jaulis P.⁸ (2015), en su tesis "Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera -paciente según la teoría de Peplau, concluyen que el proceso de interrelación de la enfermera con su paciente es desfavorable. Esto nos muestra que existen debilidades evidenciados en las fases de orientación, identificación, explotación y resolución; en donde el profesional omite o ejecuta estas fases de manera débil o deficiente, esto se traduce en una insatisfacción que expresan los pacientes que son atendidos en este hospital. Si existe una desfavorable interrelación también no permitirá una adecuada comprensión de los cuidados

Según el citado también influyen en la relación enfermera - paciente las características del paciente como la edad, sexo, grado de instrucción, condición civil y el tiempo de hospitalización, todas estas características son factores que apoyan o dificultan el proceso de interrelación.

Guevara Ch,⁷ (2004), en su investigación titulada Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau, concluye que existe una mediana calidad en el proceso de interrelación de la enfermera con su paciente, sin embargo, también hay una tendencia de interrelación deficiente, esto se debe a que durante la atención que brinda la enfermera no demuestra habilidades ni destrezas de comunicación efectiva dificultándose el proceso de interrelación.

El citado considera que esta mediana calidad en el proceso de interrelación se debe muchas veces a que el profesional de enfermería realiza sus labores de forma monótona y rutinaria, no proporciona una información adecuada y efectiva a sus pacientes. También concluye que en el proceso de relación paciente y enfermera ya existe una barrera que dificulta un proceso de interrelación efectiva y de calidad.

Por otro lado Ramírez P, Müggenburg C,⁵ (2015), en la investigación titulada relaciones personales entre la enfermera y el paciente concluye que las relaciones entre la enfermera y el paciente tienen gran potencial terapéutico lográndose en el paciente una recuperación rápida en el paciente.

El citado también concluye la importancia de una comunicación no verbal, enfatiza que el avance tecnológico se ha convertido una barrera en el proceso de interrelación entre la enfermera y la paciente muchas veces trasgrediendo el cuidado humanizado que se exige al profesional de enfermería por ser una profesión de servicio.

Durante la etapa de formación de nuevos recursos humanos, muchas veces no se prioriza aprendizajes que fortalezcan habilidades como las relaciones humanas. El desarrollo de habilidades de comportamiento o habilidades sociales orientadas a la comunicación interpersonal efectiva, muchas veces no es priorizada en la capacitación de los recursos humanos, no se considera la importancia en los planes curriculares de la carrera.

Por su parte Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y.¹⁶ (2009), en su investigación significados del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Colombia, refiere que a través de la empatía podemos comprender los sentimientos y emociones del paciente y por tanto comprender y

poder comunicar lo comprendido y percibido, esto se evidencia en una buena interrelación y un buen entendimiento de los cuidados.

Poblete T, Valenzuela S.¹⁷ (2018), en su investigación cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, resalta la gran importancia de brindar cuidados personalizados que debe existir entre el paciente y la enfermera, para fortalecer el proceso de interrelación es necesario que el profesional de enfermería debe desarrollar habilidades de relaciones acordes a cada paciente

El citado también menciona que el profesional de enfermería debe tener una serie de conocimientos y habilidades que optimicen una relación favorable entre la enfermera y el paciente. Para lograr una eficiente interrelación el personal de enfermería debe involucrarse, generar sus propias experiencias y lograr cambios verdaderos dentro de la interrelación enfermera y paciente.

El cuidado es la razón de ser de la profesión de enfermería, estos cuidados deben comprender una serie de acciones tanto interpersonales como intersubjetivas con el fin de cuidar, mejorar y proteger la salud del paciente.

En base al objetivo primero: Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma. En relación a la variable interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión terapéutica se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.511 > 0.182$).

Watson J.¹⁸ (2011), promueve el cuidado humanizado en el contexto existencial y fenomenológicos, donde da gran importancia al cuidado humano, que comprende una relación terapéutica, caracterizándola como transpersonal, intersubjetivo y relacional. Así mismo, considera que la relación enfermera – paciente se caracteriza porque va más allá de un cuidado y evaluación meramente objetiva; la enfermera muestra y expresa su preocupación por el aspecto subjetivo del cuidado.

Watson considera que el cuidado en enfermería tiene componentes puramente asistenciales que tienen por objeto satisfacer las necesidades humanas, es decir satisfacción de necesidades terapéuticas.

El Profesional de enfermería debe planificar, aplicar y evaluar los cuidados de enfermería, esto plasmado en su plan de cuidados. Para que este plan de cuidados de enfermería solucione los problemas de salud del paciente, tanto la enfermera como el paciente deben socializar toda la información sobre sus percepciones, objetivos comunes y si éstos son comunes, se alcanzaran buenos resultados de los cuidados de enfermería.

