



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS  
**“CALIDAD DE INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA Y  
RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO, SERVICIO  
DE CIRUGÍA, HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL,  
AYACUCHO, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud**

Presentado por:

**Giuliani Quispe Ucharima**

Tesis desarrollada para optar el Título profesional de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

**Asesor**

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

**Miembros del jurado**

Dr. Edmundo Gonzales Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi fortaleza diaria, por permitir realizar un logro más en mi vida.

A mi padre sé que desde donde esta es mi ángel guardián y guía, mi madre quien me enseñó a vencer muchos obstáculos en la vida.

A mis dos hijas Nicol y Joyce quienes son mi fortaleza y motor para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

Dar gracias a Dios, por haberme permitido que logre un anhelo más de mi vida, a mi madre por su apoyo en todo momento y nunca perder la fe.

Un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron mi apoyo y fortaleza.

Mi gratitud a la universidad Autónoma de Ica por darme la oportunidad de ser un profesional.

Mi agradecimiento al asesor de tesis Dr. Bladimir Becerra Canales por discernir sus conocimientos.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel Ayacucho, 2020.

**Material y método:** Estudio de tipo descriptivo, trasversal y de nivel relacional, la muestra fueron 96 pacientes, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 24 ítems para la variable calidad de interrelación de enfermería y de 12 ítems para la variable recuperación del paciente post operado. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis.

**Resultados:** El 42.7% de los pacientes perciben una calidad de interrelación de enfermería media, 40.6% baja y 16.7% alta. En la dimensión orientación se tuvo un 47.9% media, dimensión identificación con 78.1% baja, dimensión aprovechamiento con 66.7% baja y dimensión resolución con 63.5% baja. Asimismo, el 50.0% presenta una recuperación eficiente, 33.3% regular y 16.7% deficiente. En su dimensión biológica obtuvo 38.6% deficiente y la dimensión Psico-emocional con 50% eficiente según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.614, además de ser significativo ( $p=0.000$ ).

**Conclusiones:** Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

**Palabras clave:** interrelación, enfermería, paciente post operado, recuperación.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the quality of nursing interrelationship and the recovery of the postoperative patient in the Surgery Service of the San Miguel Ayacucho Support Hospital, 2020.

**Material and method:** Study of descriptive type, transverse and relational level, the sample was 96 patients, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale type instrument of 24 items for the variable quality of nursing interrelationship and 12 items for the recovery variable of the post-operated patient. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses.

**Results:** That 42.7% of patients have an average nursing interrelationship quality, 40.6% low and 16.7% high. In the orientation dimension there was a 47.9% average, identification dimension with 78.1% low, utilization dimension with 66.7% low and resolution dimension with 63.5% low. In addition, 50.0% have an efficient recovery, 33.3% regular and 16.7% deficient. In its biological dimension it obtained 38.6% deficient and the psycho-emotional dimension with 50% efficient with. According to Spearman's correlation, a value of 0.614 was found, in addition to being significant ( $p=0.000$ ).

**Conclusions:** There is a direct link between the quality of nursing interrelationship and the recovery of the postoperative patient in the Surgery Service of the San Miguel de Ayacucho Support Hospital, 2020.

*Key words:* interrelationship, nursing, post-operated patient, recovery.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	13
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	14
2.4. Objetivo General	14
2.5. Objetivos Específicos	14
2.6. Justificación e importancia	15
2.7. Alcance y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Identificación de las variables	32
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo y Nivel de la Investigación	33
4.2. Diseño de la Investigación	33
4.3. Operacionalización de Variables	34
4.4. Hipótesis general y específicas	35
4.5. Población – Muestra	35
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	37
4.7. Recolección de datos	38
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	38
V. RESULTADOS	
5.1. Presentación e interpretación de resultados	40
5.2. Contrastación de hipótesis	55
5.3. Discusión de resultados	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64

ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	74
Anexo 2: Instrumento de medición	75
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	79
Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	85
Anexo 5: Base de datos SPSS	87
Anexo 6: Documentos administrativos	98
Anexo 7: Informe de turnitin a 28% de similitud	100

## ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

### ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Características generales de los participantes.	40
Gráfico 2. Niveles de la variable calidad de interrelación de enfermería.	42
Gráfico 3: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión orientación	43
Gráfico 4: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión identificación.	44
Gráfico 5: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión aprovechamiento.	45
Gráfico 6: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión resolución	46
Gráfico 7: Niveles de la variable recuperación de pacientes post Operado	47
Gráfico 8: Recuperación de pacientes post operado según dimensión biológica	48
Gráfico 9: Recuperación de pacientes post operado según dimensión Psico-emocional.	49
Gráfico 10: Calidad de interrelación de enfermería según recuperación del paciente post operado.	50
Gráfico 11: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación según recuperación del paciente post operado.	51
Gráfico 12: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación según recuperación del paciente post operado.	52
Gráfico 13: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento según recuperación del paciente post operado.	53
Gráfico 14: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución según recuperación del paciente post operado.	54

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes.	40
Tabla 2. Niveles de la variable calidad de interrelación de enfermería.	42
Tabla 3. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión orientación	43
Tabla 4. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión identificación.	44
Tabla 5. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión aprovechamiento.	45
Tabla 6. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión resolución	46
Tabla 7. Niveles de la variable recuperación de pacientes post Operado	47
Tabla 8. Recuperación de pacientes post operado según dimensión biológica.	48
Tabla 9: Recuperación de pacientes post operado según dimensión Psico-emocional.	49
Tabla 10: Calidad de interrelación de enfermería según recuperación del paciente post operado.	50
Tabla 11: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación según recuperación del paciente post operado.	51
Tabla 12: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación según recuperación del paciente post operado.	52
Tabla 13: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento según recuperación del paciente post operado.	53
Tabla 14: Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución según recuperación del paciente post operado.	54

## I. INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista de la enfermería el cuidado es la pieza fundamental, esencial que la distingue de las demás profesiones o disciplinas. En el cuidado del paciente post operado, se menciona que una de las cosas más recurrentes es el alivio de dolor del paciente, así como la prevención de complicaciones cardio-respiratorias, es ahí donde la calidad de la interrelación enfermera paciente, es relevante, por lo cual las estrategias no deben ser limitadas, asegurándose de brindar una calidad en el servicio que permita dar seguridad al paciente y asegurar su recuperación y bienestar. <sup>1</sup>

En Estados Unidos en un rango anual se reflejan costos médicos altos debido a las complicaciones en la recuperación del paciente siendo las infecciones por un inadecuado cuidado las más costosas, con gasto que oscilan entre 28 mil a 33 mil millones de dólares, generando una problemática social.<sup>2</sup> Por otro lado en el Perú se presenta en un 25% complicaciones en pacientes que se están recuperando de una operación determinada, siendo en un 5% infecciones. Siendo estos problemas relacionados mayormente con la atención y el cuidado de la enfermera, siendo un precedente que no respeta ciertos procesos en la recuperación del paciente tanto en el ámbito privado como público. <sup>3</sup>

La justificación del estudio guarda relación con la contribución tanto teórica como práctica, por lo que es un tema de interés para la seguridad del paciente como para humanizar más a la interrelación de enfermería con su paciente, siendo importante en la recuperación del paciente, así como en la detección oportuna de algunas complicaciones, es por lo que es fundamental tener información clara de esta problemática.

Considerando este planteamiento, el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado, Servicio de Cirugía, Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2020.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. Descripción del Problema**

Según la OPS, los profesionales de salud están a la vanguardia y tienen un papel importante en la prestación de servicios en el área médica enfocándose en las personas y en toda la comunidad. Los profesionales de salud ofrecen diferentes servicios en todos los niveles del sector salud; la clave es ser un multiprofesional e interdisciplinario. Por otro lado, hay escasez de enfermeras en América, principalmente por la migración de profesionales a otras regiones, las diferentes condiciones de desarrollo económico de los países, las políticas de salud, la precariedad del empleo y las condiciones laborales y la falta de regulación profesional.<sup>4</sup>

A nivel internacional, en la XVI edición del “Curso para tutores y residentes” organizado tradicionalmente por la Sociedad Española de Reumatología (SER) en colaboración con el laboratorio de Novartis, destacó la importancia de “una correcta comunicación con pacientes”; así como se informó durante la reunión, una buena comunicación entre los profesionales de la salud y los usuarios de la salud ahorra costos y mejora el cumplimiento del tratamiento, lo que promueve el diagnóstico clínico.<sup>5</sup>

La comunicación que existe en el enfermero y los pacientes es de vital importancia en el ejercicio de la práctica profesional; puesto que la profesión en el área de enfermería se basa en la relación netamente humana con el paciente que ha perdido la salud. El profesional de enfermería cuenta con una formación especializada para reconocer y dar respuesta a las necesidades de los pacientes; no obstante, actualmente los avances tecnológicos van de la mano con la especialización del personal de enfermería en un ambiente de salud más instrumentalizado; inclinarse hacia la automatización procesal de la atención de forma no intencionada. En nuestro país el 35.9% de quejas y consultas de los pacientes está relacionado con

el acceso a los servicios de salud, y con mayor reincidencia en sanciones se debe a la falta de atención oportuna; hasta mediados del año 2017 se han supervisado en Su salud a 1,000 centros médicos públicos y privados en Lima y provincias, sancionando a 40 instituciones con multas por más de S/ 1.9 millones, lo que es una situación preocupante, además esta situación llega a todos los servicios más aun en negligencias con el paciente después de una operación. <sup>6</sup>

A nivel local, el presente estudio se llevó a cabo en el servicio de cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, 2020, en la cual, en el desempeño de mis labores, se ha podido observar algunos problemas con los pacientes post operados en proceso de recuperación donde ellos manifiestan sentirse inconformes con relación al profesional de enfermería, mayormente a su trato, a la falta de información con alguna de sus dudas y miedos respecto a la condición en la que se encuentran, por otro lado el profesional de enfermería manifiesta que en ocasiones no se dan a abasto por un tema de falta de personal, por lo que en ocasiones tienen que sumirse a sus labores, bajo el protocolo y las normas correspondientes sin tomar en cuenta las emociones o sentir del paciente, es por lo cual la presente investigación busca encontrar como la calidad de interrelación de enfermería puede repercutir en la recuperación del paciente post operado, formulando las siguientes preguntas de investigación.

## **2.2. Pregunta de Investigación General**

¿Qué relación existe entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020?

### **2.3. Pregunta de Investigación Específicas**

- ¿Qué relación existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020?
- ¿Qué relación existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020?

### **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

### **2.5. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación que existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

- Identificar la relación que existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.
- Identificar la relación que existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.
- Identificar la relación que existe entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

## **2.6. Justificación e importancia**

El estudio es una modalidad para optar el título profesional de licenciado en enfermería, donde el fin es promocionar e incentivar la investigación la cual es clave en el desarrollo de la profesión. En consecuencia, el presente trabajo de investigación tiene justificación legal, en el sentido de que se realizara el estudio cumpliendo con las exigencias de dispositivos, normas y directivas de la Universidad Autónoma de Ica.

Por otro lado, la importancia del estudio se relaciona con el hecho de que la interrelación de enfermería es una herramienta esencial en todos los procesos que implica el cuidado y atención de los pacientes en especial del paciente post-operado, por lo que evaluar estos elementos es relevante ya que mejorar el servicio además de concientizar de aquellos errores que hay que corregir, para la disminución de casos negativos en la recuperación post operatoria.

En el plano teórico el estudio es relevante porque muchas de las investigaciones no toman en cuenta como principal factor a la interrelación del profesional de enfermería como elemento principal en una recuperación exitosa del paciente post operado, por lo que la investigación sirvió de fundamento teórico para otras investigaciones relacionadas al tema.

En el plano práctico, el estudio se justifica puesto que tiene el fin de aportar en el acceso de información en el tema de la recuperación del paciente post operado, para que se desarrollen mejores estrategias tomando en cuenta la importancia de la interrelación de la enfermera en ello y por ende disminuir la incidencia de las problemáticas que se dan en este proceso.

Como aporte metodológico, el estudio sirvió como antecedentes teóricos, para investigaciones posteriores enfocadas en la recuperación de los pacientes post operado y la interrelación de enfermería, además de brindar instrumentos de medición para las variables mencionadas en el proceso

## **2.7. Alcances y limitaciones**

**Espacial.** La presente investigación se realizó en el Hospital de Apoyo San Miguel, de la Provincia La Mar, departamento de Ayacucho.

**Temporal.** La investigación se efectuó en el año 2020.

**Conceptual.** Esta investigación se efectuó en razón de la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación en pacientes post operado, donde se presentaron diferentes definiciones y teorías que permitan explicar la naturaleza de las variables. Además de ello se presentó un informe de la situación problemática que permita encontrar las falencias

presentes para poder brindar las recomendaciones con el fin de disminuir del problema y mejorar el servicio brindado.

