

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



**COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE
PIEDRA SEPTIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
JANET CELILIA GRIJALVA RIVAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. IRIS VILLASANTE MONTES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida, la fuerza y la confianza, por su amor infinito, ser mi principal líder en el sendero de mí camino.

A la universidad privada san juan bautista

Por hacerme una gran profesional y a la plana docencia de la escuela de enfermería, que me permitió lograr una excelente formación profesional.

Al Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz

Por ofrecerme las facilidades de lograr realizar este estudio de tesis en dicha institución. Donde se vivió experiencias formidables

A mi asesora

Por brindarme su apoyo incondicional en todo el trayecto de mi tesis también de empapar la calidez humana siendo la solución fundamental para el cuidado a nuestros semejantes

DEDICATORIA

A mis padres. Que son un gran ejemplo a seguir. Por su perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre los buenos valores, a mis hermanos por brindarme la motivación constante. A mis abuelos que desde el cielo me iluminan en mi quehacer diario.

RESUMEN

Introducción: La comunicación enfermera – paciente es un elemento clave a la hora de prestar una intención de calidad con un cuidado integral; mediante la escucha activa brindando un apoyo emocional con un lenguaje verbal y no verbal que se ve reflejado positivamente en el paciente de esta forma llegando a tener una adecuada relación interpersonal enfermera paciente que permite mejorar el desempeño laboral del profesional de salud. **Objetivo:** Determinar la comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra – 2017. **Método:** estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte trasversal. Tipo de muestreo, se consideró 50 pacientes del área de cirugía que reunieron los criterios de inclusión y exclusión; se utilizó como instrumento un cuestionario tipo de escala Likert. Con un instrumento que fue validado que fue demostrado con Alfa de Cronbach (0.94). **Resultado:** las enfermeras tienen una comunicación regular en el área de cirugía teniendo un 64% en forma global y solo un 24% es bueno con un 12% que es malo, Mientras que un 44% es bueno en la dimensión apoyo emocional, 62% de la comunicación verbal y comunicación no verbal con un 50%, ambas siendo regular, dimensión actitud profesional el 20% es malo. **Conclusión:** la comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado es regular en las dimensiones de proactividad, comunicación verbal y no verbal y como buenos tenemos actitud profesional, apoyo emocional.

PALABRAS CLAVES: Comunicación enfermera- paciente en el cuidado hospitalario.

ABSTRACT

Introduction: Nurse - patient communication is a key element when it comes to providing a quality intention with comprehensive care; through active listening by providing emotional support with verbal and nonverbal language that is positively reflected in the patient in this way getting to have an adequate interpersonal relationship nurse patient that allows to improve the work performance of the health professional. **Objective:** Determine the communication of the nurse in the care of the hospitalized patient in the surgery service of the Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra - 2017. **Methodo:** study of quantitative type, descriptive of cross section. Type of sampling, 50 patients from the surgery area who met the inclusion and exclusion criteria were considered; a Likert scale type questionnaire was used as an instrument. With an instrument that was validated that was demonstrated with Cronbach's Alpha (0.94). **Result:** nurses have regular communication in the area of surgery having 64% globally and only 24% is good with 12% that is bad, while 44% is good in the emotional support dimension, 62% of verbal communication and nonverbal communication with 50%, both being regular, professional attitude dimension 20% is bad. **Conclusion:** the communication of the nurse in the care of the hospitalized patient is regular in the dimensions of proactivity, verbal and nonverbal communication and as good we have professional attitude, emotional support.

KEYWORDS: Nurse-patient communication in hospital care.

PRESENTACIÓN

La comunicación es una base fundamental entre la enfermera y el paciente encaminando a motivar y adoptar nuevas aptitudes durante su atención siendo su principal objetivo un cuidado humanizado donde es promover y proteger la vida; utilizando una terminología clara y comprensible, donde se crea una relación terapéutica en la cual se puede conocer al paciente, entender de sus necesidades. La cual el personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado, la falta de comunicación conlleva a un conflicto y desconocimiento del tratamiento y los procedimientos.

El estudio tuvo como objetivo determina la comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra – 2017. Por otro lado la comunicación enfermera paciente permite compartir emociones, empatía, compañía, afecciones, etc, Con los usuarios durante la estancia hospitalaria de esta manera teniendo un mejor plan de atención y cuidado más personalizado, humanizados, ético y el objetivo de mejoría de su salud. Es relevante cuidar el proceso de la comunicación cuando se produce una carga fuerte de emociones y conflictos siendo la estancia hospitalaria más placentera.

La investigación consta de 5 capítulos. CAPÍTULO I: El problema, el cual tiene el planteamiento del problema, la formulación de la misma, objetivo, justificación y propósito; CAPÍTULO II: Marco teórico; incluye antecedentes bibliográficos, base teórica; hipótesis, variables y definición de los términos operacionales CAPÍTULO III: método de investigación en la cual se mencionan los tipos de estudio área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, el procedimiento de los datos análisis de los resultados el CAPÍTULO IV: análisis de los resultados; se trata de los resultados, discusión, por último el CAPÍTULO V: conclusión , recomendación la 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	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. Planteamiento del problema	13
I. b. Formulación del problema	15
I. c. Objetivos	
I. c. 1. Objetivo general	15
I. c. 2. Objetivo específico	16
I. d. Justificación	16
I. e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II. a. Antecedente bibliográfico	18
II. b. Base teórica	22
II. c. Hipótesis	35
II. d. Variable	35
II. e. Definición Operacional de Términos	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III. a. Tipo de estudio	37
III. b. Área de estudio	37
III. c. Población y muestra	38
III. d. Técnicas e instrumento de recolección de datos	38
III. e. Diseño de recolección de datos	39
III. f. Procedimientos y análisis de datos	40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV. a. Resultados	41
IV. b. Discusión	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. Conclusiones	50
V. b. Recomendaciones	51
REFEDRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	62

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía de Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra septiembre 2017	41

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Comunicación de la enfermera en cuidado del paciente Hospitalizado en el Servicio de Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra Septiembre 2017	42
GRÁFICO 2 Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado según dimensión proactividad en el Servicio de Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la hoz Puente Piedra Septiembre 2017	43
GRÁFICO 3 Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado según dimensión actitud profesional en el Servicio de Cirugía del hospital Calos Lanfranco la Hoz Puente Piedra Septiembre 2017.	44
GRÁFICO 4 Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado según dimensión comunicación verbal en el Servicio de Cirugía del Hospital Calos Lanfranco la Hoz Puente Piedra Septiembre - 2017.	45
GRÁFICO 5 Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado según dimensión comunicación no verbal en el Servicio se Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra Septiembre 2017.	46
GRÁFICO 6 Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado según dimensión apoyo emocional en el Servicio se Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra Septiembre 2017.	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	63
ANEXO 2 Instrumento	65
ANEXO 3 Validez de Instrumento	68
ANEXO 4 Matriz de datos sociodemográficos	69
ANEXO 5 Matriz de comunicación según: dimensiones	70
ANEXO 6 Consentimiento Informado	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I. a. Planteamiento del problema

La pérdida de comunicación en el campo laboral causa malestar, descontento, incapacidad y flaqueza. Llegando a tener obstáculos en la atención generando descontento en el paciente a la deficiente comunicación del profesional de salud ¹.

En México según Battin y Carison, la comunicación a menudo es difícil e inadecuado en los profesionales de salud siendo un problema al final de la vida de los pacientes son múltiples y complejas. El deterioro perjudica negativamente el índole del cuidados, interrupciones, en el área donde se encontró la principal distracción es el dispositivo electrónico, 51% del tiempo investido en esta acción degenero que un 18% de interrupciones. Particularmente ocurren mientras los lapsos de administración de medicamentos, sobre todo en el uso del teléfono celular, se incrementa el riesgo de errar un 3.23% ².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), identifico que la comunicación en el ámbito laboral de los establecimientos de salud es un riesgo. Identificándolo como la segunda meta internacional para mejorar correctamente, por ser un factor de riesgo negativo que complica los fenómenos de inter relación entre la enfermera y el paciente, se está haciendo notorio en un 70% siendo un evento grave para los pacientes, a ello se debe realizar intervenciones urgentes buscando estrategias basadas en el cumplimiento de la meta indicada por la OMS ³.

Así mismo en España se realizó una investigación en una institución de salud donde se concluyeron que existía improvisación de comunicación.

Entre el profesional de salud y usuario, no existiendo un método de cómo comunicarse, sin estrategia para la entrevista que lleve al mejor cuidado del paciente del servicio, este problema hizo que no llegara la información y respuesta adecuada al usuario ⁴.

La enfermera esta por tiempo restringido con el paciente siendo una desventaja para una buena comunicación durante la atención, solo cumple con el control de signos vitales y administración de medicamentos; en la estancia hospitalaria, las actividades procedimentales de las enfermeras son muy ajetreada en gestión del tiempo no logra dialogar y orientar al paciente no hay interacción. La sobre carga laboral tiene la relevancia en la buena interrelación ⁵.

En otros estudios en México concluyeron que los nuevos profesionales de la salud egresados no tienen conocimiento de comunicación en los nosocomios por las diversas culturas, sociales y de lenguaje, limitando a tener capacidad de comunicarse, esta falencia hace que sea una reflexión en las universidades que se incluya en su malla curricular ⁶.

En Chile se realizó un estudio donde concluyeron que las mujeres se sentían descontentas al trato que brindaba la enfermera de su familiar provocando así censuras verbales en la atención y el proceder del profesional ⁷.

En el Perú la población traduce la atención de salud en inhumana he ineficaz por presentarse interrelaciones complejas entre el personal de salud y el usuario. Quien tiene el primer lugar en contacto con el paciente es una enfermera, depende de qué forma de su recepción para el inicio de la confianza, del tratamiento y cuidado de su enfermedad, el personal de

salud sigue desarrollando el modelo de biólogo centrado en tan solo curar y no en el cuidado humano ⁸.

