

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN Y CALIDAD
DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA
PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018**

TESIS

**PRESENTADA POR LA BACHILLER
PALOMINO MORON PATRICIA SELENE
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por protegerme y cuidarme, al Señor Luren por brindar siempre fortaleza en mi familia y en mí en estos años de vida.

A la Universidad

Privada San Juan Bautista por acogerme durante mis años de estudio y brindarme la oportunidad de estudiar la carrera profesional que deseaba.

Al Hospital Regional de Ica

Al personal que trabaja en el servicio de medicina por aceptar que se pueda realizar la investigación en el área.

A mi asesora

Por brindarme sus conocimientos y sobre todo por tanta paciencia que tuvo en todo este tiempo.

DEDICATORIA

A mi abuelo Armando Moron Legua, por ser mi padre, mi guía y mi gran ejemplo para no rendirme ante ningún obstáculo y seguir adelante siempre.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Dentro del aspecto comunicativo que se da al establecer la interrelación, la comunicación que se establece entre la enfermera y el paciente durante su estancia hospitalaria, permite que se pueda compartir emociones, que el profesional pueda darse cuenta de su estado de ánimo del paciente. **OBJETIVO:** Determinar las características de la comunicación y la calidad de la interrelación enfermera paciente. La comunicación y las características que tiene la enfermera, además de la interrelación entre los pacientes y los profesionales de enfermería con la finalidad de mejorar la situación. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes. **METODOLOGÍA:** El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, se utilizaron cuestionarios validados. **RESULTADOS:** Un 38.1%(16) tenían de 63 a más años, un 23.9%(10) tenían de 48 a 62 años; el 42.9%(18) tenían estudios secundarios, el 38.1%(16) tenían estudios primarios; el sexo masculino predominó con un 61.9%(26), el 42.9% (18) era conviviente; el 52.4%(22) era de la costa y el 45.2%(19) eran de la sierra. Con respecto a las características de la comunicación, en la dimensión verbal el 45.3%(19) fue desfavorable y en la dimensión no verbal el 38.1%(16) fue medianamente favorable y desfavorable respectivamente, en el global el 47.6%(20) fue desfavorable, el 28.6%(12) fue medianamente favorable y el 23.8%(10) fue favorable, en relación a la interrelación enfermera paciente en la fase orientación el 54.7%(23) fue inadecuado, en la fase identificación el 52.4%(22) fue inadecuado, en la fase aprovechamiento el 61.9%(26) fue adecuado y en la fase resolución el 57.1%(24) fue inadecuado. En el global el 54.7%(23) fue adecuado y el 45.3%(19) fue inadecuado. **CONCLUSIONES:** Las características de la comunicación fue desfavorable y la interrelación enfermera paciente según fase orientación, identificación y resolución fueron inadecuados, y en la fase aprovechamiento fue adecuado.

PALABRAS CLAVES: **Características, comunicación, interrelación enfermera paciente.**

ABSTRACT

Within the communicative aspect that occurs when establishing the interrelationship, the communication that is established between the nurse and the patient during his stay in hospital, allows one to share emotions, that the professional can realize his or her state of mind of the patient. The purpose was to provide current and reliable information on the communication problem and the characteristics of the nurse, in addition to the interaction between patients and nursing professionals in order to improve the situation. The sample consisted of 42 patients. **Methodology:** The study was descriptive, quantitative and transversal, and validated questionnaires were used. Results: 38.1 per cent (16) were 63 years of age, 23.9 per cent (10) were 48 to 62 years of age; 42.9 per cent (18) had secondary education; 38.1 per cent (16) had primary education; men dominated 61.9 per cent (26), 42.9 per cent (18) was cohabiting; 52.4%(22) was from the coast and 45.2% (19) were from the mountains. Regarding the characteristics of the communication, in the verbal dimension 45.3%(19) was unfavourable and in the nonverbal dimension 38.1%(16) was moderately favourable and unfavourable respectively, in the overall 47.6%(20) was unfavourable, 28.6% (12) was moderately favourable and 23.8% (10) was favourable, in relation to the interrelation nurse – patient in the orientation phase 54.7%(23) was inadequate, in the identification phase 52.4%(22) was inadequate, in the recovery phase 61.9%(26) was favorable and in the resolution phase 57.1%(24) it was inappropriate. In the total 54.7%(23) was adequate and 45.3%(19) was inadequate. Conclusions: The communication characteristics were unfavourable and the nursing interaction – patient according to phase orientation, identification and resolution were inadequate, and in the harvesting phase was adequate.

KEYWORDS: Characteristics, communication, patient nurse interrelation.

PRESENTACIÓN

Dentro del aspecto comunicativo que se da al establecer la interrelación, la comunicación que se establece entre la enfermera y el paciente durante su estancia hospitalaria, permite que se pueda compartir emociones, que el profesional pueda darse cuenta de su estado de ánimo del paciente. Esta relación permite que se pueda elaborar un mejor plan de cuidados más humanizado y ético; siendo su propósito mejorar las características de la comunicación y calidad de interrelación, haciendo que su estancia sea más agradable y así reduzca de manera significativa el temor y la ansiedad. El estudio tuvo como objetivo determinar las características de la comunicación y calidad de la interrelación Enfermera Paciente en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica, Setiembre 2018. La calidad de interrelación se establece a través de reglas de coexistencia, que es la parte fundamental del desarrollo de los acontecimientos porque coincide de manera concreta y cotidiana en las relaciones humanas. La interrelación está presente en todas las actividades en que interviene el ser humano, donde se produce una relación directa entre la enfermera y el paciente, ya que es un aspecto primordial para la salud y pronta mejoría. La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. El estudio está constituido por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: El problema. Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y el propósito.

CAPÍTULO II: Marco teórico y la base teórica, la hipótesis, las variables de estudio y la definición operacional de términos.

CAPÍTULO III: Metodología de la investigación: incluye el tipo de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Análisis de los resultados y discusión de la investigación.

CAPÍTULO V: Se presenta las conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
I.c. OBJETIVOS:	16
I.c.1. OBJETIVO GENERAL	16
I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	17
I.d. JUSTIFICACIÓN	17
I.e. PROPÓSITO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II.b. BASE TEÓRICA	23
II.c. HIPÓTESIS	38
II.d. VARIABLES	38
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	40
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	40
III.c. POBLACION Y MUESTRA	40

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	45
IV.b. DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	59
V.b. RECOMENDACIONES	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	45
TABLA 2 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE VERBAL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	87
TABLA 3 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE NO VERBAL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	87
TABLA 4 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN GLOBAL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	88
TABLA 5 CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN ORIENTACIÓN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	88
TABLA 6 CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN IDENTIFICACIÓN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	89
TABLA 7 CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN APROVECHAMIENTO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	89

TABLA 8	CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN RESOLUCIÓN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	90
TABLA 9	CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	90

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE VERBAL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	46
GRÁFICO 2 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIÓN COMPONENTE NO VERBAL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	47
GRÁFICO 3 CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN GLOBAL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	48
GRÁFICO 4 CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN ORIENTACIÓN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	49
GRÁFICO 5 CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN IDENTIFICACIÓN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	50
GRÁFICO 6 CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN APROVECHAMIENTO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	51

GRÁFICO 7	CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN RESOLUCIÓN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	52
GRÁFICO 8	CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018.	53

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	68
ANEXO 2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	74
ANEXO 3	CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES.	79
ANEXO 4	TABLA MATRIZ.	82
ANEXO 5	TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES.	87
ANEXO 6	CONSENTIMIENTO INFORMADO.	91
ANEXO 7	COPIA DE SOLICITUD.	92
ANEXO 8	COPIA DE ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO.	93
ANEXO 9	EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO.	95

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Las enfermeras son un recurso importante para la salud y se destaca que conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades en salud”.¹

En el 2017 en “España, Valladolid se expuso una investigación sobre las barreras de la comunicación en el profesional de enfermería, se encontraron diversas barreras para la comunicación, pero las más sobresalientes fueron las características personales con un 45%, las barreras socioculturales con un 38% y las barreras ambientales con un 12%”.²

Al respecto Fernández S, en el 2016 “concluye que la comunicación verbal y no verbal constituye en un 80% la comunicación que tienen los pacientes y profesionales de la salud sobre todo el profesional de enfermería que mantiene más tiempo con el paciente practique técnicas adecuadas para poder ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad mientras esta dure”.³

En Ecuador “se realizó un estudio para analizar la situación de la comunicación interna, se expresaron diversas situaciones, tanto positivas como negativas, por ejemplo, el 54% manifestó que siempre se les comunica sobre las reuniones que se realizan en el hospital, el 33% manifestó que la comunicación con sus autoridades o jefes eran buenas, solo un 14% busca mejorar su comunicación a través de estrategias de comunicación verbal y no verbal, el uso de internet o redes sociales también se consideró como una ayuda para mantener una comunicación asertiva”.⁴

A nivel nacional en el año 2017, “en el Hospital Nacional Guillermo Almenara la comunicación enfermera-paciente regular en un 67%, nivel bajo 17%, y nivel alto 16%. Los estudios reportaron escasa

comunicación, las enfermeras hablan con rapidez, en forma no entendible, y no manifiestan expresiones”.⁵

“Respecto a las características de la comunicación enfermera paciente en el año 2017 en Ica, según dimensión comunicación verbal, es poco asertiva en el 58,10%, asertiva en el 22,50% y no asertiva en el 19,40%, según dimensión comunicación no verbal es poco asertiva en el 64,50%, asertiva en el 19,40% y no asertiva en el 16,10%”.⁶

Durante las rotaciones realizadas en el servicio de medicina se pudo observar que el profesional de enfermería mantenía comunicación activa con los pacientes y familiares de estos; pero que en algunos casos la comunicación no era efectiva, ya que los pacientes presentaban dudas en cuanto a su estancia hospitalaria; por otro lado la relación entre ambos se veía afectada por la falta de tiempo para la dedicación integral hacia el paciente, por otro lado la indiferencia que existía era notoria, produciéndose en algunas oportunidades malestar o reclamos por parte de los pacientes o familiares.

Es por ello que nace la siguiente interrogante de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo son las características de la comunicación y la calidad de la interrelación enfermera paciente servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2018?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la comunicación y la calidad de la interrelación enfermera paciente servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2018.

I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

OE1: Identificar las características de la comunicación enfermera paciente según sea:

- Componente verbal.
- componente no verbal.

OE2: Identificar la calidad de la interrelación enfermera paciente según sea:

- Orientación
- Identificación
- Aprovechamiento
- Resolución

I.d. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo fue hecho con la intención de dar a conocer cuál es la relación de Enfermera Paciente en conjunto con la comunicación ya que por diferentes estudios resulta es muy compleja, porque abarca diferentes aspectos como éticos, físicos y emocionales, donde la principal razón es que la Enfermera trata de no involucrarse pero que dada la circunstancia y el momento el paciente necesita ser atendido en forma integral y no sólo ser tratado por su enfermedad.

El paciente que ingresa al servicio de hospitalización es la razón de ser de la Enfermería y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la relación que se establece con el paciente la cual inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio, siendo la enfermera responsable de recibimiento es ella (o) quien debe responder y establecer la comunicación a la necesidad y ayuda que el paciente; en el área clínica y en el área emocional disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones a la situación que se le presenta, es por esto que es fundamental la contribución del

personal de Enfermería porque contribuye a la satisfacción y pronta recuperación del paciente.