### **Limitaciones**

La limitación principal fue el tiempo de aplicación del instrumento donde se debió coordinar el tiempo entre el trabajo el estudio y otras responsabilidades asimismo la economía es otra limitación ya que la investigación fue autofinanciada.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Internacionales:**

**Calle A.** (2018). En Barcelona, España. Realizó una investigación, teniendo por objetivo identificar las características relacionadas con la fragilidad asociada con la recuperación funcional en una cohorte de pacientes adultos mayores tras una cirugía post-ortopédica o un ictus. El trabajo es de tipo analítico con cohorte céntrica, como población se tuvo a 459 pacientes mayores de 65 años. En los resultados se observó que la media en la edad fue de 80.75. Asimismo, el 69.50% presentó alguna condición de invalidez y ortopédica, teniendo como promedio una estancia de 28 días. En casos de un ataque cerebrovascular y con un estado relativo de funcionalidad en su ingreso el paciente tiene una menor probabilidad de grado de fragilidad, mientras que mejores índices a escala de Barthel previo al accidente presenta un mejor estado al ingreso. Por otro lado, se concluyó que en cuanto a la valoración de la enfermera en el aspecto de respuesta y capacidad física del paciente y cognitiva, es esencial para la mejoraría en la terapia y recuperación del paciente. <sup>7</sup>

**Puente M, Reyes E, García S.** (2016). En Venezuela. Presentaron un estudio, teniendo por objetivo evaluar la recuperación de pacientes que recibieron ácido tranexámico luego del drenaje de hematoma subdural crónico (HSC). El estudio fue observacional descriptivo y prospectivo y de diseño cuasi experimental se trabajó con un total de 22 pacientes donde a 11 siguió con un tratamiento de drenaje externo tipo Jackson-Pratt y el otro grupo, se les continuó tratamiento con Ácido Tranexámico (grupo B). Dentro de los

resultados se encontró datos satisfactorios en cuanto a la funcionalidad física del paciente post operatorio en un 59.1%, por otro lado, en el tratamiento con Ácido Tranexámico los resultados fueron satisfactorios igualmente en un 63.6% de los casos, lo que fue superior al grupo con la terapia tipo Jackson-Pratt, donde el 54,5% mejoró a las 24 horas. Finalmente se concluyó que el tratamiento con Ácido Tranexámico tiene mejores resultados en la recuperación del paciente con complicaciones en índices bajos, disminuyen la estadía en hospitalización. <sup>8</sup>

**Burbano M, Delgado K.** (2016). En Ecuador. Realizaron una investigación, teniendo por objetivo analizar las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación. El estudio fue descriptivo con un enfoque cuantitativo, con un corte transversal. Como muestra se tuvo a 445 pacientes. Como técnica de recolección de información se usó la encuesta y como instrumento se usó el cuestionario y una ficha de cotejo. Dentro de los resultados se halló que las actividades cuando el paciente es recibido, en un 75% es de conocimiento del personal de enfermería, el 25% no tiene un conocimiento completo sobre estas actividades, se denota una falta de entrenamiento y capacitación. Finalmente se concluyó que se cuenta con los instrumentos necesarios en la sala de recuperación, pero no con la cantidad de personal suficiente según los parámetros, lo que representa un riesgo en la recuperación del paciente, por lo mismo es que solo se atiende en un turno y los pacientes son llevados a otras salas no adecuadas para su recuperación, siendo un indicador negativo. <sup>9</sup>

**Paspuel I.** (2018). En Ecuador. Presentó su estudio donde el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio

inmediato, relacionado con el cuidado enfermero. El estudio fue descriptivo transversal, se trabajó con 348 pacientes post operados, como instrumento se usó el CARE-Q. Dentro de los resultados se pudo observar que el 69.54% refirió estar insatisfecho con los cuidados que le brinda el personal de enfermería, donde en la dimensión explica y facilita tiene una calificación buena según el 51.49%, en el aspecto del confort hubo una satisfacción alta en el 24.51% el resto manifiesta que la enfermera no interrelaciona con ellos o sus familiares. Concluyendo que es pertinente que el profesional de enfermería trabaje más en sus aspectos de interrelación, apoyo emocional, y enfocarse en brindar un cuidado más integral en el área de post operatorio. <sup>10</sup>

## **Nacionales**

**Suarez M, Huahasoncco G.** (2017). En Arequipa-Perú. Realizaron una investigación donde el objetivo fue determinar la relación entre la calidad de la interrelación enfermera - paciente según Peplau con la satisfacción del paciente quirúrgico; siendo descriptivo, con un corte transversal de diseño correlacional; utilizando la encuesta y el cuestionario, una entrevista y una ficha de cotejo. En cuanto a la población se trabajó con 43 personas entre pacientes y enfermeras; resultando que la mayoría de los procesos en cuanto a la recuperación del paciente, presenta una satisfacción regular tanto en la nutrición del paciente en un 39.5%, en el confort con un 41.9%, comunicación con un 34.9%, entre otros, concluyéndose que existe una significancia y relación de manera significativa respecto a la interrelación de enfermería con la recuperación del paciente lo que se refleja en la satisfacción regular del paciente. <sup>11</sup>

**Cruz N.** (2018). En Lima, Perú. Presentó su investigación, teniendo como objetivo determinar la relación entre las

barreras de la comunicación terapéutica y la recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina El estudio tuvo un diseño correlacional el estudio fue descriptivo, la muestra fueron 103 pacientes. Como instrumento se utilizó el cuestionario. En los resultados se Observó que el 29.13% manifiesta que se produce barreras de comunicación terapéutica en un nivel alto, el 44.66% manifiesta que, a un nivel medio, y solo un 26.21% manifiestan que estas barreras se dan en un nivel bajo. En el caso de la recuperación la mayoría con un 54.37% presento un nivel regular en su recuperación. Finalmente se concluye que las barreras de comunicación terapéutica se relacionan significativamente con la recuperación del paciente en el post operatorio. <sup>12</sup>

**Sotomayor C.** (2017). En Ica, Perú realizó un estudio con el objetivo de determinar las características del cuidado de Enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica mayo 2017. El estudio presenta una metodología de tipo descriptivo; asimismo, se trabajó con un enfoque cuantitativo de corte transversal, la muestra fueron 90 pacientes, como técnica en la recolección de la información se usó la observación y la encuesta. Dentro de los resultados se observó que el 50% tiene una estadía en hospitalización en un promedio de 8 a 15 días. Por otro lado, en la mayoría de los cuidados se encontró un nivel inadecuado en su mayoría tanto en el cuidado cardiovascular, gastrointestinal, el alivio de dolor, entre otros, de forma general el cuidado, pero de forma general el resultado en un 72% el cuidado fue regular, por lo que la satisfacción en el post operatorio fue media en un 81%, por lo que se concluye que el cuidado de enfermería es adecuado regularmente por lo que la satisfacción fue media. <sup>13</sup>

**Alva C, Tirado C.** (2016). En Perú. Presentó su investigación, teniendo por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes post-operado inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. El trabajo se realizó bajo una metodología descriptiva, no experimental en un determinado tiempo, siendo transversal, que contó con una muestra de 200 pacientes post-operados inmediatos a quienes se les aplicó el test CARE-Q; resultando que el 67.5% de los pacientes satisfecho y el 32.5% insatisfecho y según las dimensiones en la accesibilidad el 62.5% estuvo satisfecho; en cuanto al aspecto explica y facilita el 47.5% estuvo satisfecho; entre otros. Por lo que se concluye que los pacientes quirúrgicos se sienten satisfechos medianamente con el cuidado de enfermería después de la operación o post operatorio. <sup>14</sup>

## **3.2 Bases teóricas.**

### **3.2.1. Calidad de interrelación de enfermería**

Se trata de dar la respuesta más adecuada a las necesidades de los usuarios y de los servicios sanitarios, con los recursos humanos y materiales disponibles y el nivel de desarrollo científico actual, con el fin de lograr la máxima satisfacción de los usuarios y profesionales por lo que el coste más razonable es conseguir un nivel de calidad óptimo; por tanto, desarrollar grados de eficiencia, eficacia, adecuación y calidad científica en la asistencia sanitaria de enfermería, lo que lleva al logro de todas las características y acciones que posibilitan la recuperación en cada paciente.<sup>15</sup>

Según Suarez M, Huahuasoncco G. <sup>16</sup> citando a Peplau, la relación enfermera-paciente es un desarrollo que pasa por fases de interacción que se entrelazan y se superponen; asimismo el enfermero calificado necesita saber reconocer las

diferentes etapas y el nivel de atención que requieren cada uno de ellos.

### **Dimensión 1: Orientación**

En esta fase el individuo busca ayuda del profesional de enfermería para reconocer y comprender el problema; en esta fase visualiza si la interacción entre la enfermera con el paciente es exitosa o llega al fracaso; asimismo la enfermera valora la situación del paciente y lo ayuda a reconocer su problema y determina el tipo de ayuda que necesita la persona.<sup>17</sup>

**Respeto:** El derecho de los pacientes a ser tratados sin discriminación alguna, con pleno respeto a su dignidad e integridad, es considerado por la Defensoría del Asegurado en EsSalud - DAE como uno de los derechos más importantes de las personas que visitan los distintos centros de salud del país.<sup>18</sup>

**Información:** Es un conjunto organizado de datos, que constituye un mensaje sobre un fenómeno en particular; permitiendo la resolución de problemas y la toma de decisiones, ya que se utiliza de manera racional es la base del conocimiento.<sup>19</sup>

**Apoyo emocional:** El apoyo emocional, hace referencia a las cualidades que tiene una persona para escuchar, aceptar y aliviar a otra persona durante el momento de crisis. Asimismo, se entiende como aquella ayuda proporcionada mediante la relación terapéutica en la que el profesional facilita que la persona se sienta entendida y acompañada para que de esta forma pueda atender sus necesidades, temores y deseo.<sup>20</sup>

**Consentimiento informado:** Es parte del derecho de todo paciente recibir información adecuada sobre un

procedimiento médico para que él o ella sea libre de decidir si se somete o no al mismo; Este procedimiento se realiza con respeto a la dignidad humana, la autonomía y la integridad de la voluntad y se considera el eje de la relación médico-paciente.<sup>21</sup>

**Explicación de procedimientos:** Es el detallado de los procesos referentes alguna acción terapéutica, explicados de forma clara para hacerlo entendible a quien vaya a ejecutar dicha idea o tarea. De la misma manera que es considerado por el médico relacionado con la entrega de información, podemos precisar que estos serán los ejes centrales para una forma moderna de entender la práctica de la actividad médica.<sup>22</sup>

**Claridad de respuesta:** Asimismo Angiano K., planteó que tener claridad a la hora de comunicarnos es una de las maneras de expresarse en forma lúcida, con una claridad directa y bien centrada, donde su objetivo primordial es comunicar los mensajes esperados con un legítimo derecho sin la mínima provocación de ocasionar algún daño a alguien.

23

**Continuidad:** Se refiere a la concatenación y coordinación de eventos de cuidados respecto a una enfermedad en un paciente (por ejemplo, la atención continua y oportuna hacia un paciente durante un periodo postoperatorio). La longitudinalidad es el conocimiento que se tiene del paciente, durante su trato continuo, que ayuda a saber cualidades, especificaciones y características que facilitan el cuidado. Este conocimiento permite al personal de enfermería incluso identificar y actuar ante posibles complicaciones que se presenten.<sup>24</sup>

## **Dimensión 2: Identificación**

La enfermera facilita la exploración de emociones para ayudar al paciente a afrontar la enfermedad; el paciente conoce la situación y reacciona selectivamente a las personas que mejor pueden ayudarlo y a la fase de identificación, durante la cual el paciente puede expresar sus sentimientos, emociones relacionadas con la percepción del problema y la enfermera; asimismo facilitará la exploración de sus emociones para ayudarles a afrontar la enfermedad como una experiencia que desvía sus emociones y refuerza los mecanismos positivos de la personalidad.<sup>25</sup>

**Confianza:** Es la creencia persistente que una persona tiene en algo, en alguien o en sí misma; lo que le permite actuar de manera apropiada en diversas circunstancias. <sup>26</sup>

**Escucha activa:** La escucha activa es una habilidad que se puede adquirir y desarrollar a través del entrenamiento. Sin embargo, puede ser difícil de dominar porque hay que tener paciencia y tomarse el tiempo para desarrollarlo correctamente.<sup>27</sup>

**Comunicación:** La comunicación comprende el uso de la conciencia de la persona que ayuda y acompaña al prójimo que necesita, afrontar para entrar en confianza con el usuario que empieza desde el momento que ambas se ponen en contacto y es un compromiso a seguir ayudando y saber escuchar. <sup>28</sup>

Entonces, una de las claves de la enfermería es la buena comunicación con los pacientes y otros profesionales de la salud, ya que esta es una parte fundamental de la profesión de enfermería.<sup>29</sup>

### **Dimensión 3: Aprovechamiento**

Ya establecido la identificación del paciente con el personal de enfermería, este intenta sacar el mejor beneficio de la enfermera; no obstante, el personal de enfermería ayuda al paciente a que aproveche al máximo todas las soluciones alternativas que encontraron juntos.<sup>30</sup>

**Atención oportuna:** Esta propiedad consiste en brindar atención en un momento dado, y dependiendo de cada situación, ya sea el individuo sano o enfermo, la familia o la comunidad, implica una cuidadosa observación de los signos o síntomas, una clara conciencia de la dinámica del diagnóstico de rápida atención y toma de decisiones. Todo ello, como producto de una adecuada integración de conocimientos basada en el método científico, es la medida en que se le da atención o intervención al paciente en el momento más ventajoso o necesario.<sup>31</sup>