Durante las prácticas en el campo clínico como interna de enfermería se observó un trato no óptimo entre la enfermera – paciente, solo limitándose a procedimientos netamente de anotaciones en la historia clínica, generando malestar en el usuario y familiar atendidos.

Durante las entrevistas a los pacientes refirieron: “no hay mucha conversación la enfermera más se preocupan por cumplir la administración de sus medicamentos” “La enfermera no sabe explicarme bien sobre el tratamiento que tengo que seguir” “Cuando le hablo a la enfermera no me mira la cara y solo escribe y escribe en su mesa” “La mayoría de las enfermeras están más atentas en su celular, que cuando le hablo muestra poco interés en mi persona”.

Ante este problema se formula la siguiente pregunta.

I. b. Formulación del problema

¿Cómo es la comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra. Septiembre -2017?

I. c. Objetivos

I. c.1. Objetivo General

Determinar la comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Septiembre - 2017.

I. c.2. Objetivo Específico

Identificar la comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado según dimensión:

- Proactividad
- Actitud profesional
- Comunicación verbal
- Comunicación no verbal
- Apoyo emocional

I. d. Justificación

El presente estudio de investigación es relevante, porque va a describir el manejo de comunicación compartida en interacción enfermera - paciente, ayudara a buscar estrategias de comunicación y a la ves mejorar el trato humano en el cuidado del profesional de enfermería donde debe ser capaz de poder escuchar a las necesidades que tiene el usuario responder de forma asertiva los distintos tipos de lenguajes que tiene el paciente como verbal y no verbal.

Para la salud; la comunicación es parte de la cotidianidad diaria de la enfermera en el ámbito laboral siendo esencial en el trato humanizado al receptor.

Para enfermería; como personas que controlan y manejan la comunicación en las conversaciones con los pacientes aplicado habilidades, organización de la comunicación y motivación para una buena información y escucha activa con atención a los pacientes.

Para el paciente; la adquisición de habilidades para la comunicarse de parte de las enfermeras traen consigo que los pacientes se sientan seguros, todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que tiene del sistema de salud y de la atención que le brinda la enfermera.

I.e. propósito

Por tanto, el estudio busca poder contribuir en la concientización del profesional de enfermería a través de una buena comunicación enfermera paciente que ayuda a tener buenos métodos en brindar información válida y confiable acerca de los estilos de comunicación, que sea reforzada hacia un cuidado humanístico basado en una buena interacción que involucre sentimientos, actitudes y la comprensión de las necesidades del paciente.

Así mismo proporcionar una información verdadera al hospital Carlos Lanfranco la Hoz de puente piedra que ayudara a tomar nuevas alternativas en cuanto a la mejoría del ambiente laboral, contando con profesionales idóneos y suficientes capacidades en la comunicación verbal y no verbal durante la atención hospitalaria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II. a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales:

Chia W, Kathryn A, Nai-Wen K. En el 2016 en Taiwan, realizo un estudio con enfoque cualitativo método descriptivo exploratorio para determinar: **EL ROL DE LA ENFERMERA JEFE CON LA COMUNICACIÓN: UNA CUESTIÓN SOCIAL CON ENFOQUE DE RED.** La muestra estuvo conformada por 11 unidades de enfermería en dos hospitales. Teniendo como resultado que la comunicación en la interacción va desde 19.85% al 81.82%, concluyendo que los médicos y las enfermeras dependían de gran medida de las enfermeras principales para comunicarse en la unidad de enfermería tanto para la búsqueda de asesoramiento como para el cuidado del paciente en todas sus actividades. Las enfermeras jefes cumplen un rol importante en la asistencia de comunicación entre el profesional y todo los que llegaron en el servicio. Por lo tanto, es importante mejorar la habilidad comunicativa de las enfermeras, también es importante porque se demuestra la exigencia de una red social siendo un enfoque útil en la comunicación ⁹.

Landman C, et al. En el 2015 en Chile, en su investigación realizada de enfoque cuantitativo transversal para determinar: **SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A LA COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.** La muestra estuvo conformado por 305 personas hospitalizadas en tres servicios que fue aceptado con la comité de ética. Aplico el cuestionario validado, con 17 ítems escala de Likert 1- 4 Alfa de Cronbach 0.943 teniendo como resultado un alto grado de satisfacción de competencia en comunicación siendo las mujeres que perciben mayor insatisfacción que los hombres: los jóvenes tuvieron tu vieron incrementándose el grado de satisfacción en la estancia de

hospitalización prolongada las habilidades de comunicación en el personal derivan a una mayor satisfacción. En conclusión el paciente percibe de cuidador el buen trato por medio de la comunicación ¹⁰.

Nacionales

Cornejo K, Suárez E. En el 2018 en Perú, llevo a cabo una tesis con un enfoque cuantitativo el método descriptivo que lleva por tema: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA PACIENTE Y NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTÍN ALTUNA**. Para ello trabajaron con 32 muestras de usuarios con tuberculosis pulmonar, que cumplieron las características de inclusión, utilizaron un cuestionario con preguntas politómicas y cerradas validado confiable de Alfa de Cronbach 0.80. Como resultado evidenciaron que la comunicación enfermera paciente era en un 46% de categoría regular en la categoría mala fueron un 25% y un 28.1% siendo de una categoría buena así mismo la adherencia del tratamiento antituberculoso fue un 43.8% categoría regular y el 31.3% categoría mala y el 25% categoría buena llegando a una conclusión que la mayor comunicación enfermera paciente, es mejor en la adherencia al tratamiento antituberculoso ¹¹.

Mesa P. En el 2016 en Perú, llevo a cabo un trabajo de enfoque cualitativo con enlace descriptivo corte trasversal para determinar: **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE POST QUIRÚRGICO MEDIATO Y RELACIÓN INTERPERSONAL DE LAS ENFERMERAS EN EL HOSPITAL SANTA ROSA DE SOCORRO. ICA** Se consideró una cantidad de 59 pacientes y 11 enfermeras (os). Utilizaron la técnica de encuesta con cuestionario

validado obteniendo el 0.031, y la confiabilidad con el coeficiente de Alfa de Cronbach 0.69 y 0.74% en la segunda variable llegando a si al resultado que la característica de la comunicación enfermera paciente en las dimensiones: verbal y no verbal fueron medianamente convenientes alcanzados en un 54%, 47%, respectivamente-, siendo de manera global de 64%. Llegando a si a una conclusión: que la característica de la comunicación enfermero paciente post quirúrgico mediato según competencia verbal y no verbal son medianamente favorables de esta forma rechazándose la hipótesis derivada del estudio y las relaciones interpersonales de las enfermeras según comunicación actitudes y trato son positivas por lo que se rechaza la hipótesis derivada de la investigación realizado ¹².

Rivadeneira E, Salazar M, Mireya A, En el año 2016 en el Perú, realizo una investigación con un enfoque cuantitativo titulado: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE PACIENTE SOMETIDO A CATETERISMO CARDIACO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA. CHICLAYO.** En la recolección de datos se obtuvo básicamente con una entrevista estructurada a profundidad, un estudio con enfoque cuantitativo, aplicada en la unidad hemodinámica en el personal de enfermería en el servicio de cardiología, sustentado con la teoría de Imogene King. Tomaron en cuenta el rigor científico y los principios de bioética. Obtuvieron los siguientes resultados emergidos tres Categoría la comunicación terapéutica como herramienta para el cuidado de los pacientes con cateterismo cardiaco, la comunicación terapéutica como estrategia efectiva del cuidado humanizado y la comunicación terapéutica como un factor que influye en el cuidado del paciente. El personal de enfermería tiene conocimiento sobre comunicación terapéutica pero no lo aplica ¹³.

Mediante la comunicación del profesional de salud en el área de las instituciones de salud, es importante para los procesos de atención del paciente en todas las especialidades, los antecedentes de estudios de investigación presentados ayudarán a tener un marco conceptual basado en sus teorías y servirán como modelo para el análisis de la investigación que se realizó. A sí mismo es importante que la comunicación se construya positivamente en el entorno que va dirigida a mejorar la calidad de atención y vínculo con el paciente.

II. b. Base teórica

Comunicación

Murphy (2010), puntualizo que la comunicación es el accionar de comunicar de persona a persona ¹⁴.

Esta acción es la información en diferente tipos de comunicación y/o tipo de señales a si mismo por el avance de la tecnología sean creado mejores medios de comunicación en la actualidad que son usados mucho en la actualidad siglo XXI ¹⁵.

Levinson (1994) manifiesta que toda comunicación requiere un emisor un mensaje un receptor ¹⁶. En diversas clases la comunicación es importante en la interacción entre el paciente y el profesional de salud.

Para que la comunicación se lleve a cabo es indispensable la parencia de la enfermera que proponga el cambio de actitud del ser humano hacia una vida saludable, prevenir enfermedades y protección del daño, esto se logra con un plan de cuidado, con escucha activa, brindar un alivio y soluciona sus problemas que se presentan en ese momento ¹⁹.

Peplau (1987) exhorta en su teoría la importancia de la relación enfermera paciente como un proceso interpersonal muy significativo, terapéutica que obliga al paciente a tener manejo de respuesta positiva frente a situaciones de crisis. Que las enfermeras desarrollen o indiquen las cuatro fases importantes que es la orientación, identificación, exploración, resolución. En relación a la percepción los profesionales trabajen más y realizar planes

de mejoramiento en comunicación y que sean ellos evaluados y retroalimentados ²⁰.

Jean Orlan Pelletier. En su teoría menciona Que la mala interrelación afecta a la enfermera y paciente de tal manera que en esa interacción debe intervenir recíprocamente originándose una experiencia inmediata de las necesidades del paciente y el cuidado del enfermo. La no interacción conlleva a no identificar las necesidades y problema del paciente y menos se dará la ayuda y la solución del problema ²¹.

Dimensión proactividad

Bateman y crant en el año (1993). Indican que la proactividad implica a asumir el control de las actividades a tener iniciativa innovadora, cambios positivos y ser productor de buenas ideas ²².