I.e. PROPÓSITO

El propósito de la investigación fue brindar información actual y fidedigna sobre la problemática correspondiente a la comunicación y las características que tiene la enfermera, además de la interrelación entre los pacientes y los profesionales de enfermería con la finalidad de mejorar la situación, y realizar un seguimiento para identificar el déficit en la comunicación para reforzar las técnicas de comunicación logrando que sean adecuadas, y favorables para el paciente y sus familiares.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Ramírez P, Müggenburg. En el año 2015 realizaron un trabajo investigativo con el objetivo de determinar las **RELACIONES PERSONALES ENTRE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE. MEXICO**. “Se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales. Resultados: Los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Conclusiones: Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales”.⁷

Huamani A, Jara L. En el 2017 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar las **CARACTERÍSTICAS DE COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DICIEMBRE 2017. LIMA**. “El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, no experimental y transversal, conto con una muestra total de 264 pacientes, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario”. “Resultados: Según las dimensiones analizadas se encontró que con respecto a la dimensión empatía el 55% fue inadecuada y el 45% fue adecuada, en la dimensión respeto el 69% fue adecuada y el 31% fue inadecuada, en la dimensión autenticidad el 56% fue adecuada y el 44% fue inadecuada. Conclusiones: Las

características de la comunicación fueron adecuadas de manera global, se recomendó hacer énfasis en el aspecto de empatía”.⁸

Suárez M, Huahuasoncco G. En el año 2017 realizaron un estudio de tipo descriptivo, corte transversal y diseño correlacional, con el objetivo de determinar la **INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN PEPLAU CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO, SERVICIOS DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2017. PERÚ**. “Para la recolección de datos, se utilizó como método la encuesta y como técnicas la entrevista individual y el cuestionario como instrumentos se utilizaron: primero una entrevista estructurada para recoger datos generales de la población en estudio (Enfermera-paciente), el segundo una guía de observación para detectar la Calidad de Interrelación Enfermera – Paciente según la Teoría de Pepleau, el tercero un cuestionario para medir el nivel de satisfacción de los pacientes quirúrgicos”. La población de estudio estuvo “conformada por una muestra de 43 enfermeras - pacientes, de los servicios de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017 con las siguientes características: de las enfermeras: la mayoría son egresadas de la Universidad Nacional de San Agustín (51,2%), laboran en el servicio de Cirugía varones (41,9%), con 11 a 20 años de labor (37,2%), nombradas (62,8%) y de los pacientes quirúrgicos la mayoría tiene edades comprendidas de 51 a más años (32,6%) con predominio del sexo masculino (60,5%), de estado civil conviviente (34.9%), con grado de instrucción superior (48,8%) y con 1 a dos días en post-operatorio (62.8%)”. Resultados: “De la variable interrelación enfermera-paciente en las diferentes dimensiones: orientación (48.8%), identificación (51.2%), aprovechamiento (44.2%) resolución (41.9%) y a nivel global (55,8%) la mayoría de los unidades de estudio se ubican en el nivel deficiente seguido del Inexistente nivel (25,6%) y solo un mínimo porcentaje (18,6%) se ubican en el nivel

óptimo. En relación a la variable satisfacción del paciente quirúrgico en las dimensiones necesidades fisiológicas de nutrición (39.5%), eliminación (46.5), reposo y confort y de evitación del dolor (41.9%), seguridad y protección (41.9%), amor y pertenencia (44.2%), expectativas en accesibilidad, agilidad y comunicación (34,9%), disponibilidad, (39.5%), confianza (41,9%), competencia, (41,9%) y a nivel global la mayoría de pacientes (41,9%) se ubican en el nivel medianamente satisfechos seguido del nivel de insatisfacción (34,9%) y solo un mínimo porcentaje (23.3%) señalan satisfacción". Conclusiones: "Con la aplicación del estadístico no paramétrico del Ji cuadrado: con un nivel de confianza de 95% y un nivel de error del 5% se encontró alta significancia estadística (0.001) por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las variables interrelación enfermera-paciente con el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico".⁹

Tineo J. En año 2017 realizo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de Determinar las **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ. LIMA**. Metodología: "Tipo de muestreo no probabilístico. Se trabajó con 40 pacientes postquirúrgicos que reunieron criterios de inclusión y exclusión; se utilizó como instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert". Resultados: "Con respecto a las características de la comunicación enfermera-paciente, el 52% son adecuadas, y el 48% inadecuadas; en la dimensión comunicación verbal enfermera-paciente, el 53% son adecuadas y el 47% inadecuadas, en la dimensión comunicación no verbal enfermera-paciente, el 52% son adecuadas y el 48% inadecuadas". Conclusiones: "Las características de la comunicación enfermera-paciente postquirúrgico son

adecuadas en la dimensión general, así como en las dimensiones de la comunicación verbal y no verbal.¹⁰

Morón J. En el año 2017 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar las **CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUCHA ACTIVA E INTERRELACIÓN ENFERMERA- PACIENTE EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ ICA**. “La población-muestra estuvo conformada por 40 pacientes. Respecto a los datos generales el 50%(20) tienen de 38 a 65 años de edad, predomina el sexo femenino en 75%(30), son casados el 60%(24) con instrucción superior en 55%(22). Respecto a la interrelación enfermera-paciente es desfavorable en la dimensión orientación 48%(19), identificación, 60%(24), aprovechamiento 52%(21) y resolución con 57%(23) siendo favorable en la dimensión orientación en 52%(21), identificación con 40%(16), aprovechamiento en 48%(19) y resolución con 43%(17) con un consolidado global de desfavorable en 55%(22) y favorable en 45%(18)”. “Conclusiones: Las características de la escucha activa según componente físico y psicológico son inadecuadas por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 del estudio. La interrelación enfermera – paciente según fase de identificación, aprovechamiento y resolución es desfavorable y es favorable en la dimensión de orientación”.¹¹

Meza R. En el 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de identificar las **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE LAS ENFERMERAS(OS) DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA, OCTUBRE. ICA**. “La muestra estuvo conformada por un total de 59 pacientes y 11 enfermeras (os). Para la recolección de datos de las dos variables se utilizó el cuestionario. Resultados: En la dimensión componente

verbal de las características comunicación enfermero – paciente el 54%(32) fue medianamente favorable y con respecto a la comunicación no verbal el 47%(29) fue medianamente favorable, en las dimensiones comunicación, actitudes y trato fueron positivas, teniendo un 64%(7), 55%(6) y 55%(6). Conclusiones: Las características de la comunicación enfermero - paciente fueron medianamente favorable y las relaciones interpersonales fueron positivas”.¹²

Los antecedentes utilizados en el estudio han servido como guía en la elaboración metodológica de la investigación, además fortalecieron la investigación ya que la información hallada en los antecedentes reforzó la información utilizada para la elaboración de la base teórica. Por otro lado los antecedentes encontrados sirvieron para confrontar los resultados encontrados y posteriormente para la elaboración de la discusión.

II.b. BASE TEÓRICA

COMUNICACIÓN

“Desde el momento que se crea la humanidad, los seres humanos han buscado distintos medios de cómo comunicarse, ya sea a través de dibujos o de gestos”.

“Para hablar de comunicación se tiene que tener en cuenta que proviene de latín “communicare” que esto significa “hacer a otro participe de lo que uno tiene”. Toda persona o animal que existe sobre la faz de tierra es capaz y tiene la necesidad de comunicarse, porque la comunicación es el proceso por el que se obtiene y transmite información, teniendo en cuenta que se necesita una o más personas para empezar el proceso”.¹³

“Se sabe que para este proceso se realice tiene que tener distintos elementos como: un emisor, receptor, código, canal, mensaje”.

“Existen muchos conceptos de definir la comunicación, pero tenemos que tener en cuenta que es un proceso de interacción social, donde es esencial y necesario para la vida humana”.

“La comunicación dentro de Enfermería es el proceso más importante, porque son los profesionales de dicha carrera quienes interactúan más con los pacientes, ya sea de forma verbal o no verbal”.

Cabe resaltar que no solo emitiendo sonidos se establece una comunicación sino también por medio de gestos, y estos son muy importantes. Si se habla en el ámbito de la Salud las personas que padecen de una enfermedad y requieren de hospitalización, para ellos es fundamental que la persona que lo atienda establezca una comunicación y le a través de ella le brinde la confianza que en ese momento necesita, ya que un gesto, una mirada o una palabra de aliento pueden ayudar mucho a su pronta recuperación”.

Importancia de la comunicación

“Dentro de una institución, el proceso de la comunicación es muy importante porque une las actividades de las diferentes instancias de la organización, aportando al funcionamiento de toda la estructura organizativa”.

“Este proceso hace que se mantengan informados a los miembros de la organización o una institución y las decisiones que se tomen serán más acertadas, donde favorece las condiciones para realizar cambios; también ayuda a evitar o disminuir las situaciones conflictivas que se puedan presentar”.

Factores que influyen en la comunicación

- La percepción: “La imagen que uno se hace del mundo y del otro. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo

en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno”.

- Los valores y las creencias: “Muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, el trabajo, los estudios, las relaciones parentales y las de pareja. Estos factores modifican u orientan las pautas de actuación que se incluyen en los cuidados enfermeros”.
- Los aspectos sociales y culturales. “Refiriéndose a las ideas preconcebidas o aprendidas a una edad muy temprana y que limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de unas personas con otras. Del mismo modo, la cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio. Si las enfermeras no conocen estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben”.
- Los aspectos familiares: “Como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicarse”.¹⁴

II.b.1. CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN

II.b.1.1. Componente verbal:

“La comunicación verbal favorece a una adecuada acogida del paciente, entre ellos tenemos: dirigirse al paciente por su nombre, mencionar temas que interesen y satisfagan al paciente, resaltar aspectos positivos de la comunicación”.

- Sencillez: “En muchas ocasiones el personal de Enfermería y en conjunto con el personal de Salud suele utilizar términos complejos o habituales para ellos, pero no para el paciente esto ocasiona que él se sienta confuso y no tenga claro lo que uno quiere comunicar, es por esto que el profesional de enfermería debe de utilizar términos sencillos para así lograr una buena comunicación y comprensión”.¹⁵
- Claridad: “Dentro del proceso de la comunicación un aspecto principal es la claridad en los mensajes que el emisor desea hacer llegar al receptor”. “Para que un mensaje sea claro debe ser: directo, sin rodeos; congruente, es decir, no debe contener doble mensaje, debe ser emitido con la intención de compartir o solicitar, nunca de agredir o juzgar”.
- Credibilidad: “Para favorecer la confianza entre la Enfermera y el Paciente, el profesional debe ser veraz y creíble en lo que dice para así lograr un vínculo y que el paciente confié, es decir ser digno del crédito por lo que expresa y manifiesta”.¹⁶
- Momento o importancia: “El mejor momento para establecer una comunicación es cuando el profesional de Enfermería le muestra importancia e interés a lo que el paciente le está diciendo. Así mismo se puede decir que para que la comunicación sea excelente o adecuada trae consigo disponer de un momento grato para manifestar sus requerimientos”.¹⁷

II.b.1.2. Componente no verbal

“La comunicación no verbal ejerce diferentes funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal”.

- Aspecto personal: “La apariencia personal del profesional de Enfermería (correctamente uniformado) continua siendo hoy en día muy influyente para una buena comunicación. Ya que una buena presencia hace que el paciente se sienta a gusto de ser atendido por una persona que lo impresiona”.
- Postura corporal: “Se dice que la forma en que una persona se sienta, camina, está de pie refleja y dice mucho la persona. Esto hace que se transmita una confianza y seguridad de la persona que los va a atender, se hace notar que si un profesional mantiene una postura extendida ponen en manifiesto una positividad, mientras que si se mantiene una postura encogida se pone o se transmite una negatividad. Es por eso que al comunicarse se debe tener una postura erguida, caminar de forma decidida ya que esto brinda un efecto de bienestar y confianza, se debe evitar cruzar los brazos porque que indica poco interés sobre el tema o tensión y por el contrario tratar de inclinarse hacia adelante cuando la comunicación se transmite”.¹⁸

- Expresión facial: “Dentro de todo lo que transmite el profesional de Enfermería las expresiones faciales, como sorpresa, miedo, enfado, felicidad y tristeza son lo que más se fijan los pacientes; ellos notan la expresión facial del personal, sobretodo, cuando no se sienten seguros o cómodos”.

“El más ligero cambio en los ojos, los labios y los músculos faciales pueden revelar los sentimientos de la enfermera. Aunque en muchas oportunidades es difícil controlar todas las expresiones faciales, debe evitar mostrar afección, disgusto, desanimo u otras reacciones negativas en presencia del paciente”.