Granados P, ⁴ (2012), en la investigación titulada Uso de tecnología y la interacción enfermera paciente, el punto de vista de las enfermeras, concluye que la tecnología en la interacción de las enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias se comporta como un medio de apoyo para brindar cuidados terapéuticos, pero también un obstaculizador que no permite una adecuada interrelación enfermera – paciente, dañando la comprensión de los cuidados y transformándose en cuidados mecanizados.

El citado también concluye que la enfermera es irremplazable por su característica humana, los cuidados que se brinda son cálidos y directos, entonces el proceso de interrelación es una necesidad del cuidado y así se garantizará una comprensión de los cuidados terapéuticos que se brinda como los procedimientos clínicos.

Marín C, ⁹ (2017), en su investigación Interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre – operatorio, concluye que las dos terceras partes de las enfermeras perciben la interacción enfermera -paciente como regular, con tendencia a deficiente y que este proceso de interacción se ve afectado por las condiciones de trabajo en que se encuentran las enfermeras y de otra parte las características socioculturales del paciente.

Naranjo B, Racaurte G, ¹⁴ (2002), en su investigación la comunicación con los pacientes. Investigación y educación en enfermería, refiere que para que exista comprensión de los procedimientos clínicos al que es sometido el paciente es necesario el apoyo psicológico, brindando un cuidado amable y cordial.

El paciente entonces apoyara los procedimientos expresando su confianza, comodidad y tranquilidad.

En base al objetivo segundo: Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma. En relación a la variable interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión educativa se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.567 > 0.182$). Naranjo B, Racaurte G, ¹⁴(2002), en su investigación la comunicación con los pacientes. Investigación y educación en enfermería, nos refiere que para que se dé una comprensión efectiva es necesario que la enfermera hable con el paciente de forma sencilla y clara, así podrá comprender el aspecto que se le educa para cuidar su salud.

En las instituciones de salud, en donde la educación al paciente es indispensable, el proceso de comunicación es muchas veces deficiente. El profesional de enfermería no evalúa el grado de comprensión de los cuidados, siendo ésta la que recepciona las dudas e interrogantes que puede tener el paciente sobre el proceso de su enfermedad.

Según el citado para mejorar la educación en los pacientes es necesario tener en cuenta el aspecto teórico, pero también el aspecto actitudinal, fomentar un lenguaje sincero y sencillo, el cumplimiento de la palabra y compromisos es importante para generar confianza en el paciente.

El personal de enfermería debe capacitarse en reconocer e interpretar el lenguaje gestual del paciente, utilizar sus habilidades para lograr una comunicación efectiva; también debe ser creativa, asertiva, empática, humilde y respetuosa; principios que permitirán revalorar y desarrollar su profesión, plasmado en la satisfacción en el paciente.

Rincón C, ⁶ (2017), en su investigación titulada, la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI, concluye que todo profesional de enfermería para brindar sus cuidados debe

poseer habilidades de comunicación terapéutica, ya que por medio de estas se puede dar un mejor acercamiento al paciente y su familia.

Esta investigación reconoce que la habilidad comunicacional es indispensable en el actuar de enfermería se deben fortalecer estas habilidades en los profesionales sobre todo a nivel de formación de pregrado.

En base al objetivo tercero: Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma. En relación a la variable interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación, se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.460 > 0.182$).

Ballesteros P, ³ (2014), realiza la investigación sobre la comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, concluyo que el profesional de enfermería no da importancia al proceso de comunicación, no lo considera como una herramienta o instrumento esencial para el proceso de recuperación del paciente.

Es necesario la participación del paciente y su familia en el proceso de rehabilitación, la comprensión de los cuidados en relación a los cuidados posteriores tras la hospitalización favorecerá una recuperación completa y rápida del paciente.

El citado también concluye que el proceso de comunicación enfermera – familiar está resaltado por la necesidad urgente de contar con información relacionado con la salud del paciente, información exigida por los familiares, sobre proceso de recuperación del paciente, su enfermedad y la satisfacción de sus necesidades biológicas, emocionales y espirituales.

El profesional de enfermería no da importancia a la etapa de retroalimentación, no lo considera como un instrumento necesario en el proceso de comunicación y que servirá para ayudar a toda la familia a entender cómo se puede apoyar el proceso de recuperación de su paciente.

Montenegro C, ¹⁰ (2014), en su investigación sobre el cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía, concluye en esta investigación que la confianza que se genera en el proceso de relación de la enfermera con el paciente garantiza buenos cuidados durante la etapa perioperatorio, sobre todo en la rehabilitación.

La profesión de enfermería exige no solo una gama de conocimientos científicos y habilidades técnicas, si no también es fundamental desarrollar habilidades comunicacionales y de relación persona – paciente, como base para el ejercicio profesional de calidad.