Frankl. (1979), hace referencia de la proactividad como una capacidad que tiene cada individuo de crear su propia realidad. Es decir que a pesar de lo duro o negativo que pueda llegar a ser determinado entorno. Cada quien tiene sus capacidad de decidir de qué manera quiere afrontar su realidad ²³.

De la misma forma Covey en su libro, afirma que la proactividad nos facilita el de elegir una decisión sin repuesta a los distintos estímulos del medio ambiente o el entorno. La capacidad del individuo tiene de elegir la respuesta que sea a su nivel de autoconciencia absoluta en la que se puede llegar a decidir conscientemente de qué manera las circunstancias le pueden afectar.

El ser humano desarrolla su propia vida en ella se encuentra la conducta adquirida para tomar distintas decisiones, esta no se toma de las condiciones físicas propias, de esta manera el hombre hace de que las cosas sucedan en un momento dado ²⁴.

Indicadores son:

Identificación

Las enfermeras que trabajan en el nosocomio tienen dificultades para identificar las angustias utilizando su juicio clínico de rutina y tienden a cometer errores. Esto es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el paciente durante el proceso asistencial. La identificación con el paciente está estrechamente coordinada con otras respuestas tanto cultural y social ²⁵.

Tiempo de respuesta

En la actualidad el creciente uso de las redes sociales de comunicación favorece al profesional de salud, ya que brinda una respuesta rápida ante una inquietud del usuario asistente al nosocomio, no siendo un problema en la atención de salud. Brindando así un cuidado humanístico, disciplinario a tiempo y con calidad ²⁶.

Educación

Son procesos de facilitar el aprendizaje en distintas formas de conocimiento, habilidades, valores, creencias, hábitos. Se ha demostrado que la mejor forma de accionar de profesional de enfermería es siendo más educadas, teniendo un entorno laboral flexible y armoniosa y en especial con el paciente hospitalizado, como fundamental función del profesional ²⁷.

El personal de enfermería está implicado en la educación y por tanto la satisfacción que el paciente requiera, pues ellos son quienes identifican las necesidades y expectativas que reciben los cuidados, por ello es de suma importancia generar estrategias de educación en el cuidado con calidad

humanizada encampo intrahospitalario es compromiso fundamental del personal de enfermería; para alcanzar los resultados deseados con las expectativas que tiene el paciente ²⁸.

Dimensión actitud profesional

Osgood ch. (1965) sostiene que las actitudes son comportamientos que emplea un individuo para hacer las labores, aprendidas e implícitas que pueden evocarse ya sea por impresiones signos perceptivas o signos lingüísticos ²⁹.

Allport (1935) llegó a concluir para el alcance de éxito deseado por un profesional debe tener una buena actitud y aptitud en las labores que desempeñan. Los profesionales con actitudes positivas y negativas con muy altos dependiendo los momentos, las actitudes están en acuerdo o desacuerdo con los valores creencias y sentimientos de una determinada persona ³⁰.

Berg (1966), sostiene el comportamiento del personal de enfermería son más procedimentales durante su labor asistencia muestra una predisposición desfavorable con respecto al objeto social en este caso los profesionales da salud con el paciente ³¹

Los profesionales buscan competencias técnicas, conocimientos y disposición, para buscar información, pero priorizando abrumadoramente una actitud profesional de forma cariñosa en su trato con los pacientes aceptando diferentes tipos en decisiones que deben ser participados ³².

Empatía

La empatía es importante, así como el proceso de comunicar y comprender a los sentimientos tipos de personas ya que es crucial en la ayuda de su mejoramiento durante el periodo de hospitalización del paciente. Mayormente los profesionales de salud no ofrecen mucha empatía ³³. La

empatía es la capacidad de percibir, compartir. Mientras tanto los pacientes buscar una empatía con las enfermeras, siendo esto una carencia dentro de los hospitales, de esta forma de va perdiendo las habilidades que el profesional debe tener en su cuidado ³⁴.

Herramienta principal para una comunicación terapéutica de esta forma incrementa la satisfacción en el cuidado del paciente. Es la capacidad de ponerse en el lugar de los usuarios durante la interacción llegando a entender desde el punto vista del profesional de salud, la empatía es comprensión reconocimiento de las distintas emociones de la persona de forma cognitiva (interior y exterior), afectiva (unión de las emociones del otro) durante la atención ³⁵.

Interés

La investigación en enfermería es una competencia ineludible que describe, explica y predice fenómeno de interés para la disciplina, e integra conocimientos teorías y prácticos, evaluados como habilidades, destrezas y actitudes; que se realizan en el campo de acción, identifica los errores derivados del quehacer profesional y reforma de preguntas, ideas a investigar. Para retornar sobre si, y apropiarse de los caminos recorridos.³⁶.

Respeto

Implica un sentimiento de aceptación positiva, en la acción de estima equivalente a tener veneración aprecio y el reconocimiento. El respeto puede y debe ser explorada como un valor tanto para el paciente como para uno mismo respetando su idiosincrasia individual siendo una base de los derechos humanos digna en el cuidado ³⁷.

Disposición

El profesional de salud deberá preocuparse en atender al paciente cuando este no posee disposición, voluntad o noción necesaria. La enfermera debe ponerse en el lugar del paciente necesitado, adaptarse por un momento en su posición de esta forma minimice la sensación de soledad e indiferencias tanto física como psicológica con un buen trato y disposición de tiempo necesaria. Sin embargo todavía hay necesidades de una disposición en las enfermeras ³⁸.

Capacidad de respuesta

La capacidad de respuesta es un cierto de problema en la atención hospitalaria. Muchos trabajos de salud encuentran desmotivados y frustrados precisamente porque no encuentran con recursos económicos y materiales necesarios para que puedan satisfacer las necesidades de suministro debido a las herramientas inadecuadas que cuenta el establecimiento de salud. ³⁹.

Dimensión comunicación verbal

La comunicación verbal es la acción de comunicar o comunicarse que tienen que contar con elementos indispensables, es una actividad psíquica. Una buena comunicación es esencial en la atención. Confianza enfermera-paciente para tener un resultado exitoso en la atención individualizada para ello debe comprender y ayudar, mostrando cortesía, amabilidad seguridad. Dedicar el tiempo necesario para comunicarse con la confiabilidad necesaria no debe olvidar que esto influye a las personas que le rodea como colegas familiares de los pacientes hospitalizados mediante el uso de lenguajes sencillos y comprendidos ⁴⁰.

La comunicación es un elemento vital en enfermería y todas las áreas de salud durante sus actividades, intervenciones como prevención, tratamiento, terapia, rehabilitación, educación y promoción de la salud. La comunicación efectiva requiere comprensión habilidades, simultáneamente, la sincera intención de la enfermera y comprender lo que le preocupa al paciente ⁴¹.

Se necesitan aprender diversas habilidades fundamentales con un enfoque humanístico, adquirida por el profesional de salud que permite un cuidado consciente real y transformador ⁴².

Indicadores:

Preguntas directas

Las preguntas son esenciales para mantener una conversación, para que la comunicación sea clara, directa y mejora el tiempo hospitalaria y reducir errores en la atención. Por otro lado la práctica de enfermería se basa en preguntas directas de forma rápida y eficaz para que la atención sea de calidad de esta forma fortalecer las interacciones con sus pacientes, para poder emplear una adecuada y correcta información ⁴³

Información oportuna y clara

Todo los paciente tienen derecho a ser informados de forma clara e eficaz para ello se debe tener en cuenta su cultura, idioma circunstancias que recibe la información sobre su enfermedad así como las contraindicaciones y mantener la discreción de la historia clínica. La información es una herramienta eficaz, desde el punto de vista en la comunicación. Por otro lado debe ser emitido con la intención de participar o solicitar algo, pero nunca de agredir y aún más de juzgar ⁴⁴.

Para que la información sea clara y oportuna hay que tener en cuenta los siguientes:

Tener claro las ideas, los objetivos, tomar en cuenta el lugar, tener una buena escucha activa, aprovechar la oportunidad para comunicar algo útil, no solo es querer ser comprendido si no también saber comprender a los pacientes ⁴⁵.

Dimensión comunicación no verbal

Es un periodo que existe un envío y recepción de mensajes en un tipo de lenguaje corporal de sentimientos, que el emisor experimenta en el trascurso que se da la comunicación no verbal, esto puede pasar durante un dialogo donde se trasmite una variedad de sentimientos. Es un lenguaje suplementario de palabras y que está conformado por posturas gestos miradas entre/otros que utilizamos de forma consiente e inconsciente para poder expresar el estado de ánimo, sentimientos que se da de manera habitual. Se considera importante en una comunicación de persona a persona siendo el 65% un mensaje corporal que brinda el profesional de salud durante la atención hospitalaria ⁴⁶.

Comportamientos no verbales incluyen expresividad facial sonriendo, contacto visual, movimiento de cabeza, gestos de las manos, las posiciones posturales (abierto o cerrado la postura del cuerpo y hacia delante para cuerpo hacia tras). La peculiaridad de la fonación paralingüísticos tales como la rapidez de la voz, volumen, tono, pausa y comportamientos dialógicos como interrupciones. El comportamiento no verbal es ampliamente reconocido como la transmisión de información afectiva y emocional ⁴⁷.

Es importante saber que la comunicación no verbal es más considerada que la verbal en sí. El inicio de los hechos no verbales puede ser fisiológicos, que es impuesto por el sistema nervioso siendo parte del entorno, siendo así en las culturas, creencias, hábitos sociales. Es un

instrumento importante para establecer una mejor relación enfermera – paciente, por medio de una buena habilidad y siendo efectivo que brinda en su cuidado ⁴⁸.

Indicadores:

Tono de voz

El tono es un elemento fundamental para llevar a cabo una buena conversación depende de ello para llegar a tener una buena conversación depende de ello para llegar a tener una buena comunicación enfermera paciente, emplearlo bien es fundamental para transmitir lo que queremos de lo contrario podemos distorsionar el mensaje que transmitimos, siendo esto una herramienta valiosa que puede conceptualizar como un artesanal terapéutico es el principal vínculo para transmitir una confianza seguridad entusiasmo al paciente ⁵⁰.

