

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**INTERACCIÓN TERAPÉUTICA Y CALIDAD DEL CUIDADO
ENFERMERO, EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
PRIMER NIVEL - CONO NORTE, LIMA 2018.**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. SAÚL BRAYAN SALCEDO FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA: MG. Gledy Gulnara Tornero Tasayco

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi camino y brindarme salud y bienestar para cumplir mis metas y haber colocado personas que han sido mi pilar durante todo el periodo de estudio. Muy especialmente a mis padres quienes me han enseñado con su ejemplo a rebasar todas las barreras que la vida nos presenta.

A mi esposa e hijos Juan Manuel y Saúl Gareth por ser mi soporte y motivación permanente

AGRADECIMIENTO

Al divino creador por darme la vida y la oportunidad de poder realizar mi sueño de ser profesional en el campo que más anhelo, servir al prójimo.

A mi asesora Mg. Gledy Tornero Tasayco, por haberme guiado en el proceso de elaboración de esta investigación y a los distintos personajes de la universidad Inca Garcilaso De La Vega, que me brindaron la información necesaria y participaron en el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	15
1.3.- Objetivos de la Investigación	16
1.4.- Finalidad e Importancia	16
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.- Bases Teóricas	18
2.2.- Estudios Previos	29
2.3.- Marco Conceptual	37
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1.- Formulación de Hipótesis	41
3.1.1.- Hipótesis General	41
3.1.2.- Hipótesis Específicas	41
3.2.- Identificación de Variables	41
3.2.1.- Clasificación de Variables	41
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	42
3.2.3.- Definición Operacional de variables	43
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	44
4.1.- Tipo y Nivel de Investigación	44
4.2.- Descripción del Método y Diseño	44
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	45
4.4.- Consideraciones Éticas.	46
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	47
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	48

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES	50
6.1.- Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	50
6.2.- Discusiones	63
6.3.- Conclusiones	65
6.4.- Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	71
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE X	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE Y	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
DATOS GENERALES	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018. El método que se utilizó fue descriptivo, con diseño correlacional que busca la relación entre las variables, de corte transversal y de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 210 pacientes de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento 2 listas de cotejo sustentados por los investigadores Huamaní & Jaulis con una confiabilidad del 0.920 y 0.915 (38). Los resultados arrojaron que el 26.19% de los pacientes perciben un nivel bueno con respecto a la variable interacción terapéutica, el 48.57% perciben un nivel regular y un 25.24% un nivel malo, también se evidencia que el 30.95% de los pacientes perciben un nivel bueno con respecto a la variable calidad del cuidado, el 49.52% perciben un nivel regular y un 19.52% un nivel malo. Se concluyó que existe una correlación directa y positivamente entre la variable interacción terapéutica y la variable calidad del cuidado enfermero, según la correlación de Spearman de 0.626, teniendo un resultado moderado. Se recomendó realizar capacitación permanente al personal de enfermería que laboran en estos servicios para obtener una mejor interacción terapéutica en todas sus dimensiones.

Palabras Clave: Asertividad, Calidez, Respeto, Seguridad, Empatía, Confianza.

SUMMARY

The objective of this study was to determine the relationship between the therapeutic interaction and quality of nursing care in the emergency unit of the first level Hospital - Cono Norte, Lima 2018. The method used was descriptive, with correlational design which seeks the relationship between variables, cross-sectional and quantitative. The study sample consisted of 210 patients of both sexes. For the collection of data, 2 checklists were used as a tool, supported by the Huamaní & Jaulis researchers with a reliability of 0.920 and 0.915 (38). The results showed that 26.19% of patients perceive a good level with respect to the therapeutic interaction variable, 48.57% perceive a regular level and 25.24% a bad level, it is also evident that 30.95% of patients perceive a level good with regard to the quality of care variable, 49.52% perceive a regular level and 19.52% a bad level. It was concluded that there is a direct and positive correlation between the variable therapeutic interaction and the variable quality of nursing care, according to the Spearman correlation of 0.626, having a moderate result. It was recommended to carry out permanent training to the nursing staff working in these services to obtain a better therapeutic interaction in all its dimensions.

Keywords: Assertiveness, Warmth, Respect, Security, Empathy, Trust.

INTRODUCCIÓN

La interacción o comunicación enfermero-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. (1)

Es por esto, por lo que las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño. (2)

En el Perú, los lineamientos de Política Sectorial del período 2002-2012, se consideran que la calidad de la atención es un derecho ciudadano, partiendo del concepto: “Personas que cuidan personas”. No obstante, en la práctica cotidiana los gestores enfrentan el reto de superar el récord de eventos adversos, reportes de indiferencia, insatisfacción en las intervenciones o violencia verbal. MINSA (2010).

En el hospital de primer nivel – cono norte, se observa una problemática en la percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado. Es por ello, por lo que el presente estudio pretende determinar la relación que existe entre la Interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018. Para ello, la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La interacción es el vínculo que se logra entre dos partes con un propósito en común. Según la RAE, es la conexión necesaria para una comunicación clara entre dos personas o más. En el ámbito profesional de enfermería, se refiere al encuentro entre el paciente y la enfermera mediante la comunicación terapéutica con el fin de mejorar la salud y la experiencia del paciente, estas relaciones son necesarias que sean claras precisas y lo más humanamente posible, ya que no solo el paciente sino sus familiares ponen la confianza de la salud en el personal médico y de enfermería, buscando la comprensión y solución del caso, efectuándose una calidad en el cuidado del estado de salud de los pacientes

En el año 2005 la OMS, sugiere que estos problemas de comunicación pueden derivar de un déficit de formación en habilidades comunicativas y de trabajo en equipo, así como de no involucrar a los pacientes y sus familias en su propio cuidado.

En consecuencia, el cuidado, como decisión o actitud, tiene un significado y es entonces cuando se hace necesario poseer unos valores que reporten una actitud para llevarlas a cabo (1). Por todo esto, al ejercer de manera oficial, existe un compromiso profesional y ético que diferencia a la actividad enfermero de la actividad espontánea de cuidado (3). Recapitulando, se podría decir que, al igual que no hay un concepto definido de cuidar, tampoco hay una manera única de hacerlo. Al igual que con las personas, cada relación y cada contexto situacional es también único. (4)

En el Perú se han realizado pocas investigaciones referentes a este tema, enfocándose más a otras áreas que a la unidad de emergencia. Con el fin de profundizar el tema de la interacción terapéutica por la importancia que esta tiene en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería; nos avocaremos más a la mejora de las habilidades comunicativas.

En el hospital de primer nivel - Cono Norte, el encuentro entre enfermero-paciente al parecer no tiene objetivos preestablecidos, en lo que se refiere a relaciones terapéuticas, tampoco de tipo comunicativa, ni a observar estados en el paciente que se podrían conocer mediante un diálogo distendido y ameno. No se observa en los servicios protocolos que contempla esta relación lo que se interpreta como una carencia en la planificación del servicio de enfermería y en consecuencia esa relación se lleva a cabo desde lo intuitivo, las apreciaciones y observaciones personales. La conversación entre el paciente – enfermero, ocurre en función a temas de la ocasión careciendo de una indagación acerca de las emociones y sentimientos que embargan al paciente, en esta situación crítica de su vida y de este modo, difícilmente se puedan detectar necesidades no satisfechas. Se aprecia claramente que esta relación no reúne los aspectos necesarios para considerársela dentro del marco de una relación de persona a persona que permita al paciente comunicar o expresar todo el cúmulo de sentimientos, emociones, sufrimientos que está atravesando a causa de su situación o enfermedad.

En los pasillos del servicio de emergencia, se observan hacinamiento, de pacientes en sillas de ruedas, camillas de transporte y muchos de ellos sentados en las bancas; el trato de algunas enfermeras que labora en dicho nosocomio es poco amable, por ejemplo, al llamado de pacientes en muchas ocasiones no responden o lo hacen con un: “tiene que esperar”, “Hable con su médico”, “solo hago mi trabajo, son normas del hospital”, etc. Cuando va a canalizar un catéter endovenoso para administrar los tratamientos indicados, generalmente no se presentan y realizan los procedimientos sin previa información al paciente, lo que ocasiona en los usuarios incomodidad y reacción agresiva hacia el personal en algunos casos. Asimismo, en las unidades críticas donde los pacientes están con respiradores y tubos endotraqueales, ocurre lo mismo, no se observa comunicación previa a los procedimientos a realizar.

Generalmente, se deja a los pacientes en una condición netamente pasiva y depositaria de una serie de procedimientos técnicos en donde solo interesa al parecer el cuerpo del sujeto en tanto, ente biológico lesionado, enfermo. Los sentimientos, las emociones, las percepciones, los temores, las preocupaciones inherentes a la persona y al sitio donde se encuentra observados (UCE- SALAS DE OBSERVACION) no son tomadas en cuenta por algunos profesionales. El personal de enfermería dedica mayor tiempo en el registro de las diferentes actividades llevadas a cabo a lo largo del turno, dejándolo en el confort y cambio de cama solamente al personal

técnico. Las características físicas y estructurales diferencian a la UCE Y TRAUMA SHOCK de las unidades de observación comunes, por poseer aparatos sofisticados, así como desconocidos para la mayoría de los pacientes, rutinas diferenciadas y profesionales capacitados en el uso de técnicas invasoras para la recuperación y mantenimiento de la vida. No obstante, la parte más importante como es la interacción terapéutica entre el enfermero – paciente, no se dan o es limitado.

A pesar de lo que dicen las teorías, se pueden encontrar situaciones en los que los pacientes no perciban que estos cuidados sean brindados de una manera adecuada dado por las actitudes o comportamientos que tienen algunos enfermeros (as). Por estos motivos, nos formulamos la siguiente pregunta de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre la Interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono norte, Lima 2018?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la interacción terapéutica en su dimensión verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018?

¿Qué relación existe entre la interacción terapéutica en su dimensión no verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la interacción terapéutica y la calidad del cuidado enfermero, en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018

Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la interacción terapéutica en su dimensión verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018

Identificar la relación que existe entre la interacción terapéutica en su dimensión no verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018

1.4.- Finalidad e importancia

La finalidad de esta investigación es: Promover la implementación de programas de promoción de salud permanente a partir de los hallazgos que servirán como base para identificar las fortalezas y debilidades en el ámbito de la interacción terapéutica. Asimismo, servirá como un precedente para plantear estrategias de solución a los problemas encontrados y que desarrollen y/o potencialicen la interacción enfermero-paciente garantizando una atención integral y cuidado humanizado en el servicio.

Dentro de las relaciones interpersonales, la interacción es uno de los factores claves a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad. La comunicación entre el paciente y el profesional de enfermería es de suma importancia, en la cual, debe haber claridad y una humanización del caso ya que este deterioro de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en espera de un cuidado integral. Una buena interacción; minimiza sensaciones de inseguridad, temor, angustia, estrés y sufrimiento del paciente y ayuda al enfermero a adaptar los servicios de salud a las

necesidades de cada paciente y comunidad aumentando los beneficios de la salud. Por ende, una interacción eficaz entre el profesional de enfermería y el paciente conduce a unos resultados positivos y cuidados eficientes.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

❖ Interacción terapéutica

“La interacción terapéutica enfermero – paciente son una serie de pasos que son necesarios para determinar el mensaje de ayuda del paciente y poder dar resolución a ello”. (5)

Así mismo, estos pasos básicos son la enfermería, el entorno y la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual, a enfermería se denomina un proceso terapéutico, ayudado por varios aspectos humanos que hacen posible su práctica y la mejora en la calidad de la salud de las personas. Por ello, Joyce Travelbee, pone en práctica sus tres aspectos básicos:

- **Entorno:** Fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquiere los gustos, hábitos y creencias.
- **Persona:** Ser humano, al que entiendo como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable.
- **Relación:** El encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla.