“Es por eso que el profesional de enfermería debe evitar las expresiones faciales que muestren sus sentimientos y emociones negativas a la hora de comunicarse con el paciente”.

- Gestos: “Las manos, al igual que la cara son muy expresivas; porque pueden comunicar sentimientos en cualquier momento y en cualquier lugar. Siguiendo así, el contacto a través del tacto una forma muy importante de la comunicación no verbal con los pacientes; porque transmite confianza, alivio, atención, amor, cariño y seguridad”.¹⁹

Comunicación terapéutica

“Comunicación en la que se utilizan técnicas para promover el entendimiento tanto del emisor como del receptor”.

Ayuda a la formación de una relación constructiva entre el profesional de Enfermería y el paciente con el propósito de servirle de ayuda a éste. “Ocurre cuando el profesional de enfermería demuestra empatía, utilizando estrategias de comunicación efectiva y respondiendo a las necesidades del paciente construyendo así una relación de confianza y ayuda”.²⁰

Calidad

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define "la calidad es asegurar que cada paciente reciba un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima".¹²

“La calidad se relaciona más bien con las exigencias de los consumidores con respecto a la satisfacción de sus necesidades”.²¹

“A nivel de todos los años la calidad para el sector Salud especialmente para enfermería es la razón de ser”.

Dimensiones de la Calidad

1. Dimensión técnica: “Efectividad, referida al logro de las mejores resultados; eficacia, aplicación de las normas de la prestación de servicio; eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener resultados esperados; continuidad en la prestación; seguridad; integridad y ética. Produce el desempeño óptimo en todo procedimiento y técnicas de enfermería”.
2. Dimensión humana: “Es la razón de ser de los servicios de salud, ya que tiene como características principales: las relaciones interpersonales entre proveedor - paciente, respeto por los derechos humanos, información completa veraz, oportuna entendida por el paciente”.

“Dentro de lo que es calidad de atención del profesional enfermería se traduce en la habilidad para establecer la

interrelación enfermera paciente mediante la relación empática”.

3. Dimensión de entorno: “Esto está referido al contexto del servicio de atención de salud, lo cual implica un nivel básico de comodidad, y sobre todo privacidad, ambientación y el elemento de confianza que siente el paciente por el servicio. El rol de enfermería en esta dimensión se traduce en favorecer un clima agradable y cómodo, respetando su privacidad al realizar algún procedimiento que atente contra su intimidad”.²²

II.b.2. CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

La interrelación resulta desde una óptica excesivamente personalista, es la causa y efecto de nuestra actividad profesional, es decir, el individuo, la familia y la comunidad. “Está claro que los profesionales, como verdaderos proveedores de cuidados, tenemos un papel importante en el juego de la continuidad de cuidados”²³

“El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer”.

II.b.2.1. Fases de la interrelación enfermera paciente

1. Orientación: Es el inicio de las relaciones, cuando el paciente reconoce una sensación de necesidad y busca ayuda profesional. Es importante en esta fase y para el proceso de la relación enfermera paciente como la enfermera entra en relación con el paciente, en el momento en que él toma contacto con la Institución de Salud. “Esto determinará si el paciente

acepta la ayuda propuesta por la enfermera y asegurar la continuidad de cuidado”.

“Es la primera fase de la relación, se da desde el momento que el paciente ingrese al servicio y entra en contacto con la enfermera, quien es la encargada de dar inicio a la relación”.

La Enfermera tendrá que usar al máximo los recursos personales y profesionales para ayudar al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. “Esta fase es clave para marcar el éxito o fracaso de la interacción ya que esta propicia un canal seguro y productivo entre la enfermera y el paciente” ²⁴

“En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado”.

“La enfermera tendrá que usar al máximo sus recursos personales y profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación”.

“Se instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente, cuyo objetivo es combatir la ansiedad, darle seguridad, informándole sobre su estado de salud, inspirando así un ambiente de confianza y convenciendo al paciente sobre la importancia del rol que jugará en la promoción de su salud, la enfermera deberá manejar la técnica de reformulación para facilitar que

el paciente, disipe sus dudas y temores para poder reducir su ansiedad”.

2. Identificación: “Cuando la primera impresión se clarifica, el paciente conoce la situación y responde de una manera selectiva a las personas que pueden ayudarlo mejor, se da inicio a la fase de Identificación. En la cual el paciente puede expresar sus sentimientos relacionados con la percepción del problema”. “La enfermera facilitara la exploración de sus sentimientos para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivas de la personalidad” ²⁵

“En esta fase se clarifica el rol de ayuda, el paciente identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarlo, habiendo establecido un nexo de confianza y seguridad”.

“Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita”.

La enfermera “resolverá las preguntas del paciente de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para actuar y resolver problemas que

se plantea a través del comportamiento del paciente”.

A partir de esta fase, surge el éxito de la integración, la relación se torna como algo interdependiente, independiente, con sentimiento de incapacidad o dependiente frente a la enfermedad.

- 3. Aprovechamiento:** “Cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, él sabe lo que puede esperar y lo que se le ofrece trata de aprovechar al máximo la relación Enfermera–paciente para obtener los mayores beneficios posibles. La enfermera ayudara al paciente a utilizar al máximo todas las posibilidades o alternativas de solución que hayan encontrado juntos”. Durante esta fase el paciente puede probar la relación y experimentar sentimientos de dependencia e independencia. “La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que estas surgen conforme avance la recuperación; se puede ayudar al paciente a identifica y dirigir nuevas metas y así disminuir la identificación con la persona que le brinda ayuda”.

“El paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles”.

“La enfermera ha logrado ganarse la confianza del paciente, quien saca un beneficio de esta relación”,

el paciente sabe lo que puede esperar por parte de la enfermera y lo que puede ofrecerle.

“La enfermera manejará el equilibrio dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para su autocuidado, promoviendo así la independencia del paciente, quien asume sus problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda brindada por la enfermera”.

4. Resolución: “Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social”.

“La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera” ²⁶

“Esta se produce cuando el paciente abandona los antiguos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera”.

“El paciente se libera de la participación de la enfermera, se siente capacitado y preparado para asumir la independencia y proyecta nuevas metas. En esta fase, tanto el paciente como la enfermera

definen áreas de dependencia, independencia y finalmente interdependencia”.

“La enfermera planifica acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente cuando salga de alta logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social que incluye el trabajo. La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar”.
“El paciente debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas, quien refiere haber recibido una interrelación adecuada por parte de la enfermera durante su hospitalización”.

II.b.3. Intervenciones de enfermería en la comunicación

El profesional de enfermería es el ente principal en la comunicación que existe con el paciente pero debe de tener características y actitudes por parte del profesional, dentro de sus funciones o intervenciones se tiene:

- “Información: Es función del profesional de enfermería brindar información al paciente sobre su situación de salud, pero debe ser clara y concisa para evitar confundir al paciente”.
- “Influencia: Es fundamental que a través de la comunicación el profesional influya en el cambio de la actitud del paciente, procurando que siempre sea positiva”.
- “Aporte de comodidad: La función de satisfacer necesidades de seguridad o medidas es clave, y se brinda a través de

una comunicación clara y fluida, disminuyendo la incertidumbre o ansiedad en el paciente”.

- “De relación: La comunicación sirve para buscar una relación recíproca de respeto, empatía y amistad, buscando la tranquilidad y confianza del paciente, para que pueda cumplir con todas las recomendaciones brindadas durante su hospitalización”.
- “Identidad: Para lograr una comunicación adecuada el profesional de enfermería debe de identificarse adecuadamente para poder romper esa barrera en la comunicación, que surge al no saber con quién se está hablando, el tutearse, hace que el paciente se sienta más cómodo y en confianza”.²⁷

II.b.4. TEORÍAS DE ENFERMERÍA RELACIONADAS A LA INVESTIGACIÓN

II.b.4.1. Hildegarde Peplau

“La enfermería es una ciencia joven, ya que desde sus orígenes era considerada como ocupación basada con la experiencia de práctica y el conocimiento común y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, esto nace con la primera teoría de enfermería, donde Florencia Nightingale con su teoría de entorno, sienta las bases de la enfermería profesional, a partir de aquí nacen nuevas teorías, cada teoría aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado, según Peplau”:

“Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”.

“La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas”.

“Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable”. “Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación”.²⁸

II.b.4.2. Teoría de Joyce Travelbee

La teoría de Travelbee está relacionada estrictamente a la interacción que existe entre la enfermera y el paciente. Es fundamental que la enfermera se conecte con el paciente para poder tener acceso a una mejor identificación de las necesidades que presenta el paciente durante la hospitalización; además se recomienda reforzar la empatía, la simpatía y la unión, generalmente esta centrada en el aspecto psicológico, ya que el paciente durante su hospitalización es netamente emocional.²⁹

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GENERAL

Las características de la comunicación son desfavorables y la calidad de la interrelación enfermera paciente es inadecuada servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Las características de comunicación enfermera paciente según componente verbal y no verbal, son desfavorables.

HE2: La calidad de la interrelación enfermera paciente según orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, es inadecuada.

II.d. VARIABLES

Variable 1: Características de la comunicación.

Variable 2: Calidad de la interrelación Enfermera paciente.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Calidad de atención: Se considera una atención de enfermería de calidad cuando la enfermera toman en cuenta las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente durante su atención, logrando así la satisfacción del paciente.

Interrelación enfermera paciente: Es cuando la enfermera establece una relación con el paciente basada en la comunicación mediante la cual satisface sus necesidades, respondiendo a su necesidad de ayuda.

Comunicación: Proceso de interacción y trasmisión de información de la enfermera hacia el paciente y viceversas manifestando características verbales y no verbales.

Comunicación enfermera paciente: Es el vínculo que se establece entre la enfermera o la persona sana, que intenta colocar su problema de salud tanto como su humanidad bajo el cuidado del personal o del profesional de salud, en busca de mejores soluciones y alivio a su malestar que espera ser escuchado.

Enfermera: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias.

Paciente: "Designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento".

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación realizada es descriptiva, porque caracteriza las variables de estudio tal como se observan en la realidad; según su diseño es no experimental, porque no manipula ninguna de sus variables; de acuerdo al intervalo de ocurrencia es transversal, porque se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único; cuantitativo porque los resultados se expresan numéricamente y se presentan en cuadros y gráficos estadísticos.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital Regional de Ica, se encuentra ubicado en la Avenida Ayabaca S/N del distrito de Ica provincia de Ica, es un establecimiento de nivel III – 1 de complejidad, que brinda para sus usuarios una atención de calidad. Cuenta con una cartera amplia de servicios como: Urología, medicina del niño, anestesiología y centro quirúrgico, traumatología, endocrinología, pediatría, traslado en ambulancia, ecografía, obstetricia, tópico, dermatología, ginecología, resonancia magnética, cardiología, cirugía general, radiología, emergencia y cuidados intensivos, cirugía especializada, otorrinolaringología, psicología, cirugía oncológica, oftalmología, nutrición, medicina física y rehabilitación, odontología, laboratorio clínico, medicina interna, neurología, anatomía patológica.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 48 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica.

MUESTRA

La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia siendo un total de 42 pacientes.

- **Criterios de inclusión:**
 - Pacientes que deseen participar en el estudio
 - Pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de medicina.
 - Pacientes con más de 3 días de hospitalización.
- **Criterios de exclusión:**
 - Pacientes con menos de 3 días de hospitalización.
 - Pacientes que no acepten participar del estudio.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Después de haber seleccionado la muestra se procedió a elaborar el Instrumento del cuestionario de acuerdo a los parámetros y con escala de alternativas. La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario considerando las dimensiones y los indicadores de las variables del estudio. El cuestionario estuvo diseñado con preguntas cerradas las cuales fueron redactadas lo más claramente posible; con un lenguaje simple, comprensible y específico.