La expresión y el tono de voz son primordiales en el proceso de la comunicación. A pesar de su nombre, el tono de voz no se trata de como hablas, se trata de usar el lenguaje para darle a su atención un voz propia distintiva y reconocible, con eso se les demuestra que es un cuidado confiable y buena. No se trata de lo que dice, sino de la forma en que lo dice en la impresión que causa cuando lo escuchan los pacientes a un personal de salud ⁵¹.

Lenguaje corporal

Todas las acciones motoras, sensomotoras y psicomotoras se denomina en conjunto lenguaje corporal es una dimensión espiritual humana su forma de expresión abarca múltiples planos. También es un tipo de comunicación no verbal exhibidas por los personajes dentro de la situación ficticia. Este comportamiento puede ser consiente he inconsciente que puede usarse

con la intención de transmitir un mensaje que tiene como señal movimientos que tiene aproximadamente el mismo significado y están de acuerdo con el significado de las palabras que los acompañan, muchas veces decisivos para transmitir mensajes y demostrar buena concordancia entre el oral y corporal siendo efectivo el mensaje. Los canales de la expresión corporal son los gestos, postura, apariencia, tacto, proxémica, son las principales labores que debe tener el profesional de enfermería para la atención. La actitud del cuerpo muchas veces influye en el pensar que tiene el otro de uno ⁵².

La kinésica que fue analizado por bidwhistell (padre de la kinésica moderna), llamado también lenguaje corporal todo aquello como gestos que hacemos y expresamos en un estudio sistemático hace referencia al no oral si no es una percepción visual que se forma de forma consiente he inconsciente de esta manera homogenizado la estructura lingüístico y paralingüístico del ser humano ⁵⁴.

Contacto visual

El contacto visual entre la enfermera y el paciente se relaciona significativamente con las calificaciones de relación y satisfacción que tiene un significado social específico, como un apretón de manos, la mirada es la única forma directa para estar con la otra persona. Esto puede evidenciar un estado emotivo que afecta la credibilidad del paciente, si la mirada va dirigido a otra parte hace que aumente esta tendencia y hace que el oyente se sienta incomodidad, en este caso los pacientes que requieren una atención integral y demanda de manera consciente o inconsciente este aspecto que puede y debe otorgar la enfermera ⁵⁵⁻⁵⁰.

Los ojos son la principal fuente valiosa que tiene el individuo para poder proporcionar una información, emocional y social. Muchas veces la escases de un vínculo implica abandonar la comunicación de esta forma produce

una desconfianza el usuario. En el ámbito hospitalario mirando brevemente a los ojos de los pacientes expresamos una leve sonrisa hacemos que el paciente identifique el mensaje que le estamos enviando, brindándole buenos ánimos que todo va salir bien que está saliendo todo favorable mente bien, no hemos invertido mucho tiempo para demostrar una comunicación no verbal.

Las enfermeras al realizar una intervención al paciente la parte de la observación es primordial, que sepa escuchar de esta forma está ayudando en su mejoría haciendo uso de un lenguaje donde muestra el interés que tiene durante la entrevista con una mirada del mismo nivel de forma horizontal siendo mucho más efectivo que mirar desde un punto de vista del plano superior ⁵⁶⁻⁴⁹.

Escucha activa

Es una arte más compleja que hablar, susurrar que requiere un esfuerzo y concentración que implica un proceso activo donde actúa nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual efectiva.

Una escucha atenta y activa consiste en una forma de comunicar de esta forma mostrando respeto a nuestro paciente de esta forma nos permite detectar problemas a tiempo es importante para el profesional de salud poder interactuar, mejorar este tiempo difícil. La escucha activa está indicado básicamente cuando observamos en nuestros pacientes un cambio brusco en la conducta, identificar y ahondar el problema en si siempre manteniendo una postura integra, abierta y relajada ⁵⁷

Apoyo emocional

El apoyo emocional es la capacidad de hacer sentir al paciente querido, escuchado, útil y proporcionar bienestar. Para poder desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de enfermería sean buenos oyentes atentos en la atención diaria siendo así una manera de cuidado teniendo como pilar el bienes dar y confort que debe ser de forma

integral considerando la totalidad y la complejidad del ser humano como es física psicológica y en el cuidado procedimental. Llegando a alcanzar resultados positivos en proceso de su recuperación de todos los pacientes que se encuentran en los nosocomios ⁵⁸.

Indicadores:

Compañía

El acompañamiento al paciente, implica la presencia física del cuerpo del profesional de salud como un instrumento de cuidar, durante su hospitalización más aun en los montos de gravedad, la compromete a estar alerta en todo sentido identificar los signos y síntomas del cuerpo del hospitalizado que le habla que es importante para el profesional de enfermería atender con desvelo, interés delicadeza, preocupación, seguridad, respeto, amabilidad, aliviando su tristeza de esta forma, el mejoramiento de la persona enferma que vive su crisis propia de su enfermedad. La enfermera brinda el acompañamiento durante su proceso hospitalario ⁶⁰.

Confianza

La confianza es una acción o una pre acción (algo que se tiene antes de actuar) que está íntimamente ligada con la comunicación si existe una confianza puede haber un interacción mediante este se incentiva a la confianza en un círculo vital para los profesionales de salud. Comunicación tiene como objetivo transformar grupos de trabajo, es importante generar confianza mediante estrategias de comunicación, así se asegura productibilidad y la coordinación será mucho más efectiva ⁶¹.

La confianza en relación enfermera – paciente se basa en una interacción para poder adquirir una confianza al promover el cuidado. Los profesionales

se disponen a comunicarse con una actitud de confianza que solo puede provenir de una serie de valores previamente aprendido mediante la educación y experiencia profesional. Muchas veces el perjuicio puede provocar un vacío en la atención, en ocasiones existen visitas de familiares que tiene un lazo afectivo con la enfermera asignando su tratamiento por un espacio prolongado en su domicilio ⁶²⁻³⁵.

Teoría de enfermería de Joyce Travelbee

La teoría de Joyce Travellbee se basa en la relación persona a persona donde nos menciona que la enfermera y el paciente interactúan uno con el otro. El principal objetivo es el apoyo del profesional de enfermería al paciente y su familia a una población a prevenir y enfrentar estas experiencias de sufrimiento y enfermedad dar sentido a esta experiencia.

Para Joyce en su teoría considera que esta relación se establece cuando la enfermera y el paciente Lograr una interacción después pasando por las distintas fases como un encuentro original, revelación de identidades como una empatía y simpatía con el usuario.

En un encuentro original, es la impresión que se manifiesta entre el personal de enfermería y el paciente teniendo una aceptación en relación de identidades: es un punto crucial cuando este se produce los diferentes intercambio de información personal así como los roles que se establecen entre ambos por ende se da lo que es la empatía, como el grado de compenetración de interacción entre ambos que esto se da mediante la confianza, poniendo su fe para ello se necesita su conocimiento y adiestramiento necesario para ayudar al usuario.

II. c. Hipótesis

Hipótesis Global

La Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra septiembre – 2017. Es malo.

Hipótesis Derivadas

- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente Hospitalizado
- Según proactividad es buena.
- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado
- Según actitud profesional es regular.
- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente humanizado
- Según comunicación verbal es regular.
- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado
- Según comunicación no verbal es mala.
- La Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado
- Según apoyo emocional es regular.

II. d. Variables

Variable Independiente: Comunicación Enfermera - Paciente

Variable Dependiente: Cuidado del paciente Hospitalizado.

II. e. Definición operacionales de términos

COMUNICACIÓN: Es la acción de comunicarse, comunicar el núcleo primordial en todas las relaciones interpersonales con una finalidad expresar una información oportuna con veracidad a través de las respuestas humanas en un intercambio de ideas e información por medio de la comunicación verbal como no verbal.

ENFERMERA: Es la ciencia del cuidado del ser humano que engloba la atención automática y directa colaboración dispensada a personas y toda su familia de todas las edades, grupo y comunidades, en todas las circunstancias. Que comprende la promoción, prevención rehabilitación de las enfermedades en pacientes terminales.

CUIDADO: El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, procurar que el paciente cree en alguien, reforzar sus capacidades nos permita su confianza y sea mejor experiencia en el nosocomio. Por lo tanto la práctica de enfermería se ocupa más allá del acto de cuidar que une el “que” del cuidado el “como” de la interacción persona enfermera que ayuda en sus diversos procesos

PACIENTE: Persona enferma que necesita una atención de servicio de salud mediante el profesional de salud para su mejoría de su salud. De la misma forma posee una serie de derechos como ser informado adecuadamente de su enfermedad y posibles tratamientos para su cura. Recibir una buena atención por parte de los profesionales de salud con un trato digno durante su estancia hospitalaria.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III. a. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo por que se utilizó la numérica los datos presentan tableros gráficos por otro lado el instrumento fue diseñado antes de realizar la encuesta. Es de tipo descriptivo porque está orientado a determinar la situación de la variable de estudio como es la comunicación enfermera - paciente hospitalizado, transversal porque se realizó en un determinado tiempo y espacio, prospectivo por que la información se recolecto conforme ocurrieron los hechos en un tiempo determinado.

III. b. Área de estudio

La investigación se realizó en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz que se encuentra ubicado en el distrito de puente piedra, av. Sáenz peña cuadra 6 s/n Puente Piedra que cuenta con 30 camas, divididos en dos sectores como varones y mujeres donde el personal de enfermería brinda atención directa las 24 horas del día con turnos mañana, tarde, noche donde laboran médicos enfermeras y tec. De enfermería

La unidad de cirugía cuenta con un equipo multidisciplinario (01 enfermera jefa, 01 enfermera coordinadora, 05 enfermeras asistenciales propias del servicio, 08 técnicas 03 médicos asistenciales, 02 médicos residentes, 01 nutricionista

III. b. Población y muestra

La población estuvo conformada por 60 pacientes Hospitalizados. La muestra estuvo seleccionada por conveniencia; constituido pre y post operados en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz. Puente Piedra. En totalidad de 50 pacientes hospitalizados.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes que reciben atención y cuidado de enfermería por lo menos durante tres días consecutivos.
- Pacientes que se movilizan solos o con apoyo, están orientados, en tiempo, persona y espacio.
- Pacientes pre o post operados.