Por otro lado, refiere que:

La interacción Terapéutica es importante a lo largo de toda la estancia del paciente, pero para la enfermera; la comunicación es la herramienta terapéutica más importante y la relación inicial con el individuo puede modificar la eficacia de la terapia subsecuente. (6)

Asimismo, se define como la relación que existe entre el paciente los familiares y el profesional de enfermería, la cual, se basa en una comunicación terapéutica, de ahí la importancia que esta se caracterice por la asertividad, una cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de sus estudios. ³⁹

La interacción eficiente del profesional de enfermería:

La interacción eficiente depende de las diversas habilidades que tengan los comunicadores dentro del componente verbal del lenguaje, sobre todo las de pensar, hablar, escuchar, leer y escribir; sin embargo, las habilidades dentro del lenguaje corporal tienen una enorme importancia en el profesional. Enfermería requiere de conocimientos, habilidades y experiencia para aportar madurez a la relación enfermera - paciente, lo que le permitirá ser tolerante; saber manejar sus sentimientos de manera constructiva, que refleja confianza y comodidad hacia el paciente; ser realista, conocer así mismo porque su propia persona participa en la relación. (7)

Dentro de este contexto la interacción no solo se da con palabras sino con un lenguaje no verbal y todas las actividades que existe en una relación paciente enfermero. (8)

En la cual, con respecto a la variable interacción terapéutica se tomaron las siguientes dimensiones:

❖ **Dimensión interacción verbal.** Es en la que se da una comunicación verbal, mediante las palabras necesarias y estas deben ser claras y precisas con un tono adecuado y con una terminología sencilla para una comunicación efectiva con los pacientes y familiares, que no exista confusión que cree inseguridad. (9)

Asimismo, el autor menciona que: El lenguaje humano puede ser definido como un sistema de símbolos o signos lingüísticos, conocidos como lexemas y reglas gramaticales en los cuales los símbolos son manipulados. (10)

En la cual, se tomaron los siguientes indicadores:

Precisión: es la capacidad de obtener el mismo resultado con un proceso estandarizado en diferentes situaciones de forma física o verbal. Esta cualidad debe evaluarse a corto plazo. (11)

Claridad: en el contexto de la comunicación es cuando no hay confusión en el mensaje asimilado o aprendido. (12).

Tono voz: Es uno de los elementos con mayor influencia sobre la comunicación de cuantos existen. En tal tono hay una serie de parámetros sonoros que le dan sentido, consciente e inconsciente, al mensaje que se está transmitiendo. Algunos de ellos son: el timbre, la intensidad del sonido, la velocidad de la dicción, la claridad, la proyección, etc. (13)

Oportunidad: es una circunstancia que nos da la posibilidad de lograr un objetivo determinado (14)

Pertinencia: Es la oportunidad, adecuación y conveniencia de una cosa. Es algo que viene a propósito, que es relevante, apropiado o congruente con aquello que se espera. (14)

❖ **Dimensión interacción no verbal.** Esta interacción no se da mediante las palabras o fonemas, es otra forma de comunicación mediante gestos y expresiones corporales, el cual; refleja el mensaje o intención de la persona, en este caso, del profesional de enfermería, que cada postura, gesto o mirada es interpretada de una forma por su receptor, en este caso el paciente y/o los familiares. (15)

También se pueden dar con la ayuda de ilustraciones o alguna interacción didáctica que fortalezca el mensaje hacia el receptor.

González, menciona que los principales componentes no verbales de la comunicación son la expresión facial, la mirada, la sonrisa, la orientación, postura corporal, el contacto físico, los gestos, la apariencia física, las auto manipulaciones y movimientos nerviosos. (10)

– **Escucha activa:** involucra un compromiso activo con la otra persona. La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Existen varios niveles de escucha que se pueden emplear dependiendo de que del nivel de entendimiento que se alcanza en cada caso.

En la cual se tomaron los siguientes indicadores:

– **Mirada:** Implica la observación, a partir del uso de nuestra vista, de algo o de alguien. Generalmente, esas observaciones visuales que realizamos provocan en

quienes las realizan manifestaciones de expresiones, que estarán en estrecha relación con la sensación que provocó aquello observado. Así, si por ejemplo observamos algo que nos genera angustia, emitiremos una mirada triste, pero si, por el contrario, apreciamos algo que nos alegra, como puede ser la felicidad de una amiga, la mirada será de felicidad. (16)

- **Expresión facial/corporal:** Papel importante en la interacción social humana. Nos muestra el estado emocional del paciente-enfermero, es importante para expresar emociones y estados de ánimo. A través del conocimiento y de la observación de las expresiones faciales, es decir, la cara en movimiento, podemos conseguir una mejor comprensión de lo que nos comunican los demás. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en otros. Existen tres tipos de postura: De acercamiento, postura retirada y postura contraída.
- **Gestos:** Son formas expresivas que no incluyen el uso de palabras si no que se basan en movimientos, en expresiones faciales, en formas de contacto corporal, algunos de ellos pueden incluir chasquidos o sonidos guturales, estos se establecen en torno a la aceptación común de lo que un gesto supone y de las situaciones en las cuales se utiliza. (16)

❖ **Calidad de cuidado enfermero**

Es la aplicación de los métodos científicos y tecnológicos acordes a la época y área, que permiten beneficiar al paciente, sin aumentar los riesgos. Es una medida percibida por el usuario, de acuerdo con la atención brindada por la institución de salud. (17)

Essalud (2012), en su Plan Anual de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente, 2013-2014, lo define la calidad de cuidado como:

Es cuando se provee al usuario de un servicio adecuado a sus expectativas en relación con su salud., de una manera individual como grupal, reflejando el profesionalismo de quienes ofrecen el servicio. Ciertamente, tiene que haber así mismo, un balance económico situacional que beneficie tanto a los usuarios como a la calidad del servicio brindado y de la institución.

Según la Organización Mundial de la Salud (2007) define la calidad de cuidado como:

El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, en relación con la satisfacción del usuario con el mínimo riesgo respetando sus características únicas.

Por otro lado, para el Colegio de Enfermeros del Perú (2001) refirió que:

La calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo servicial en donde participa el conjunto en sí, en relación con crear una cultura de calidad de atención, con una vigilancia en ello que se fomente la crítica constructiva en vías de mejora y perfeccionamiento de dicha actividad.

Por otra parte, la calidad está basada en la satisfacción del paciente y de su percepción del desenvolvimiento del profesional de salud y de la institución en sí, en este sentido, se espera que el servicio recibido sea igual al servicio esperado. (18)

Es el nivel de cumplimiento de los requisitos del servicio o del producto, que hace preferido por el cliente. Para lograrlo es necesario que todas las actividades de la organización funcionen de la mejor forma. ⁴⁰

La calidad es implícita en los genes de la humanidad; es la capacidad que tiene el ser humano por hacer bien las cosas. ⁴¹

Dimensiones de la variable calidad del cuidado.

Dimensión empatía. Quiere decir adoptar la situación en cómo se encuentra el paciente. (19)

El autor manifestó que para lograr esto es necesario saber cómo se siente el paciente, tratando de ponerse en su situación, efectuando una buena comunicación.

Con respecto a la dimensión empatía se tomaron los siguientes indicadores:

Amabilidad en el trato. Es cuando se refleja una cordialidad y educación en la relación con el paciente, contagiando el optimismo a las personas.

Atención con calidez individualizada. La atención con calidez es un paso muy importante en el proceso de mejorar la salud de la población. La calidez permitirá brindar una atención y un trato adecuado al paciente, de manera agradable y con respeto. (20)

Claridad en orientaciones. Es la acción de ubicarse o reconocer el espacio circundante y situarse en el tiempo para encontrar el camino correcto o deseado, sobre todo cuando se encuentra perdido o desorientado. (11)

Comprensión de las necesidades específicas Es cuando se identifican las necesidades del individuo en todas sus dimensiones mentales, físicas y culturales, creando una integridad en su ser. (21).

Dimensión relación interpersonal. Esta dimensión llega de la dimensión ética que sugiere establecer una comunicación honesta, veraz, clara y oportuna entre los integrantes del equipo de enfermería y otros miembros del equipo de salud. (17)

Con respecto a la dimensión interpersonal se tomaron los siguientes indicadores:

Cuidado humano. Es el comportamiento acompañado de varios aspectos de la persona y el respeto de ellas, para un cuidado integral, priorizando la condición humana en sus procesos de vivir y morir. (22)

Interacción. Es la acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas. Es decir, el comportamiento humano no puede ser analizado de una forma individual sino, en interacción con el entorno, es decir, hay que tener en cuenta el lugar en el que ha nacido una persona, la familia en la que ha crecido, la posición social, la cultura, las relaciones sociales que ha tenido. (22)

Respeto. Es un valor moral que logra la armonía en la interacción social, es de mutuo acuerdo un sentimiento recíproco. (22)

❖ **Dimensión seguridad.** El grado de conocimiento y atención ofrecida por los empleados. (23)

Con respecto a la dimensión seguridad se tomaron los siguientes indicadores:

Confianza. Es un determinante del ser humano referente a otro o a un grupo mediante las creencias que se tienen de ello, lo cual, se verá reforzada con las acciones de dicho grupo o unidad. (24)

Efectividad: Es la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual, se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él. (24)

Idoneidad: Se refiere a la aptitud, buena disposición o capacidad que algo o alguien tiene para un fin determinado. Se utiliza para expresar que algo resulta adecuado o conveniente para un propósito. (24)

Cumplimiento de medidas de seguridad: es cuando se sigue los procesos establecidos de un orden en el sistema en el que se encuentran, en este caso, el sistema de salud siguiendo estos pasos se logra una prevención en la promoción de la salud del ser humano o paciente. (25)

TEORÍA DE ENFERMERÍA QUE SUSTENTA EL TRABAJO.

Joyce Travelbee (1926 – 1973) Nos habla del *modelo de relación de persona a persona*, un fascinante trabajo marcado por lo que la autora consideraba una carencia de compasión en los cuidados de enfermería en instituciones de su época. Con este título nos da a entender el marcado carácter humano de su teoría. Las piedras angulares de su teoría las podemos apreciar a través de una serie de ideas recurrentes en su discurso: entender, experiencia, adaptación, percepción y sentir. Nos formula como necesaria la identificación como individuo tanto por parte de la propia persona en situación de enfermedad, como por parte de la enfermera. Por lo tanto, es trascendental para la autora el peso que la cultura supone para la persona a la que se atiende, aspecto este muy floreciente en la enfermería en nuestros días. A través de nociones básicas como la definición de enfermería, salud, ser humano, enfermera, comunicación, sufrimiento, dolor, esperanza, etc., nos propone dos funciones esenciales del profesional de enfermería: ayudar a los individuos, familias y comunidades a prevenir o adaptarse al estrés de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudar a los individuos, familias y comunidades a encontrar significado a la enfermedad y sufrimiento (si esto fuera necesario).

Debemos tratar a todas las personas como individuos únicos porque todas las personas son únicas e insustituibles y diferentes de todos los que han vivido y vivirán. Los enfermos deben, ante todo, ser vistos como un ser humano que acude a nosotros en busca de ayuda porque experimentan un problema o una crisis y, sobre todo, observamos la experiencia individual de cada individuo de su enfermedad. Travelbee no usa la palabra "paciente" en su libro porque ella no cree que haya pacientes sino solo "Personas individuales que necesitan atención, servicios y ayuda de otras personas que se cree que pueden proporcionar la ayuda necesaria".

Travelbee afirmó que la enfermera y el paciente interactúan el uno con el otro. Y que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que les supone la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, encontrar un sentido a estas experiencias.

Para Travelbee, la relación enfermera – paciente, se establece a través de una serie de fases. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado por una serie de fases; fase previa

a la interacción o de encuentro original, fase introductora o de orientación, fase de revelación de identidades o identidades emergentes, empatía, simpatía, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase o fase de término.

La teoría interpersonal de persona a persona propuesta por J. Travelbee enfatiza en lo interpersonal ya que considera que se trata de una relación entre personas, por un lado, el consultante o solicitante de ayuda (paciente) y por otro la persona que presta dicha ayuda (enfermera). Entre ambos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes.

La Fase del encuentro original se inicia cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción como resultado de las percepciones desarrolladas. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Estas percepciones son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. Son la base del subsiguiente patrón de interacción.

En la fase introductora o de orientación ambos participantes se conocen, se verbaliza cuál es el motivo por el que se solicita ayuda y lo que más le preocupa en el presente, en esta teoría se prioriza el aquí y ahora, no pretende abordar problemas del pasado. También se aclaran las expectativas sobre esta relación, así como lo que ambos participantes esperan de ella.

Fase de identidades Emergentes: durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera o enfermero como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras.