V. CONCLUSIONES

1. En relación a las variables nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados, se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.660 > 0.182$).
2. En relación a las variables nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión terapéutica, se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.511 > 0.182$).
3. En relación a las variables nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión educativa, se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.567 > 0.182$).
4. En relación a las variables nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados en la dimensión comprensión en rehabilitación, se determinó que existe una correlación moderada de los pacientes del servicio de Traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma, puesto que r_s calculada es mayor que r_s teórica ($0.460 > 0.182$).

VI. RECOMENDACIONES

1. Se debe fortalecer el proceso de interrelación de la enfermera con el paciente para así garantizar una adecuada comprensión de los cuidados y lograr una rápida recuperación del paciente hospitalizado en el servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, a través de talleres de habilidades comunicacionales.
2. Se debe garantizar la comprensión de todos los procedimientos clínicos al que es sometido el paciente para así lograr su colaboración en la ejecución de éstos, a través de la valoración constante del nivel de comprensión del paciente.
3. La comprensión educativa es tan fundamental en la labor del profesional de enfermería que permite al paciente no volver a reincidir en los problemas de salud, enfatizar actividades preventivas promocionales.
4. Implementación de procedimientos y protocolos que permitirán la comprensión de los cuidados en la etapa de rehabilitación y así evitar complicaciones posoperatorias.
5. Capacitar al profesional de enfermería en habilidades y destrezas de interrelación con el paciente que permitan una buena comprensión y un buen entendimiento de los cuidados que reciben.

VII. REFERENCIAS

1. Peplau H. Relaciones interpersonales en Enfermería. Barcelona. España: Salvat Editores S.A.; 1990.
2. Watson J. Primer Congreso Internacional de Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua. Disponible en https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. <Revisado en enero del 2018.
3. Ballesteros P. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados intensivos. Bogota. Colombia: tesis de grado; 2014.
4. Granados P. El uso de tecnología y la Interacción enfermera – paciente. El punto de vista de las enfermeras. Medellín. Colombia: Tesis de grado; 2012
5. Ramírez P. y Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. D.F. México. Rev. UNAM; 2015
6. Rincón C. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente con habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Bogota. Colombia. Tesis de grado; 2017.
7. Guevara Ch. Calidad de la interrelación enfermera – paciente según la Teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo. Lima. Perú. Tesis de grado; 2004.

8. Huamaní R. y Jaulis P. Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena: tesis de titulación; 2015.
9. Marin C. Interacción Terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre operatorio. Servicio de cirugía. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen: tesis de titulación; 2017.
10. Montenegro C. Cuidado enfermero en el perioperatorio de histerectomía. Hospital Luis Heysen Inchaustegui. Chiclayo. Perú: Tesis de titulación; 2014.
11. Cisneros G. Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. Universidad de Cauca. Programa de Enfermería; 2002.
12. Travelbee J. Aspectos interpersonales de enfermería. Filadelfia; 1967
13. Marriner T. Raile A. Modelos y Teorías de Enfermería. Sexta Edición; 2007
14. Naranjo B, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. Investigación y educación en enfermería. Medellín. Colombia. Vol. 24; 2006
15. Cibanal L, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Elsevier, España; 2010
16. Muños Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suarez Y. Significados del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Colombia; 2009
17. Poblete T, Valenzuela S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Chile; 2007.
18. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. Modelos y teorías en Enfermería. Séptima edición. España. Elsevier Mosby; 2011.
19. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Primera ed. Colombia; 2009
20. Jiménez R. Metodología de la investigación. Elementos básicos para la investigación clínica. La Habana: Editorial de Ciencias médicas; 1998.
21. Peña D. Fundamentos de estadística. 1ed. Madrid: Alianza editorial; 2014.

22. Niño R. Metodología de la investigación, diseño y ejecución. 1ed. Colombia: Ediciones U; 2011.
23. Tamayo J. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en ciencias de la salud. Primera Ed. Lima; 2003
24. Polit D. Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta Ed. México: McGraww-Hill Interamericana; 2000.
25. Córdova I. Estadística aplicada a la investigación. Primera ed. Lima: San marcos; 2009.
26. Hernández, Fernández, & Baptista. Metodología de la investigación. 5 ed. México: McGraww-Hill Interamericana; 2010.
27. Arias F. El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica- 5th ed. Caracas; 2006.

ANEXOS

Anexo N° 01: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA INTERRELACIÓN

Complete el siguiente instrumento de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la interrelación que tiene la enfermera con el paciente del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Nro.	INTERROGANTE	siempre	A veces	nunca
		3	2	1
Interrelación verbal				
1	La enfermera lo saluda cordialmente al ingreso a su habitación			
2	La enfermera lo llama por su nombre			
3	Usted llama a la enfermera por su nombre			
4	La enfermera conversa con sus familiares			
5	La enfermera le da palabras de ánimo			
6	La enfermera dedica tiempo a escucharlo			
7	La enfermera pregunta frecuentemente cómo se siente			
Interrelación gestual				
8	La enfermera lo saluda mediante un gesto			
9	La enfermera, cuando habla con usted lo mira directamente a los ojos			
10	La enfermera, cuando lo atiende se muestra sonriente			
11	La enfermera, cuando lo atiende se muestra sensible			
12	La enfermera, cuando lo atiende se muestra agradable			
13	La enfermera, se muestra agradable con su familia			

Interrelación física				
14	La enfermera lo saluda con un abrazo			
15	La enfermera lo saluda con un apretón de manos			
16	La enfermera le da ánimos con una suave palmada.			
17	La enfermera lo trata con calidez			
18	La enfermera alienta con palmadas suaves a su familia			
19	La enfermera brinda sus cuidados con delicadeza			
20	La enfermera lea poya físicamente (sentarse, caminar, etc.)			