**Educación para la salud:** Trabajo que consiste en lograr que la población adquiera conocimientos básicos sobre temas de salud, necesarios para la prevención de enfermedades, tratamiento de emergencia, nutrición adecuada, etc. Puede ser provisto de artículos o trabajos de divulgación, que nunca podrán reemplazar el consejo directo del médico cuando se aplique a un caso.<sup>32</sup>

**Autocuidado:** Puede definirse como la actitud y capacidad para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades destinadas a mantener la salud y prevenir enfermedades; y cuando uno de ellos sufre, adoptar el estilo de vida más adecuado para retardar el desarrollo. Es el primer paso para mantener la calidad de vida de todas las personas. Existe una creciente evidencia de que un adecuado autocuidado reduce la incidencia de patologías graves que conllevan altos costos

de recursos para el sistema de salud, por lo que la promoción de medidas que lo beneficien es el objetivo de los gobiernos.<sup>33</sup>

#### **Dimensión 4: Resolución**

Implica un proceso de liberación para triunfar, depende de las fases anteriores, paulatinamente se van abandonando las metas anteriores y se adoptan otras nuevas relacionadas con el entorno psicosocial para que el paciente pueda incorporarse con éxito a su entorno familiar y social. La resolución exitosa ocurre cuando ambos resumen su relación, su significado y realización, lo que promueve el crecimiento y la madurez en el paciente y la enfermera.<sup>33</sup>

**Cooperación:** Se refiere a la acción y los resultados de la cooperación: actuar juntos para lograr un objetivo común o actuar a favor de los intereses de alguien. Colaboración significa una colaboración, una subvención o un apoyo.<sup>34</sup>

**Motivación:** Referente a la motivación se menciona que son impulsos emocionales y psicológicos causados por estímulos que pueden provenir de fuente externa o interna. El proceso de motivación comienza con la identificación de las necesidades que tiene una persona, las molestias y problemas que presenta y su comportamiento.<sup>35</sup>

**Cuidado:** Es el foco principal de la enfermera; en sentido general, Leninger lo define como "actos de ayuda, apoyo o mediación dirigidos a otra persona u otro grupo con necesidades reales o potenciales para mejorar o aliviar las condiciones de vida de la persona".<sup>36</sup>

**Independencia del paciente:** Se llama calidad o condición de independiente; como tal, se relaciona con la noción de libertad, es decir, la capacidad de actuar, hacer y elegir sin la intervención o tutela de otros. Es lo opuesto a la dependencia;

en este caso, el paciente puede cuidar su salud por sí solo después de un entrenamiento previo.<sup>36</sup>

### **3.2.2. Recuperación del paciente post operado**

La recuperación del paciente, en el sector salud está dado por muchos factores, como lo es el entorno, la atención que se le brinda y el servicio respecto a su cuidado, teniendo un efecto positivo o negativo tanto para el paciente como al profesional de salud.<sup>37</sup>

Cabe mencionar que luego de una operación existe riesgo, complicaciones. Hay cosas que no se pueden prever, algunas complicaciones pueden ser infecciones, sangrado abundante, reacción a la anestesia o lesión accidental. Algunas personas tienen un mayor riesgo de complicaciones porque tienen otras afecciones médicas.<sup>38</sup>

### **Dimensión 1: Biológica**

La recuperación biológica se refiere al bienestar de las capacidades físicas del paciente, así como de su autonomía física. Un punto importante es el ejercicio de acuerdo al diagnóstico del paciente, la terapia que le permitirá lograr con mejor tiempo la recuperación deseada, resaltando que el ejercicio no solo tiene un beneficio físico, así mismo tiene un beneficio mental mejorando la actitud del individuo, su motivación e identificación de su imagen mental.<sup>39</sup>

**Cuidado del aparato cardio-respiratorio:** La frecuencia cardíaca es uno de los parámetros que deben considerarse en el examen clínico de un paciente. La aparición de taquicardia o bradicardia extrema puede tener consecuencias fatales. Por tanto, se deben tener en cuenta los factores que pueden provocar un aumento o disminución de la frecuencia

cardíaca, así como las enfermedades sistémicas que pueden hacer más sensible al paciente. a estos cambios.<sup>40</sup>

**Cuidados de la herida operatoria:** Se le conoce a la incisión en la piel como herida quirúrgica; por lo común, suelen cerrarse suturándolo, insertando grapas o aplicándole un pegamento quirúrgico; como resultado, es el cuidado de las heridas después de una cirugía, esto implica seguir un procedimiento como es limpiar, proteger y controlar la piel con el fin de prevenir complicaciones; y así puedan sanar por completo en 2 semanas aproximadamente.<sup>41</sup>

**Alivio del dolor:** El alivio del dolor después de la cirugía es importante para el bienestar y la comodidad del paciente, y contribuye a una recuperación mejor y más rápida; asimismo el soporte previo al manejo de este dolor en morfina u otros opioides similares ha evolucionado hacia un manejo multimodal que incluye fármacos no opioides y el uso de anestésicos locales en determinados momentos para lograr una mayor efectividad y reducir los efectos adversos.<sup>42</sup>

**Rehabilitación:** Es el cuidado que recibe para recuperar, retener o mejorar las habilidades que necesita para la vida diaria; Estas habilidades pueden ser físicas, mentales y / o cognitivas. Pueden perderse por enfermedad o lesión o como efecto secundario de un tratamiento médico. La rehabilitación puede mejorar su vida diaria y su función.<sup>43</sup>

## **Dimensión 2: Recuperación Psico – emocional**

Dentro de las instituciones de salud el proceso de recuperación o alguna intervención del organismo puede producir en el paciente una tensión psicológica, y una ansiedad en ocasiones, esto depende mayormente de la estabilidad o fortaleza mental de las personas ya que hay algunas que han formado una mente adaptable y con un

poder de afrontamiento suficiente para situaciones de riesgos o aquellas que la exigen, pero también existen personas que o cuentan con esta cualidad por lo cual se les debe manejar de otra manera, aunque lo más aconsejable es manejar un cuidado y atención humanizada as como estandarizada buscado la satisfacción del paciente. <sup>44</sup>

**Protección:** El resguardo y cuidado que perciba el paciente con respecto a su salud será un indicador de satisfacción, es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza el registro, el análisis y la prevención de fallas en la atención brindada por los servicios de salud, que a menudo son la causa de eventos adversos. <sup>44</sup>

**Educación:** Lo primero que hay que tener en cuenta es que el éxito del tratamiento de estos pacientes no depende únicamente de qué tan bien se realice la cirugía. Sin embargo, los factores psicosociales juegan un papel clave en el resultado postoperatorio de los pacientes, ya que algunos estudios han observado que los pacientes con ansiedad, depresión, desastre o pensamientos de conducta de miedo o evitación tienen peores resultados durante la cirugía; por tanto, la educación puede ser un pilar fundamental que reduce la ansiedad y aumenta la gratitud, la disposición y la satisfacción del paciente. <sup>45</sup>

**Afrontamiento:** son estrategias que están orientados a alterar la estabilidad emocional, como sentimientos asociados con la amenaza que puede generar un desequilibrio psicológico. Dichas estrategias, serán más efectivas en la medida que reduzcan los efectos negativos del evento el cual ha generado su aparición. <sup>46</sup>

**Emociones:** Es un proceso que se activa cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o desequilibrio

para poner los recursos a su alcance para poner en práctica la situación. Por tanto, las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar rápidamente ante eventos inesperados que funcionan de forma automática, son impulsos para actuar; cada emoción prepara al cuerpo para un tipo diferente de respuesta; por ejemplo, el miedo provoca un aumento de la frecuencia cardíaca que provoca que llegue más sangre a los músculos, favoreciendo la respuesta de escape.<sup>47</sup>

### **Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau.**

Es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica, que toma como base los fundamentos teóricos del psicoanalista, las necesidades humanas y el concepto de motivación y desarrollo personal. Peplau define "enfermería psicodinámica" como "aquellas personas que son capaces de comprender su propio comportamiento para ayudar a otros a identificar dificultades y aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia".

En la relación enfermera y paciente describe cuatro fases.

1. Orientación: En esta fase, el paciente tiene "una necesidad insatisfecha" y, por lo tanto, necesita apoyo profesional de la enfermera para reconocer y comprender sus problemas.
2. Identificación: El paciente se relaciona e identifica con quien le puede ayudar; la enfermera lo ayuda a desarrollar fortalezas positivas para satisfacer sus necesidades.
3. Exploración: El paciente busca aprovechar todo lo que se le ofrece en su relación con la enfermera.

4. Resolución: Los objetivos iniciales cambian progresivamente y, a medida que el paciente se vuelve menos dependiente, se libera de su identificación con la enfermera.

### **3.3 Identificación de las Variables.**

Variable: 01

Calidad de interrelación de enfermería

Dimensiones:

- Orientación
- Identificación
- Aprovechamiento
- Resolución

Variables: 02

Recuperación del paciente post operado

Dimensiones:

- Biológica
- Psico – emocional

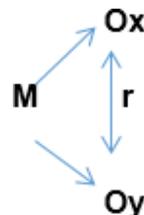
#### IV. METODOLOGÍA.

##### 4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

Fue una investigación de tipo descriptivo debido a que se busca describir a la variable de estudio o fenómeno en sus características principales para obtener la verdad de un punto general a algo específico. Por otro lado, el nivel de la investigación fue relacional el cual tiene la intención de encontrar la relación existente entre las variables sin encontrar una causal. <sup>48</sup>

##### 4.2 Diseño de Investigación.

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el no experimental transversal; es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural. En este sentido la investigación respondió al siguiente Esquema:



**Donde:**

<b>M</b>	Muestra.
<b>Ox</b>	Calidad de interrelación enfermera.
<b>Oy</b>	Recuperación del paciente post operado.
<b>r</b>	Relación entre las variables.

### 4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	Indicadores/Ítems	NIVELES	ESCALA
V.1: Calidad de interrelación de enfermera	Orientación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto (Ítems 1,2)</li> <li>• Información (Ítems 3)</li> <li>• Apoyo emocional (Ítems 4,5)</li> <li>• Consentimiento informado (Ítems 6,7)</li> <li>• Procedimientos (Ítems 8)</li> <li>• Dudas (Ítems 9,10,11)</li> <li>• Continuidad (Ítems 12)</li> </ul>	Alta (20-24) Media (16-19) Baja (12-15)	Ordinal
	Identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confianza (Ítems 13, 14)</li> <li>• Escucha activa (Ítems 15)</li> <li>• Comunicación (Ítems 16)</li> </ul>	Alta (8-9) Media (6-7) Baja (4-5)	Ordinal
	Aprovechamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención oportuna (Ítems 17, 18)</li> <li>• Educación sanitaria (Ítems 19)</li> <li>• Autocuidado (Ítems 20)</li> </ul>	Alta (8-9) Media (6-7) Baja (4-5)	
	Resolución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperación (Ítems 21)</li> <li>• Motivación (Ítems 22)</li> <li>• Cuidado (Ítems 23)</li> <li>• Independencia del paciente (Ítems 24)</li> </ul>	Alta (8-9) Media (6-7) Baja (4-5)	
V2:Recuperación del paciente post operado	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado del aparato cardio-respiratorio (Ítems 1,2)</li> <li>• Cuidados de la herida operatoria (Ítems 3)</li> <li>• Alivio del dolor (Ítems 4)</li> <li>• Rehabilitación (Ítems 5)</li> </ul>	Eficiente (13-15) Regular (9-12) Deficiente (5-8)	
	Psico – emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protección (Ítems 6)</li> <li>• Educación (Ítems 7,8)</li> <li>• Afrontamiento (Ítems 9, 10)</li> <li>• Emociones (Ítems 11,12)</li> </ul>	Eficiente (17-21) Regular (12-16) Deficiente (7-11)	Ordinal

#### **4.4 Hipótesis general y específica.**

##### **Hipótesis General.**

Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

##### **Hipótesis Específicas.**

- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.
- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.
- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.
- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

#### **4.5 Población y muestra.**

##### **4.5.1 Población.**

La población objeto de estudio estuvo representada por 128 pacientes post operados en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

#### 4.5.2 Muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

Dónde:

Tamaño de la población	N	<b>128</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Proporción esperada	p	<b>0.50</b>
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	<b>0.05</b>
Tamaño de la muestra	n	<b>96</b>

En consecuencia, el tamaño de la muestra es de 96 pacientes.

El procedimiento empleado para la selección de la muestra fue el probabilístico; porque los pacientes serán elegidas de manera al azar o aleatoria para pertenecer a la muestra, a fin de que todas las unidades tengan la misma probabilidad.

#### **Criterios de Inclusión**

Pacientes post operados

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Pacientes que desearon participar en el estudio

#### **Criterios de Exclusión**

Pacientes de otros servicios

Pacientes menores de 18 años de edad.

Pacientes que no desearon participar en el estudio

#### **4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.**

Para la variable **calidad de interrelación de enfermería** se hizo uso de la técnica de la observación y como instrumento se utilizó una ficha de cotejo de los autores Suárez y Huahuasoncco (2017) el cual constó de 24 ítems, con una escala dicotómica; Si (2) No (1); donde dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos y una prueba de confiabilidad con un piloto del 10% de la muestra (10 pacientes) resultado una consistencia interna del alfa de Cronbach de 0.75, por lo que se trata de un instrumento fiable que hizo mediciones estables y consistentes.