Para la primera variable: características de la comunicación Enfermera Paciente, se utilizó un instrumento validado en el año 2017 cuyo autor fue Tineo J. Donde se obtuvo el valor de alfa Cronbach igual a 0.94. Para la segunda variable: Calidad de Interrelación, se utilizó un instrumento validado en el año 2014 cuyo autor fue García A, Tarrillo M.³¹ Para determinar la confiabilidad o consistencia interna del instrumento se utilizó el Alpha de Cronbach, y se obtuvo un índice de 0,96 lo que representa un alto nivel de confiabilidad, además significa que los ítems están correlacionados positivamente unos con otros.

III.e.DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar se obtuvo el permiso de la directora del Hospital Regional de Ica, posteriormente se procedió a informar al personal de

salud que ahí trabaja para que tengan conocimiento sobre las actividades que se realizaron en el establecimiento, luego se procedió a realizar la aplicación del instrumento.

Para la investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos, además de la individualidad de los pacientes. En toda investigación es necesario que se tenga en cuenta documentos o normas que tienen relación con los estudios biomédicos, en este caso se utilizó como referencia el Informe Belmont con sus 3 principios, autonomía, beneficencia y justicia.

La autonomía es un principio que rige en el cumplimiento de las decisiones de los participantes en el estudio, se les consultó si deseaban o no participar, previamente esto debe figurar en el consentimiento informado que el participante debe firmar previo a la participación.

La beneficencia es el principio y la razón de ser de cada investigación, ya que los estudios de investigación siempre buscan el bienestar o beneficio de las personas a través de tratamientos o comportamientos nuevos que favorecerán el estado general de la salud de la comunidad. La justicia está basada en el principio de igualdad, en donde la investigadora asegura que todos los participantes deben ser tratados con respeto, sin discriminaciones de ninguna índole.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información, se realizó al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz

para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

Para los resultados se realizó la sumatoria simple, donde se obtuvo los siguientes valores:

- **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN**

• **COMPONENTE VERBAL**

Favorable	:	15 – 20 puntos.
Medianamente favorable	:	7 – 14 puntos.
Desfavorable	:	0 – 6 puntos.

• **COMPONENTE NO VERBAL**

Favorable	:	15 – 20 puntos.
Medianamente favorable	:	7 – 14 puntos.
Desfavorable	:	0 – 6 puntos.

• **GLOBAL**

Favorable	:	28 – 40 puntos.
Medianamente favorable	:	14 – 27 puntos.
Desfavorable	:	0 – 13 puntos.

- **CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE**

• **FASE ORIENTACIÓN**

Adecuada	:	7 – 12 puntos.
Inadecuada	:	0 – 6 puntos.

• **FASE IDENTIFICACIÓN**

Adecuada	:	9 – 16 puntos.
----------	---	----------------

Inadecuada : 0 – 8 puntos.

- **FASE DE APROVECHAMIENTO**

Adecuada : 6 – 10 puntos.

Inadecuada : 0 – 5 puntos.

- **FASE DE RESOLUCIÓN**

Adecuada : 5 – 8 puntos.

Inadecuada : 0 – 4 puntos.

- **GLOBAL**

Adecuada : 24 – 46 puntos.

Inadecuada : 0 – 23 puntos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

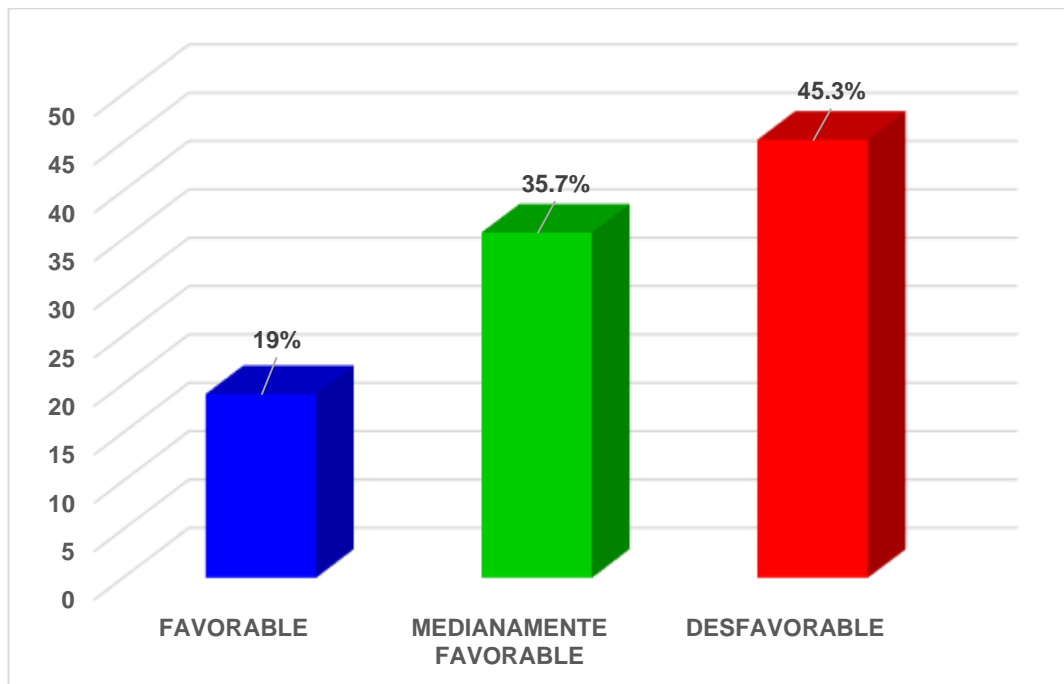
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018**

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Fr	%
EDAD	De 18 a 32 años	8	19
	De 33 a 47 años	8	19
	De 48 a 62 años	10	23.9
	De 63 a más años	16	38.1
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	16	38.1
	Secundaria	18	42.9
	Superior	8	19
SEXO	Masculino	26	61.9
	Femenino	16	38.1
ESTADO CIVIL	Soltera(o)	2	4.8
	Casada(o)	13	30.9
	Conviviente	18	42.9
	Divorciada(o)	4	9.5
	Viuda(o)	5	11.9
PROCEDENCIA	Costa	22	52.4
	Sierra	19	45.2
	Selva	1	2.4
TOTAL		42	100

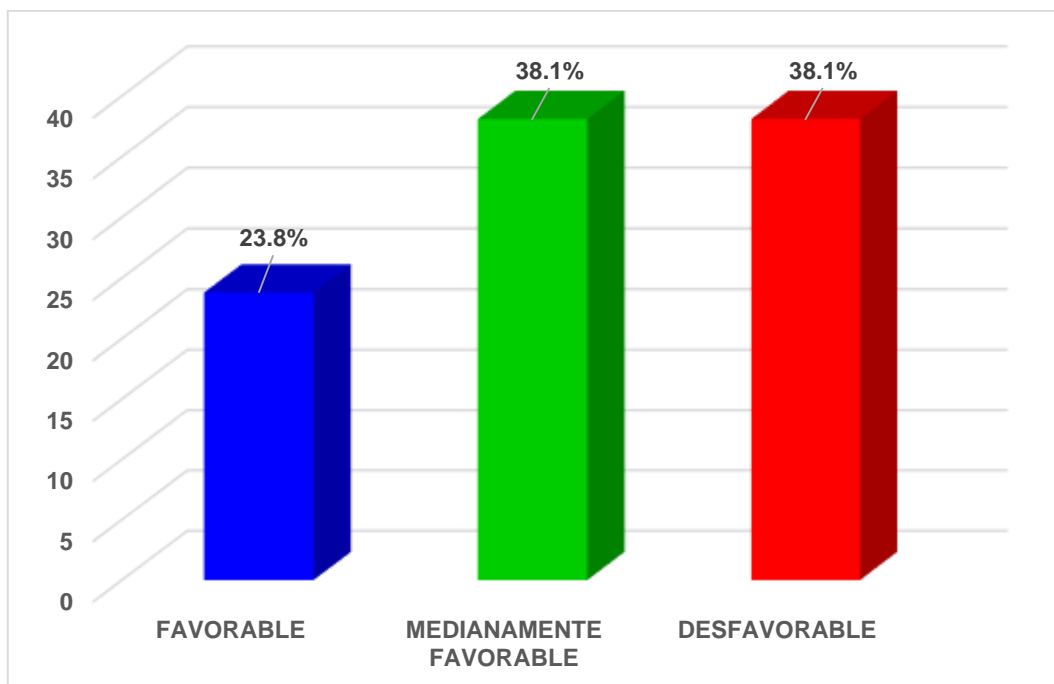
En los datos generales se aprecia que un 38.1%(16) tienen de 63 a más años; el 42.9%(18) tiene estudios secundarios, el 38.1%(16) tiene estudios primarios; 61.9%(26) es de sexo masculino, el 42.9% (18) es conviviente; el 52.4%(22) procede de la costa, respectivamente.

GRÁFICO 1
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN
DIMENSIÓN COMPONENTE VERBAL SERVICIO
DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018



Se puede apreciar que las características de comunicación según dimensión verbal fueron desfavorables con un 45.3% (19), fue medianamente favorable con un 35.7%(15) y favorable con un 19%(8).

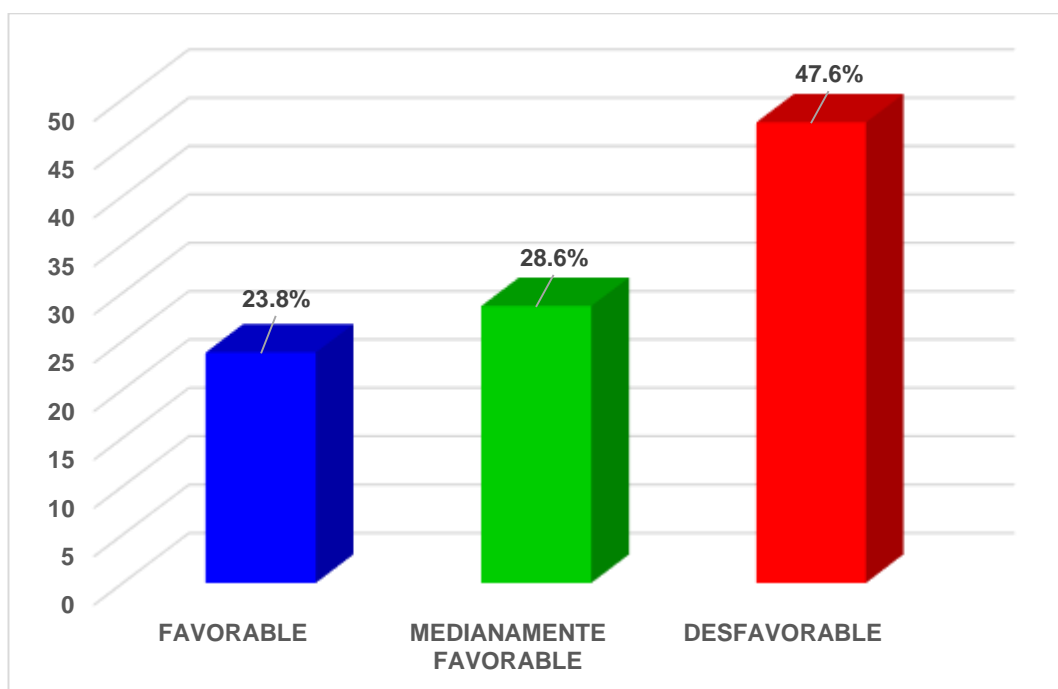
GRÁFICO 2
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN
DIMENSIÓN COMPONENTE NO VERBAL
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
REGIONAL ICA SETIEMBRE
2018



Se observa que las características de comunicación según dimensión no verbal se obtienen porcentajes similares respecto a los valores finales de desfavorables y medianamente favorables con 38.1%(16) cada uno y fue favorable en un 23.8%(10) respectivamente.