Muchas gracias

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA COMPRESIÓN DE CUIDADOS QUIRÚRGICOS

Complete el siguiente instrumento de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la comprensión de cuidados quirúrgicos del paciente del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Nro.	INTERROGANTE	Siempre	A veces	Nunca
Comprensión terapéutica				
1	La enfermera explica sobre los fármacos que se le administra			
2	La enfermera explica sobre los efectos adversos de los medicamentos			
3	La enfermera explica las razones de los procedimientos clínicos que se le realiza			
4	La enfermera explica las razones de los exámenes clínicos que se le realiza			
5	La enfermera conversa con usted, cuando realiza los procedimientos			
6	La enfermera explica sobre los procedimientos quirúrgicos que se le realiza			
Comprensión educativa				
7	La enfermera lo educa sobre cómo se produjo su enfermedad			
8	La enfermera le explica sobre cómo se puede controlar su enfermedad			
9	La enfermera responde a sus interrogantes sobre su enfermedad			
10	La enfermera le explica sobre el tipo de alimentos que usted puede consumir			
11	La enfermera le explica sobre los alimentos restringidos			
12	La enfermera le explica sobre sus actividades físicas permitidas			

13	La enfermera le explica sobre sus limitaciones físicas			
Comprensión en rehabilitación				
14	La enfermera le explica sobre los cuidados de la herida			
15	La enfermera le explica sobre los signos de alarma de la herida			
16	La enfermera le explica sobre sus necesidades de reposo			
17	La enfermera le explica sobre sus actividades permitidas y restringidas			
18	La enfermera le explica sobre sus chequeos periódicos			
19	La enfermera educa a la familia sobre el cumplimiento del tratamiento			
20	La enfermera educa a la familia como apoyar a su recuperación			

Muchas gracias.

Anexo N° 02: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE INTERRELACIÓN Y COMPRESIÓN EN LOS CUIDADOS QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO. TARMA - 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto? Tarma – 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y la comprensión terapéutica en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto? Tarma – 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión terapéutica en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión terapéutica en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p> <p>Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión educativa en los pacientes</p>	<p>VI: Interrelación</p> <p>D1: Verbal</p> <p>D2: Gestual</p> <p>D3: Física</p> <p>V2:</p> <p>Comprensión de cuidados quirúrgicos</p> <p>D4: Terapéutica</p> <p>D5: Educativa</p> <p>D6: Rehabilitación</p>	<p>Método</p> <p>Descriptivo, correlacional prospectivo, transversal</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph LR M --- O1 M --- O2 O1 --- r r --- O2 </pre> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • M: Pacientes quirúrgicos. • O1: Nivel de interrelación • O2: Comprensión en los cuidados quirúrgicos. • r: Relación <p>Población y muestra</p> <p>La técnica de muestreo no probabilístico intencional por conveniencia, 82 pacientes que reciben cuidados quirúrgicos.</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>la comprensión educativa en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de interrelación y la comprensión en rehabilitación en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto? Tarma – 2018?</p>	<p>Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión educativa en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos en la dimensión comprensión en rehabilitación en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p>	<p>del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p> <p>Existe relación entre el nivel de interrelación y la comprensión en rehabilitación en los pacientes del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018.</p>		<p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de nivel de interrelación • Cuestionario de comprensión en los cuidados quirúrgicos. <p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta

Anexo N° 03: Matriz de validación del instrumento

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario para medir el nivel de interrelación y la comprensión de los cuidados quirúrgicos.

OBJETIVO: Recoger información sobre los cuidados quirúrgicos

DIRIGIDO A: Pacientes del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EVALUADOR: Luis Florencio Mucha Hospinal.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor.