Por otro lado, para la variable recuperación del paciente post operado se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario de elaboración propia, el cual consta de 12 ítems, con una escala de Likert, Siempre (3), Algunas veces (2) Nunca (1), asimismo dicho instrumento fue evaluado por juicio de expertos mediante los siguientes términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Asimismo, se aplicó la confiabilidad del alfa de Cronbach a través de una prueba piloto de 20 participantes.

##### **Validación y confiabilidad:**

Para el presente estudio el instrumento fue adaptado por los investigadores y sometido a los siguientes procedimientos de validación:

**Validación por jueces o de delfos.** El instrumento fue sometido a un grupo interdisciplinario de jueces integrado por:

1. Una profesional Lic. en enfermería, servicio de cirugía HRA.
2. Una profesional Lic. en Enfermería, servicio de cirugía HASM.
3. Una profesional Lic. en enfermería, servicio de cirugía HASM.
4. Una profesional Lic. en enfermería, servicio de cirugía HRA.
5. Una profesional Lic. en enfermería, servicio de cirugía HRA.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le entrego una fotocopia de los instrumentos, a

los jueces para que evalúen los ítems en términos de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado.

**Confiabilidad.** Para medir la confiabilidad del instrumento (Calidad de interrelación de enfermería), se utilizó el Índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach, el valor alfa obtenido fue ( $\alpha=0.831$ ). En el caso del instrumento (Recuperación del paciente post operado), el valor del Alfa obtenido fue ( $\alpha=0.830$ ) ambos resultados están por encima del 0,8 en consecuencia se trata de instrumentos fiables que hará mediciones estables y consistentes.

#### **4.7 Recolección de datos.**

La recolección de información se realizó durante los meses de Enero a Marzo del año 2020, mediante coordinación con el Director del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 3 pacientes por día obteniendo su totalidad en el mes de Marzo, previamente a cada paciente se les explico de los objetivos de la investigación, además de asegurarles que su participación es confidencial y la información solo se utilizó para la investigación de forma general.

#### **4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos.**

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas: Clasificación, codificación, tabulación y análisis e interpretación de datos, este último incluye.

Análisis estadístico descriptivo: Se realizó un análisis bivariado de las variables principales.

Análisis estadístico inferencial: La contrastación de la hipótesis se realizó mediante Rho de Spearman, siguiendo el

procedimiento del Ritual de Significancia Estadística, considerando un valor de  $p < 0.05$  como diferencia significativa entre los valores obtenidos de las variables.

### **Aspectos éticos.**

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigido al director del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, con el propósito de obtener su permiso para la ejecución de los instrumentos de recolección de datos, Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 25 minutos por entrevistado.
- Formulario de encuesta: El instrumento es absolutamente confidencial y anónimo, pues no lleva el nombre del encuestado, las fichas de recolección de la información, así como la base de datos son propiedad exclusiva del entrevistador.
- Se indicó que la participación de la muestra es voluntaria, anónima y en consecuencia sus respuestas no fueron divulgadas en forma individual sino colectiva en gráficos o tablas.

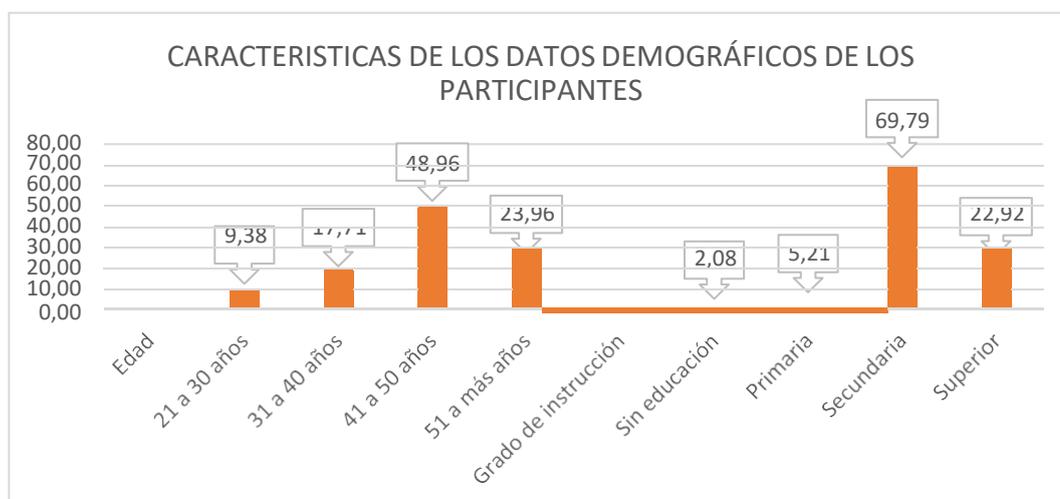
## V. RESULTADOS.

### 5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
21 a 30 años	9	9.38
31 a 40 años	17	17.71
41 a 50 años	47	48.96
51 a más años	23	23.96
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin educación	2	2.08
Primaria	5	5.21
Secundaria	67	69.79
Superior	22	22.92

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

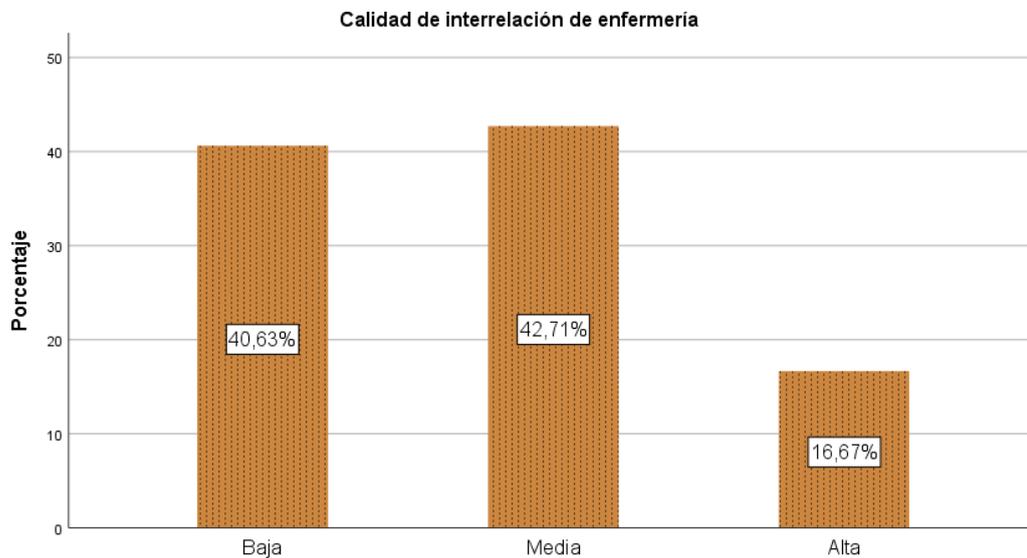
En la tabla y gráfico 1, se observa que 48.96% (47/96) tiene entre 41 a 50 años, 23.96% (23/96) 51 a más años, 17.71% (17/96) 31 a 40 años y 9.38% (9/96) 21 a 30 años. Es decir, en su mayoría la muestra tiene de 41 a 50 años. Asimismo 69.79% (67/96) tiene grado de instrucción secundaria, 22.92% (22/96) superior, 5.21% (5/96) primaria y 2.08% (2/96) sin educación. Se puede constatar que en una mayor proporción la muestra un grado de instrucción de secundaria.

Tabla 2. Niveles de calidad de interrelación de enfermería.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	39	40,6
Media	41	42,7
Alta	16	16,7
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Niveles de calidad de interrelación de enfermería.



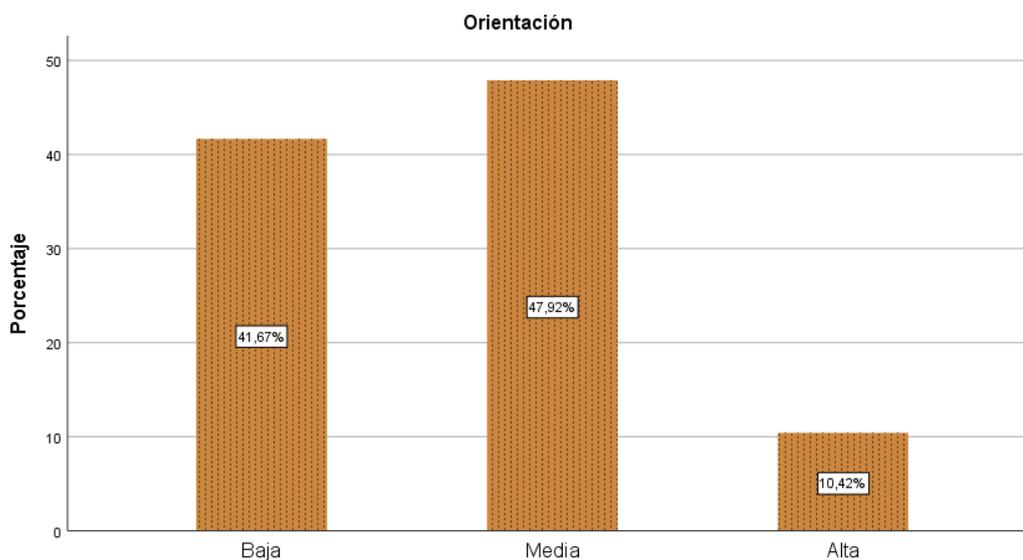
En la tabla y gráfico 2, podemos observar que 42.7% (41/96) percibe la calidad de interrelación de enfermería como media, 40.6% (39/96) baja y 16.7% (16/96) alta. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes perciben como media a la calidad de interrelación de enfermería.

Tabla 3. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión orientación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	40	41,7
Media	46	47,9
Alta	10	10,4
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión orientación.



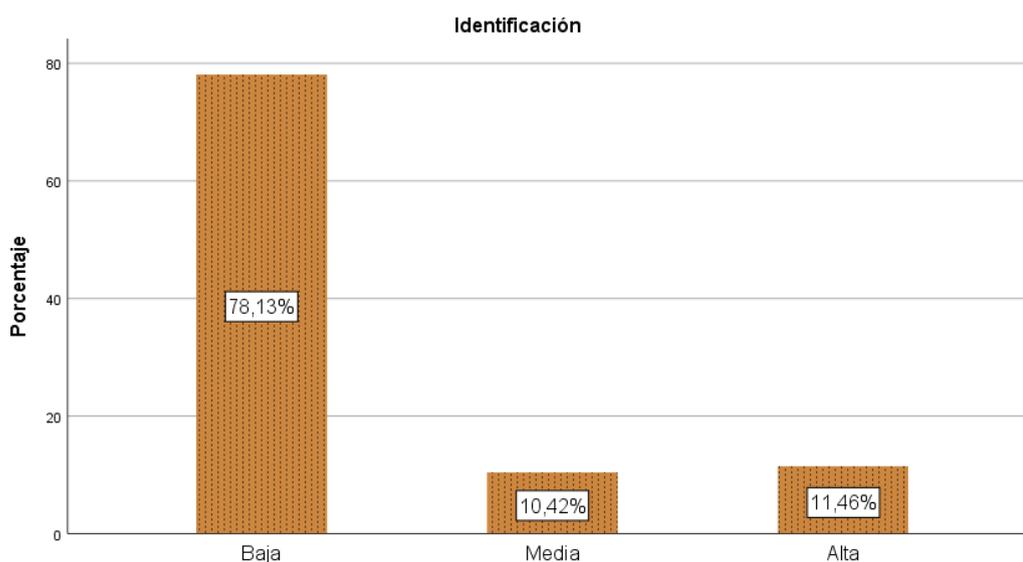
En la tabla y gráfico 3, podemos observar que 47.9% (46/96) perciben la orientación de enfermería como media, 41.7% (40/96) baja y 10.4% (10/96) alta. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes perciben la orientación de enfermería como media.

Tabla 4. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión identificación.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	75	78,1
Media	10	10,4
Alta	11	11,5
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión identificación.



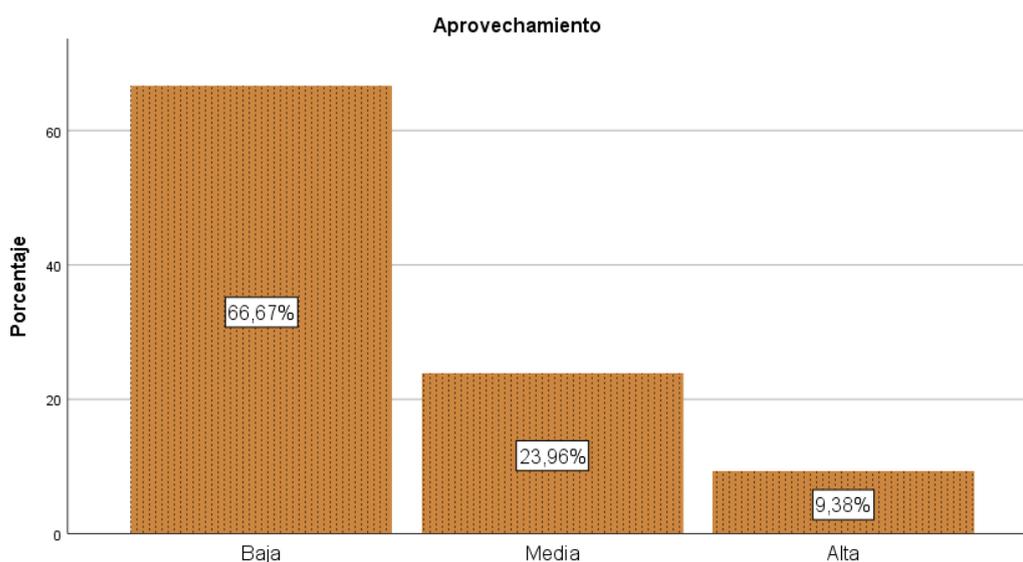
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que 78.13% (75/96) percibe la identificación de enfermería como baja, 11.5% (11/96) alta y 10.4% (10/96) media. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes perciben como baja la identificación de enfermería.