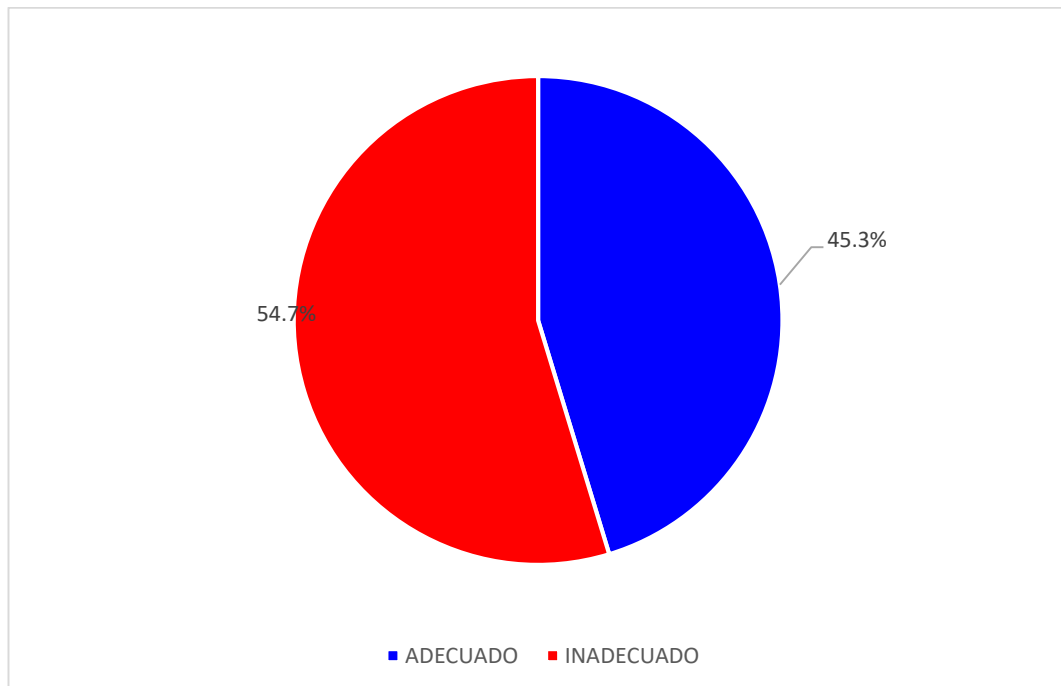
GRÁFICO 3

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN GLOBAL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018



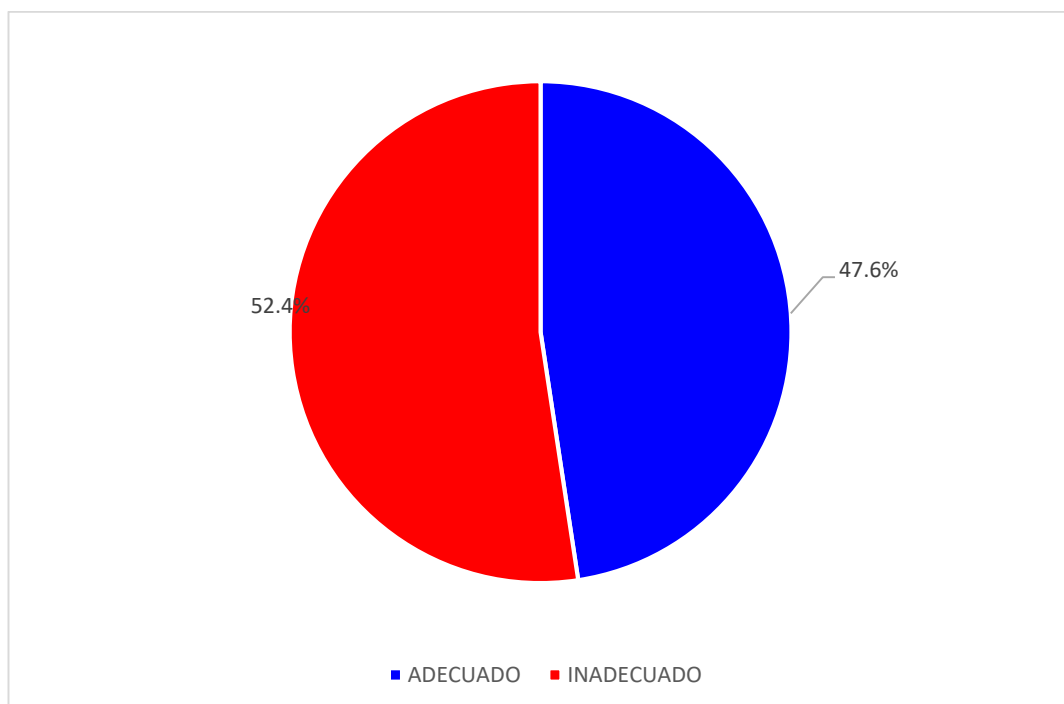
Las características de comunicación son desfavorables en un 47.6% (20), medianamente favorable con 28.6%(12) y favorable en 23.8%(10).

GRÁFICO 4
CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
SEGÚN ORIENTACIÓN SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018



Con respecto a la calidad de interrelación según fase de orientación el 54.7%(23) fue inadecuado y el 45.3%(19) fue adecuado.

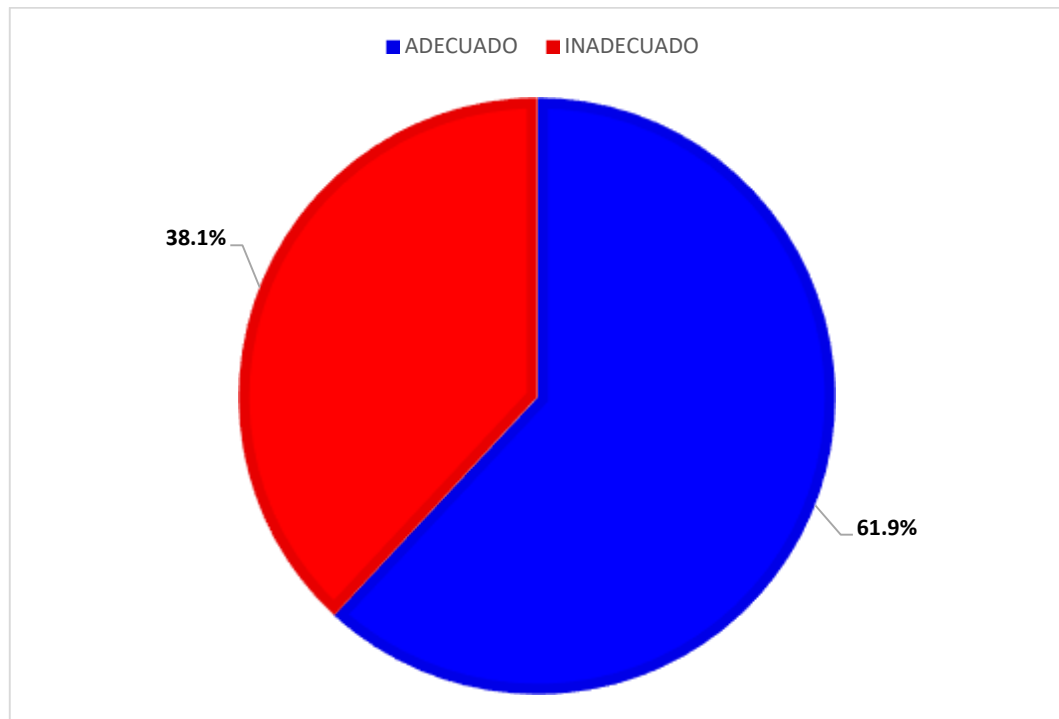
GRÁFICO 5
CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
SEGÚN IDENTIFICACIÓN SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018



Referente a la calidad de interrelación según fase de identificación el 52.4%(22) fue inadecuado y el 47.6%(20) fue adecuado.

GRÁFICO 6

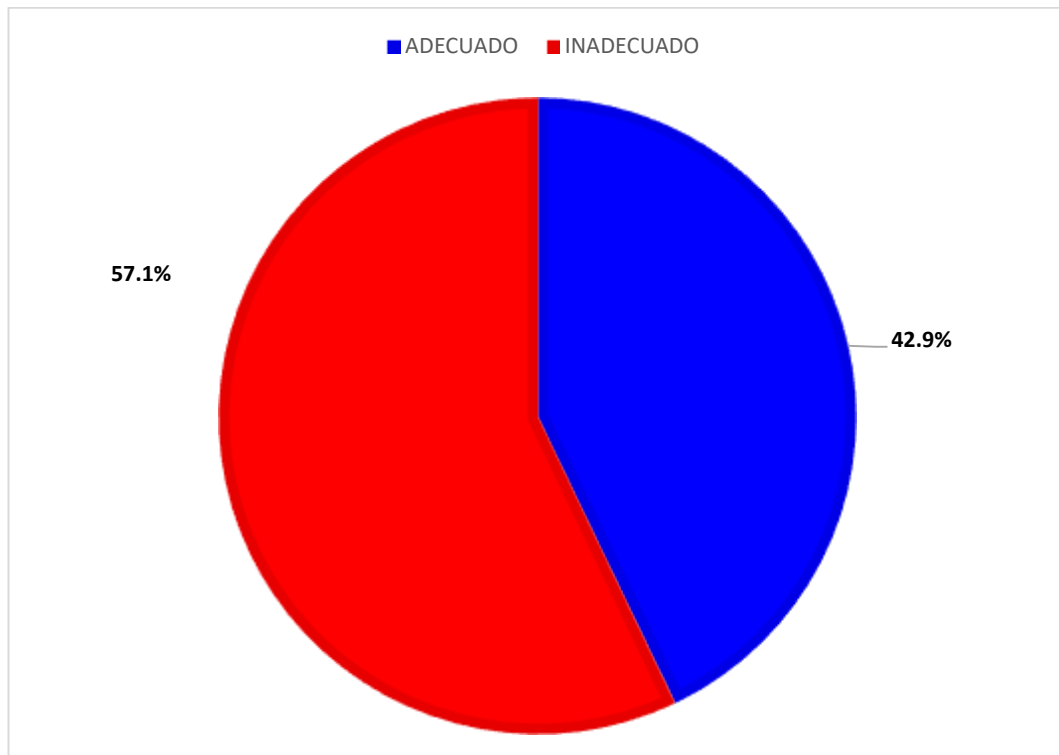
CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN APROVECHAMIENTO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018



Con respecto a la calidad de interrelación según fase de aprovechamiento el 61.9%(26) fue adecuado y el 38.1%(16) fue inadecuado

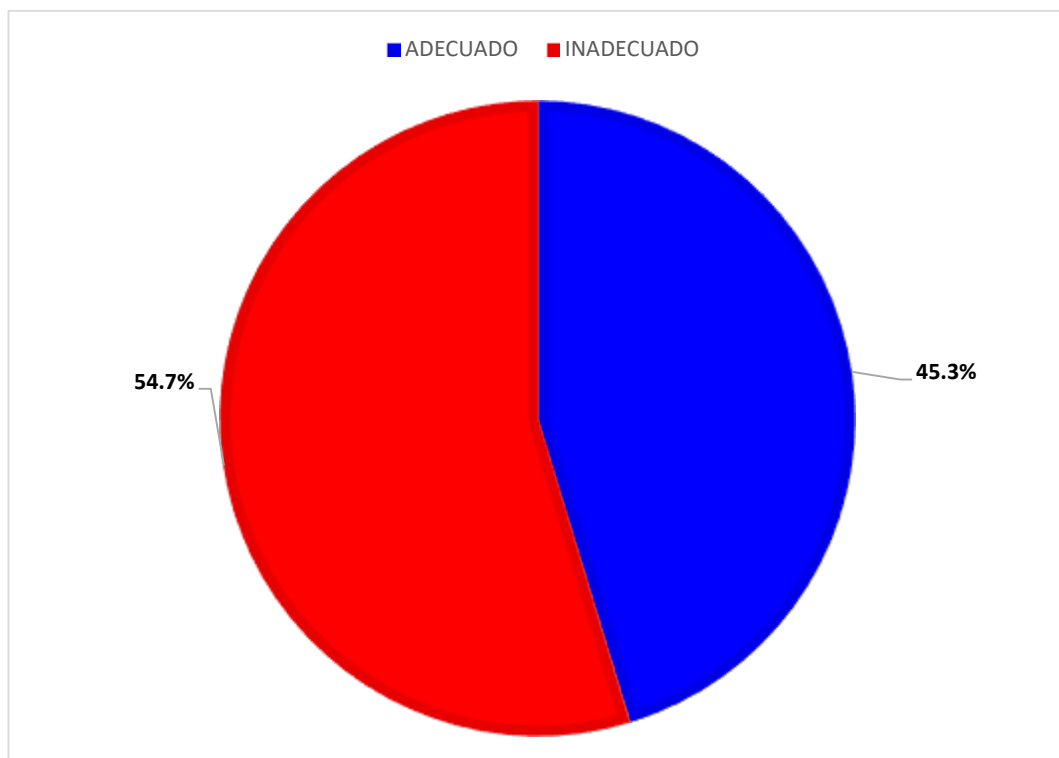
GRÁFICO 7

CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN RESOLUCIÓN SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018



Se aprecia que la calidad de interrelación según fase de resolución el 57.1%(24) fue inadecuado y el 42.9%(18) fue adecuado

GRÁFICO 8
CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA
PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018



En el gráfico con respecto a la calidad de interrelación el 54.7%(23) fue inadecuado y el 45.3%(19) fue adecuado

IV.a. DISCUSIÓN

En la tabla 1: Se puede apreciar que un 38.1% tenían de 63 a más años, un 23.9% tenían de 48 a 62 años; el 42.9% tenían estudios secundarios, el 38.1% tenían estudios primarios; el sexo masculino predominó con un 61.9%, el 42.9% era conviviente; el 52.4% era de la costa y el 45.2% eran de la sierra. Los resultados guardan similitud con los hallados por Suárez M, Huahuasoncco G.⁹ donde la mayoría tiene edades comprendidas de 51 a más años 32,6% con predominio del sexo masculino 60,5%, de estado civil conviviente 34.9%, con grado de instrucción superior 48,8%.