VALORACIÓN

Altamente válido	Válido <input checked="" type="checkbox"/>	Regularmente válido	Baja validez	No válido
------------------	--	---------------------	--------------	-----------



Dr. Luis Florencio Mucha Hospinal
DNI 19818693

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de interrelación y comprensión en los cuidados quirúrgicos en el hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								observación y/o recomendaciones
				Siempre	A veces	Nunca	relación entre la variable y la dimensión		relación entre la dimensión y el indicador		relación entre el indicador y el ítems		relación entre el ítems y la oposición de respuesta		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Interrelación	Interrelación Verbal	Saludo	La enfermera lo saluda cordialmente al ingreso a su habitación				✓		✓		✓		✓		
		Conoce al paciente	La enfermera lo llama por su nombre				✓		✓		✓		✓		
		Conoce a la enfermera	Usted llama a la enfermera por su nombre				✓		✓		✓		✓		
		Relación con la familia	La enfermera conversa con sus familiares				✓		✓		✓		✓		
		Palabras de animo	La enfermera le da palabras de ánimo				✓		✓		✓		✓		
		Escucha activa	La enfermera dedica tiempo a escucharlo				✓		✓		✓		✓		
	Interés por el paciente	La enfermera pregunta frecuentemente cómo se siente				✓		✓		✓		✓			
	Interrelación Gestual	Saludo	La enfermera lo saluda mediante un gesto				✓		✓		✓		✓		
		Mirada	La enfermera, cuando habla con usted lo mira directamente a los ojos				✓		✓		✓		✓		
		Expresión de la enfermera	La enfermera, cuando lo atiende se muestra sonriente				✓		✓		✓		✓		
La enfermera, cuando lo atiende se muestra sensible						✓		✓		✓		✓			

Interrelación Física		La enfermera, cuando lo atiende se muestra agradable			✓		✓		✓		✓		
	Relación con la familia	La enfermera, se muestra agradable con su familia			✓		✓		✓		✓		
	Saludo	La enfermera lo saluda con un abrazo			✓		✓		✓		✓		
		La enfermera lo saluda con un apretón de manos			✓		✓		✓		✓		
	Contacto de animo	La enfermera le da ánimos con una suave palmada.			✓		✓		✓		✓		
		La enfermera lo trata con calidez.			✓		✓		✓		✓		
	Relación con la familia	La enfermera alienta con palmadas suaves a su familia			✓		✓		✓		✓		
	Cuidados	La enfermera brinda sus cuidados con delicadeza			✓		✓		✓		✓		
		La enfermera lea poya físicamente (sentarse, caminar, etc.)			✓		✓		✓		✓		

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Nivel de interrelación y comprensión en los cuidados quirúrgicos en el hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2018

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								observación y/o recomendaciones	
				Siempre	A veces	Nunca	relación entre la variable y la dimensión		relación entre la dimensión y el indicador		relación entre el indicador y el ítems		relación entre el ítems y la oposición de respuesta			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Variable 2: Comprensión de cuidados quirúrgicos	Comprensión Terapéutica	Tratamiento farmacológico	La enfermera explica sobre los fármacos que se le administra				✓		✓		✓		✓			
			La enfermera explica sobre los efectos adversos de los medicamentos				✓		✓		✓		✓			
		Procedimientos clínicos	La enfermera explica las razones de los procedimientos clínicos que se le realiza				✓		✓		✓		✓			
			La enfermera explica las razones de los exámenes clínicos que se le realiza				✓		✓		✓		✓			
			La enfermera conversa con usted, cuando realiza los procedimientos				✓		✓		✓		✓			
		Tratamiento quirúrgico	La enfermera explica sobre los procedimientos quirúrgicos que se le realiza				✓		✓		✓		✓			
	Comprensión educativa	Sobre la enfermedad	La enfermera lo educa sobre cómo se produjo su enfermedad				✓		✓		✓		✓			
			La enfermera le explica sobre cómo se puede controlar su enfermedad				✓		✓		✓		✓			

			La enfermera responde a sus interrogantes sobre su enfermedad				✓		✓		✓		✓		
		Dietoterapia	La enfermera le explica sobre el tipo de alimentos que usted puede consumir				✓	-	✓		✓		✓		
			La enfermera le explica sobre los alimentos restringidos				✓		✓		✓		✓		
		Actividad física	La enfermera le explica sobre sus actividades físicas permitidas				✓		✓		✓		✓		
			La enfermera le explica sobre sus limitaciones físicas				✓		✓		✓		✓		
Comprensión en rehabilitación	Cuidados de la herida		La enfermera le explica sobre los cuidados de la herida				✓		✓		✓		✓		
			La enfermera le explica sobre los signos de alarma de la herida				✓		✓		✓		✓		
	Reposo		La enfermera le explica sobre sus necesidades de reposo				✓		✓		✓		✓		
			La enfermera le explica sobre sus actividades permitidas y restringidas				✓		✓		✓		✓		
	Control periódico		La enfermera le explica sobre sus chequeos periódicos				✓		✓		✓		✓		
			La enfermera educa a la familia sobre el cumplimiento del tratamiento				✓		✓		✓		✓		
			La enfermera educa a la familia como apoyar a su recuperación				✓		✓		✓		✓		

Anexo N° 04: Instrumentos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA INTERRELACIÓN