Se trabaja sobre los problemas identificados, se analizan los posibles factores vinculados y se determina cuánto la persona puede hacer por sí mismo, estimulándole a buscar su participación. El problema de esta fase se encuentra en la tendencia del paciente a “probar” a quien le ayuda para comprobar su capacidad de límites, esto se traduce en exigencias fuera de lugar.

Fase de empatía: La unicidad de cada individuo se percibe más claramente; en cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, el enfermero puede interactuar muchas veces con el paciente, pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad.

Fase de simpatía: La habilidad de simpatizar emerge y resulta del proceso empático. Es un paso más allá de la empatía y surge del deseo base de aliviarle el estrés. Es la capacidad de entrar en o compartir los sentimientos o intereses de otro. La simpatía implica una genuina preocupación del otro, combinada con el deseo de ayuda. El objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla. Ambas, la empatía y la simpatía requieren una apertura perceptual a la experiencia y a la libertad mental que me permitirán hacer uso de la experiencia personal para entender y apreciar la experiencia de los otros.

Fase de Término: Es un proceso, una experiencia o serie de experiencias. Es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos. 8

La relación de ayuda que establece Travelbee en su modelo, es una relación interpersonal entre dos personas (enfermero-paciente) con unas características muy concretas. No sirve cualquier relación interpersonal entre enfermero y paciente. Para ser considerada relación de ayuda se deben tener en cuenta los siguientes aspectos. Es una relación planificada, deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para proporcionarla. Es un proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación. Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso, el contenido de lo que se dialoga es pertinente, relevante a la situación de vida del consultante en el aquí y ahora. Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo. La persona que ayuda tiene que haber desarrollado cierta capacidad de lectura intrapersonal en especial de lo que vive respecto a los otros. Debe tener

conocimiento y un marco teórico que le permita realizar sus interpretaciones acerca de lo que vive el consultante, fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal. Se abre un espacio interpersonal que permite la coexistencia de problemas y sentimientos opuestos sin sucumbir a la necesidad de ahorrarse molestias buscando un término prematuro o la “solución” inmediata a los problemas. Es abrirse y permitir el acercamiento corriendo el riesgo de preocuparse por otro pasando por las limitaciones personales que pueden aparecer en el proceso. Es temporal, delimitada en el tiempo. Se reconoce al otro como persona.

Para Travelbee, a través de la relación de ayuda se pretende llegar a conseguir una serie de objetivos. Ayudar a la persona consultante a enfrentarse a sus problemas presentes. No se está interesado por descubrir el contenido inconsciente o la relación de los problemas actuales con el pasado, en primera prioridad. Puede ser útil sólo avanzada la relación y si el terapeuta sabe qué hacer con esa información. Ayudar a conceptualizar sus problemas. Se trata de que identifique y vaya precisando y enfocando lo que más le afecta y cómo lo afecta, a través de preguntas exploratorias. Ayudar a percibir su participación en sus experiencias. Es interesante que la persona se vea a sí misma activa en su vida y su acontecer. Identificar qué tipo de conductas la persona emite frente a determinadas situaciones o personas, así como explorar otros modos de comportamiento. En definitiva, empoderar a la persona, siendo partícipe en aportar soluciones a sus problemas. Ayudar a enfrentar en forma realista los problemas emergentes. Al verbalizar y explorar con el terapeuta los problemas se van haciendo conscientes. Ayudar a encontrar un sentido a lo que vive. Las personas suelen poner en práctica medidas conocidas y estereotipadas para solucionar los problemas, sin embargo, a veces no son las mejores. Es necesario ayudar a la persona a explorar otras opciones que no es capaz de ver por sí mismo. Generalmente, hay más de una solución para un problema. Ayudar a discernir alternativas de solución a sus problemas emergentes. En definitiva, podríamos resaltar el marcado carácter humano de la teoría de J. Travelbee, el cual nos invita a llegar un poco más lejos en la atención con las personas, ofreciéndonos una nueva visión del otro y de nosotros mismos. Así mismo, nos orienta a ofrecer esperanza cuando parece que ya no queda nada más por hacer, justificando cómo y por qué hacerlo, ayudando a encontrar un sentido a las experiencias vitales. Dicha teoría guarda relación con el presente estudio porque se centra en el estudio y análisis comparativo de la relación persona a persona de distintas culturas; es decir, la

atención de enfermería debe ser humanística en relación con sus valores, creencias culturales y patrones de conducta relativos a la salud-enfermedad.

Madeleine Leininger (1966-1978). La enfermería transcultural es un área principal de la enfermería que se centra en el estudio y el análisis comparativo de distintas culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas cuidantes, cuidados de enfermería y valores, creencias y patrones de conducta relativos a la salud-enfermedad, con objeto de desarrollar un cuerpo de conocimientos en el área científica y humanística para proporcionar la práctica de cuidados de enfermería específica y universalmente culturales. El foco intelectual y de la práctica de la enfermería más unificador, dominante y central es el cuidado. Enfermería es un arte y ciencia humanísticos que centra su conducta en cuidados personalizados (individuales y en grupos) con funciones y procesos dirigidos hacia la promoción y el mantenimiento de conductas de salud y la recuperación de enfermedades que tienen significación física, psico cultural y social para aquellos que están asistidos generalmente por un enfermero profesional.

Por otro lado, Brunner-Suddar (1988). Sostiene que enfermería es una profesión orientada hacia el servicio de la salud con el objeto de satisfacer las necesidades del individuo, tanto sano como enfermo en relación con todos los aspectos de su capacidad funcional. Puede definirse el objetivo de la enfermería, como la promoción, conservación y restablecimiento de la salud, con atención especial a los factores biológicos y psicosociales y con absoluto respeto a las necesidades y derechos de la persona a la cual se brinda este tipo de servicio.

Dentro de este marco Yura y Wals (1970). Manifiesta que enfermería, es en esencia el encuentro con un paciente y su familia, durante el cual, el enfermero observa, ayuda, comunica, atiende, y enseña, contribuye, además, a la conservación de un estado óptimo de salud y proporciona cuidados durante la enfermedad hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad inherente a la plena satisfacción de sus propias necesidades básicas como ser humano.

2.2.- Estudios Previos

2.2.1 Estudios previos internacionales

Ibáñez, D. (2015)²⁷ en su investigación acerca de “influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes, y familiares en todo el procedimiento Quirúrgico”. España. Cuyo objetivo buscó determinar el impacto de la comunicación no verbal y verbal en dicha área, que según resultados se demuestra que el profesional de salud debe buscar la confianza y seguridad del paciente para brindarle un cuidado integral. También se concluyó que el profesional de enfermería ve este tema como algo innato y no como algo en lo que hay que especializarse o capacitarse. Existe una disonancia entre el comienzo de la carrera que busca la ayuda y humanización de la salud y lo que le demanda la sociedad en la práctica. Es por ello que se debe trabajar en la comunicación y más en la comunicación no verbal ya que el paciente se siente frágil y vulnerable y es necesario tratarlos con el mejor tino posible, ya que según resultados los profesionales de enfermería muestran un nivel deficiente respecto a ello, lo cual puede estresar al paciente, que por ejemplo al que va ser intervenido esto puede causarles efectos negativos ya que según estudios el estrés antes de la intervención puede perjudicar la anestesia.

Santana, J.; et. al. (2014)²⁶ en su investigación acerca de la “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. Brasil. Se buscó definir cada variable y la relación entre ellas. Se trabajó con 275 pacientes y con tres instrumentos. Siendo según resultados los aspectos de seguridad, higiene y nutrición de un nivel seguro quedando los demás aspectos como no seguros, en cambio hubo un buen resultado en cuanto a la calidad del cuidado percibido por el paciente, lo que deja concluir que se debe tener diversas y periódicas revisiones de la calidad del cuidado enfocado en la percepción del paciente.

González, C. (2014)¹⁰ realizó un estudio titulado: “La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera”. España. Según resultados logró, analizó y concluyó que la comunicación terapéutica no es algo innato en el profesional de enfermería y es por ello que se debe formar y reforzar esta cualidad la cual, mejorará la calidad de su profesión y atención al paciente logrando

una satisfacción en él, motivándolo y mostrándole un mejor camino en su recuperación o transición en la institución, y su salud, siendo la comunicación no verbal de suma importancia en todo este proceso de la comunicación terapéutica.

Marmol, I. (2013)²⁸ en su investigación acerca a los “cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica de salud”. España. Según resultados se observa una mejora en cuanto a la comunicación del profesional de enfermería y el paciente, ya que la información brindada mediante el aspecto informático ha sido un gran aporte en la percepción del paciente de una forma homogénea, no percibiendo una baja en la calidad brindada.

Achury,et. al. (2013)²⁹ realizó estudio titulado “Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico”. Bogotá – Colombia. Según resultados se observó que casi en su totalidad de la muestra de profesionales de enfermería tienen en claro la importancia de la comunicación clara y precisa con el paciente y sus familiares, de este grupo el 70% logra comunicarse de manera efectiva, pero el 50% de los profesionales tienen un cierto temor practicar esta comunicación y más con los familiares, es por ello, que se debe establecer un protocolo que permitirá mejorar esta problemática.

2.2.2 Estudios previos nacionales

Castañeda, L. (2017)³⁰ en su trabajo de investigación acerca de la “Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017”. Lima – Perú. Encontró que existe una correlación directa de la comunicación terapéutica con la satisfacción del paciente encontrándose un nivel regular en ambas variables, por lo cual; es necesario una capacitación constante en el tema con el fin de mejorar día tras día, la calidad de atención brindada mediante la comunicación con el paciente y la familia, y de esta manera mostrar y brindar seguridad y un apoyo a los involucrados que pasan por un momento delicado.

Rosales, G. (2017) ³¹ en su trabajo de investigación acerca de “Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016”. Lima – Perú. Según los resultados

existe relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor con una correlación moderada entre las variables, siendo la comunicación no verbal un punto muy importante en este aspecto de la calidad, viéndonos responsabilizados en mejorar nuestra formación en base a nuestro objetivo, la salud integral del paciente y su familia.

Tineo, K. (2017) ³² en su trabajo de investigación acerca de “Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017.” Lima – Perú. Cuyos resultados nos muestran que la comunicación terapéutica es de suma importancia en este caso en la prevención de infecciones respiratoria ya que es muy importante la información clara y precisa brindada a los familiares, por lo cual, es necesario un programa educativo que fortalezca los conocimiento de los padres en función de la salud de sus niños, así mismo, realizar talleres que capaciten al profesional de enfermería para hacer llegar dicha información a los padres, todo en función de mejorar la salud de los niños.

Rivadeneira, E. & Salazar, A. (2016)¹ en su investigación acerca de la “comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015”. Chiclayo – Perú. Como resultado se han obtenido 3 categorías siendo las siguientes: La comunicación terapéutica como elemento sustancial en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, la comunicación terapéutica como estrategia efectiva en el cuidado humanizado a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y la comunicación terapéutica limitada por diversos factores que influyen en el cuidado a paciente sometidos a cateterismo cardiaco. Los resultados resaltaron la empatía, el trato humano, y el respeto al paciente con aspectos fundamentales en la atención todo ello fundamentado por la comunicación terapéutica, lo cual, es de conocimiento del personal de enfermería, pero no siempre de su práctica diaria, quedando en claro necesario una capacitación y humanización del caso

Grados, B. (2014)³⁴ en su investigación acerca de las “características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de mayo 2013”. Lima-Perú. Según los resultados el 100% de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del

enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo, se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual, indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente.

2.3.- Marco Conceptual

Amabilidad en el trato: Es un valor social que se funda en el respeto, el afecto y benevolencia en nuestra forma de relacionarnos con el otro. La amabilidad es esencial para la convivencia en sociedad. (35)

Bondad: Bueno, es un adjetivo que hace referencia a lo útil, a lo agradable, lo apetecible, gustoso o divertido. Una persona con bondad, por lo tanto, tiene una inclinación natural a hacer el bien. (35)

Cariño: El término cariño hace referencia a un sentimiento de apego o afecto que se experimenta respecto a algo o a alguien. Por otra parte, el cariño está asociado al amor, aunque con menor intensidad o profundidad. (34)

Claridad: en comunicación ausencia de confusión. (12).

Confianza: Seguridad y esperanza de una persona con respecto a un hecho o un individuo. (12)

Cuidado Humanizado: Es el proceso del cuidado recordando que se debe tener una comprensión al paciente como ser humano, lleno de sentimientos, afecto y respeto (18)

Efectividad: Es la capacidad o facultad para lograr un objetivo o fin deseado, que se han definido previamente, y para el cual, se han desplegado acciones estratégicas para llegar a él. (17).