Por lo encontrado se puede inferir que el hecho de tener estudios secundarios puede ser influyente para la percepción de la calidad porque a mayor grado de estudios la persona reclama más cuando siente que no es atendido en forma adecuada, la procedencia del paciente por sus costumbres o creencias puede ser un límite en cuanto a la confianza que el paciente puede sentir durante la atención.

En el gráfico 1: Las características de comunicación según dimensión verbal fue desfavorable con un 45.3%, medianamente favorable con un 35.7% y favorable con un 19%. Resultados diferentes a los obtenidos por Tineo J.¹⁰ en la dimensión comunicación verbal enfermera-paciente, el 53% son adecuadas y el 47% inadecuadas, Grados B.¹¹ del total de pacientes se encontró que el 60% de las características adecuadas mencionaron que en la dimensión comunicación verbal, es rápida, no entendible, entrecortada, incoherente.

Los resultados hallados evidencian que los pacientes manifestaron que la comunicación verbal fue desfavorable presentando problemas en el intercambio verbal directo, relacionado a la identificación, uso de palabras sencillas o información su estado de salud, es por ello que

se debe mejorar las técnicas de comunicación utilizando palabras sencillas y cálidas, que puedan brindar tranquilidad en el paciente.

En el gráfico 2: Las características de comunicación según dimensión no verbal obtienen porcentajes similares respecto a los valores finales de desfavorable y medianamente favorable con 38.1% cada uno y fue favorable en un 23.8% respectivamente. Resultados parecidos con los hallados por Grados B, en el cual se evidencia que las enfermeras a la hora de interactuar con los pacientes son indiferentes, no miran al paciente al hablar, no mantienen contacto físico como dar la mano, palmadas de aliento, etc. Ramírez P, Müggenburg ⁷ Destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. A su vez los hallazgos son opuestos con Tineo J.¹⁰ porque en la dimensión comunicación no verbal enfermera-paciente, el 52% son adecuadas y el 48% inadecuadas.

Es por ello que el profesional debe de tener una actitud más cálida y directa, tratando a los pacientes como a sus seres queridos, ya que estos se encuentran vulnerables y necesitan cariño y amor durante los días de hospitalización.

En el gráfico 3: Las características de comunicación fue desfavorable en 47.6%, medianamente favorable en 28.6% y favorable en 23.8%; resultados que se pueden comparar con los hallados por Huamani A, Jara L.⁸ con respecto a la dimensión empatía en 55% fue inadecuada y 45% fue adecuada, en la dimensión respeto el 69% fue adecuada y 31% fue inadecuada; Meza R.¹² en la dimensión componente verbal fue medianamente favorable en 54% y en la comunicación no verbal el 47% fue medianamente favorable, en las dimensiones comunicación, actitudes y trato fueron positivas, teniendo un 64%, 55% y 55%.

Por los resultados hallados es necesario que el profesional de enfermería se presente como una persona sincera y pueda ser percibida como una profesional que genere confianza y mantenga una relación de dialogo solidario y franco.

En el gráfico 4: Con respecto a la calidad de interrelación según fase de orientación en el 54.7% fue inadecuado y adecuado en 45.3%, resultados similares con los hallados por Suárez M, Huahuasoncco G.⁹ en la dimensión orientación en el 48.8% se ubica en el nivel deficiente, Morón J.¹¹ Respecto a la interrelación enfermera-paciente es desfavorable en la dimensión orientación 48%.

Es por ello que se debe incidir en una interrelación directa, recíproca, dinámica entre ambos que sirva como vehículo por medio del cual el profesional inicia su trabajo de ayuda al paciente aprendiendo a escuchar y comprender para que esta relación sirva de bienestar en la mística del cuidado.

En el gráfico 5: Según fase de identificación es inadecuado en 52.4% y adecuado en 47.6% siendo parecido con los hallazgos de Morón J.¹¹ En lo que concierne a la interrelación enfermera-paciente es desfavorable en la dimensión identificación en 60%.

Por los resultados hallados se debe considerar que en esta fase se debe tener en cuenta aspectos básicos para relacionarse con los demás utilizando bien el lenguaje sintiendo empatía por el otro con la necesidad de ofrecerle todo el apoyo que se encuentre a su alcance estableciéndose así la relación de confianza y mutuo respeto.

En el gráfico 6: En esta dimensión es adecuado en 61.9% e inadecuado en el 38.1% siendo estos resultados opuestos con los obtenidos por Morón J.¹¹ en la dimensión aprovechamiento obtiene un 52% de resultado desfavorable.

De acuerdo a lo hallado se puede inferir que se debe reforzar la educación al paciente para que pueda sobrellevar la enfermedad teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es quien atiende guiado por el interés particular de satisfacer las necesidades y lograr el bienestar del paciente orientándose a resultados fructíferos y conductas adecuadas en su cuidado.

En el gráfico 7: La calidad de interrelación según fase de resolución es inadecuado en 57.1% y adecuado en el 42.9%, siendo parecido el resultado con el antecedente de Morón J.¹¹ Respecto a la interrelación enfermera-paciente es desfavorable en la dimensión resolución con 43%.

El resultado es inadecuado en esta dimensión de resolución por lo que la interacción enfermera paciente debe estar dirigido al fomento de la recuperación de la salud a través de la realización de sus necesidades humanas fundamentales identificando los problemas e identificando posibles soluciones en base a las necesidades importantes para él mostrando eficacia teniendo como eje principal al respeto mutuo para así mejorar el aspecto interactivo que se desarrolla entre el paciente y el profesional de enfermería.

En el gráfico 8: Con respecto a la calidad de interrelación fue inadecuado en 54.7% y adecuado en el 45.3%. Resultados similares con Suárez M, Huahuasoncco G.⁹ a nivel global 55,8% la mayoría de las unidades de estudio se ubican en el nivel deficiente seguido del inexistente de nivel 25,6% y solo un mínimo porcentaje 18,6% se ubican en el nivel óptimo.

Los resultados presentan un déficit en cuanto a la interrelación que mantiene el personal de enfermería con los pacientes; existen diversos problemas desde el primer contacto con el paciente, a la hora de la presentación o primer abordaje, además del contacto físico que

mantiene durante la hospitalización, en donde la información sobre el tratamiento y la motivación para cumplir con los cuidados adecuados, además de la resolución de los problemas que puedan existir en el aspecto físico y emocional.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

1. Las características de comunicación enfermera paciente según componente verbal y no verbal, son desfavorables. **Por lo que se acepta la hipótesis para esta variable de estudio.**
2. La calidad de la interrelación enfermera paciente según orientación, identificación y resolución son inadecuadas. **Por lo que se acepta la hipótesis para las dimensiones de la variable,** y aprovechamiento es adecuada. **Por lo que se rechaza la hipótesis para esta dimensión de la variable.**

V.b. RECOMENDACIONES

- 1.** Al profesional de enfermería para que la relación que establezca con el paciente sea de verdadera empatía, compartiendo emociones y estado de ánimo con el usuario con la finalidad de identificar las deficiencias en la comunicación y elaborar estrategias para mejorarlas. Así mismo establecer una verdadera empatía, compartiendo emociones y estado de ánimo; a través de una buena interrelación enfermera paciente elaborando un plan de cuidados personalizado, humanizado y reducir el miedo y ansiedad que genera la hospitalización.

- 2.** A la supervisora del servicio, jefe de enfermería; correspondiente para que reúna al personal y se les oriente en la toma de decisiones que permita poner en practica la teoría de las relaciones interpersonales, como un elemento fundamental en el cuidado a las personas, con la finalidad de contribuir a alcanzar la salud y bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. Enfermería en Las Américas. Washington, D.C., EUA. 2019 Datos. Disponible en:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
2. Jiménez E. Barreras de la comunicación en la atención de enfermería. Valladolid. 2017. [Artículo de investigación]. [Fecha de acceso el 22 de julio del 2018]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24671/1/TFG-H940.pdf>
3. Fernández S. La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. Revista Panacea. Vol. XVIII. N° 44. [En línea]. España. 2016. [Fecha de acceso el 24 de julio del 2018]. Disponible en: http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n44_tribuna-SFernandezPeris.pdf
4. Macías M. Análisis de la comunicación asertiva en el hospital docente de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil. Ecuador. 2016. [Tesis para optar la licenciatura en comunicación social]. [Fecha de acceso el 29 de julio del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9021/1/Marco%20Javier%20Mac%C3%ADas%20Villac%C3%ADs..pdf>
5. Marín K. Interacción terapéutica entre enfermera-paciente y su relación con factores socioculturales del paciente preoperatorio en el Servicio Cirugía de Día del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. URL disponible en: <repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/676>

6. Palacios D. Características de la comunicación enfermería paciente y satisfacción con el cuidado de enfermería especialidades Hospital Regional Ica febrero 2017. URL disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mElxzVnxEsoJ:repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1835+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
7. Ramírez P, Müggenburg. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. México. 2015. Universidad Autónoma de México <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
8. Huamaní I, Jara L. Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un Hospital Nacional Lima Octubre-Diciembre, 2017. [Tesis para optar la especialidad en centro quirúrgico]. [Fecha de acceso el 14 de agosto del 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3677/Caracteristicas_HuamaniAlvarado_Idaliz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Suárez M, Huahuasoncco G. Interrelación enfermera - paciente según Peplau con la satisfacción del paciente quirúrgico, servicios de cirugía del hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017 [Perú] [Tesis Licenciatura]. [En Línea]; 2017 [Fecha de acceso 14 de Agosto del 2018]. URL disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/144872>
10. Tineo J. Características de la comunicación enfermera– paciente postquirúrgico en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz [Perú] [Tesis Licenciatura]. [En línea]; 2017 [Fecha de acceso 14 de Agosto del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1657/T-TPLE>

%20Jose%20Alberto%20Tineo%20Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 11.** Morón J. Características de la escucha activa e interrelación enfermera- paciente en el servicio de cirugía Hospital Félix Torrealva Gutiérrez Ica. 2017. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1852>
- 12.** Meza R. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato y relaciones interpersonales de las enfermeras (os) del Hospital Santa María del Socorro de Ica. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Ica. 2016. [En línea]. [Fecha de acceso el 15 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1666/T-TPLE-Rosa%20Karina%20Meza%20Pillaca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 13.** Aguilar R, Boltà M, Gahete A, Saz Roy A. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional. estudio comparativo entre dos hospitales. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2009
- 14.** Gómez J. La importancia de una buena comunicación. [En línea]. [Fecha de acceso el 16 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://cm3sector.org/2013/05/03/la-importancia-de-una-buena-comunicacion-en-una-organizacion/>
- 15.** García M. Factores que influyen en la comunicación enfermero – paciente. [Diapositiva]. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid; 2015. 2 diapositivas. [Fecha de acceso 18 de Agosto del 2018]. URL disponible en: https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/22302/Factores_Garcia_II_CICS_2015.pdf.