Complete el siguiente instrumento de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la interrelación que tiene la enfermera con el paciente del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Nro.	INTERROGANTE	siempre	A veces	nunca
		3	2	1
Interrelación verbal				
1	La enfermera lo saluda cordialmente al ingreso a su habitación		X	
2	La enfermera lo llama por su nombre			X
3	Usted llama a la enfermera por su nombre	X		
4	La enfermera conversa con sus familiares	X		
5	La enfermera le da palabras de ánimo	X		
6	La enfermera dedica tiempo a escucharlo	X		
7	La enfermera pregunta frecuentemente cómo se siente	X		
Interrelación gestual				
8	La enfermera lo saluda mediante un gesto	X		
9	La enfermera, cuando habla con usted lo mira directamente a los ojos		X	
10	La enfermera, cuando lo atiende se muestra sonriente	X		
11	La enfermera, cuando lo atiende se muestra sensible		X	
12	La enfermera, cuando lo atiende se muestra agradable		X	
13	La enfermera, se muestra agradable con su familia		X	

Interrelación física				
14	La enfermera lo saluda con un abrazo		X	
15	La enfermera lo saluda con un apretón de manos	X		
16	La enfermera le da ánimos con una suave palmada.		X	
17	La enfermera lo trata con calidez		X	
18	La enfermera alienta con palmadas suaves a su familia		X	
19	La enfermera brinda sus cuidados con delicadeza		X	
20	La enfermera lea poya físicamente (sentarse, caminar, etc.)	X		

Muchas gracias

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA INTERRELACIÓN

Complete el siguiente instrumento de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la interrelación que tiene la enfermera con el paciente del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Nro.	INTERROGANTE	siempre	A veces	nunca
		3	2	1
Interrelación verbal				
1	La enfermera lo saluda cordialmente al ingreso a su habitación			X
2	La enfermera lo llama por su nombre		X	
3	Usted llama a la enfermera por su nombre		X	
4	La enfermera conversa con sus familiares		X	
5	La enfermera le da palabras de ánimo			X
6	La enfermera dedica tiempo a escucharlo			X
7	La enfermera pregunta frecuentemente cómo se siente		X	
Interrelación gestual				
8	La enfermera lo saluda mediante un gesto			X
9	La enfermera, cuando habla con usted lo mira directamente a los ojos	X		
10	La enfermera, cuando lo atiende se muestra sonriente		X	
11	La enfermera, cuando lo atiende se muestra sensible		X	
12	La enfermera, cuando lo atiende se muestra agradable		X	
13	La enfermera, se muestra agradable con su familia	X		

Interrelación física				
14	La enfermera lo saluda con un abrazo			X
15	La enfermera lo saluda con un apretón de manos			X
16	La enfermera le da ánimos con una suave palmada.		X	
17	La enfermera lo trata con calidez		X	
18	La enfermera alienta con palmadas suaves a su familia		X	
19	La enfermera brinda sus cuidados con delicadeza	X		
20	La enfermera lea poya físicamente (sentarse, caminar, etc.)		X	

Muchas gracias

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA COMPRENSIÓN DE CUIDADOS QUIRÚRGICOS

Complete el siguiente instrumento de acuerdo con las siguientes afirmaciones respecto a la comprensión de cuidados quirúrgicos del paciente del servicio de traumatología del Hospital Félix Mayorca Soto.

Nro.	INTERROGANTE	Siempre	A veces	Nunca
Comprensión terapéutica				
1	La enfermera explica sobre los fármacos que se le administra			✗
2	La enfermera explica sobre los efectos adversos de los medicamentos		✗	
3	La enfermera explica las razones de los procedimientos clínicos que se le realiza		✗	
4	La enfermera explica las razones de los exámenes clínicos que se le realiza		✗	
5	La enfermera conversa con usted, cuando realiza los procedimientos			✗
6	La enfermera explica sobre los procedimientos quirúrgicos que se le realiza			✗
Comprensión educativa				
7	La enfermera lo educa sobre cómo se produjo su enfermedad		✗	
8	La enfermera le explica sobre cómo se puede controlar su enfermedad	✗		
9	La enfermera responde a sus interrogantes sobre su enfermedad			✗
10	La enfermera le explica sobre el tipo de alimentos que usted puede consumir		✗	
11	La enfermera le explica sobre los alimentos restringidos		✗	
12	La enfermera le explica sobre sus actividades físicas permitidas		✗	

13	La enfermera le explica sobre sus limitaciones físicas		X	
Comprensión en rehabilitación				
14	La enfermera le explica sobre los cuidados de la herida	X		
15	La enfermera le explica sobre los signos de alarma de la herida			X
16	La enfermera le explica sobre sus necesidades de reposo			X
17	La enfermera le explica sobre sus actividades permitidas y restringidas		X	
18	La enfermera le explica sobre sus chequeos periódicos		X	
19	La enfermera educa a la familia sobre el cumplimiento del tratamiento	X		
20	La enfermera educa a la familia como apoyar a su recuperación		f	

Muchas gracias.