Enfermero (a): Es el profesional de enfermería, con entrenamiento en conocimientos científicos y técnicos para brindar cuidados en la atención de los enfermos y no enfermos. (18)

Expresión facial/corporal: La expresión facial es junto con la mirada, el más importante para expresar emociones y estados de ánimo. A través del conocimiento y

de la observación de las expresiones faciales, es decir, la cara en movimiento, podemos conseguir una mejor comprensión de lo que nos comunican los demás. La expresión corporal es la forma en la que nos comunicamos mediante nuestro cuerpo y según lo hagamos de una forma u otra transmitiremos una sensación u otra a las personas (16).

Gestos: Son formas expresivas que no incluyen el uso de palabras si no que se basan en movimientos, en expresiones faciales, en formas de contacto corporal, algunos de ellos pueden incluir chasquidos o sonidos guturales, estos se establecen en torno a la aceptación común de lo que un gesto supone y de las situaciones en las cuales se utiliza. (16).

Humildad: La humildad es la ausencia de soberbia. Es característica propia de las personas modestas que no se sienten más importantes o mejores que los demás, independientemente de cuán lejos hayan llegado en la vida. (18)

Idoneidad: Se refiere a la aptitud, buena disposición o capacidad que algo o alguien tiene para un fin determinado. Se utiliza para expresar que algo resulta adecuado o conveniente para un propósito. (17).

Interacción: Es la acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas. Es decir, el comportamiento humano no puede ser analizado de una forma individual, sino en interacción con el entorno, es decir, hay que tener en cuenta el lugar en el que ha nacido una persona, la familia en la que ha crecido, la posición social, la cultura, las relaciones sociales que ha tenido. J Travelbee (22).

Mirada: Implica la observación, a partir del uso de nuestra vista, de algo o de alguien. (16).

Oportunidad: Es toda circunstancia en la cual existe la posibilidad de lograr algún tipo de mejora de índole económica, social, laboral, etc. (14)

Paciencia: Capacidad de tolerancia de una persona en efecto de un hecho o un individuo. (18)

Pertinencia: Es la oportunidad, adecuación y conveniencia de una cosa. Es algo que viene a propósito, que es relevante, apropiado o congruente con aquello que se espera. (14)

Profesional de Enfermería: Es todo profesional, mujer o varón, que ostenta la profesión de enfermería adquirida por titulación universitaria y que durante su formación académico-científica ha recibido el entrenamiento para brindar el cuidado humanizado e integral de la persona, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital, concordante con sus procesos de desarrollo. (18)

Respeto: El respeto permite que la sociedad viva en paz, en una convivencia sana, basados en normas e instituciones. El respeto implica reconocer en sí y en los demás los deberes, derechos y obligaciones. (18)

Sinceridad: es el efecto de la persona que determina un hecho sin ninguna falacia o mentira en ello. (18)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica en su dimensión verbal y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018

Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica en su dimensión no verbal y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018

3.2.- Identificación de Variables

- ❖ Interacción terapéutica
- ❖ Calidad del cuidado enfermero

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x) → Interacción terapéutica

Variable Dependiente (y) → Calidad del cuidado

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Interacción terapéutica

“La interacción terapéutica enfermero – paciente, son una serie de pasos que son necesarios para determinar el mensaje de ayuda del paciente y poder dar resolución a ello”. (5)

Variable Dependiente (y): Calidad del cuidado

Es la aplicación de los métodos científicos y tecnológicos acordes a la época y área, que permiten beneficiar al paciente, sin aumentar los riesgos. Es una medida percibida por el usuario, de acuerdo con la atención brindada por la institución de salud. (17)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
INTERACCIÓN TERAPÉUTICA	Interacción verbal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Precisión ❖ Claridad ❖ Tono voz ❖ Oportunidad ❖ Pertinencia
	Interacción no verbal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mirada ❖ Expresión facial/corporal ❖ Gestos
CALIDAD DEL CUIDADO	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Amabilidad en el trato ❖ Atención con calidez individualizada ❖ Claridad en orientaciones. ❖ Comprensión de las necesidades específicas
	Relación - Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cuidado Humano ❖ Interacción ❖ Respeto
	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Confianza ❖ Efectividad ❖ Idoneidad ❖ cumplimiento de medidas de seguridad.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación

De tipo cuantitativa ya que se utilizó datos cuantificables que nos permiten medir las variables o hechos de estudio. (36)

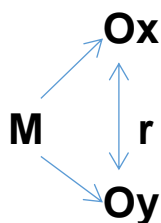
De nivel aplicativo que se centra en el estudio del fenómeno o hecho en particular, buscando equilibrar los conceptos sobre él, y obtener una definición detallada para su aplicación. (37)

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: Fue descriptivo y transversal.

Descriptivo; ya que se presentan las características principales de los hechos sin alteración alguna.

Diseño: Correlacional explicado en el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Interacción terapéutica

O_y = Calidad del cuidado

r = relación

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población de estudio estuvo conformada por 460 pacientes del servicio de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018

Atendidos en el primer semestre del año 2018. Fuente de información, oficina de estadística e informática de dicho hospital.

$$N=460$$

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N	:	Población (460)
Z	:	Nivel de confianza (95%: 1.96)
P	:	Probabilidad de éxito (0.5)
Q	:	Probabilidad de fracaso (0.5)
E	:	Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{460 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(460 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 210 \text{ pacientes}$$

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todos los pacientes tuvieron la misma opción de ser elegidos.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería.

Autonomía. – se respeta la individualidad y decisión de cada persona o participante en la investigación.

No maleficencia: Según esta consideración no se buscó realizar algún daño o perjuicio a alguna entidad o persona que aportó y/o participó en la investigación.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá promocionar la salud y mejorar la interacción terapéutica, del personal de enfermería con el usuario, así mismo, mejorar la calidad del cuidado en los pacientes de la Unidad de Emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018

Justicia: este principio nos aporta la necesidad de mostrar que debe existir igualdad en el trato, tanto en el paciente como hacia el profesional y la familia; todo ello, conllevando a un sentido de mejorar la calidad del cuidado y por ende de la promoción de la salud, derecho de todos.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

Técnica

Se usó la encuesta establecida por preguntas que buscan conceptualizar las características de una población determinada. (37)

Instrumento

Se utilizó 2 listas de cotejo. Dichos instrumentos están sustentados por los investigadores Huamaní & Jaulis en su estudio “apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación enfermera – paciente, 2015”; con una confiabilidad del 0.920 y 0.915 (38)

Los cuestionarios cuentan con un total de 36 ítems que serán divididas en:

Variable independiente: Interacción terapéutica: Se utilizará 13 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajará con los siguientes niveles:

Bueno	(35-45)
Regular	(25-34)
Malo	(15-24)

Variable dependiente: Calidad del cuidado: Se utilizará 23 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajará con los siguientes niveles:

Bueno	(55-69)
Regular	(39-54)
Malo	(23-38)

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de gráficas

Procedimiento:

1. Se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigido al director del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018 solicitando la autorización para la aplicación del instrumento
2. Se entregó el instrumento a cada participante con la información necesaria para su entendimiento
3. Se obtuvo el consentimiento de los participantes, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria y confidencial
4. Se realizó la entrega del instrumento a cada paciente participante en turnos distintos hasta completar a 210 pacientes
5. Se procedió con el procesamiento estadístico de los datos, para presentarlos en gráficas y tablas para su respectiva interpretación, conclusión y recomendación.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Interacción terapéutica

Interacción terapéutica	F	%
Bueno	55	26.19
Regular	102	48.57
Malo	53	25.24
Total	210	100.00

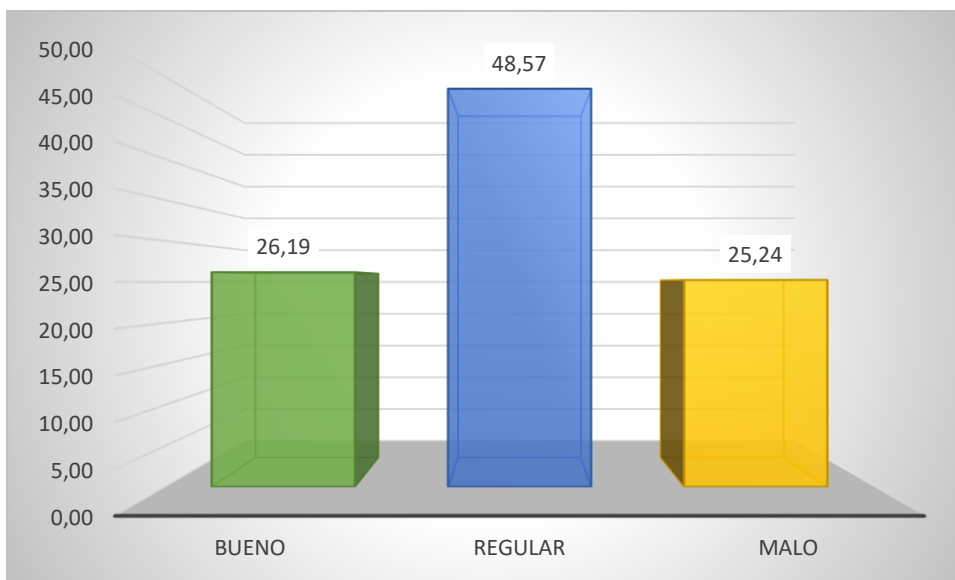


Figura 1: Interacción terapéutica

Según los resultados se puede observar un nivel de predisposición a nivel medio con un 48.57% de acuerdo con los resultados de la interacción terapéutica

Tabla 2

Interacción verbal

Interacción verbal	F	%
Bueno	58	27.62
Regular	104	49.52
Malo	48	22.86
Total	210	100.00

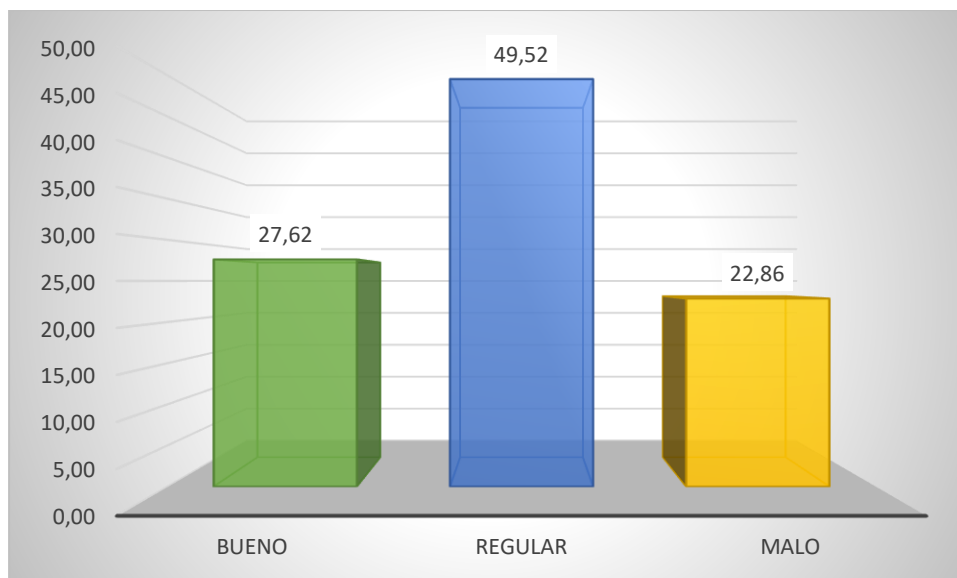


Figura 2: Interacción verbal

Según los resultados se puede observar un nivel de predisposición a nivel medio con un 49.52% de acuerdo con los resultados de la interacción verbal.