16. Sencillez. [Internet] [Fecha de acceso 18 de Agosto del 2018]. Disponible en: <https://alejis.wordpress.com/2012/07/30/sencillez/>.
17. Navarro N, Rivas Z, Villafranca B. Comunicación terapéutica que brinda el profesional de Enfermería a la paciente postaborto, en el servicio de obstetricia de Maternidad Concepción Palacios. [Tesis de enfermería]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2010.
18. Bernstein D, Nietzel M. Introducción a la Psicología Clínica. New York: Mc Graw Hill; 2015
19. Blan V, Tomás A, Baute F. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Barcelona: Hospital Universitari de Bellvitge; 2010.
20. Fonseca Y. Comunicación verbal y no verbal. Fundamentos y práctica estratégica. Distrito Federal: Pearson; 2014.
21. Olivar A. Fundamentos teóricos de la comunicación. Madrid: Elsevier; 2013.
22. Gonzales C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria [Internet]. 2014 [Fecha de acceso 20 de Agosto del 2018]; Vol 2 N° 2: 11(3). Disponible en: http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%2014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf.
23. Peplau H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Barcelona: Salvat Editores S.A.; 1990. pp. 3-35.
24. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Organización Colegial de Enfermería [España]. [En Línea]; 2018 [Fecha de acceso 21 de Agosto del 2018]. URL disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/sala-de-prensa/noticias/item/20041-la-enfermeria-tendra-un-nuevo-codigo-deontologico-moderno-y-adaptado-al-marco-europeo>

- 25.** Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Base de datos en Línea]. Perú: Conexión; 2016. [Fecha de acceso 22 de Agosto del 2018]. URL disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- 26.** ¿Qué es calidad? [Base de datos en Línea]. Perú: Calidad ISO 9001; 2016. [Fecha de acceso 23 de Agosto del 2018]. URL disponible en: <http://iso9001calidad.com/que-es-calidad-13.html>
- 27.** Pichardo F. Comunicación en la enfermería. [En línea]. [Fecha de acceso el 25 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-comunicacion-enfermeria/comunicacion-enfermeria-funciones-proceso-enfermeria>
- 28.** García A, Tarrillo M. Interrelación enfermero – paciente en los servicios de hospitalización según la teoría de Hildegard Peplau Hospital General de Jaén. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Jaén. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 02 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/145/T%20610.73%20G216%202104.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 29.** Cisneros F. Introducción a las teorías y modelos de enfermería. [En línea]. Ecuador. 2002. [Fecha de acceso el 29 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.

BIBLIOGRAFÍA

- Raile M, Marrier A. Modelos y teorías en enfermería. Editorial Elsevier. Séptima edición. España. 2011.
- Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
- Lomov B.F. El problema de la comunicación en Psicología. Edit. Ciencias Sociales. 1989. p.6
- Maravi M. Estrategias didácticas. Editorial Universidad Mayor de San Marcos. Lima; 2004. Pag15 - 17
- Mariner A, Railer M. Modelos y teorías de enfermería. 2011. págs. 379-388
- Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pearson, 2da edición. México. 2010
- Paterson JG, Zderad LT. Enfermería humanística. México: Editorial Limusa; 1979.

ANEXOS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<p>Calidad en la interrelación</p>	<p>La interrelación resulta desde una óptica excesivamente personalista, es la causa y efecto de nuestra actividad profesional, es decir, el individuo, la familia y la comunidad. “Está claro que los profesionales, como verdaderos</p>	<p>Es la atención que brinda la enfermera durante el tiempo que está en el servicio el cual será valorado con la aplicación de una encuesta obteniendo el valor final.</p>	<p>Orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se identificó dando a conocer su nombre. • El enfermero llama al paciente por su nombre. • Le dio la bienvenida. • El enfermero presenta al paciente a sus compañeros de cuarto. • Le comunico que haría todo lo posible para lograr su recuperación. • El enfermero invita a expresar sus dudas y temores. 	<p>La calidad de la interrelacion será:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado • Inadecuado.

	<p>proveedores de cuidados, tenemos un papel importante en el juego de la continuidad de cuidados.</p>		<p>Identificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ El enfermero trata al paciente con respeto y cordialidad. ○ El paciente trata al enfermero por su nombre. ○ El paciente expresa sus sentimientos y emociones. ○ La enfermera pregunta al paciente sobre su enfermedad. ○ La enfermera aclara sus dudas respecto a su enfermedad en forma clara y sencilla. ○ La enfermera explica al paciente lo referido al tratamiento. 	
--	--	--	-----------------------	--	--

			Aprovechamiento	<ul style="list-style-type: none">○ La enfermera informa al paciente acerca de los exámenes a los que será sometido.➤ Orienta al paciente para sobrellevar su enfermedad de la manera menos angustiosa.➤ El enfermero acude oportunamente cuando el paciente lo solicita.➤ La enfermera educa al paciente sobre los cuidados para evitar complicaciones.➤ La enfermera hace participar al paciente en su autocuidado.	
--	--	--	-----------------	---	--

			Resolución	<ul style="list-style-type: none">➤ La enfermera brinda al paciente los autocuidados indicados en el horario correspondiente.✓ La enfermera hace participar a la familia en el cuidado y tratamiento del paciente.✓ La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.✓ La enfermera informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.	
--	--	--	------------	---	--

				<ul style="list-style-type: none">✓ La enfermera propicia la independencia del paciente.✓ La enfermera anima al paciente a reinsertarse a su vida cotidiana.	
--	--	--	--	---	--



ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN:

Tenga Ud. buen día, mi nombre es: Palomino Morón Patricia Selene, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, la investigación tiene como título: **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN Y CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018**; para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera. Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

II. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a) De 18 a 32 años
- b) De 33 a 47 años
- c) De 48 a 62 años
- d) De 63 a más años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

3. SEXO

- a) Masculino
- b) Femenino

4. ESTADO CIVIL

- a) Soltera(o)
- b) Casada(o)
- c) Conviviente
- d) Divorciada(o)
- e) Viuda(o)

5. PROCEDENCIA

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

III. INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN

COMPONENTE VERBAL				
N°	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	¿La Enfermera utiliza palabras comprensibles?			
2	¿La Enfermera es breve al explicarle cualquier procedimiento?			
3	¿La enfermera utiliza una voz pausada cuando habla?			
4	¿Explica con ejemplos para que comprenda lo explicado?			
5	¿La enfermera se siente contenta al disipar sus dudas?			
6	¿La enfermera busca información cuando la requiere?			

7	¿Al comunicarse la enfermera responde a sus preguntas?			
8	¿La enfermera escucha de manera atenta?			
9	¿La enfermera espera estar a solas para hablarle?			
10	¿Se interesa por las inquietudes de los pacientes?			
COMPONENTE NO VERBAL				
11	¿La enfermera utiliza el uniforme de manera impecable?			
12	¿La enfermera demuestra gestos amistosos?			
13	¿La enfermera se cruza de brazos cuando habla?			
14	¿Camina de un lado a otro de la habitación al hablar?			
15	¿Se inclina hacia delante ligeramente cuando habla?			
16	¿La enfermera permanece cerca cuando conversa?			
17	¿La enfermera le sonríe al hablar?			
18	¿La enfermera la mira a los ojos cuando habla?			
19	¿La enfermera encoge los hombros cuando habla?			
20	¿Le toca el hombro ligeramente cuando le habla?			

CALIDAD DE INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Nº	FASE DE ORIENTACIÓN	Siempre	A veces	Nunca
	El Enfermero (a)			

1.	¿Se identifica por su nombre?			
2.	¿A su ingreso le dio la bienvenida?			
3.	¿Le manifestó que haría todo lo posible para lograr recuperación?			
4.	¿Cuándo ingresó le presentó a su (s) compañero (s) de su habitación?			
5.	¿Lo llama por su nombre?			
6.	¿Le invito a expresar sus dudas y temores?			
FASE DE IDENTIFICACIÓN				
El Enfermero (a)				
7.	¿Lo trata con respeto y cordialidad?			
8.	¿Lo escucha atentamente sin interrupción?			
9.	¿Le pregunta sobre su enfermedad?			
10.	¿Le informa acerca de los exámenes que será sometido?			
11.	¿Le explica sobre su tratamiento?			
12.	¿Aclara sus dudas respecto a su enfermedad de forma clara y sencilla?			
Usted				
13.	¿Expresa sus sentimientos y emociones?			
14.	¿Trata al Enfermero (a) por su nombre?			
FASE DE APROVECHAMIENTO				
El Enfermero (a)				
15.	¿Le orienta para sobrellevar su enfermedad de la manera menos angustiada?			
16.	¿Lo educa sobre los cuidados para evitar complicaciones?			
17.	¿Lo educa sobre los cuidados posteriores?			
18.	¿Le hace participar de su autocuidado?			
19.	¿Brinda los cuidados y tratamientos indicados en el horario correspondiente			

FASE DE RESOLUCIÓN			
El Enfermero (a)			
20.	¿Hace participar a su familia en su cuidado y tratamiento?		
21.	¿Lo motiva para su incorporación a sus actividades diarias?		
22.	¿Informa a sus familiares sobre los cuidados a tener en el hogar?		
23.	¿Lo prepara para ejercer su autocuidado?		

ANEXO 3

CODIFICACIÓN DE DATOS GENERALES

ITEMS	CARACTERÍSTICAS	VALORES
EDAD	De 18 a 32 años	1
	De 33 a 47 años	2
	De 48 a 62 años	3
	De 63 a más años	4
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	1
	Secundaria	2
	Superior	3
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
ESTADO CIVIL	Soltera(o)	1
	Casada(o)	2
	Conviviente	3
	Divorciada(o)	4
	Viuda(o)	5
	Costa	1

PROCEDENCIA	Sierra	2
	Selva	3

CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN		
ITEM	RESPUESTAS	CODIFICACIÓN
COMPONENTE VERBAL		
1 - 10	Siempre	2
	A veces	1
	Nunca	0
COMPONENTE NO VERBAL		
11 - 20	Siempre	2
	A veces	1
	Nunca	0

CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE		
ITEM	RESPUESTAS	CODIFICACIÓN
FASE ORIENTACIÓN		
1 - 6	Siempre	2
	A veces	1
	Nunca	0
FASE IDENTIFICACIÓN		

7 - 14	Siempre	2
	A veces	1
	Nunca	0
FASE DE APROVECHAMIENTO		
15 - 19	Siempre	2
	A veces	1
	Nunca	0
FASE DE RESOLUCIÓN		
20 - 23	Siempre	2
	A veces	1
	Nunca	0

ANEXO 4

TABLA MATRIZ

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN																												
Nº	DATOS GENERALES					COMPONENTE VERBAL											COMPONENTE NO VERBAL										TOTAL	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		ST
1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	38
2	4	2	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	4
3	2	2	1	2	2	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	11	2	0	0	1	1	2	1	0	2	1	10	21
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	38
5	1	2	1	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3	5
6	3	1	2	5	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	6	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	7	13
7	4	3	2	1	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	1	12	2	0	0	1	1	2	2	2	2	1	13	25
8	1	2	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	39
9	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	11	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	11	22
10	2	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	6	10
11	4	1	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2	0	1	1	0	7	8
12	4	2	2	3	2	2	2	1	0	0	0	1	0	1	1	8	1	0	0	1	0	1	2	1	1	0	7	15
13	2	2	1	5	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	0	14	2	1	0	2	1	2	2	2	2	2	16	30
14	3	1	1	2	3	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	7	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	6	13