Criterio de Exclusión

- Pacientes con grado de dependencia III.
- Pacientes que no deseen participar, es decir se nieguen a participar en la entrevista.

III. d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert sobre la comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra, que se le brindó a los pacientes la investigación; la cual constó de presentación, introducción, datos generales como es la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y datos específicos de la variable, la cual está constituida por

17 ítems (indicadores) cuyo puntajes de las escalas son (malo = 1, regular = 2, bueno = 3).

Por otro lado, para la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancias de los jueces expertos donde se consultaron a los profesionales de experiencia, con amplio conocimiento sobre el tema, a quienes se le pidió sus opiniones respecto al instrumento cuyas sugerencias sirvieron para mejorar el instrumento, la validación se efectuó mediante la proba binomial dando como resultado el valor de P obtenidos en la valides del contenido. Antes de ser sometido el instrumento a la población de estudio se aplicó una prueba piloto a 10 pacientes de otra institución con las mismas características del estudio; de esta forma comprobar la confiabilidad del instrumento, mediante el alfa de Cronbach (Anexo 3).

III. e. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se obtuvo el permiso de la dirección de investigación, comité de ética de la UPSJB y el hospital luego la solicitud y la autorización del médico jefe del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra. Una vez aceptado se coordinó con la licencia jefa del servicio de cirugía para llevar acabo el estudio.

Se hizo una evaluación total en el escenario donde se va llevar cabo el estudio, a fin de contactarse con los pacientes del servicio que cumplan con los criterios de inclusión. El contacto se realizó en el momento de su labor asistencial de las enfermeras, donde se brindó una breve explicación del cuestionario a realizar y de los objetivos de la investigación, mencionándoles en todo momento que el anonimato y privacidad rige en toda la investigación, así el participante pude libremente aceptar la encuesta y el lugar donde realizarla.

Una vez explicado, se procede a establecer el cronograma de recolección de datos sobre comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado, con una duración de 30 a 40 minutos el cual se realizó en las horas de la mañana de 9.00 am a 1:00 pm, terminando así en dos días la encuesta durante el mes de Septiembre del 2017.

III. f. Procesamiento y análisis de datos

En la primera fase descriptiva haciendo uso de Microsoft Word, para la tabulación de los datos obtenidos se realizó mediante Excel, para luego ser analizada e interpretada conforme a los indicadores y variables, el objetivo y marco teórico e hipótesis del estudio. Luego estos fueron representados en gráficos a través de programas estadísticos SPSS. Posteriormente se realizó el análisis e interpretación de los resultados y su discusión en base al marco teórico

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. Resultados

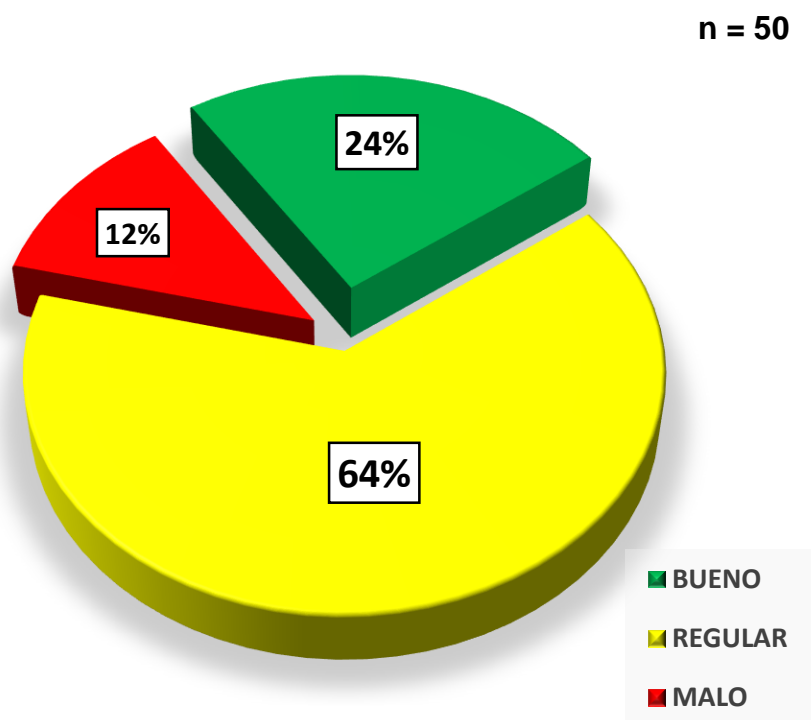
TABLA 1

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO
LA HOZ PUENTE PIEDRA SETIEMBRE - 2017**

DATOS	CATEGORÍA	n= 50	100 %
EDAD	Adulto Joven	17	34
	Adulto Intermedio	9	18
	Adulto Maduro	24	48
GÉNERO	Femenino	35	70
	Masculino	15	30
ESTADO CIVIL	Soltero (a)	17	34
	Casado (a)	20	40
	Conviviente	13	26
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	25	50
	Secundaria	15	30
	Superior	10	20

Con referencia a los datos demográficos en los pacientes hospitalizados se evidencia en su mayoría que el 48% (24) son adulto maduro con edades entre 38 a 59 años, 70% (35) son mujeres, 40% (20) son casados y 50% (25) con grado de instrucción primaria.

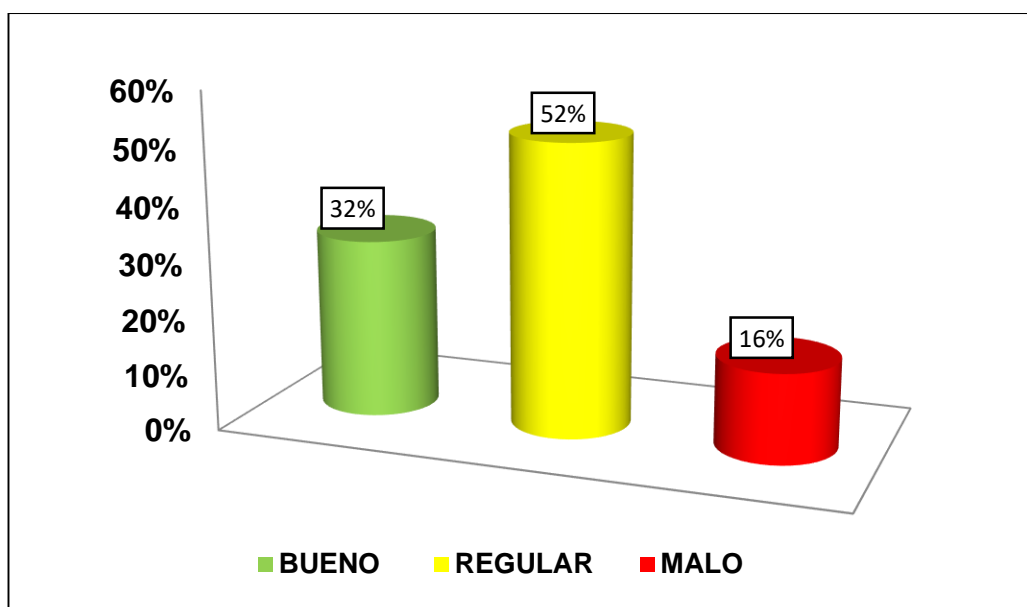
GRÁFICO 1
COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL CARLOSLANFRANCOLA HOZ DE
PUENTE PIEDRA SETIEMBRE - 2017



Según los resultados obtenidos el mayor porcentaje de las enfermeras tiene un nivel de comunicación regular en el cuidado según los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía 64% (32) regular, el 24% (12) es bueno y el 12% (6) es malo.

GRÁFICO 2
COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO SEGÚN
DIMENSIÓN: PROACTIVIDAD
SEPTIEMBRE - 2017

n = 50

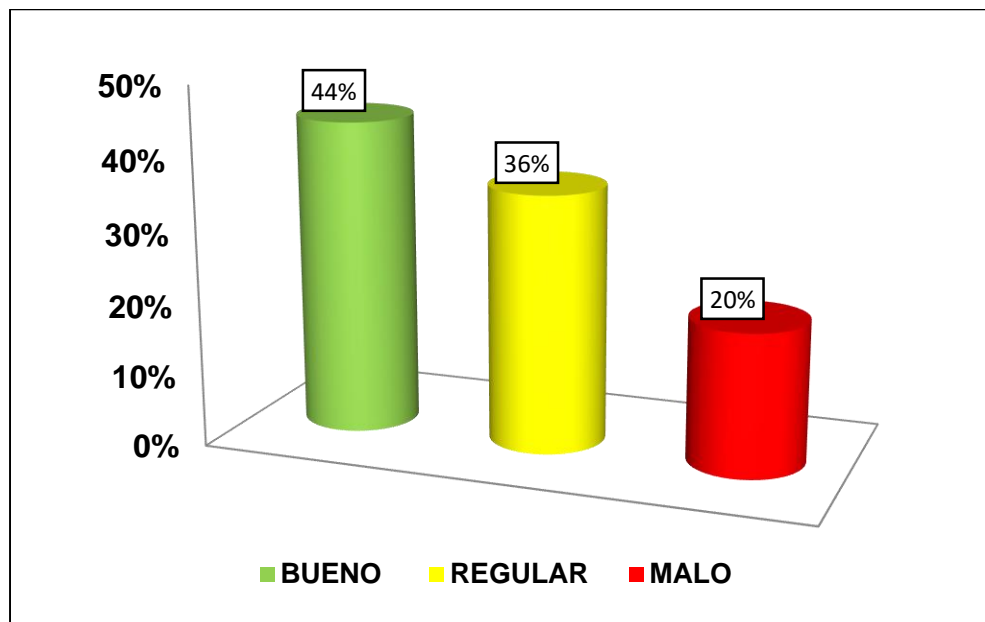


Respecto a la dimensión proactividad, el 52% (26) de las enfermeras tienen un regular nivel de comunicación con los pacientes el 32% (16) bueno y el 16%(8) es malo.