Anexo N° 05: Base de datos de confiabilidad del instrumento nivel de interrelación

	INTERRELACION VERBAL							INTERRELACION GESTUAL						INTERRELACION FISICA						
	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2
2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	2
3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
4	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
5	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2
6	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1
7	3	1	2	3	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2
8	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3
9	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	1	3
10	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
11	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1
12	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2
13	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
14	2	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2
15	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	2
16	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
17	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
18	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2
19	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3
20	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,655	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item_01	44,00	21,158	-,251	,698
Item_02	43,90	16,516	,499	,606
Item_03	43,75	17,145	,513	,611
Item_04	43,90	18,095	,271	,640
Item_05	43,80	18,379	,260	,641
Item_06	43,85	19,924	-,019	,667
Item_07	43,70	19,063	,172	,650
Item_08	43,70	18,221	,292	,638
Item_09	44,05	17,945	,282	,638
Item_10	43,95	17,418	,492	,616
Item_11	43,90	19,884	-,026	,671
Item_12	43,80	17,432	,382	,625
Item_13	44,00	18,211	,270	,640
Item_14	44,40	18,989	,148	,653
Item_15	43,90	17,989	,353	,631
Item_16	44,10	18,200	,309	,636
Item_17	44,10	18,411	,214	,647
Item_18	44,00	17,474	,504	,616
Item_19	43,95	19,524	,048	,663
Item_20	44,00	19,263	,075	,662

**Anexo N° 06: Base de datos de confiabilidad del instrumento comprensión
en lo cuidados quirúrgicos**

	COMPRENSION TERAPEUTICA						COMPRENSION EDUCATIVA							COMPRENSION EN REHABILITACION						
	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	3
2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2
3	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
5	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2
6	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1
7	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2
8	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3
9	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	3	2	3
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
11	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1
12	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2
13	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2
14	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2
15	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2
16	1	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3
17	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3
18	2	3	3	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2
19	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3
20	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,705	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item_01	44,45	21,945	,061	,722
Item_02	44,00	20,105	,491	,674
Item_03	43,85	20,976	,397	,685
Item_04	44,05	21,103	,305	,692
Item_05	43,90	21,042	,302	,692
Item_06	43,80	20,695	,470	,680
Item_07	43,95	20,576	,488	,678
Item_08	43,90	20,937	,322	,690
Item_09	44,05	21,524	,293	,694
Item_10	44,05	19,734	,578	,666
Item_11	44,10	22,516	,024	,719
Item_12	44,20	21,221	,154	,711
Item_13	44,05	21,418	,245	,697
Item_14	44,30	20,326	,408	,681
Item_15	44,20	22,379	,035	,719
Item_16	44,15	20,239	,426	,679
Item_17	44,30	22,747	,035	,711
Item_18	44,20	18,695	,651	,653
Item_19	44,00	22,737	,022	,713
Item_20	44,10	22,411	,041	,717

Anexo N° 07: Base de datos

BASE DE DATOS NIVEL DE INTERRELACIÓN

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
1	1	2	2	2	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2
2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2
3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
4	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2
5	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
6	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1
7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
8	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	3
9	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	3	2	1	2
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1
12	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2
13	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2
14	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2
15	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	2	2
16	2	2	3	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3
17	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2
18	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2
19	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2
20	1	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2
21	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2
22	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2
23	2	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2
24	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
25	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
26	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1
27	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2
28	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	2	2
29	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	3	1	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
32	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2
33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	2
34	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
36	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
37	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
38	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3
40	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2
41	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2
42	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2
43	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
44	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	2	1	2	3
45	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2
46	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1
47	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2
4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
9																				
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
51	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1
52	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2
53	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2
54	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
55	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
57	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3
58	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3
60	3	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2
61	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2
62	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2
63	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
64	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
66	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
67	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2
68	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	2	2	3
69	3	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2
70	2	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
71	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1
72	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
73	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	2
74	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	2
75	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2
76	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	2	2	3
77	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3
78	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2
79	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3
80	2	3	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2
81	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2
82	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2

BASE DE DATOS COMPRENSION DE CUIDADOS QUIRURGICOS

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
1	1	2	1	1	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2
2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2
3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2
4	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
5	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	2
6	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1
7	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2
8	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2
9	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	3	3	1	3	1	2
10	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2
11	3	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
12	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	3	2
13	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
14	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2
15	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2
16	1	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
17	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2
18	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	3	1	3	3
20	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2
21	2	2	1	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2
22	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2
23	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
24	2	1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2
25	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2
26	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	3	2	1	3	2	1
27	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2
28	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	2	2
29	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2
30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1
32	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2
33	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2
34	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2
36	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2
3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
7																				
38	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2
39	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2
40	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2
41	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2
42	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2
43	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
44	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	1	2	3
45	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	3	2
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2
48	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	2
49	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3
50	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
51	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	1
52	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3
54	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2
55	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2
56	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
57	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3
58	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
59	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3
60	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3