15	1	2	1	4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	14	2	1	0	2	2	2	1	2	2	1	15	29
16	4	3	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	6
17	4	3	2	2	1	2	2	1	1	0	1	2	1	0	1	11	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	10	21
18	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	39
19	3	1	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	6
20	4	2	1	3	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	8
21	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	6	8
22	3	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	16	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	34
23	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	2	1	1	2	1	11	21
24	4	1	1	5	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	5	7
25	4	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	16	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	17	33
26	1	2	2	2	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	2	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	16
27	3	1	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	0	1	0	2	1	0	0	0	6	9
28	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	13	1	1	0	2	1	1	1	1	2	1	11	24
29	3	3	2	3	2	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	8	12
30	4	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	10	2	1	0	1	2	2	1	1	1	0	11	21
31	4	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6
32	4	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	4	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	6	10
33	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	18	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	36
34	4	1	2	2	2	0	2	2	0	1	1	1	2	0	1	10	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	9	19
35	2	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3	6
36	4	3	1	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	2	1	0	0	0	6	8
37	3	1	2	5	2	1	2	2	1	0	1	2	0	1	1	11	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	9	20
38	4	2	1	3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	5
39	3	2	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	18	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	15	33

40	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12	1	1	0	2	2	2	2	1	2	1	14	26
41	4	3	2	2	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	11
42	3	2	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	6

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE																												
Nº	ORIENTACIÓN							IDENTIFICACIÓN								APROVECHAMIENTO						RESOLUCIÓN					TOTAL	
	1	2	3	4	5	6	ST	7	8	9	10	11	12	13	14	ST	15	16	17	18	19	ST	20	21	22	23		ST
1	2	2	0	1	2	0	7	2	2	1	2	1	2	2	1	13	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	8	37
2	1	1	2	2	1	0	7	1	1	2	2	2	1	1	0	10	0	2	1	1	2	6	1	0	0	0	1	24
3	0	2	2	1	1	2	8	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	3	1	0	2	1	4	17
4	1	1	1	1	2	1	7	2	1	1	1	2	1	1	1	10	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	8	34
5	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	2	1	1	2	0	10	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	5	35
6	2	0	1	1	2	0	6	2	2	1	1	2	2	1	1	12	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	36
7	0	0	2	0	1	0	3	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	1	2	3	1	0	1	0	2	12
8	1	1	1	0	2	0	5	2	1	1	1	2	1	1	0	9	1	1	2	1	2	7	2	2	2	1	7	28
9	1	1	0	2	2	2	8	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	3	19
10	1	0	0	0	1	0	2	1	1	2	2	1	2	1	0	10	0	2	2	1	2	7	1	0	0	0	1	20
11	1	1	0	0	1	0	3	2	1	0	1	2	1	0	0	7	1	1	1	1	2	6	2	2	2	1	7	23
12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	2	14	1	2	2	2	1	8	2	2	2	2	8	42
13	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	4	0	1	1	1	2	5	2	1	1	1	5	15
14	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	1	0	10	0	2	2	1	2	7	1	0	1	0	2	19
15	1	1	1	2	1	1	7	2	2	1	2	2	2	0	1	12	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	36
16	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	1	0	9	0	2	2	1	2	7	0	0	0	0	0	16
17	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	2	8
18	1	1	1	1	2	1	7	2	2	1	2	2	2	2	1	14	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	39

19	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	15
20	0	2	2	2	1	1	8	1	0	2	1	2	1	0	0	7	0	1	1	1	2	5	0	0	0	0	0	20
21	2	2	1	2	1	0	8	2	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	3	17
22	0	2	2	1	2	0	7	0	2	2	1	2	2	1	0	10	2	2	1	2	1	8	1	0	0	0	1	26
23	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	0	0	4	0	1	1	0	2	4	1	1	1	1	4	17
24	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	45
25	2	1	1	0	2	1	7	2	2	1	2	2	2	2	1	14	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	8	38
26	1	1	1	0	1	1	5	2	1	0	1	2	1	0	0	7	1	2	2	1	1	7	2	1	1	1	5	24
27	0	0	0	0	1	0	1	0	2	2	1	2	1	1	0	9	2	1	2	2	1	8	1	0	0	0	1	19
28	0	2	2	2	2	0	8	2	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	1	1	2	6	2	1	2	1	6	24
29	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	7
30	0	0	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	2	0	0	6	1	2	1	1	2	7	1	1	1	1	4	21
31	2	1	1	1	2	1	8	2	2	1	1	2	2	2	1	13	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	6	33
32	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	1	1	1	0	6	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	4	19
33	0	1	2	1	0	0	4	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	3	12
34	0	2	2	2	1	2	9	2	2	0	1	2	1	0	0	8	1	1	1	2	2	7	2	2	2	2	8	32
35	0	0	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	4	14
36	0	1	1	1	2	0	5	0	0	2	2	2	0	0	0	6	0	0	0	0	2	2	1	1	1	0	3	16
37	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	2	2	2	1	11	1	1	2	2	1	7	2	1	2	1	6	31
38	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	2	1	0	0	6	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	4	17
39	2	1	1	2	2	1	9	2	0	0	1	2	1	0	0	6	0	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	24
40	0	0	0	0	1	1	2	1	0	2	1	1	2	2	0	9	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	14
41	1	0	1	0	2	1	5	1	1	1	1	2	2	2	0	10	1	1	1	2	2	7	2	2	2	2	8	30
42	2	2	2	0	1	0	7	2	0	0	1	1	1	0	0	5	0	1	1	1	2	5	1	1	1	1	4	21

ANEXO 5

TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN
DIMENSIÓN COMPONENTE VERBAL SERVICIO
DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018**

COMPONENTE VERBAL	Fr	%
Favorable	8	19
Medianamente favorable	15	35.7
Desfavorable	19	45.3
TOTAL	42	100

TABLA 3

**CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN
DIMENSIÓN COMPONENTE NO VERBAL
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
REGIONAL ICA SETIEMBRE
2018**

COMPONENTE NO VERBAL	Fr	%
Favorable	10	23.8
Medianamente favorable	16	38.1
Desfavorable	16	38.1
TOTAL	42	100

TABLA 4
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN GLOBAL
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL
ICA SETIEMBRE 2018

GLOBAL	Fr	%
Favorable	10	23.8
Medianamente favorable	12	28.6
Desfavorable	20	47.6
TOTAL	42	100

TABLA 5
CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
SEGÚN ORIENTACIÓN SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018

FASE DE ORIENTACIÓN	Fr	%
Adecuado	19	45.3
Inadecuado	23	54.7
TOTAL	42	100

TABLA 6

**CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
SEGÚN IDENTIFICACIÓN SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018**

FASE DE IDENTIFICACIÓN	Fr	%
Adecuado	20	47.6
Inadecuado	22	52.4
TOTAL	42	100

TABLA 7

**CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
SEGÚN APROVECHAMIENTO SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018**

FASE DE APROVECHAMIENTO	Fr	%
Adecuado	26	61.9
Inadecuado	16	38.1
TOTAL	42	100

TABLA 8

**CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA PACIENTE
SEGÚN RESOLUCIÓN SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018**

FASE DE RESOLUCIÓN	Fr	%
Adecuado	18	42.9
Inadecuado	24	57.1
TOTAL	42	100

TABLA 9

**CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA
PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL ICA
SETIEMBRE 2018**

GLOBAL	Fr	%
Adecuado	19	45.3
Inadecuado	23	54.7
TOTAL	42	100

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Palomino Morón Patricia Selene, de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, tiene como objetivo determinar las características de la comunicación y calidad de la interrelación enfermera paciente servicio de medicina Hospital Regional Ica setiembre 2018.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la bachiller Palomino Morón Patricia Selene. Me ha indicado que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

FIRMA DE LA BACHILLER

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 7

COPIA DE SOLICITUD



"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Ica, 04 de octubre de 2018

OFICIO N°359-2018-DGAA-UPSJB-FI

Señora Doctora:
DIANA BOLIVAR JOO
Directora del Hospital Regional de Ica
Presente.-



De mi consideración. -

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para hacer de vuestro conocimiento que la egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, se encuentra desarrollando una investigación a fin de poder obtener el Título de Licenciado en Enfermería.


En esta oportunidad presento a la egresada **PALOMINO MORON PATRICIA SELENE**, quien se encuentra ejecutando el Proyecto de tesis titulado, "CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN Y CALIDAD DE LA INTERRELACION ENFERMERIA PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL ICA SETIEMBRE 2018"

Conocedor de su experiencia y preocupación en el desarrollo de la investigación, solicito su valioso apoyo para la autorización del trabajo de campo de la investigación en mención, para lo cual me permito adjuntar el resumen del proyecto.

Agradeciendo su atención al presente reitero mis sentimientos de consideración y estima.

Cordialmente,




Dr. Alfredo Mendieta Leyva
Director General Académica – Administrativo
UPSJB – Filial Ica

upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle s/n
(Ex Hacienda Villa)
T: (01) 214-2500

SAN BORJA
Av. San Luis 1925 - 1926
T: (07) 212-6112 / 212-6118

ICA
Cementerio Panamericano Sur Ex Km 300
La Angostura, Subtarjalla
T: (056) 256-666 / 257-282

CHINCHA
Calle Alibilla s/n Urbanización Las Villas
(Ex-Inch)
T: (056) 260-329 / 261-402

ANEXO 8

COPIA DE ACEPTACIÓN DEL DOCUMENTO.



Gobierno Regional de Ica

CIEI - HRI



INFORME N° 034-2018- GORE-ICA-DRSI-HRI

A: Palomino Morón Patricia

DE: Dr. Juan Carlos Díaz Monge
Presidente del CIEI-HRI

ASUNTO: Revisión de Proyecto de Investigación "CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN Y CALIDAD DE LA INTERRELACION ENFERMERA PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA SETIEMBRE 2018"

MARCO LEGAL:

1. Código de Nüremberg 1947.
2. Declaración de Derechos Humanos, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, Declaración y Programa de Acción de Viena, Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Directrices sobre el VIH/ SIDA y los Derechos Humanos, Declaración sobre la Utilización del Progreso Científico y Tecnológico en Interés de la Paz y en Beneficio de la Humanidad, Principios Rectores para la Reglamentación de los Ficheros Computarizados de Datos Personales, Declaración sobre la Protección de Todas las Personas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género, Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.
3. Informe Belmont (1978) de la Comisión Nacional para la Protección de sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento.
4. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Asambleas Médicas: 18º Helsinki 1964, 29º Tokio Japón 1975, 35º Venecia Italia 1983, 41º Hong Kong 1989, 48º Sudáfrica 1996, 52º Escocia 2000, Nota de Clarificación Washington 2002, Nota de Clarificación de la Asamblea General AMM Tokio 2004.
5. Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos-2003.
6. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO-2005.
7. Pautas para las Buenas Prácticas Clínicas. Documento de las Américas 2005.
8. Guía N° 2 Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas, UNESCO 2006.
9. Declaración de Córdoba. Red de Bioética de la UNESCO 2008.
10. Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants. OMS 2011.



SITUACION ACTUAL:

El Proyecto de investigación "CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN Y CALIDAD DE LA INTERRELACION ENFERMERA PACIENTE SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA SETIEMBRE 2018"

Se encuentra a la fecha está aprobado.

Tipo de investigación: Descriptivo, de corte transversal.

Autor: Palomino Morón Patricia

Asesor: Mg Carmen Bendezú Sarcines

El cual se realizará en el Hospital Regional de Ica.

REVISION:

En revisión del proyecto de tesis antes mencionado por el CIEI del HRI se verificó que se han levantado las observaciones realizadas.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Revisión, presentación, evaluación y opinión de los responsables por temas del proyecto de tesis.

CONCLUSIONES:

El proyecto es aprobado para tramite de acto resolutivo.

COMENTARIOS:

Se debe oficiar al investigador.

ES TODO CUANTO PUEDO INFORMALE.

Ica, de 24 Enero del 2019

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Dr. JUAN CARLOS DIAZ MONGE
C.M.P. 45020 R.N.E. 52022
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Juan Carlos Díaz Monge
Presidente del CIE

ANEXO 9
EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE CAMPO