Tabla 3

Interacción no verbal

Interacción no verbal	f	%
Bueno	52	24.76
Regular	100	47.62
Malo	585	27.62
Total	210	100.00

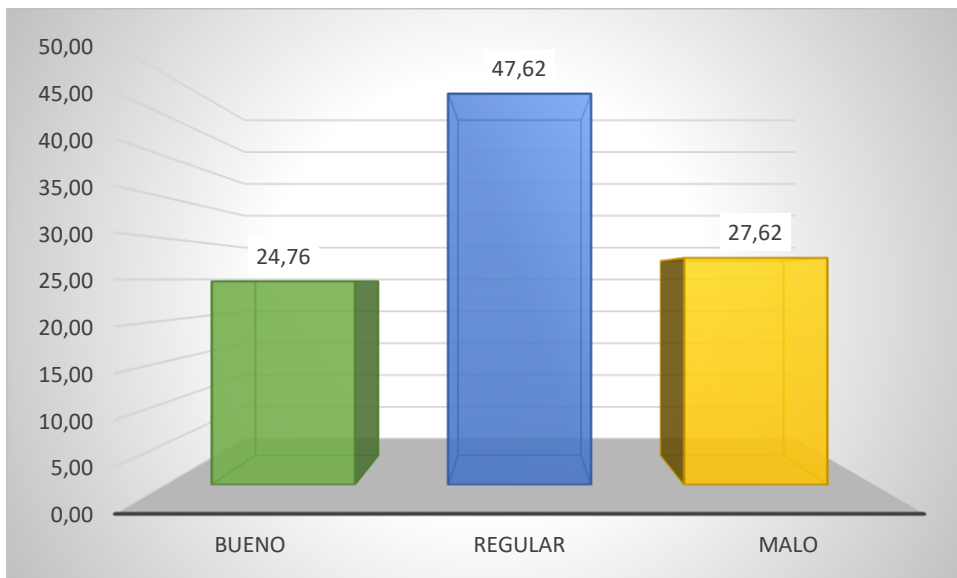


Figura 3: Interacción no verbal

Según los resultados se puede observar un nivel de predisposición a nivel medio con un 47.62% de acuerdo con los resultados de la interacción no verbal

Tabla 4

Calidad del cuidado

Calidad del cuidado	f	%
Bueno	65	30.95
Regular	104	49.52
Malo	41	19.52
Total	210	100.00

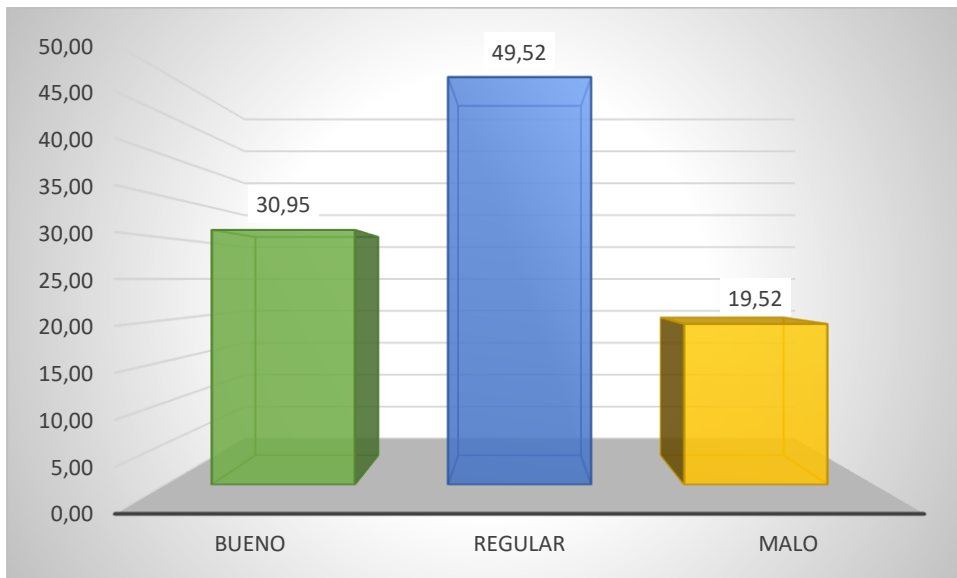


Figura 4: Calidad del cuidado

Según los resultados se puede observar un nivel de predisposición a nivel medio con un 49.52% de acuerdo con los resultados de la calidad de cuidado.

Tabla 5

Empatía

Empatía	f	%
Bueno	60	28.57
Regular	98	46.67
Malo	52	24.76
Total	210	100.00

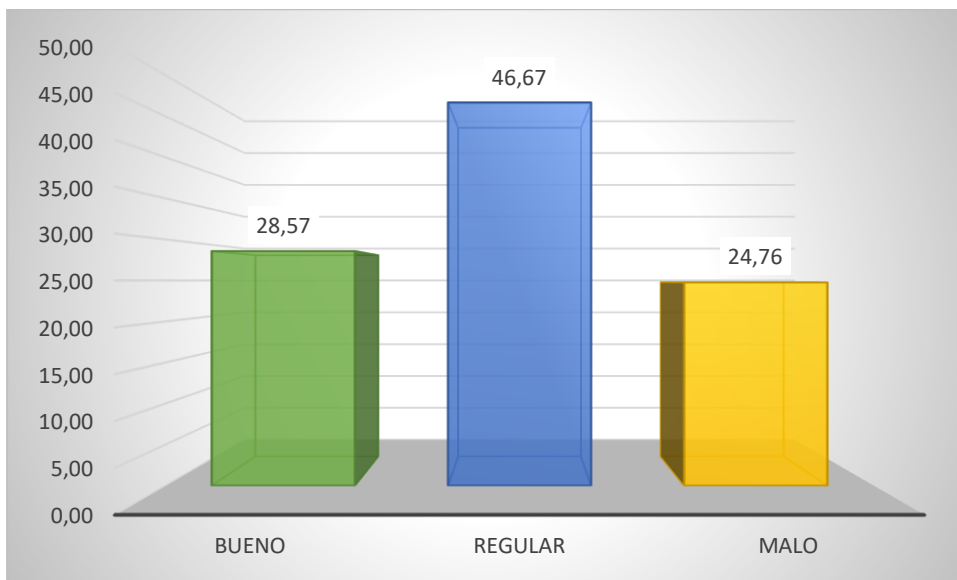


Figura 5: Empatía

Según los resultados se puede observar un nivel de predisposición a nivel medio con un 46.67% de acuerdo con los resultados de la empatía

Tabla 6

Relación - interpersonal

Relación - interpersonal	f	%
Bueno	65	30.95
Regular	105	50.00
Malo	40	19.05
Total	210	100.00

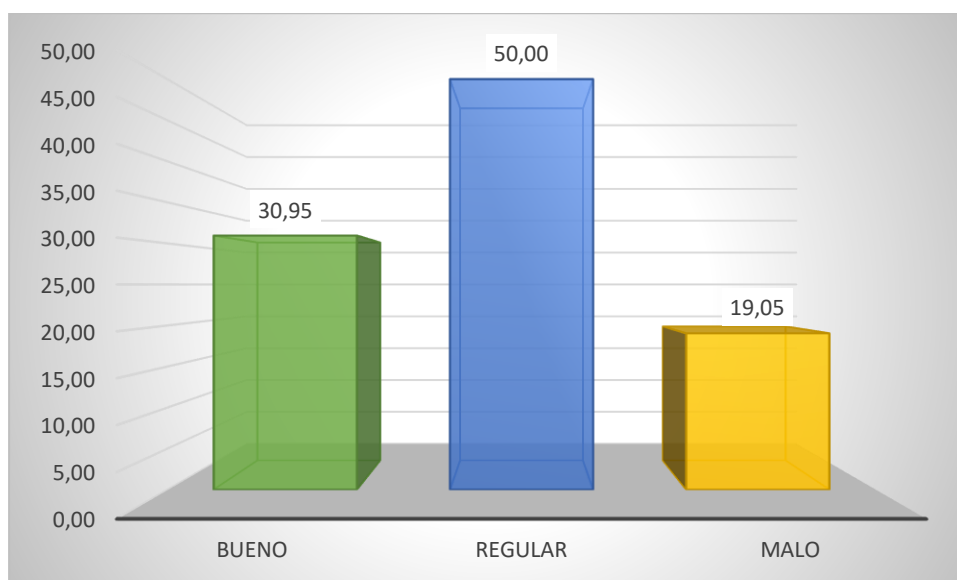


Figura 6: Relación - interpersonal

Según los resultados se puede observar un nivel de predisposición a nivel medio con un 50.00% de acuerdo con los resultados de la relación - interpersonal

Tabla 7

Seguridad

Seguridad	f	%
Bueno	639	32.86
Regular	110	52.38
Malo	31	14.76
Total	210	100.00

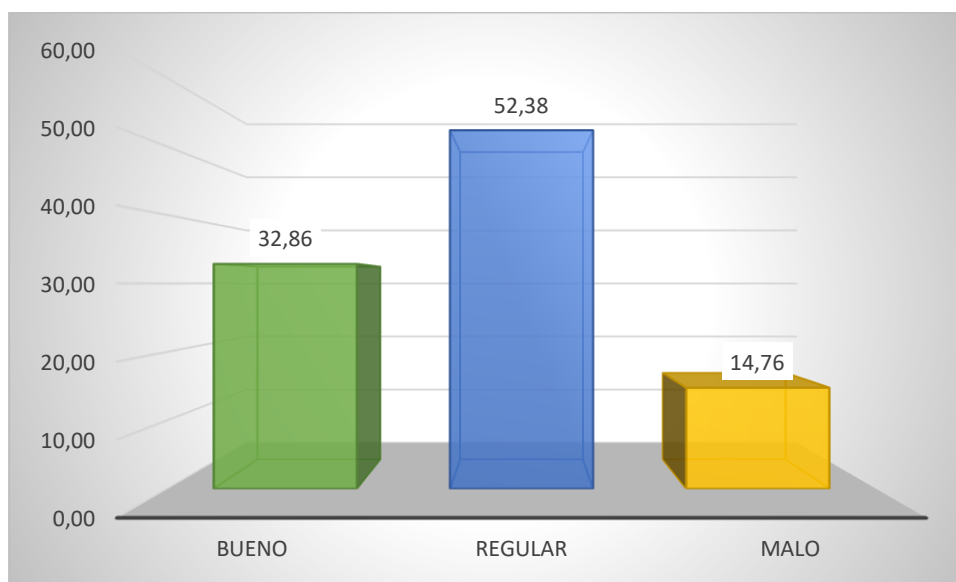


Figura 7: Seguridad

Según los resultados se puede observar un nivel de predisposición a nivel medio con un 52.38% de acuerdo con los resultados de la seguridad.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018.

Tabla 08

Interacción terapéutica y calidad del cuidado

			Interacción terapéutica	Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Interacción terapéutica	Coeficiente de correlación	1,000	,626**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	210	210
	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,626**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	210	210

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa una correlación directa y positiva la interacción terapéutica y la calidad del cuidado. Con un resultado estadístico del 0.626, esto comprueba la proposición y rechaza su negativa.

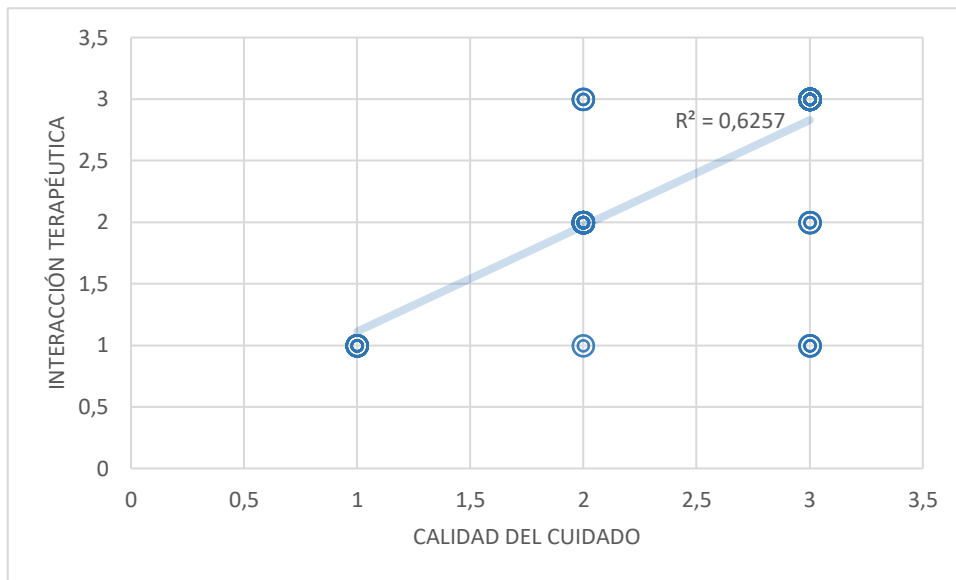


Figura 08: Interacción terapéutica y calidad del cuidado

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la interacción terapéutica y calidad del cuidado enfermero con un crecimiento proporcional de ambas variables, es decir, si la interacción terapéutica mejora lo hará de igual forma en un aspecto positivo la calidad del cuidado, es decir, tendrán un progreso conjunto y continuo.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica verbal y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la interacción terapéutica verbal y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018.