	Item_01	Item_02	Item_03	Item_04	Item_05	Item_06	Item_07	Item_08	Item_09	Item_10	Item_11	Item_12	Item_13	Item_14	Item_15	Item_16	Item_17	Item_18	Item_19	Item_20
6_1	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
6_2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2
6_3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6_4	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	2	3	2	2	3	3	3
6_5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3
6_6	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
6_7	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2
6_8	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3
6_9	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2
7_0	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2
7_1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1
7_2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2
7_3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2
7_4	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	3	1	1	2	2	3	2
7_5	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	2
7_6	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2
7_7	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	3
7_8	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
7_9	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2
8_0	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2
8_1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2
8_2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2

Anexo N° 08: Constancia que acredita la realización del estudio



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNIN
RED DE SALUD TARMA



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

Los que suscriben dejan:

Que la Sra. Nelly Luz POCOMUCHA CAMARENA; ha concluido el trabajo de Investigación titulado **Nivel de Interrelación y Comprensión en los Cuidados quirúrgicos en el Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma - 2018**. Habiendo aplicado la encuesta en **82 pacientes** hospitalizados en los Servicios de Cirugía, Traumatología y Gineco-Obstetricia.

Se expide la presente a solicitud del interesado, no teniendo valor alguno para entablar acción judicial contra el Estado.

Tarma, 24 de Julio de 2018.



GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
"Hospital Félix Mayorca Soto" - Tarma
[Signature]
Mg. Teodora Prado Inocente
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO
A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

"Año del buen servicio al ciudadano"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICAR INSTRUMENTO DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Señor:

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" TARMA
Dr. Luis Enrique RODRIGUEZ SORIANO.

Yo, Nelly Luz Pocomucha Camarena identificada con DNI N°
21253432, con domicilio legal en el Jr. Leoncio Prado 258, actual servidora del
Hospital "Félix Mayorca Soto" de esta ciudad, ante usted con el debido respeto
me presento y solicito:

Que teniendo la necesidad como profesional de enfermería de
seguir capacitándome y adquirir experiencia educativa continua, actualmente
curso una maestría en Gestión en los Servicios de la Salud, en la Universidad
Cesar Vallejo, por lo cual para concluir vengo realizando mi trabajo de tesis de
investigación titulado: "NIVEL DE INTERRELACIÓN Y COMPRENSIÓN EN
LOS CUIDADOS QUIRURGICOS EN EL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO,
TARMA - 2018" por lo cual solicito se me otorgue las facilidades para aplicar el
instrumento de trabajo de investigación a pacientes externos que ingresen al
Servicio de Traumatología del Hospital "Félix Mayorca Soto", esta información se
mantendrá en estricta discreción, para lo cual adjunto lo siguiente

Copia de Matriz de validación de instrumentos (1)

- Matriz de consistencia (1).
- Cuestionario de encuesta (2)



Tarma 5 de junio del 2018

RECEPCIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNIN
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO - TARMA
ENVIO
Pocomucha Camarena
autorización aplic...
DCAAF E-6-18
Firma

Nelly Luz Pocomucha Camarena
DNI N° 21253432

2317911
1843537

MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO - TARMA TRAMITE DOCUMENTARIO	
REGISTRO -----	
06 JUN. 2018	
RECEPCIÓN	
HORA: 8.30am	FIRMA: _____



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNIN
RED DE SALUD TARMA

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

PROVEIDO N° 0066-2018-GRJ/DIRESA/RST/UADI

A : Nelly Luz POCOMUCHA CAMARENA.

**DE : Mg. Teodora PRADO INOCENTE
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.**

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA : TARMA, 14 DE JUNIO DE 2018

Visto el documento de referencia (Solicitud), donde solicita Campo para aplicación de instrumento de trabajo de investigación titulado “Nivel de Interrelación y comprensión en los Cuidados Quirúrgicos en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – 2018”.

Esta Jefatura Autoriza el desarrollo del trabajo de Investigación, a partir del 14 al 30 de Junio de 2018, al término del mismo, deberá de presentar el Informe con las conclusiones y recomendaciones.

Reg. Doc.	02723199
Reg. Exp.	01850408

Atentamente.

TPI/rbsl
CC: Archivo
Folios: ()



Anexo N° 09: Evidencias Fotográficas



Encuesta aplicada en el servicio de traumatología a pacientes hospitalizados sobre la interrelación la comprensión en cuidados quirúrgicos.



Encuesta aplicada en el servicio de traumatología a pacientes hospitalizados sobre la interrelación y la comprensión en cuidados quirúrgicos.



Encuesta aplicada en el servicio de traumatología a pacientes hospitalizados sobre la interrelación y la comprensión en cuidados quirúrgicos.