GRÁFICO 3

**COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO SEGÚN
DIMENSIÓN: ACTITUD PROFESIONAL
SEPTIEMBRE - 2017**

n = 50

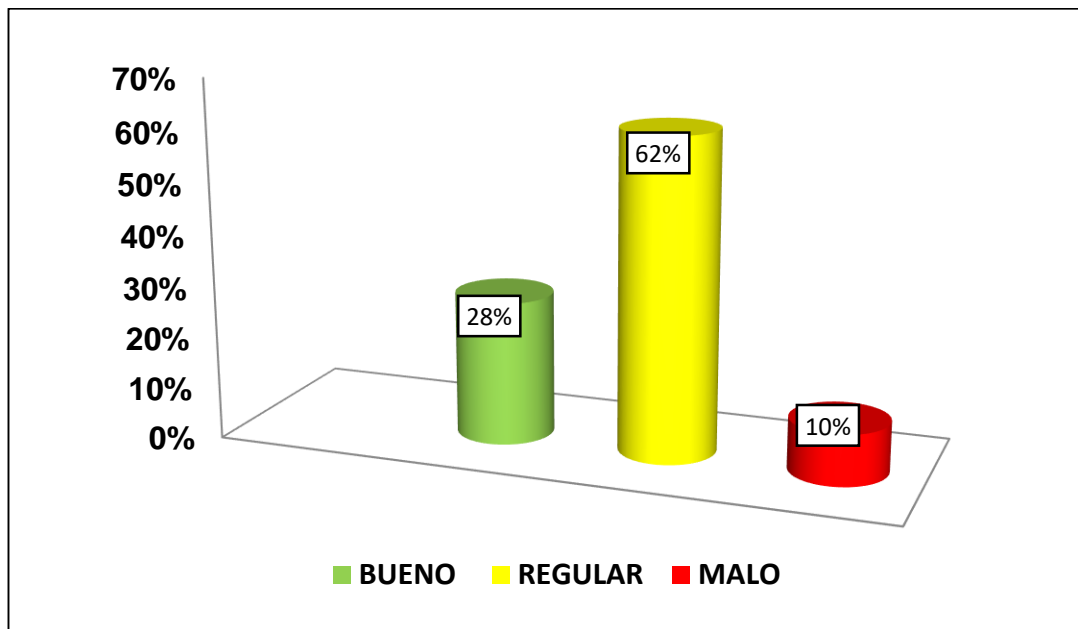


Con referencia comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente en la dimensión actitud profesional, el 44% (22) muestra un nivel de comunicación buena, 36% (18) nivel regular y 20% (10) malo.

GRÁFICO 4

COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO SEGÚN DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN VERBAL SEPTIEMBRE - 2017

n = 50

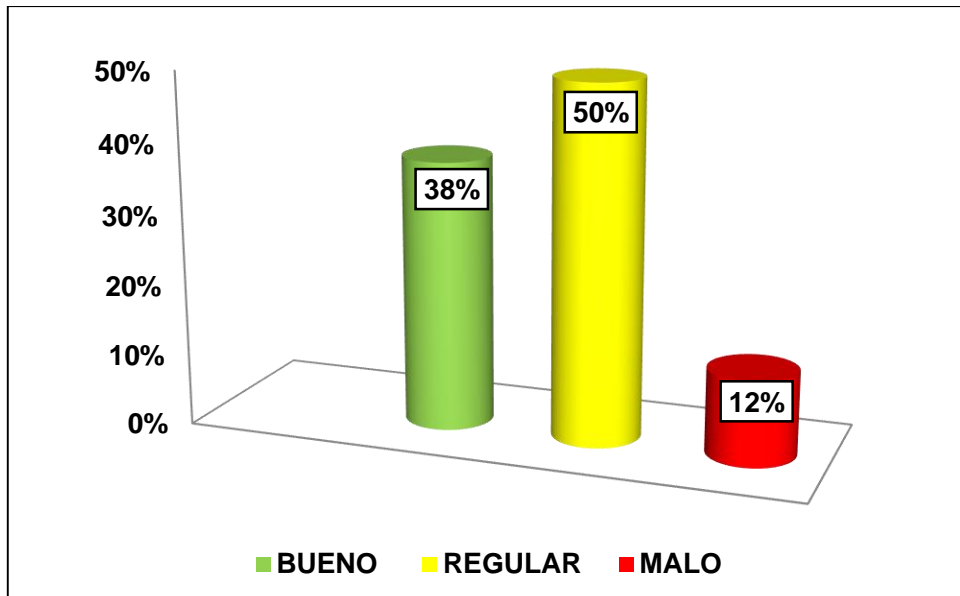


Con referencia comunicación enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en la dimensión comunicación verbal, el 62% (31) de las enfermeras tienen un regular nivel de comunicación, el 28% (14) bueno y el 10%(5) malo.

GRÁFICO 5

**COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO SEGÚN
DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN NO VERBAL
SEPTIEMBRE - 2017**

n = 50

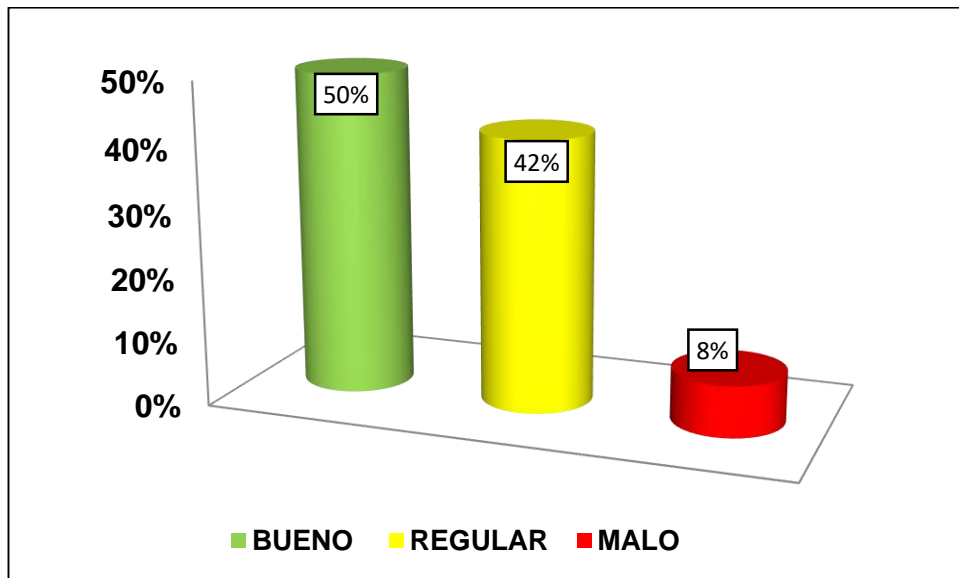


Con referencia comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en la dimensión comunicación no verbal, el 50% (25) muestra un nivel de comunicación regular, 38% (19) nivel bueno y 12% (6) malo.

GRÁFICO 6

**COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO SEGÚN
DIMENSIÓN: APOYO EMOCIONAL.
SEPTIEMBRE – 2017**

n = 50



Con referencia comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en la dimensión apoyo emocional, el 50% (25) muestra un nivel de comunicación bueno, 42% (21) nivel regular y 8% (4) malo.

IV. b. Discusión

La comunicación de la enfermera con el paciente en el contexto hospitalario es vital para prodigar un cuidado humanizado y holístico por lo que existe la necesidad de estudiarla a través de las dimensiones de proactividad, comunicación verbal no verbal apoyo emocional, actitud profesional, con una comunicación empática, asertiva, eficaz establecer un vínculo especial lográndose al final un cambio en la percepción que tiene el paciente, aliviando sus dolores aun en casos que no pueden expresar donde debe saber la comunicación no verbal siendo discreta, creativa, tolerable, respetuosa desde una perspectiva más global. Este estudio, es singular y difiere de otros que se han orientado fundamentalmente a medir variables estructurales como comunicación en el cuidado del paciente hospitalizado.

En este estudio la cantidad de enfermeras tiene un nivel de comunicación regular en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz puente piedra en un 64% es regular, 24% es bueno y en un 12% malo. Al respecto estudio de Mesa Rosa¹², reporta hallazgos casi similares en los porcentajes 64% con respecto a la comunicación en forma global, por otro lado en el estudio de cornejo y Suarez¹¹, en su estudio, Comunicación terapéutica enfermera – paciente muestra que un 64% es categoría regular semejándose a nuestro estudio el 25% fueron de categoría mala y el 28.1% categoría buena.

Por otro lado en el estudio de Chia W, Kathryn A, Nai-Wen⁹ muestran que la gran mayoría de los médicos y enfermeras dependen en 81.82% de una buena comunicación en su unidad que los pacientes en su mayoría buscan una buena asesoría en su atención, aun mas tienen una gran responsabilidad las jefas del servicio que tanga buenas habilidades de comunicación, en nuestro país mucho de estos casos hay con alta falencia por ende hay una mala comunicación en el servicio teniendo insatisfechos a los pacientes.

En los estudios que realiza Landman C. ¹² nos muestra una similitud en los estudios donde las mujeres son las más insatisfechas con la comunicación del profesional de salud en el cuidado que brindan a diferencia de los hombres en un 73% mientras en el estudio un 70% son mujeres. Ambos estudios están basados en el modelo de Joyce Travelbee. Por otro lado en las dimensiones como proactividad el 50% es regular de la misma forma comunicación verbal refleja un 62% siendo el más bajo con un 8% apoyo emocional. La investigación está dirigida al personal de enfermería con la finalidad que la comunicación favorezca la relación enfermera paciente, haciendo de ello que la atención sea de calidad y oportuna para el bienestar de la población en general.

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. Conclusiones

Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado en el servicio de Cirugía del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de Puente Piedra septiembre – 2017, se rechaza la hipótesis planteada.

- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente Hospitalizado Según proactividad es buena por lo tanto se rechaza la hipótesis.
- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado Según actitud profesional es regular por lo tanto se acepta la hipótesis.
- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado Según comunicación verbal es regular por ende se acepta la hipótesis planteada.
- La comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado Según comunicación no verbal es mala se rechaza la hipótesis planteada.
- La Comunicación de la enfermera en el cuidado del paciente hospitalizado Según apoyo emocional es regular se rechaza la hipótesis.

V. b. Recomendaciones

- Las enfermeras reciban capacitaciones permanentes en el Hospital Carlos Linafranco la Hoz de Puente Piedra, con la finalidad de reforzar la comunicación enfermera paciente durante la estancia hospitalaria en este caso en el área de cirugía, que logre alcanzar el máximo nivel de comunicar y sea asertiva para el paciente y familias.
- Que el profesional de enfermería utilice palabras sencillas claras ante el paciente para que así llegue hacer factible para el paciente ante sus tratamientos.
- Mientras escucha al paciente tratar de mirar a los ojos, ver los gestos, movimientos para así tener un buen cuidado.
- Por otro lado el profesional debe saber elegir un lugar y momento adecuado para poder comunicarse que genere un clima agradable, dedicarle un tiempo necesario ya que el paciente es portador de información valiosa para la enfermera que esto servirá para una buena atención.
- Que las enfermeras conozcan algún tipo de idioma para así establecer una buena comunicación con el paciente y de esta forma ayudar en su tratamiento durante su estadía hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.-Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo [Tesis para optar el Grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Escuela de enfermería padre luis tezza Universidad Ricardo palma; 2014.

<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/349>

2.- Battin M. La muerte Menos Peor: Ensayos de Bioética de la final de la vida. Nueva York, Nueva York: Oxford University Press; 1994. 26, Carlson RW, Devich L, Frank RR. Desarrollo de un equipo de atención de apoyo integral para el enfermo sin remedio en un servicio médico de hospital universitario. JAMA. 1988; 259: 378-383.

2. Miranda. P, Gutiérrez F, Jiménez. A, Méndez. D. El teléfono celular como distractor de la atención médica en un servicio de urgencias. Med Int Mex. 2013; 29(1):39-47.

3.- Luis Ramírez Arias, Raquel Ocampo Lujano, Irene Pérez Páez, Daniel Velázquez Trinidad, Elena Yarza Solórzano. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. medigraphic. 2011 julio-septiembre; Volumen 9(No. 3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>

4.- España Elena F. La carencia de estrategias comunicativas en la relación con los pacientes dentro de la consulta de enfermería Universidad Católica de Valencia publicado 27/04/2016 [Revista virtual] [Fecha de acceso 13 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.ucv.es/actualidad/hemeroteca?id=9991>

5. - Sánchez S. Córdoba Á. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez. México D. F. Rev CONAMED. 2009; 14(1): 20-28 [Revista virtual] [Fecha de acceso 13 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi/ARTICULO=60288>.

6.- Superintendencia de Salud de Chile. Estudio de usuarios del sistema de salud y prestadores respecto a la ley de derechos y deberes del paciente [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud Chile; 2014 enero [citado 21 octubre 2017]. 102 p. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles9820_recurso_1.pdf

7.- El ministerio de salud (MINSA). Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012. Lima, 2001. 1ra conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública [Fecha de acceso 13 de junio del 2017].

9.- Cristina. M, Rebeca. R, Alejandra. V, María del Carmen, H. Sandra, O. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Mental. julio-agosto 2015; 38 (4):273-280. [Revista virtual]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400273

10.- Cecilia. L, María. J, Elizabeth. G, paulina. P, paula. S, Karla, S, Camila. V. satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería ciencia y enfermería xxi 2015 (1): 91-102 [revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de junio del 2017]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_09.pdf

11.- Cornejo. K, Suarez. E. Comunicación terapéutica enfermera - paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín altuna. [Tesis

para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima Universidad Cayetano Heredia; 2018.

12.- Meza P. características de la comunicación enfermero-paciente post quirúrgico mediato y relaciones interpersonales de las enfermeras del hospital santa maría del socorro. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ica: UPSJB; 2016.

13.- Rivadeneira E, Salazar M, Mireya A comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. El escenario fue el servicio de cardiología del hospital Almanzor Aguinaga. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.

14.- Murphy JG, Dunn WF. Medical errors and poor communication. Chest 2010; 138: 1292-1293. Disponible en: <http://legalmedicine.blogspot.com/2009/09/why-do-medical-errorsoccur.html>

15.- Moyer CA, Stern DT. "We Got Mail": Electronic communication between physicians and patients. Am J Manag Car 1999; 5: 1513- 1522.

16.- Pronovost P, Vohr E. Safe patients, smart hospitals. Edit. Pengüin group 2011.

17.- Levinson W. Physician-patient communication: A key to malpractice prevention. JAMA 1994; 272: 1619-1629. <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v58n4/v58n4a12.pdf>

18.- Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

19.- Van-der CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Consejería de sanidad. Edita Generalitat Valenciana. 2006 [consultado 2 Jun 2017]. Disponible en: [http://www.researchgate.net/publication/281625924 Tcnicas de comunicacin para profesional](http://www.researchgate.net/publication/281625924_Tcnicas_de_comunicacin_para_profesional)

20.- Aguirre Raya D. Fundamentos de la relación enfermera -persona sana o enferma. Rev Cubana Salud Pública. 2004; [citado 4 septiembre 2017] 30(4):12-7. Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu10404.htm

21.- Marriner A, Alligood MR, Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.

22.- Salazar, A. L. (2010). La Proactividad empresarial como elemento de competitividad. Ra Ximhai, 303-312. Disponible en: <https://docplayer.es/36432098-Jimena-bonilla-uribe-directora-janneth-arley-palacios-ch.html>

23.- VIKTOR E. FRANKL el hombre en busca de sentido. Barcelona editorial herder. 1991; 1-69. [Visita virtual] [Citado 4 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina39454.pdf>

24.- Covey, Stephen R. COV Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva: la revolución ética en la vida cotidiana y en la empresa.- 1ª ed. IIª reimp.- Buenos Aires Paidós, 2003. [Visita virtual] [Citado 15 septiembre 2017] Disponible en:

<http://www.ntslibrary.com/PDF%20Books/7%20Habitos.pdf>

25.- Scandroglio, Bárbara; López Martínez, Jorge S.; San José Sebastián, Ma. Carmen La Teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias Psicothema, vol. 20, núm. 1, 2008, pp. 80-89 Universidad de Oviedo Oviedo, España Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720112.pdf>

26.- Puerta Cataño AM, Gaviria Noreña DL, Duque Henao SL. Tiempo requerido de enfermería para un cuidado con calidad. Investig Enferm

Imagen Desarr. 2017; 19(2):145- 59. [Visita virtual] [Citado 29 septiembre 2017] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.trec>.

27.- Asensio, J. (2008). *Una educación para el diálogo*, Barcelona, Paidós.

28.- Rodríguez Quezada MP. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enferm Univ*. 2014; 11(1):3-10 [revista virtual]. [Citado 29 de septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n1/v11n1a2.pdf>

29.- Osgood, Charles E., Cross cultural. Motivaciones y actitudes de los psicólogos clínicos sobre el tratamiento de las personas mayores Gerontología. *Educativa* 2006; 18 (2): 177-192. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0360127920180205>

30.- ALLPORT, G. W. The historical background of modern social psychology. En: G. Lindzey (Ed.), *Handbook of Social Psychology*. Vol. I. Cambridge, Mass: AddisonWesley, 1954, 3-56.

31.- Berg, KR (1966). Actitudes étnicas y acuerdo con una persona negra. *Revista de Personalidad y Psicología Social*, 4 (2), 215-220. <http://dx.doi.org/10.1037/h0023560>

32.- Andrade, J.; García, V.; Martínez, D.; Miranda, C.; Quesada, M.; Vargas, K. (2012) Actitud de la enfermera (o) frente a la voluntad anticipada de la persona sobre su cuidado al final de la vida. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica* 2011; (1)14. [Revista virtual]. [Citado 29 de septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/voluntad.pdf>.

33.- Knyk D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. *J Adv Nurs* [Revista virtual]. 2001.

34.- Triana M. La empatía en la relación enfermera paciente. *Av Enferm*. 2017; 35(2):121-122. [Revista virtual]. [Citado 30 de septiembre 2017]. Disponible en:

<https://www.researchgate.net/publication/319170492> La empatía en la relación enfermera-paciente

35.- Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Edita: DAE (Difusión Avances de Enfermería); 2017.

36.- Orellana A, Sanhueza O. Competencia en investigación en enfermería. Ciencia y Enfermería XVII 2011 (2): 9-17. [Citado 2 de octubre 2017]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n2/art_02.pdf

37.- Müggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. Enfermería Universitaria 2015; 12(1):12-18. 1-69. [Visita virtual] [Citado 2 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a3.pdf>.

38.- De la Cuesta C. La artesanía del cuidado: cuidar en la casa a un familiar con demencia avanzada. Revista enfermería clínica. Enero 2014 - febrero 2014 Vol. 24. (5): 305-354 [Visita virtual] [Citado 2 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-artesania-del-cuidado-cuidar-13082990>.