Tabla 09

Interacción terapéutica verbal y calidad del cuidado

		Interacción terapéutica verbal	Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Interacción terapéutica verbal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,647**
		N	210
Calidad del cuidado	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	,647**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	210

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa una correlación directa y positiva la interacción terapéutica verbal y la calidad del cuidado. Con un resultado estadístico del 0.647, esto comprueba la proposición y rechaza su negativa.

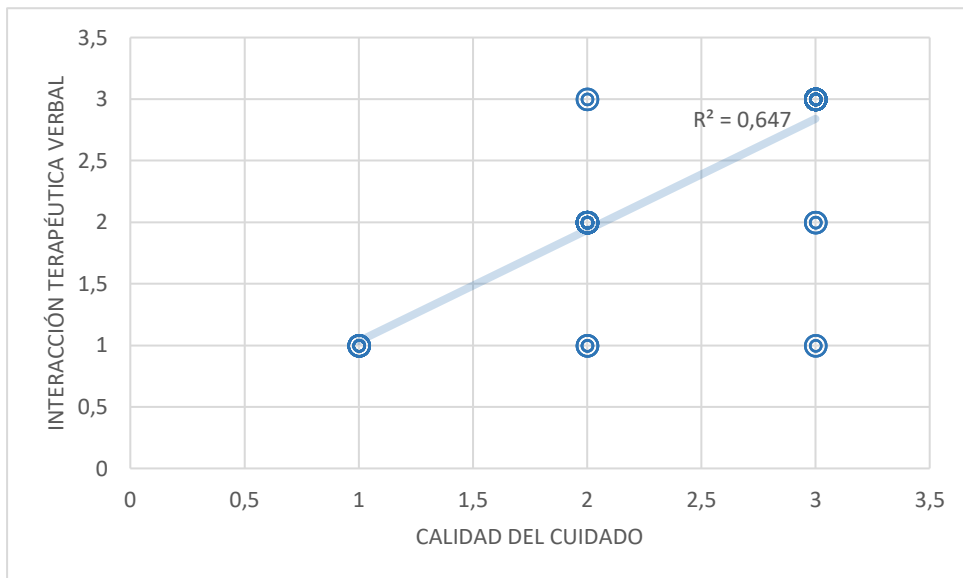


Figura 09: Interacción terapéutica verbal y calidad del cuidado

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la interacción terapéutica verbal y calidad del cuidado enfermero con un crecimiento proporcional de ambas variables, es decir, si la interacción terapéutica verbal obtiene mayor puntuación, lo hará de igual forma en un aspecto positivo la calidad del cuidado, es decir, tendrán un progreso conjunto y continuo.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica no verbal y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018.

H0: No existe una relación significativa entre la interacción terapéutica no verbal y calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018.

Tabla 10

Interacción terapéutica no verbal y calidad del cuidado

		Interacción terapéutica no verbal		Calidad del cuidado
Rho de Spearman	Interacción terapéutica no verbal	Coeficiente de correlación	de 1,000	,606**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	210	210
	Calidad del cuidado	Coeficiente de correlación	de ,606**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	210	210

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se observa una correlación directa y positiva la interacción terapéutica no verbal y la calidad del cuidado. Con un resultado estadístico del 0.606, esto comprueba la proposición y rechaza su negativa.

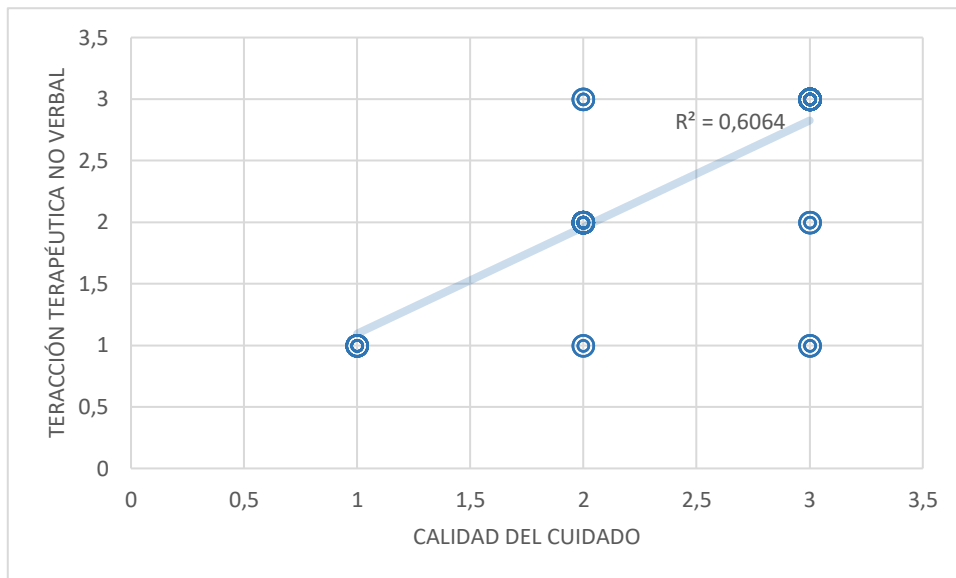


Figura 10: Interacción terapéutica no verbal y calidad del cuidado.

Según la gráfica se puede determinar que hay una correlación lineal y positiva entre la interacción terapéutica no verbal y calidad del cuidado con un crecimiento proporcional de ambas variables, es decir, si la interacción terapéutica no verbal obtiene mayor puntuación, lo hará de igual forma en un aspecto positivo la calidad del cuidado, es decir, tendrán un progreso conjunto y continuo.

6.2.- Discusión

Mediante el análisis y procesamiento de datos se pudo determinar que la interacción terapéutica alcanzó un nivel medio según resultados y de igual forma en un porcentaje similar la calidad del cuidado que según pruebas estadísticas, se observa una correlación entre ambas variables de forma directa y significativa, observando que la interacción terapéutica verbal se relaciona más que la no verbal quedando que las actitudes gestuales o el lenguaje no verbal es muy importante para el paciente para una óptima calidad del cuidado. En la cual, estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Santana, et. al (26), en su investigación sobre “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. Brasil. Entre los principales resultados se aprecia que los aspectos de seguridad, higiene y nutrición de un nivel seguro, quedando los demás aspectos como no seguros, en cambio hubo un buen resultado en cuanto a la calidad del cuidado percibido por los pacientes lo que deja concluir que se debe tener diversas y periódicas revisiones de la calidad del cuidado enfocado en la percepción del paciente. Existiendo una cierta diferencia con los resultados del presente estudio, ya que la calidad del cuidado enfermero, está en un nivel regular, sólo necesitando un reforzamiento en el caso.

Asimismo, en el estudio realizado por Gonzáles, (10) en su investigación titulada: “La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera” en España, concluyendo que la comunicación terapéutica no es algo innato en el profesional de enfermería y es por ello, que se debe formar y reforzar esta cualidad, la cual, mejorará la calidad de su profesión y atención al paciente logrando una satisfacción en él, motivándolo y mostrándole un mejor camino en su recuperación o transición en la institución, y su salud, siendo la comunicación no verbal de suma importancia en todo este proceso de la comunicación terapéutica. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual, se observa un nivel medio con respecto a la interacción terapéutica verbal objetando que aún se debe mejorar.

En otro estudio realizado por Rivadeneira & Salazar (1), acerca de la “Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015.” Ecuador. Los resultados resaltaron la empatía, el trato humano, y el respeto al paciente con aspectos fundamentales en la atención, todo ello fundamentado por la comunicación terapéutica, lo cual, es de conocimiento del personal de enfermería, pero no siempre de su práctica diaria, quedando en claro, necesario una capacitación y humanización del caso. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental en la presente tesis.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positiva la interacción terapéutica y la calidad del cuidado. Con un resultado estadístico del 0.626, esto comprueba la proposición y rechaza su negativa.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positiva la interacción terapéutica verbal y la calidad del cuidado. Con un resultado estadístico del 0.647, esto comprueba la proposición y rechaza su negativa.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positiva la interacción terapéutica no verbal y la calidad del cuidado. Con un resultado estadístico del 0.606, esto comprueba la proposición y rechaza su negativa.

6.4.- Recomendaciones

Primero: Al director del Hospital de primer nivel – cono norte, para que realice capacitación permanente al personal de enfermería que laboran en estos servicios como estrategia para brindar un cuidado de enfermería con porcentajes de cumplimiento más altos que denoten la integralidad de la atención del sujeto, dé cuidado en todas sus dimensiones para obtener una mejor interacción terapéutica.

Segundo: Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería del hospital de primer nivel – cono norte, para que tome medidas correctivas concernientes a la calidad del cuidado e interacción terapéutica para el personal de enfermería y concientizarlas de la importancia de la interacción no verbal, ya que el paciente toma muy en cuenta este factor como un calificativo del trato y la calidad en la atención.

Tercero: Se recomienda a la coordinadora del servicio de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, para que tengan en cuenta los resultados presentes y mejorar la interacción verbal de una manera más clara y accesible al paciente para que sienta que se le habla con objetividad y veracidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015. Chiclayo – Perú.; 2016.
2. Lapeña Y, Cibanal L, Pedraz A, Macía M. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. Universidad Jaime I de Castellón de la Plana. Castellón, España. ed. España; 2014.
3. Davis A. El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar. : Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona ; 2011.
4. García Moyano L. La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera. Aragon Health Sciences Institute ed. Zaragoza España; 2016.
5. Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones interpersonales en la enfermera y el paciente. México; 2013.
6. Ponce M. El nivel de Comunicación Enfermera Paciente y la Satisfacción del usuario en el Servicio de Cirugía. Perú; 2017.
7. Chávez M. Comunicación Enfermera Paciente en Sala de Recuperación. Perú; 2017.
8. Gómez H. Relación de Enfermera Paciente en la Unidad de Cirugía Mayores. España; 2010.
9. Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima - Perú; 2009.
10. González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera.. España; 2014.
11. Ariza C. Es Posible Humanizar la Atención de Enfermería al paciente en estado Crítico. España; 2002.
12. Blanco M, Iglesias S, Proba S. Función de la enfermería en la comunicación con el paciente. España; 2008.
13. Carpio Z, Quintero W. Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas, Maracay. Venezuela; 2000.

14. Cruz G. Calidad del Cuidado de Enfermería y Nivel de Satisfacción Essalud – Trujillo. Trujillo; 2008.
15. Valverde. Comunicación Terapéutica en Enfermería. Madrid; 2007.
16. Landeros M, Carvalho E. La comunicación terapéutica durante instalación de venoclisis: uso de la simulación filmada. Brasil; 2006.
17. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Colombia; 2010.
18. Muller E. Cultura de Calidad de servicio.: México: Editorial Trillas.; 2001.
19. Abadi M. Administración General. : Argentina: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.; 2004.
20. Alcalde Y. Calidad de Cuidados de Enfermería percibido por el usuario hospitalizado en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo; 2004.
21. Medina G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción. Lima; 2007.
22. Naranjo B, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes Colombia; 2006.
23. Sanz M. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería.; 2017.
24. Ramos S. Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú; 2010.
25. Mogollón C, Pinto Z. Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato. Maracay. Venezuela; 2004.
26. Santana J, Silva A, Minamisava R, Queiroz A, Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Brasil; 2014.
27. Ibañez D. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes, y familiares en todo el procedimiento Quirúrgico. España; 2015.
28. Marmol I. Cuidados de enfermería y percepción del paciente tras la informatización de las consultas en una zona básica. Valencia-España; 2013.