Tabla 5. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión aprovechamiento.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	64	66,7
Media	23	24,0
Alta	9	9,4
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión aprovechamiento.



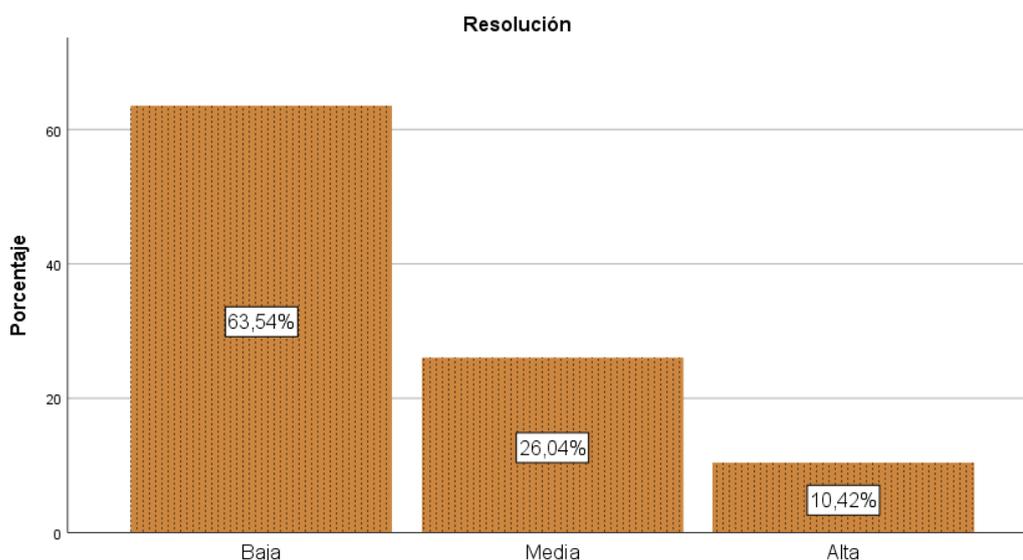
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que 66.67% (64/96) percibe el aprovechamiento del profesional de enfermería como baja, 24.0% (23/96) media y 9.4% (9/96) alta. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes perciben con una calidad baja al aprovechamiento de enfermería.

Tabla 6. Calidad de interrelación de enfermería según dimensión resolución.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	61	63,5
Media	25	26,0
Alta	10	10,4
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Calidad de interrelación de enfermería según dimensión resolución.



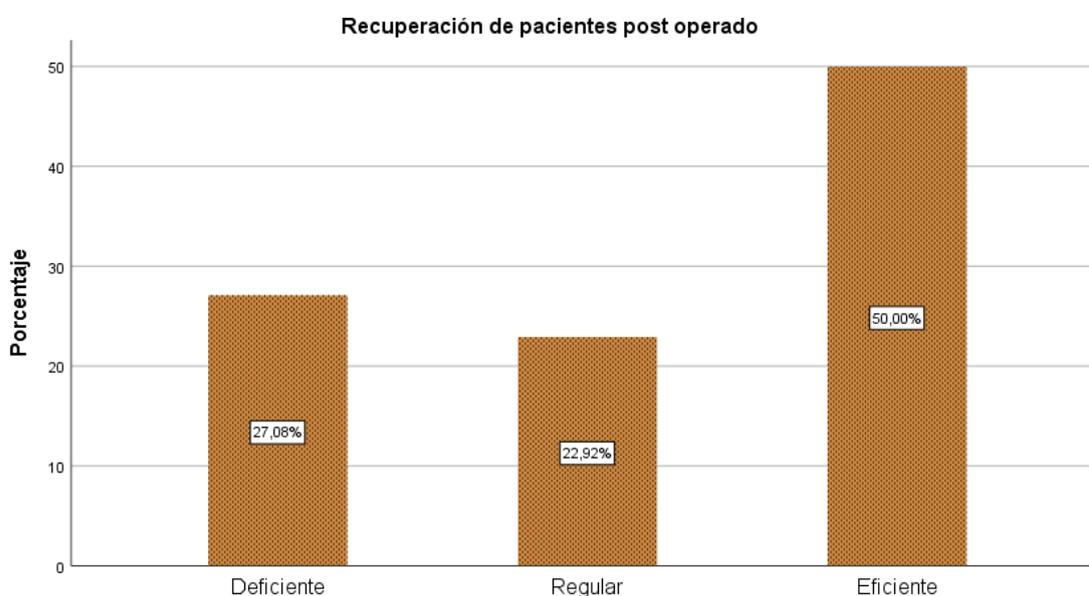
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que 63.5% (61/96) percibe la resolución de problemas de enfermería como baja, 26.0% (25/96) media y 10.4% (10/96) alta. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes perciben como baja la resolución de problemas de enfermería.

Tabla 7. Niveles de recuperación de pacientes post operado.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	26	27,1
Regular	42	22,9
Eficiente	48	50,0
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Niveles de recuperación de pacientes post operado.



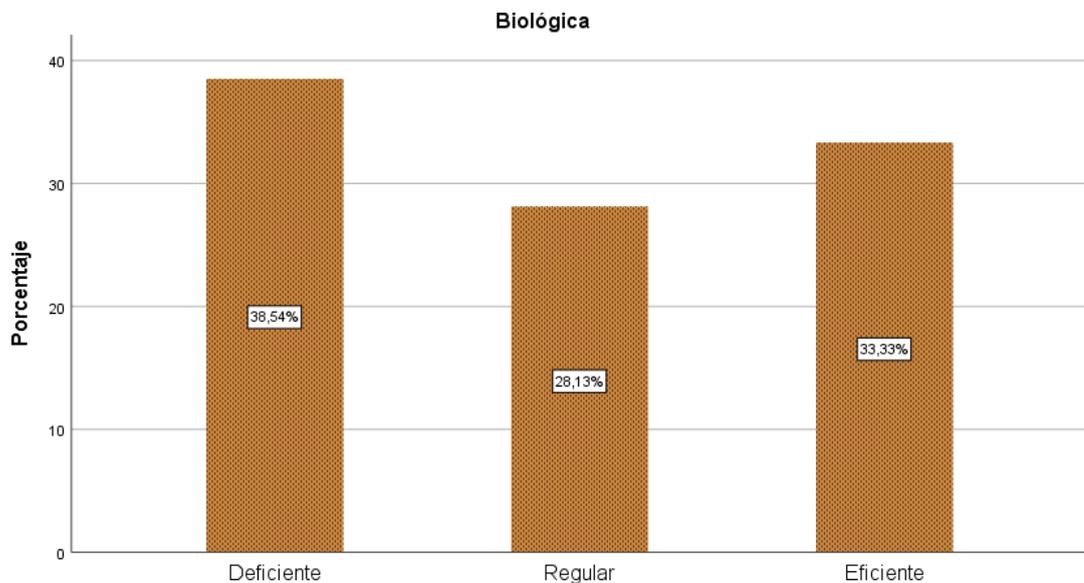
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 50.0% (48/96) presentan una recuperación eficiente, 27.08% (26/96) deficiente y 22.92% (42/96) regular. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan una eficiente recuperación.

Tabla 8. Recuperación de pacientes post operado según dimensión biológica.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	37	38,6
Regular	27	28,1
Eficiente	32	33,3
Total	96	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Recuperación de pacientes post operado según dimensión biológica.



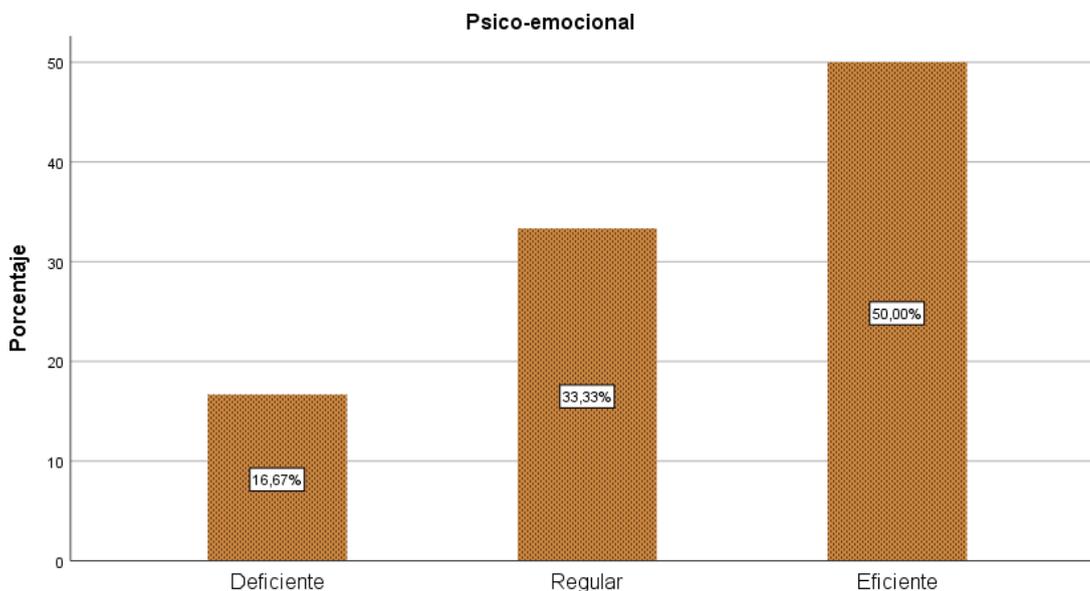
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que 38.6% (37/96) presentan una recuperación biológica deficiente, 33.3% (32/96) eficiente y 28.10% (27/96) regular. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan una deficiente recuperación biológica.

Tabla 9. Recuperación de pacientes post operado según dimensión Psico-emocional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	16	16,7
Regular	32	33,3
Eficiente	48	50,0
Total	96	100,0

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9: Recuperación de pacientes post operado según dimensión Psico-emocional.



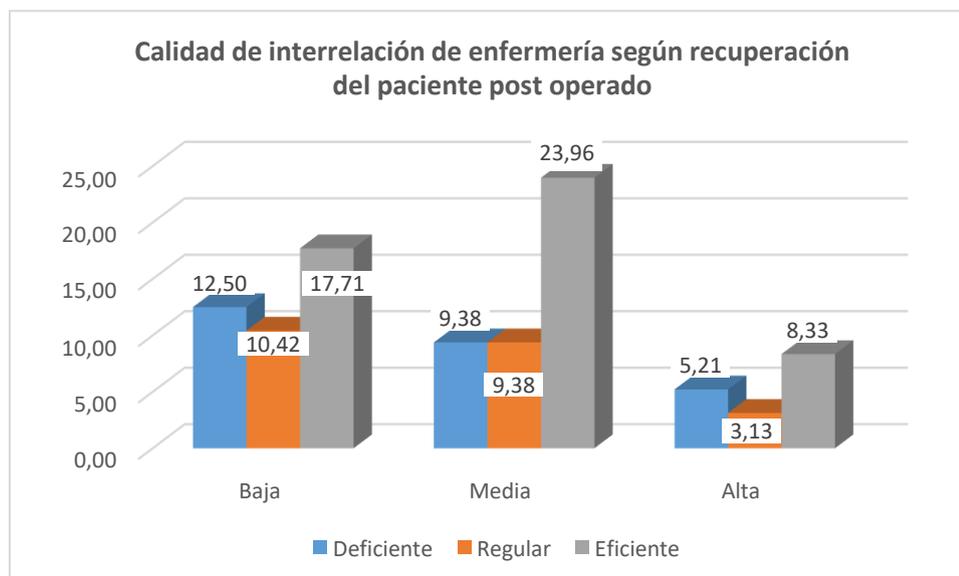
En la tabla y gráfico 9, podemos observar que 50.0% (48/96) presentan una recuperación psicoemocional eficiente, 33.3% (32/96) regular y 16.7% (16/96) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes presentan una eficiente recuperación psico emocional.

Tabla 10. Calidad de interrelación de enfermería según recuperación del paciente post operado.

Calidad de interrelación de enfermería	Recuperación del paciente post operado							
	Deficiente	%	Regular	%	Eficiente	%	Total	%
Baja	12	12.50	10	10.42	17	17.71	39	40.63
Media	9	9.38	9	9.38	23	23.96	41	42.71
Alta	5	5.21	3	3.13	8	8.33	16	16.67
Total	26	27.08	22	22.92	48	50.00	96	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10. Calidad de interrelación de enfermería según recuperación del paciente post operado.