29. Achury D, Pinilla M, Alvarado H. Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Universidad de Medellin, Bogota - Colombia. Colombia; 2013.
30. Castañeda L. Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017. Lima Perú.; 2017.
31. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Perú.; 2017.
32. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. Lima Perú.; 2017.
33. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan, año 2016. Iquitos Perú.; 2016.
34. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Lima.; 2014.
35. Flórez I. Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular Avances en Enfermería. Colombia.; 2010.
36. Bernal C. Metodología de la Investigación. : Pearson Educación.; 2007.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. Mc Graw-Hill Interamericana editores. México D.F.; 2014.
38. Huamaní J, Jaulis M. apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelacion enfermera -paciente según la teoría de peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2015".
39. Aparcana, J. y Marin, K. Interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre – operatorio. Servicio Cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2017.
40. Riveros, S. Sistema de Gestion de la Calidad del Servicio. Bogota: Ecoe.2007.
41. Alcalde, S. Calidad. España: THOMSON PARANINFO.2007

ANEXOS

Anexo 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: INTERACCIÓN TERAPÉUTICA Y CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO, EN LA UNIDAD DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE PRIMER NIVEL – CONO NORTE, LIMA 2018.

AUTOR: Bach. SAÚL BRAYAN SALCEDO FLORES

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA	
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES		
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la interacción terapéutica y la calidad del cuidado enfermero, en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la interacción terapéutica y la calidad del cuidado enfermero, en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018</p>			<p>Precisión</p> <p>Claridad</p> <p>Tono voz</p> <p>Oportunidad</p> <p>Pertinencia</p>	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>M = Pacientes</p> <p>O_x = interacción terapéutica</p> <p>O_y = Calidad del cuidado</p>	
<p>Problema Específico</p> <p>¿Qué relación existe entre la interacción terapéutica en su dimensión verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la relación que existe entre la interacción terapéutica en su dimensión verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica en su dimensión verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018</p>	<p>Interacción Terapéutica</p>	<p>Interacción verbal no verbal</p>	<p>Mirada</p> <p>Expresión facial/corporal</p> <p>Gestos</p>	<p>Amabilidad en el trato</p> <p>Atención con calidez individualizada</p> <p>Claridad en orientaciones.</p> <p>Comprensión de las necesidades específicas</p>	<p>Población: N=460 pacientes</p> <p>Muestra: n=210</p> <p>Muestreo: probabilístico, aleatoria simple</p>
<p>¿Qué relación existe entre la interacción terapéutica en su dimensión no verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la interacción terapéutica en su dimensión no verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del hospital I Marino Molina Scippa - EsSalud, Lima 2018</p>	<p>Existe una relación significativa entre la interacción terapéutica en su dimensión no verbal y la calidad del cuidado enfermero en la unidad de emergencia del hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018</p>	<p>Calidad del Cuidado</p>	<p>Relación Interpersonal</p>	<p>Cuidado Humano</p> <p>Interacción</p> <p>Respeto</p>	<p>Confianza</p> <p>Efectividad</p> <p>Idoneidad</p> <p>Cumplimiento de medidas de seguridad.</p>	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: lista de cotejo</p>

Anexo 02: Recolección de datos

INSTRUMENTO QUE FUE EMPLEADO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Lista de cotejo

Estimado Sr (a) la siguiente encuesta tiene por finalidad Conocer la relación que existe entre la interacción terapéutica y la calidad del cuidado enfermero, en la unidad de emergencia del Hospital de primer nivel – cono norte, Lima 2018

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones donde corresponda. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano le agradezco por su cooperación.

I.- DATOS GENERALES

- | | | | |
|------------------|-----|-------------------------------|-----|
| 1. Edad: | | 4. Grado de Instrucción: | |
| a. 20 – 30 | () | a. Primaria Completa | () |
| b. 31 - 40 | () | b. Primaria Incompleta | () |
| c. 41 - 50 | () | c. Secundaria Completa | () |
| d. 51 - 60 | () | d. Secundaria Incompleta | () |
| e. 61 a más | () | e. Superior Completa | () |
| | | f. Superior Incompleta | () |
| | | g. Analfabeto | () |
| 2. Sexo: | | 5. Tiempo de Hospitalización: | |
| a. Femenino | () | a. 02 – 03 días | () |
| b. Masculino | () | b. 03 – 07 días | () |
| | | c. 07 a más días | () |
| 3. Estado Civil: | | 6. Condición Laboral: | |
| a. Soltero | () | a. Independiente | () |
| b. Casado | () | b. Dependiente | () |
| c. Viudo | () | c. Otros | () |
| d. Divorciado | () | | |
| e. Conviviente | () | | |

VARIABLE INDEPENDIENTE: Interacción terapéutica

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
INTERACCIÓN TERAPEÚTICA VERBAL				
01	El enfermero(a) mantiene una conversación fluida con usted			
02	El enfermero al conversar con Ud. utiliza un lenguaje sencillo			
03	La pronunciación de la enfermera es entendible			
04	El tono de voz de la enfermera al conversar con Ud. es el adecuado			
05	La información que recibe usted es suficiente y oportuna			
06	El enfermero (a) Responde a las dudas que usted tiene			
INTERACCIÓN TERAPEÚTICA NO VERBAL				
07	La enfermera(o) lo mira cuando se dirige a usted			
08	La enfermera(o) Adquiere alguna postura expresiva cuando se comunica con Usted			
09	La enfermera(o) realiza gestos agradables cuando se comunica con usted			
10	Siente que los cambios en la postura corporal de la enfermera pretenden transmitirle algo			
11	La enfermera(o) le atiende de manera oportuna cuando usted lo solicita o nota que le muestra gesticulaciones			
12	La postura que muestra la enfermera (o) le hace sentir cómodo			
13	La enfermera(o) se preocupa cuando lo ve inquieto y le presta atención o le ignora			

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	EMPATÍA			
01	El enfermero (a) se identifica dando su nombre completo y cargo			
02	El enfermero (a) se refiere a Ud. por su nombre			
03	El enfermero (a) le saluda respetuosamente cuando lo atiende			
04	El enfermero (a) le brinda información sobre las actividades en el servicio			
05	El enfermero (a) le orienta antes del ingreso a su unidad de hospitalización			
06	El enfermero (a) le presenta a sus compañeros del servicio			
07	El enfermero (a) les informa con respecto a sus derechos como paciente			
08	El enfermero (a) le informa sobre los procedimientos y/o exámenes a realizar			
09	El enfermero (a) le explica sobre las reglas y/o normas dentro del hospital			
10	El enfermero (a) le permite expresar sus temores y le aclara sus dudas			
11	El enfermero (a) respeta sus sentimientos, creencias y costumbres			
	RELACIÓN – INTERPERSONAL			
12	Cada vez que se le realiza un procedimiento la enfermera (o) solicita su consentimiento			
13	Usted llama a la enfermera por su nombre			
14	Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades y recibe atención al escuchar sus sugerencias			
15	La enfermera le escucha con atención a su necesidad			
16	La limpieza y el orden del servicio donde Ud. se encuentra hospitalizado son adecuados			
	SEGURIDAD			
17	La enfermera (o) acude a su llamado cuando Ud. lo necesita			
18	La enfermera (o) le explica acerca de su enfermedad			
19	La enfermera (o) le brinda información sobre los cuidados que debe tener para prevenir complicaciones			
20	La enfermera (o) le hace participar en su cuidado personal			
21	El enfermero (a) le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias			
22	El enfermero (a) informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar			
23	El enfermero (a) le incentiva a Ud. en su independencia			

Anexo 03: Base de datos de la variable Interacción Terapéutica

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13
1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	1
2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3
4	3	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	2
5	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
6	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
7	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
8	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3
9	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
10	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
11	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
12	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
13	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
14	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
15	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
16	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
17	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
18	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
19	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
20	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
21	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
22	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3

23	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
25	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
26	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
27	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
28	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1
29	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2
30	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
31	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
32	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
33	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
34	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
35	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1
36	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
37	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
38	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
39	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1
40	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2
41	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
42	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2
43	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
44	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
45	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
46	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3
47	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
48	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
49	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
50	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3

51	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
52	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
53	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2
54	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	3
55	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
56	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3
57	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
58	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
59	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
60	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
61	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
62	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
63	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
64	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
65	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
66	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
67	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
68	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
69	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
70	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
71	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
72	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
73	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
75	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
76	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
77	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
78	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1

79	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2
80	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
81	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
82	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
83	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
84	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
85	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1
86	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
87	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
88	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
89	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1
90	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2
91	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
92	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2
93	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
94	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
95	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
96	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3
97	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
98	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
99	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
100	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3
101	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
102	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
103	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2
104	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	3
105	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
106	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3

107	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
108	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
109	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
110	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
111	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
112	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3
113	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
114	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
115	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
116	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
117	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
118	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
119	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
120	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
121	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
122	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
123	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
124	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
125	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
126	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
127	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
128	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1
129	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2
130	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
131	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
132	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
133	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
134	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3

135	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1
136	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
137	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
138	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
139	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1
140	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2
141	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
142	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2
143	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
144	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
145	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
146	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3
147	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
148	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
149	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
150	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3
151	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
152	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
153	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2
154	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	3
155	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
156	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3
157	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
158	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
159	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
160	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
161	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2
162	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3

163	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
164	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
165	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2
166	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
167	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
168	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
169	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
170	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
171	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
172	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
173	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
174	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
175	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
176	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
177	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
178	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	1
179	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2
180	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3
181	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
182	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
183	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2
184	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
185	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1
186	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
187	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
188	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
189	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1
190	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	2

191	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
192	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2
193	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
194	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
195	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
196	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3
197	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
198	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2
199	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
200	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3
201	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
202	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3
203	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	2
204	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	3
205	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3
206	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3
207	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
208	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
209	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3
210	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3

Base de datos de la variable Calidad del cuidado

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23
1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	1	2	3	2
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3
4	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3
5	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2
6	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
7	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
8	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3
9	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
10	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3
11	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
12	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
15	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
16	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
19	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
20	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
21	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2

22	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
23	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
25	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
27	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
28	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3
29	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
31	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
33	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
34	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
35	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3
36	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
37	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
38	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2
39	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3
40	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3
41	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
42	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
43	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
45	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
46	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
47	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
48	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3
49	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2

50	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	
51	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
52	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
53	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3
54	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
56	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2
57	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
58	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
60	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2
61	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
62	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2
63	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
64	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
65	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
66	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
67	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
68	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
69	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
70	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
71	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
72	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
73	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
75	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
76	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
77	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3

78	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3
79	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
80	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
81	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
82	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
83	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
84	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
85	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3
86	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
87	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
88	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2
89	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3
90	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3
91	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
92	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
93	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
94	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
95	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
96	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
97	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
98	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3
99	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
100	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3
101	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
102	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
103	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3
104	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2
105	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2

106	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2
107	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
108	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
109	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
110	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2
111	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3
112	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2
113	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
114	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
115	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
116	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
117	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
118	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
119	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
120	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
121	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
122	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
123	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
124	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
125	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
126	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
127	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
128	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3
129	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
130	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
131	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
132	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
133	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3

134	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
135	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3
136	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
137	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
138	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2
139	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3
140	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3
141	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
142	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
143	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
144	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3
145	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
146	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
147	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
148	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3
149	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
150	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3
151	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
152	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
153	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3
154	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2
155	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
156	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2
157	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
158	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
159	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
160	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2
161	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3

162	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2
163	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
164	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
165	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
166	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
167	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
168	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
169	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
170	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3
171	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3
172	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3
173	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
174	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
175	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3
176	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
177	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3
178	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3
179	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
180	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
181	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
182	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3
183	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
184	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
185	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3
186	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3
187	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
188	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2
189	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3

190	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	1	3
191	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3
192	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
193	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
194	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3
195	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3
196	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
197	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
198	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3
199	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2
200	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3
201	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3
202	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2
203	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3
204	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	1	2
205	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2
206	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2
207	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3
208	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3
209	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2
210	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2

Anexo 04: Prueba de confiabilidad

Variable interacción terapéutica

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	210	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	210	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	13

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

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
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874

Variable calidad de cuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	210	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	210	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	22