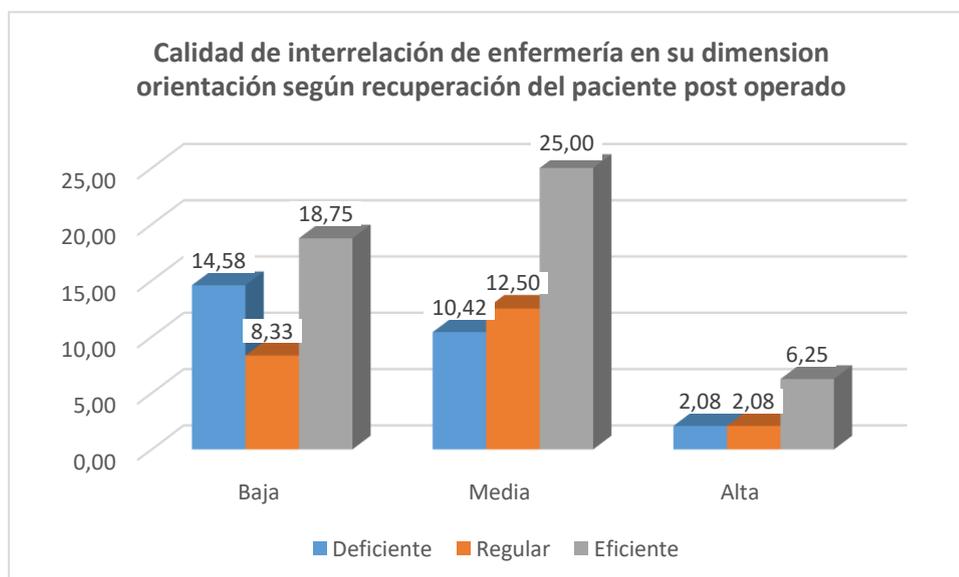
Al correlacionar la calidad de interrelación de enfermería con la recuperación del paciente, se encontró que del grupo que percibe una calidad de interrelación baja, el 12.50% (12/39) presenta una recuperación deficiente, 10.42% (10/39) regular y 17.71% (17/39) eficiente. En el grupo que percibe una calidad media, el 9.38% (9/41) presentó una recuperación deficiente, 9.38% (9/41) regular y 23.96% (23/41) eficiente; por último, en el grupo que tuvo una percepción alta de la calidad, el 5.21% (5/16) presentó una recuperación deficiente, 3.13% (3/16) regular y 8.33% (8/16) eficiente.

Tabla 11. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación según recuperación del paciente post operado.

Orientación	Recuperación del paciente post operado							
	Deficiente	%	Regular	%	Eficiente	%	Total	%
Baja	14	14.58	8	8.33	18	18.75	40	41.67
Media	10	10.42	12	12.50	24	25.00	46	47.92
Alta	2	2.08	2	2.08	6	6.25	10	10.42
Total	26	27.08	22	22.92	48	50.00	96	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación según recuperación del paciente post operado.



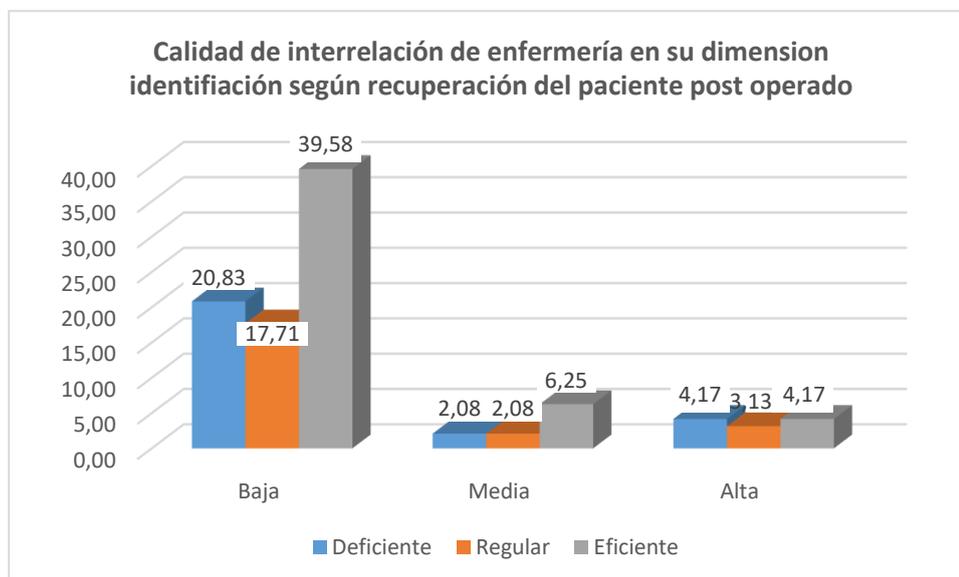
Al correlacionar la orientación de enfermería con la recuperación del paciente, se encontró que del grupo que tiene una baja percepción de la orientación, 14.58% (14/40) presentó una recuperación deficiente, 8.33% (8/40) regular y 18.75% (18/40) eficiente. En el grupo que presentó una percepción media, el 10.42% (10/46) presentó una recuperación deficiente, 12.50% (12/46) regular y 25.0% (24/46) eficiente; por último, en el grupo que tuvo una percepción alta, el 2.08% (2/10) presentó una recuperación deficiente, 2.08% (2/10) regular y 6.25% (6/10) eficiente.

Tabla 12. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación según recuperación del paciente post operado.

Identificación	Recuperación del paciente post operado						Total	%
	Deficiente	%	Regular		Eficiente	%		
Baja	20	20.83	17	17.71	38	39.58	75	78.13
Media	2	2.08	2	2.08	6	6.25	10	10.42
Alta	4	4.17	3	3.13	4	4.17	11	11.46
Total	26	27.08	22	22.92	48	50.00	96	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación según recuperación del paciente post operado.



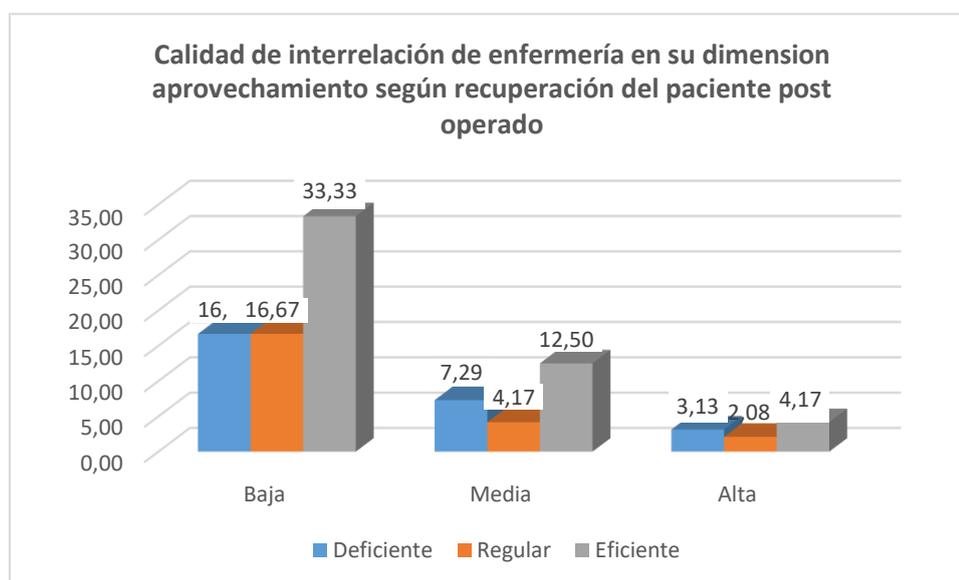
Al correlacionar la identificación de enfermería con la recuperación del paciente, se encontró que del grupo que tiene una baja percepción de la identificación, el 20.83% (20/75) presentó una recuperación deficiente, 17.71%(17/75) regular y 39.58% (38/75) eficiente. En el grupo que presentó una percepción media, el 2.08% (2/10) presentó una recuperación deficiente, 2.08% (2/10) regular y 6.25% (6/10) eficiente; por último, en el grupo que tuvo una percepción alta, el 4.17% (4/11) presentó una recuperación deficiente, 3.13% (3/11) regular y 4.17% (4/11) eficiente.

Tabla 13. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento según recuperación del paciente post operado.

Aprovechamiento	Recuperación del paciente post operado							
	Deficiente	%	Regular	%	Eficiente	%	Total	%
Baja	16	16.67	16	16.67	32	33.33	64	66.67
Media	7	7.29	4	4.17	12	12.50	23	23.96
Alta	3	3.13	2	2.08	4	4.17	9	9.38
Total	26	27.08	22	22.92	48	50.00	96	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento según recuperación del paciente post operado.



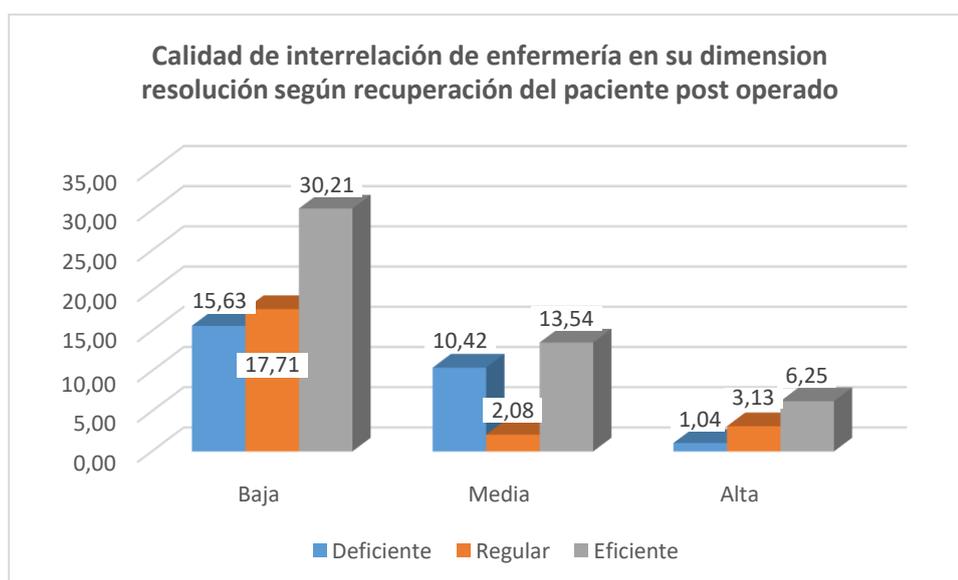
Al correlacionar el aprovechamiento de soluciones por el profesional de enfermería con la recuperación del paciente, se encontró que del grupo que tiene una baja percepción del aprovechamiento, el 16.67% (16/64) presentó una recuperación deficiente, 16.67%(16/64) regular y 33.33% (32/64) eficiente. En el grupo que presentó una percepción media, el 7.29% (7/23) presentó una recuperación deficiente, 4.17% (4/23) regular y 12.50% (12/23) eficiente; por último, en el grupo que tuvo una percepción alta, el 3.13% (3/9) presentó una recuperación deficiente, 2.08% (2/9) regular y 4.17% (4/9) eficiente.

Tabla 14. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución según recuperación del paciente post operado.

Resolución	Recuperación del paciente post operado							
	Deficiente	%	Regular	%	Eficiente	%	Total	%
Baja	15	15.63	17	17.71	29	30.21	61	63.54
Media	10	10.42	2	2.08	13	13.54	25	26.04
Alta	1	1.04	3	3.13	6	6.25	10	10.42
Total	26	27.08	22	22.92	48	50.00	96	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 14. Calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución según recuperación del paciente post operado.



Al correlacionar la resolución de problemas por el profesional de enfermería con la recuperación del paciente, se encontró que del grupo que tiene una baja percepción de la resolución de problemas, el 15.63% (15/61) presentó una recuperación deficiente, 17.71% (17/61) regular y 30.21% (29/61) eficiente. En el grupo que presentó una percepción media, el 10.42% (10/25) presentó una recuperación deficiente, 2.08% (2/25) regular y 13.54% (13/25) eficiente; por último, en el grupo que tuvo una percepción alta, el 1.04% (1/10) presentó una recuperación deficiente, 3.13% (3/10) regular y 6.25% (6/10) eficiente.

## 5.2 Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis, se desea correlacionar la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado, utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

### Hipótesis estadística 1.

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.614
- p-valor = 0.000

Si existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

La percepción de la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.614), siendo una correlación directa; lo que indica, que, si mejora la percepción de la calidad de interrelación de enfermería, aumenta el nivel de recuperación del paciente post operado y viceversa.

## **Hipótesis estadística 2.**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.607
- p-valor = 0.001

Si existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

La calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y recuperación del paciente post operado están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.607), siendo una correlación directa; lo que indica, que, si mejora la percepción de la orientación de la enfermera, aumenta el nivel de recuperación del paciente post operado y viceversa.

### **Hipótesis estadística 3.**

H<sub>0</sub>: No existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.606
- p-valor = 0.001

Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

La dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva (0.606), siendo una correlación directa; lo que indica, que, si mejora la percepción de la identificación de la enfermera, aumenta el nivel de recuperación del paciente post operado y viceversa.

#### **Hipótesis estadística 4.**

H0: No existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

H1: Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.632
- p-valor = 0.001

Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

La dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.001$ ) y positiva (0.632), siendo una correlación directa; lo que indica, que, si mejora la percepción del aprovechamiento de la enfermera, aumenta el nivel de recuperación del paciente post operado y viceversa.

### **Hipótesis estadística 5.**

H0: No existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

H1: Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

- Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\% = 0.05$
- Correlación de Spearman: 0.695
- p-valor = 0.000

Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020.

La dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado están correlacionadas de manera significativa ( $p=0.000$ ) y positiva (0.695), siendo una correlación directa; lo que indica, que, si mejora la percepción de la resolución de la enfermera, aumenta el nivel de recuperación del paciente post operado y viceversa.

### 5.3 Discusión de resultados.

Según el análisis de los resultados se observó que en su mayoría los pacientes perciben una calidad media de la interrelación de enfermería al igual que sus dimensiones; orientación y aprovechamiento, pero en sus dimensiones identificación y resolución fue percibido como baja. Por otro lado, en cuanto a la recuperación de los pacientes se obtuvo que la mayoría presentó un nivel eficiente al igual que su dimensión psico-emocional pero en su dimensión Biológica la recuperación fue deficiente.

Resultados que se comparan con la investigación de **Suarez M, Huahasoncco G.** (2017). En Arequipa-Perú, donde se observó que la mayoría de los procesos en cuanto a la recuperación del paciente, presenta un nivel regular tanto en la nutrición del paciente en un 39.5%, en el confort con un 41.9%, comunicación con un 34.9%, entre otros, concluyéndose que existe una relación significativa de la interrelación de enfermería con la recuperación del paciente lo que se refleja en la satisfacción regular del paciente.

<sup>11</sup> Lo que presenta una concordancia con el presente estudio donde se observó que la interrelación de enfermería se relaciona con la recuperación de los pacientes, puesto que interviene en varios aspectos como la nutrición, el confort y otros, importantes para que se produzca una recuperación más eficiente y mejorar la calidad del servicio.

Otro estudio es el de **Cruz N.** (2018). En Lima, Perú, donde se observó que el 29.13% manifiesta que se produce barreras de comunicación terapéutica en un nivel alto, el 44.66% nivel medio, y 26.21% nivel bajo. La recuperación post operatoria fue regular en el 54.37% siendo la mayoría de la muestra. Por lo que el autor concluye que las barreras de comunicación terapéutica se relacionan significativamente con la recuperación del paciente en

el post operatorio. <sup>12</sup> Siendo otro estudio que presenta una concordancia con los resultados de la presente investigación, donde la interrelación de la enfermera donde también se incluyen elementos como la comunicación, el trato al paciente entre otros aspectos, se relaciona de forma directa con la recuperación del pacientes post operado, es por ello importante que este se encuentre en un nivel óptimo de capacitación, actualización e innovación en sus estrategias sin olvidar el aspecto humano de la carrera, para lograr una mayor satisfacción del paciente con una recuperación más eficiente en todos sus aspectos psicológico, físicos y emocional.

Finalmente tenemos al estudio de **Sotomayor C.** (2017). En Ica, Perú, donde se obtuvo que el 50% de los pacientes tuvieron una estadía en hospitalización de 8 a 15 días. Por otro lado, en la mayoría de los cuidados se encontró un nivel inadecuado en su mayoría tanto en el cuidado cardiovascular, gastrointestinal, el alivio de dolor, entre otros, de forma general el cuidado en un 72% fue regular, por lo que la satisfacción en el post operatorio fue media. <sup>13</sup> Lo que presenta una discordancia con el presente estudio debido a que los procesos de enfermería incluyendo la interrelación con el paciente en el caso del autor fue regular al contrario de la presente investigación donde se obtuvo niveles medios positivos lo que se relacionó con una recuperación eficiente del paciente post operado.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.614$ ).
- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión orientación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $r_s=0.607$ ).
- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión identificación y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $r_s=0.606$ ).
- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión aprovechamiento y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.001$ ;  $r_s=0.632$ ).
- Existe relación directa entre la calidad de interrelación de enfermería en su dimensión resolución y la recuperación del paciente post operado en el Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ( $p=0.000$ ;  $r_s=0.695$ ).

## **Recomendaciones**

- Se recomienda al Director del Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho, por intermedio de la oficina de capacitación realizar capacitaciones constantes al personal de enfermería, especialmente a los destacados en el servicio de cirugía encargados de la recuperación del paciente post operado, sobre una adecuada interrelación con el paciente método, estrategias con enfoques humanizados, etc., con el fin de mejorar la interrelación de enfermería en el servicio.
- Asimismo, a los profesionales de enfermería brindar los cuidados eficientes puesto que el paciente post operado necesita soporte psico-emocional y biológico después de una cirugía, pues la calidad de interrelación de enfermería contribuye a la recuperación; con mayor énfasis en las dimensiones de información, resolución y biológica.
- De igual manera a los pacientes informarse bien antes de cualquier procedimiento, puesto que los profesionales de enfermería están en la obligación moral y ética de brindarles información respecto a su salud, además de ello también comprender del trabajo humanitario que brinda este profesional y la carga que tiene por el poco personal, todo ello para mejorar la interrelación enfermera paciente en post de una recuperación más eficiente.
- A la jefa de enfermería en el servicio de cirugía, en la sala de recuperación post operatoria, evaluar constantemente el servicio del personal de enfermería, tomando en cuenta la opinión del paciente, y tomar medidas correctivas con el fin de mejorar y fortalecer el servicio brindado, en beneficio del paciente, así como del trabajo del personal de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alva R, Huaman K, Zúñiga V. Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del Hospital Cayetano Heredia Lima 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018 (Tesis de titulación) (Citado 2020, enero 25) Recuperado de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad\\_AlvaMerino\\_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
2. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Washington, DC: 2015 (Internet) (Citado 2020, enero 25). Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=guias-5603&alias=22315-modulo-iii-vigilancia-epidemiologica-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-2012-315&Itemid=270&lang=es#:~:text=el%20objetivo%20general%20de%20la,a%20los%20establecimientos%20de%20salud](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=22315-modulo-iii-vigilancia-epidemiologica-infecciones-asociadas-a-atencion-salud-2012-315&Itemid=270&lang=es#:~:text=el%20objetivo%20general%20de%20la,a%20los%20establecimientos%20de%20salud).
3. Organización Mundial de la Salud (2015) Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. La Cirugía segura salva vidas. (Internet) (Citado 2020, enero 25). Recuperado de: [https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl\\_manual\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_manual_spanish.pdf).
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. OPS 2018. (Internet) (Citado 2020, enero 25). Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es).
5. Revista Enfermería 21. La comunicación con el paciente es necesaria para su recuperación. 2017 (Internet) (Citado 2020, Febrero 14). Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-comunicacion-con-el-paciente-es-necesaria-para-su-recuperacion-DDIMPORT-049695/>.
6. Diario Gestión. Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud. 2017. (Internet) (Citado 2020, Febrero 14). Recuperado de:

<https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/>.

7. Calle A. Factores relacionados con fragilidad como predictores de recuperación funcional en rehabilitación geriátrica en pacientes post cirugía ortopédica y post ictus. 2018. Barcelona, España. Universidad Autónoma de Barcelona. (Tesis de doctorado). (citado 2020, febrero 15). Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/665448#page=2>.
8. Puente M, Reyes E, García S. Recuperación de pacientes en postoperatorio de drenaje de hematoma subdural crónico asociado al uso de ácido tranexámico”. Venezuela. Rev. Chil. Neurocirugía 42: 45-51, 2016. (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: [https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v42\\_n1\\_2016/puente\\_p45\\_v42n1\\_2016.pdf](https://www.neurocirugiachile.org/pdfrevista/v42_n1_2016/puente_p45_v42n1_2016.pdf).
9. Burbano M, Delgado K. Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016. Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. 2016. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6482>.
10. Paspuel I. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. Ecuador. 2018 (Tesis de maestría). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>.
11. Suarez M, Huahasoncco G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2017 (Tesis de especialidad). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2433>.
12. Cruz N. Barreras de la comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto

- Sabogal Sologuren, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3815>.
13. Sotomayor C. Características del cuidado de enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado Servicio de Cirugía Hospital Regional Ica Mayo 2017. 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1654>.
  14. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente de Trujillo 2016, Universidad Privada Antenor Orrego, Perú. 2016. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2001>.
  15. Azañero, S. Bellido, K y Díaz, H. Calidad de la interrelación enfermera- paciente con niños mayores de 12 años de edad en el Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Salud del Niño, Mayo-Agosto, Breña – 2017. Universidad peruana Cayetano Heredia. 2017 (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/833>.
  16. Suarez, M. y Huahuasoncco, G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2017 (Tesis de especialidad). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2433>.
  17. Suarez, M. y Huahuasoncco, G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2017 (Tesis de especialidad). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2433>.

18. EsSalud. Importancia del respeto a los pacientes destacó Defensoría del Asegurado de EsSalud – DAE. Seguro social de salud. (Internet). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/importancia-del-respeto-a-los-pacientes-destaco-defensoria-del-asegurado-de-essalud-dae/>.
19. Ecured. Definición de información. Enciclopedia cubana. Perú. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <https://www.ecured.cu/Informaci%C3%B3n>.
20. Asmat, N.; Mallea, Y. y Rodríguez, F. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, Setiembre –Diciembre 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3970>
21. Signaturit ¿Qué es el consentimiento informado del paciente y cómo obtenerlo firmado al momento? 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <https://blog.signaturit.com/es/que-es-el-consentimiento-informado-del-paciente-y-como-obtenerlo-firmado-al-momento>.
22. Parra, D. La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. Rev. méd. Chile 141(12) Santiago dic. 2013 (Artículo Internet). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013001200012>.
23. Anguiano, K. La teoría estructuralista. (2a ed.). México: Pearson. 2015 (citado 2020, Febrero 16).
24. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Atención continuada del paciente. 2017. Organización Médica Colegial de España. (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-atencion-continuada-del-paciente-herramienta-esencial-en-la-toma-de-decisiones-del>.
25. Suarez, M. y Huahuasoncco, G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa

2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2017 (Tesis de especialidad). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2433>.
26. Kanjaa, H. Qué es la confianza según la psicología. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <https://www.hanakanjaa.com/la-confianza-segun-la-psicologia/>.
27. García, J. Escucha activa: la clave para comunicarse con los demás. Psicología y Mente. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/social/escucha-activa-oir>.
28. Carhuas, C. Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao, 2016. Universidad Cesar Vallejo. Lima Perú. 2017 (Tesis de maestría). (citado 2020, Febrero 18). Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/15013>.
29. Enfermeria21. La comunicación: pieza fundamental para la Enfermería. Grupo Paradigma. Diario Independiente de Contenido Enfermero ISSN 2530-4518. 2015 (Internet). (citado 2020, Febrero 19). Recuperado de: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-comunicacion-pieza-fundamental-para-la-enfermeria-DDIMPORT-036608/>.
30. Suarez, M. y Huahuasoncco, G. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, servicios de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Perú. 2017 (Tesis de especialidad). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2433>.
31. Condezo, M. La calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Universidad Nacional Federico Villareal. Perú. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 19). Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1783>.

32. Clínica Universidad de Navarra. Educación sanitaria. Diccionario Médico. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/educacion-sanitaria>.
33. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: [https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados\\_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx](https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx).
34. Pérez, J. y Gardey, A. Definición de cooperación. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <https://definicion.de/cooperacion/>.
35. Cubas, N. La motivación y su influencia en el rendimiento laboral del personal en la I.E- ADEU deportivo SAC- Chiclayo. Universidad Señor de Sipan. 2016 (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4366>.
36. Epifania, R. y Vázquez, M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. Lima – Perú. Universidad Señor de Sipán, 2017 (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/520>.
37. Cruz, N. Barreras de la comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3815>.
38. Medline Plus. Después de una cirugía. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018. (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/aftersurgery.html>.
39. Valerio, M. Ejercicio físico, otro ingrediente en la recuperación de un ICTUS. Madrid. 2015 (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de:

<https://www.elmundo.es/salud/2014/05/26/53834b9722601df35f8b4573.html>.

40. Sotomayor, C. Características del cuidado de enfermería en el post operatorio y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado Servicio de Cirugía Hospital Regional Ica Mayo 2017. 2017. Universidad Privada San Juan Bautista. 2018 (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 16). Recuperado de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1654>.
41. Braun. Heridas posquirúrgicas cómo tratarlas. Melsungen, España. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/heridas-posquirurgicas.html>.
42. IASP. Manejo del dolor postoperatorio en adultos. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. 2017 (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/2017GlobalYear/FactSheets/Spanish/5.%20Manejo%20del%20dolor%20postoperatorio%20en%20adultos.pdf>
43. Medline Plus Rehabilitación. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de:
44. Cruz, N. Barreras de la comunicación terapéutica y recuperación del paciente hospitalizado del Servicio de Medicina, Hospital Alberto Sabogal Sologuren, 2018. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 15). Recuperado de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3815>.
45. Hospital de Ntra. Sra. del Rosario (2018) Rehabilitación pre y postoperatoria en pacientes intervenidos de cirugía de columna. Unidad de Neurocirugía del doctor García de Sola. España.
46. Velásquez, L. Niveles de ansiedad y estilos de afrontamiento en padres de niños oncológicos internados en un Hospital General de Lima. Universidad San Martín de Porres. 2018. Perú. (Tesis de titulación). (citado 2020, Febrero 20).

47. Asociación Española Contra el Cáncer. Las emociones. 2019 (Internet). (citado 2020, Febrero 20). Recuperado de: <https://steemit.com/enfermeria/@rominnav25/la-sensibilidad-en-enfermeria>.
48. Behar, D. Metodología de la investigación. 2da edición. Editorial Shalom. 2010 (citado 2020, Febrero 20).