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

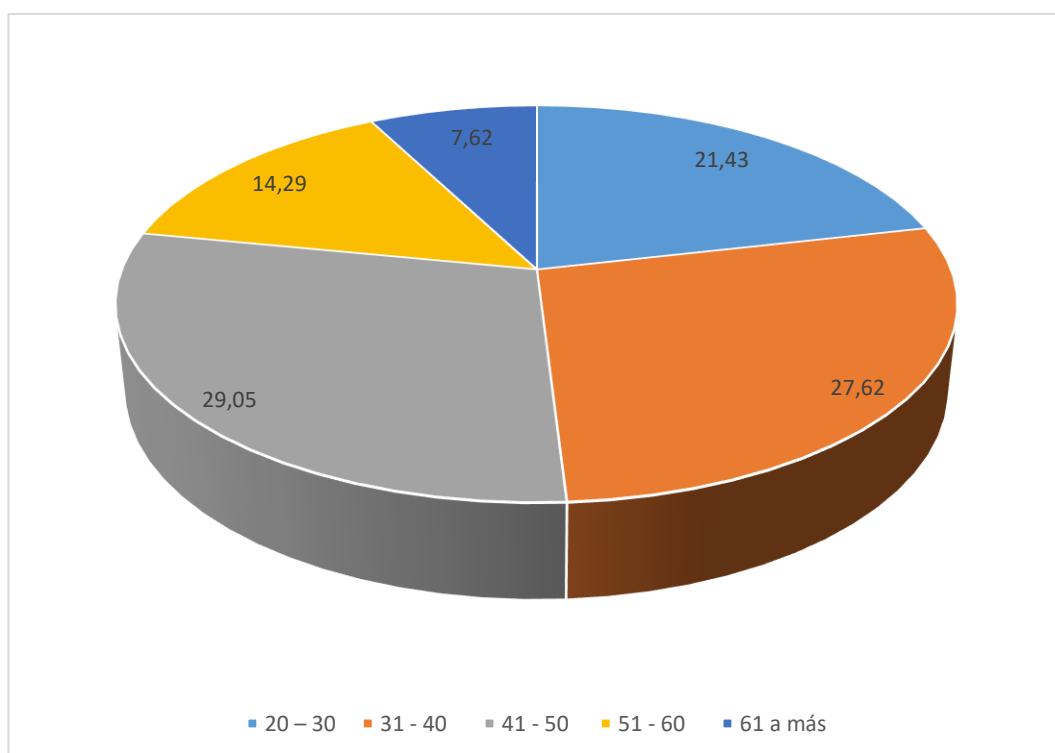
Estadísticas de total de elemento

	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
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798
ITEM16	68,47	49,568	,554	,896
ITEM17	68,83	49,661	,622	,785
ITEM18	68,53	49,533	,494	,798
ITEM19	68,13	49,533	,550	,896
ITEM20	68,07	49,340	,674	,780
ITEM21	68,53	49,533	,594	,802
ITEM22	68,13	49,533	,550	,897
ITEM23	68,07	49,340	,674	,895

Anexo 05: Datos generales

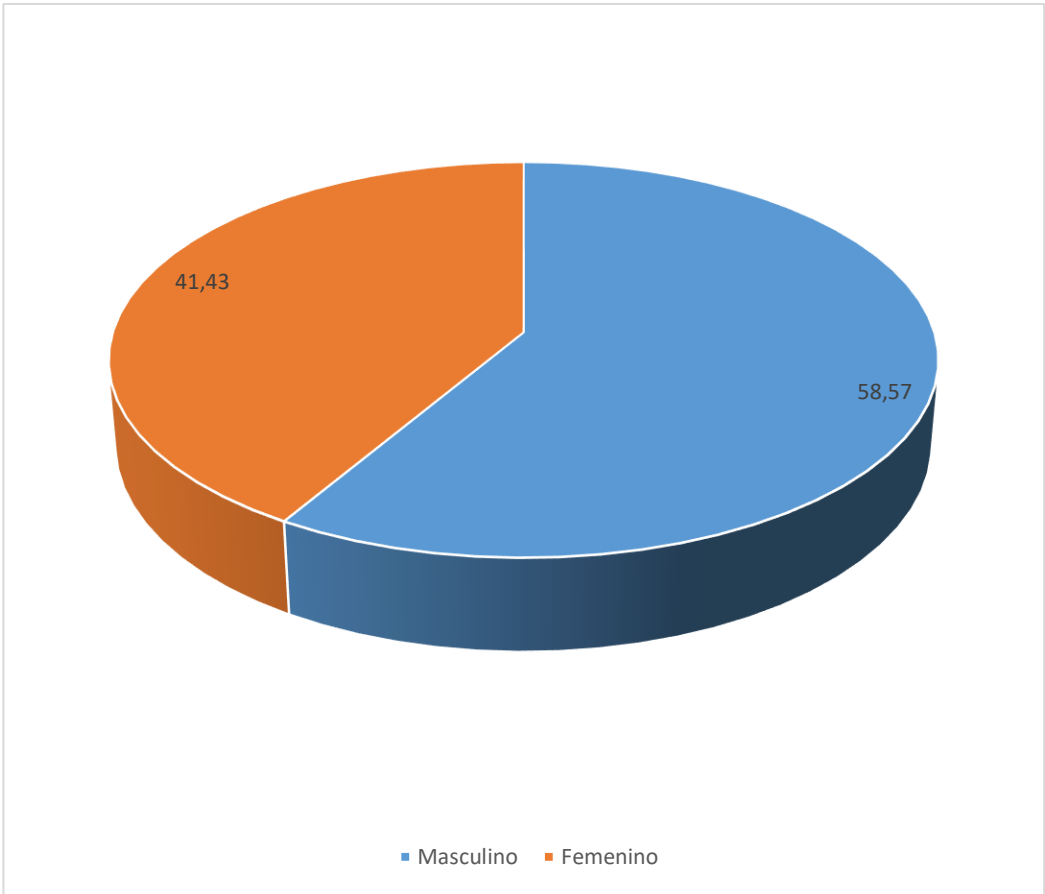
Según edad

Edad	F	%
20 – 30	45	21.43
31 - 40	58	27.62
41 - 50	61	29.05
51 - 60	30	14.29
61 a más	16	7.62
Total	210	100.00



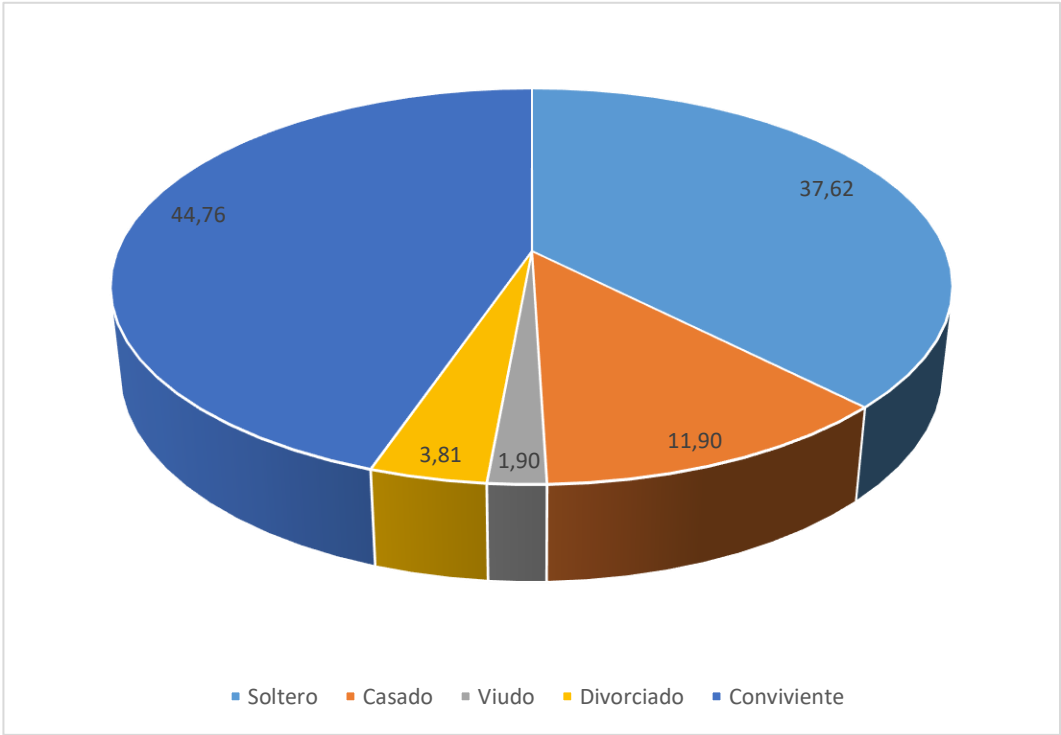
Según sexo

Sexo	F	%
Masculino	123	58.57
Femenino	87	41.43
Total	210	100.00



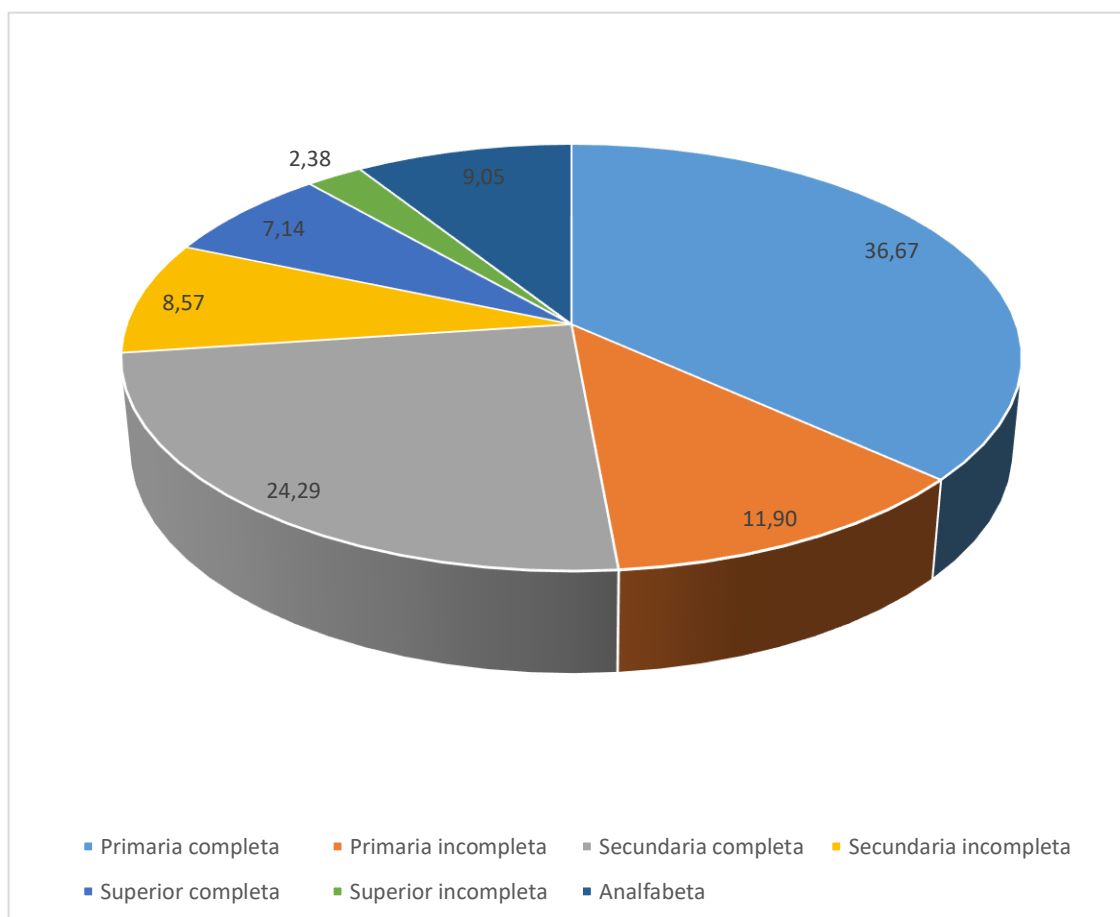
Estado civil

Estado civil	F	%
Soltero	79	37.62
Casado	25	11.90
Viudo	4	1.90
Divorciado	8	3.81
Conviviente	94	44.76
Total	210	100.00



Grado de instrucción

Grado de instrucción	F	%
Primaria completa	77	36.67
Primaria incompleta	25	11.90
Secundaria completa	51	24.29
Secundaria incompleta	18	8.57
Superior completa	15	7.14
Superior incompleta	5	2.38
Analfabeta	19	9.05
Total	210	100.00



Anexo N° 6: Consentimiento informado

“AÑO DEL DIALÓGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Interacción Terapéutica y calidad del cuidado enfermero” del servicio de emergencia del Hospital de primer nivel - Cono Norte, Lima 2018.

Habiendo sido informado (a) del propósito de esta, así como de los objetivos, deposito mi confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación asegurándome la máxima confidencialidad.



Firma

DNI N° 42284963