## **ANEXOS**

Anexo 1  
Matriz de consistencia



**Anexo 2**  
**Instrumento de medición**

## Ficha de cotejo y cuestionario

### Calidad de interrelación de enfermería y recuperación del paciente post operado

Estimados pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Apoyo San Miguel de Ayacucho, el presente cuestionario se realiza con la finalidad de obtener datos importantes acerca de la calidad de interrelación de enfermería y la recuperación del paciente post operado; que luego servirán para mejorar su situación en el servicio y favorecer su seguridad. La encuesta es de carácter anónima, por tal motivo se les pide responder con total confianza y libertad. Anticipadamente se le agradece su participación.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

#### I. Datos Generales:

##### Edad

- a) 21 a 30 años ( ) 1
- b) 31 a 40 años ( ) 2
- c) 41 a 50 años ( ) 3
- d) 51 a más años ( ) 4

##### Grado de instrucción

- a) Sin educación ( ) 1
- b) Primaria ( ) 2
- c) Secundaria ( ) 3
- d) Superior ( ) 4

#### II. CALIDAD DE INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA

N	Ítems	Si	No
<b>ORIENTACIÓN</b>			
1	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.		
2	La enfermera identifica al paciente por su nombre		

3	La enfermera informa sobre la rutina del servicio		
4	La enfermera acompaña al paciente a su cuarto.		
5	La enfermera presenta al paciente a sus compañeros desde el cuarto.		
6	La enfermera informa al paciente sobre sus derechos.		
7	La enfermera informa al paciente sobre el consentimiento informado.		
8	La enfermera orienta al paciente sobre los cuidados de los procedimientos.		
9	La enfermera aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad		
10	La enfermera explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad		
11	La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas		
12	La enfermera comunica al paciente cuando le van hacer algún examen, análisis o tratamiento		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
13	El paciente llama a la enfermera por su nombre		
14	El paciente le informa a la enfermera sobre sus dudas y Necesidades.		
15	La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrumpir		
16	La enfermera responde a las preguntas de forma clara y sencilla		
<b>APROVECHAMIENTO</b>			
17	La enfermera es solicitada por el paciente cuando tiene alguna necesidad.		
18	La enfermera acude cuando el paciente la solicita.		
19	La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener en el postoperatorio para prevenir complicaciones.		
20	La enfermera hace participar al paciente en su auto cuidado		
<b>RESOLUCIÓN</b>			
21	La enfermera hace participar a la familia en lo referente al cuidado y tratamiento del paciente		
22	La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias		
23	La enfermera informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.		
24	La enfermera propicia la independencia del paciente		

### III. Recuperación del paciente post operado

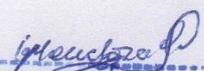
		Siempre	Algunas veces	Nunca
<b>Biológica</b>				
1	Hay una vigilancia frecuente de sus signos vitales por parte de la enfermera.			
2	La enfermera le mide con cuidado lo referente a su pulso o frecuencia respiratoria.			
3	Haya una limpieza frecuente de su herida quirúrgica por parte de la enfermera			
4	Hay un interés por parte de la enfermera en cuanto al control de sus dolores propios de la recuperación.			
5	Considera que la enfermera lo motiva para que se recupere.			
<b>Psico – emocional</b>				
6	Siente una protección por parte de la enfermera es decir se siente protegido por el profesional.			
7	La enfermera suele brindarle información sobre como deberá ser los cuidados en su hogar			
8	Ha recibido intervenciones educativas por parte de la enfermera			
9	Se siente capaz de cuidarse por sí solo			
10	Considera que puede afrontar la situación de salud que usted presenta eficientemente			
11	Siente que la enfermera considera sus emociones en el proceso			
12	La enfermera le permite expresarse de acuerdo al cuidado y atención recibido.			

**Anexo 3:**  
**Ficha de validación de instrumentos de medición.**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Gladys Mendoza Cordero, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Giuliani Quispe Ucharema Titulado: Calidad de Interrelación de Enfermería y Recuperación del paciente Post-operado, Servicio Cirugía, Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ayacucho, 15 de Agosto del 2020.

  
Lic. Gladys Mendoza Cordero  
CEP: 30830  
ENFERMERA

Firma

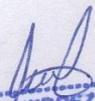
## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, RUTT Gutiérrez Vargas....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Giuliani Quispe Uchayma..... Titulado:

Calidad de interrelación de Enfermería y Recuperación del Paciente post operado, Servicio Cirugía, Hospital de Apoyo San Miguel, Ayacucho.

y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ayacucho, 18 de Agosto.....del 2020.

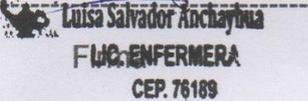
  
RUTT GUTIERREZ VARGAS  
LIC. ENFERMERIA  
C.E.P. 48622

Firma

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Luisa Salvador Anchayhua....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Giuliani Quispe Ucharima..... Titulado: Calidad de Interrelación de Enfermería y Recuperación del Paciente Post operado, Servicio Cirugía, Hospital Apoyo San Miguel - 2020..... y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

San Miguel, 23 de Agosto.... del 2020.

  
-----  
  
Luisa Salvador Anchayhua  
ENFERMERA  
CEP. 76189

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Flor de María Pardo Felices....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Giuliani Quispe Ueharina..... Titulado: Calidad de Interrelación de Enfermería y Recuperación del paciente Post Operado, Servicios Cirugía, Hospital Apoyo San Miguel, Ayacucho. y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ayacucho, 25 de Agosto.....del 2020.

  
Flor de María Pardo Felices  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 14099

Firma

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Lidia Sonia León Gamboa*....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: *Giuliani Quispe Uchamarca*..... Titulado: *Calidad de Interrelación de Enfermería y Recuperación del paciente Postoperado, Servicio Cirugía, Hospital Apoyo San Miguel -2020.*..... y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ayacucho, *27* de *Agosto*..... del 2020.

  
.....  
*Lidia Sonia León Gamboa*  
LICENCIADA EN ENFERMERIA  
CEP. 69329

**Anexo 4**  
**Escala de valoración del instrumento**

**Variable 1: Calidad de interrelación de enfermería**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Baja	Media	Alta
Global	24-48	24-31	32-39	40-48
Orientación	12-24	12-15	16-19	20-24
Identificación	4-8	4-5	6-7	8-9
Aprovechamiento	4-8	4-5	6-7	8-9
Resolución	4-8	4-5	6-7	8-9

**Variable 2: Recuperación del paciente post operado**

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Deficiente	Regular	Eficiente
Global	12-36	12-19	20-27	28-36
Biológica	5-15	5-8	9-12	13-15
Psico – emocional	7-21	7-11	12-16	17-21

**Anexo 5**  
**Base de datos SPSS**

## Base de datos.

### Variable 1: Calidad de interrelación de enfermería.

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

47: Visible: 26 de 26 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	var						
1	4		2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1						
2	2		3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2						
3	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2						
4	1		4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2						
5	2		3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2						
6	2		1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2						
7	1		4	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2						
8	4		3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1						
9	3		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
10	1		3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1						
11	1		4	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2						
12	3		3	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2						
13	3		2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2						
14	1		3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
15	2		4	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2						
16	1		1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2						
17	2		3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2						
18	2		3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2						
19	3		3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2						
20	4		3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2						
21	4		4	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1						
22	3		4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
23	3		3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2						
24	4		2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1						
25	3		3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2						
26	4		3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2						
27	3		3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

47: Visible: 26 de 26 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	var						
28	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2							
29	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2							
30	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2							
31	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1							
32	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1							
33	4	3	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1							
34	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1							
35	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1							
36	3	4	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2							
37	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2							
38	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1							
39	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1							
40	1	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1							
41	3	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2							
42	3	4	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1							
43	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2							
44	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2							
45	3	3	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2							
46	4	3	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2							
47	4	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2							
48	3	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1							
49	3	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2							
50	3	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1							
51	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1							
52	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
53	3	3	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2							
54	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

47 : Visible: 26 de 26 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	var								
55	3		3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2								
56	4		3	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1								
57	2		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2								
58	3		3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1								
59	3		4	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1								
60	4		3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2							
61	3		3	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
62	4		3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1								
63	4		3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2								
64	4		3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1								
65	1		3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1								
66	3		3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2								
67	3		3	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1								
68	3		3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2								
69	3		3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1								
70	3		4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
71	2		4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2								
72	2		3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1								
73	4		4	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1								
74	3		4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1								
75	3		4	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2								
76	3		3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1								
77	3		4	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2								
78	4		3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1								
79	3		3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2								
80	3		3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1								
81	3		4	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

\*Data\_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

47: Visible: 26 de 26 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	var									
82	4	3	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2										
83	1	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1										
84	4	3	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1									
85	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2										
86	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
87	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2										
88	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2										
89	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
90	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2										
91	3	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2										
92	3	3	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1										
93	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
94	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1										
95	4	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1										
96	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1										
97																																				
98																																				
99																																				
100																																				
101																																				
102																																				
103																																				
104																																				
105																																				
106																																				
107																																				
108																																				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## Variable 2: Recuperación del paciente post operado.

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var
1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2						
2	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2						
3	2	3	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2						
4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
5	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
6	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
7	2	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
8	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
9	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
10	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
11	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
12	2	3	2	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
13	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
14	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
15	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1						
16	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
17	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
18	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
19	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
20	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2						
21	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
22	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2						
23	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2						
24	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2						
25	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
26	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
27	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var
28	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
29	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
30	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
31	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
32	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
33	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
34	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
35	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
36	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
37	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2						
38	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
39	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
40	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
41	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
42	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2						
43	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
44	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
45	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
46	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
47	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
48	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
49	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
50	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
51	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
52	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
53	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
54	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
55	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var
55	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
56	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
57	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
58	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
59	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
60	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
61	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
62	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2						
63	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
64	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
65	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
66	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
67	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
68	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
69	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
70	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
71	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
72	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
73	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
74	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
75	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
76	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	2						
77	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
78	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
79	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2						
80	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
81	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
82	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Data\_variable2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var
79	2	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2						
80	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
81	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
82	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
83	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1						
84	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	2						
85	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
86	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3						
87	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2						
88	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2						
89	2	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2						
90	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2						
91	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2						
92	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1						
93	2	3	1	3	2	2	1	3	1	1	2	2						
94	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2						
95	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3						
96	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2						
97																		
98																		
99																		
100																		
101																		
102																		
103																		
104																		
105																		
106																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

## Confiabilidad de los instrumentos.

### Variable 1: Calidad de interrelación de enfermería.

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	96	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	96	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	24

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
Item1	33,06	26,922	,323	,827
Item2	32,98	27,179	,270	,829
Item3	33,09	27,286	,254	,830
Item4	33,11	26,650	,387	,825
Item5	33,00	27,263	,253	,830
Item6	33,08	26,372	,437	,822
Item7	33,11	26,671	,382	,825
Item8	33,04	27,051	,296	,828
Item9	33,00	27,958	,119	,835
Item10	33,11	26,797	,356	,826
Item11	33,11	26,566	,404	,824
Item12	33,11	26,503	,417	,823
Item13	33,07	25,774	,559	,817
Item14	33,17	26,414	,452	,822
Item15	33,01	26,705	,363	,826
Item16	33,15	26,231	,483	,821
Item17	33,00	27,537	,200	,832
Item18	33,11	26,397	,439	,822
Item19	33,01	26,200	,465	,821
Item20	33,03	26,136	,479	,821
Item21	33,12	26,511	,418	,823
Item22	33,10	26,200	,477	,821
Item23	32,97	26,431	,419	,823
Item24	32,92	26,646	,381	,825

## Variable 2: Recuperación del paciente post operado.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	96	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	96	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	12

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
Item1	22,71	19,746	,588	,810
Item2	22,83	19,825	,516	,815
Item3	22,86	19,234	,396	,829
Item4	22,48	19,368	,565	,810
Item5	22,65	19,200	,716	,801
Item6	22,78	20,783	,322	,830
Item7	22,74	20,847	,291	,833
Item8	22,86	18,203	,631	,804
Item9	22,66	20,923	,275	,834
Item10	22,52	19,494	,498	,816
Item11	22,61	19,524	,670	,805
Item12	22,77	20,515	,598	,813

**Anexo 6**  
**Documentos administrativos.**



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

San Miguel, noviembre 25 del 2020.

CARTA N° 0003-2021-GRA-DIRESA-UERSAMI-HASM-DIR

Señora:

GIULIANI QUISPE UCHARIMA

CIUDAD.-

Asunto: Autorización para desarrollo de investigación en Salud.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a nombre de la Institución que mi persona dirige, así mismo debo manifestarle en merito a la carta presentada por su persona, la Dirección del Hospital de Apoyo San Miguel AUTORIZA la ejecución de la tesis en ENFERMERIA quedando a disponibilidad de la colaboración las diversas dependencias orgánicas de la Institución a fin de garantizar un trabajo eficiente.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración.

Atentamente;

**Anexo 7:**  
**Informe de Turnitin**

# CALIDAD DE INTERRELACIÓN DE ENFERMERÍA Y RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL, AYACUCHO, 2020

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>8%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Ica</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas      Apagado      Excluir coincidencias < 1%  
Excluir bibliografía      Activo