39.- Gérvas J. El contrato social de los médicos en el nuevo sistema sanitario. El Médico, 940 (2005), pp. 11-4

40.- Bonilla J. Relación comunicación interna y proactividad: percepciones de responsables de comunicación interna en organizaciones del sector privado. 2013; (1) 23: 1-123 [revista en Internet]. [Acceso el 3 febrero 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>

41.- Ribeiro A, Mara E. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45(3): 632-637. [Visita virtual] [Citado 4 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a12.pdf>

- 42.- Barbosal. L, Carolyne. C, Queiroz. N, Fróes.S, Caldeira. A. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. Rev. bras. educ. Med. 2010; 34(3): 75-80. [Visita virtual] [Citado 15 septiembre 2017] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/05.pdf>
- 43.- Vicente E. Caballo. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Ed. Siglo XXI de España Editores.2005 .págs. 40 18.Egú.
- 44.- Importancia de la claridad en la comunicación. [Base de datos], [Fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/asertiva/ejercicio4.html.
- 45.- Aguirre-Gas H. Calidad de la atención médica, ED. Noriega 1ª. ED. México 2002. Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3633384.pdf>
- 46.- Aguilar R, BoltàFisa M, Gahete A, Saz M. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción Profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. Rev Cuid 2016; 7(2): 1297-1309 [revista virtual]. [Fecha de acceso 16 de abril de 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
- 47.- Roter DL, Frankel RM, Hall JA, Sluyter D. La expresión de la emoción a través del comportamiento no verbal en las visitas médicas. Mecanismos y resultados. J Gen Intern Med 2006; 21 (Suppl 1): S28-34.
- 48.- López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Centro de Capacitación y Calidad Región Norte. Coordinación de Salud en el Trabajo. Rev Enferm. 2002; 10(2):93- 102.
- 49.- Alba. A, Fajardo G, López. E, Hernández. P. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012 1309 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 16 de abril de 2019].

- 50.- López. E, Vargas. R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev Enferm. 2002; 10 (2): 93-102.
- 51.- Camarena. E, Hernández. F, Fajardo. G. La comunicación humana y su relación con la queja médica. Rev CONAMED 2011; 16(3):141-147. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 16 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con113g.pdf>
- 52.- Egúsquiza- Pereda O. La asertividad, modelo de Comunicación en las Organizaciones [en línea]. Revista de UNMSM-Quipukamayoc disponible: URL en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/asertividad.htm>.
- 53.- Cestero, A. “La Comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía”. Universidad de Alcalá. 2006 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 20 de abril de 2019]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6074/1/ELUA_20_03.pdf.
- 54.- Del Mar. M, Ortiz. M, Rivera. E, Torres. J. Incidencias de la conducta táctil como elemento no verbal de la comunicación en el aula. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 2000; 10 (1): 115-127 Dialnet-IncidenciasDeLaConductaTactilComoElementoNoVerbalD-118073.pdf.
- 55.- López. E, Vargas. R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev Enferm. 2002; 10 (2): 93-102.
- 56.- Alba. A, Fajardo G, López. E, Hernández. P. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012 1309 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 16 de abril de 2019].
- 57.- Astudillo. W, Mendinueta. C. ¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal? ARS. Médica. 2003; 4 (3): 10- 21.

58.- Chilin, N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. [Tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud].Lima: UCV; 2017.

59.- Martínez .M, Gómez .V, Siles. P. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. Revista Enfermería Universitaria. Julio-Sep 2009. Vol 6. Año. 6 No. 3 [Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de abril]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>

60.- Waldow.v, Figueiró. B. Proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Rev Latino-am Enfermagem. 2008; 16(4): 1 – 8. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 30 de abril]. http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf

61.- Mantuano. G, Velásquez. K, Miranda. L. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita. Revista científica ciencias de la salud. 2014; 7(2): 15-21

62.- Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Edita: DAE (Difusión Avances de Enfermería); 2017.

BIBLIOGRAFÍA

- Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Edita: DAE (Difusión Avances de Enfermería); 2017.
- Astudillo. W, Mendinueta. C. ¿Cómo mejorar la comunicación en la fase terminal? ARS. Médica. 2003; 4 (3): 10- 21.
- López. E, Vargas. R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev Enferm. 2002; 10 (2): 93-102.
- Del Mar. M, Ortiz. M, Rivera. E, Torres. J. Incidencias de la conducta táctil como elemento no verbal de la comunicación en el aula. Revista interuniversitaria de formación del profesorado. 2000; 10 (1): 115-127 Dialnet-IncidenciasDeLaConductaTactilComoElementoNoVerbalD-118073.pdf.
- España Elena F. La carencia de estrategias comunicativas en la relación con los pacientes dentro de la consulta de enfermería Universidad Católica de Valencia publicado 27/04/2016 [Revista virtual] [Fecha de acceso 13 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.ucv.es/actualidad/hemeroteca?id=9991>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA	<p>Es el accionar de comunicar con una acción de informar en sus diferentes tipos que esto requiere un emisor un mensaje un receptor. El profesional de salud está en todo momento de la vida del ser humano brindando su cuidado humanizado.</p>	<p>La comunicación es la acción de comunicarse es el núcleo primordial en toda las relaciones interpersonales con la finalidad de expresar información oportuna con veracidad que el profesional de enfermería brinda en el cuidado al ser humano.</p>	<p>Comunicación verbal</p> <p>Comunicación no verbal</p>	<p>Pregunta directa</p> <p>Información oportuna</p> <p>Tono de voz</p> <p>Lenguaje corporal</p> <p>Contacto físico</p> <p>Contacto visual</p> <p>Escucha activa</p>	<p>BUENO</p> <p>REGULACR</p> <p>MALO</p>



ANEXO 2 INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN:

Estimado (a) pacientes.

Buenos días, me llamo Grijalva Rivas, Janet Cecilia, soy estudiante de enfermería la Universidad Privada San Juan Bautista. El presente estudio de investigación tiene como objetivo: Determinar la **COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ PUENTE PIEDRA , SEPTIEMBRE - 2017**, siendo importante que usted conteste de manera veraz, esta encuesta cabe resaltar que los datos serán tomados en forma confidencial por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para efectos de la investigación, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento.

DATOS GENERALES:

1.- EDAD

- a) 18 - 38
- b) 39 - 59
- c) 60- más años.

2.- SEXO

- a) masculino
- b) femenino

3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) superior

4.- ESTADO CIVIL:

Soltero () Casado () Conviviente ()

RECOMENDACIONES

Lea atentamente cada enunciado y/o pregunta y responda con sinceridad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, usted encontrara una serie de enunciados y/o preguntas que deberá marcar con un aspa (X), debiéndose marcar una respuesta a la vez por pregunta, en algunos casos llenara los espacios en blanco.

Para cada ítem se responderá con una sola respuesta.

(1) Malo (2) Regular (3) Bueno

DIMENSIONES	ÍTEMES	MALO	REGULAR	BUENO
PROACTIVIDAD	1. ¿Las enfermeras(os) se presentan a Ud. antes de realizarle algún procedimiento? 2. ¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras(os), acudieron a su llamado? 3. ¿Las enfermeras(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas? 4. ¿Las enfermeras(os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado? 5. ¿Las enfermeras(os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?			

ACTITUD PROFESIONAL	<p>6. ¿Las enfermeras(os) se muestran comprometidas (os) con sus cuidados?</p> <p>7. ¿Las enfermeras(os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?</p> <p>8. ¿Las enfermeras(os) respetan sus decisiones y opiniones?</p> <p>9. ¿Las enfermeras(os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?</p>				
COMUNICACIÓN VERBAL	<p>10. ¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras(os) son claras y precisas?</p> <p>11. ¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)?</p>				
COMUNICACIÓN NO VERBAL	<p>12. ¿Las enfermeras(os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?</p> <p>13. ¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)?</p> <p>14. ¿Las enfermeras(os) lo miran a los ojos mientras le hablan?</p> <p>15. ¿Las enfermeras(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?</p>				
APOYO EMOCIONAL	<p>16. ¿Las enfermeras(os) lo acompañan durante los procedimientos que se le realizan?</p> <p>17. ¿Las enfermeras(os) le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan las Enfermeras(os)?</p>				
TOTAL DE ÍTEMES 17					

ANEXO 3.

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para poder determinar la confiabilidad de cuestionario se realizó una prueba piloto, en 10 pacientes del servicio de cirugía del hospital Carlos Lanfranco la hoz, se realizó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Donde:

K Número

S²_i Varianza maestra de cada ítem

S²_t Varianza del total de puntajes de los ítems

Para que exista la confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Cronbach sea mayor de 0.90 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es variable.

ANEXO 4

MATRIZ DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

N° PACIENTES	EDAD	SEXO	GRADO DE I.	ESTADO CIVIL	
1	38	1	3	1	
2	27	2	1	2	2
3	34	1	1	1	1
4	33	2	2	1	1
5	56	2	1	3	3
6	24	2	2	2	2
7	27	1	2	1	1
8	48	1	2	2	2
9	51	1	3	3	3
10	55	1	3	1	1
11	19	2	2	1	1
12	25	2	1	3	3
13	37	2	2	1	1
14	45	1	3	2	2
15	42	1	3	1	1
16	23	1	2	2	2
17	49	2	1	3	3
18	59	2	2	2	2
19	60	2	3	1	1
20	34	1	1	2	2
21	45	1	3	3	3
22	55	2	1	2	2
23	22	1	1	1	1
24	30	2	1	2	2
25	40	1	1	3	3
26	53	2	2	2	2
27	43	2	2	1	1
28	45	1	3	3	3
29	56	2	2	2	2
30	44	2	3	1	1
31	28	2	3	2	2
32	29	2	3	1	1
33	41	1	3	2	2
34	34	1	2	1	1
35	56	2	2	3	3
36	29	1	1	2	2
37	34	1	1	3	3
38	26	1	1	2	2
39	48	2	1	1	1
40	44	2	1	2	2
41	55	1	2	1	1
42	27	1	2	3	3
43	25	2	3	2	2
44	22	2	3	3	3
45	23	2	3	2	2
46	25	1	1	1	1
47	42	1	1	2	2
48	46	2	1	3	3
49	56	2	2	2	2
50	27	1	2	3	3

ANEXO 5

MATRIZ DE DATOS COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE SEGÚN: DIMENSIONES

N° DE PACIENTES	comunicación verbal				comunicación no verbal				proactividad			apoyo emocional		actividad profesional				TOTAL	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17		
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	
2	2	4	3	4	2	1	3	2	1	3	2	1	1	2	2	3	2	38	
3	1	2	2	2	3	4	2	2	1	3	4	1	1	2	3	3	1	37	
4	4	1	2	2	3	4	1	1	1	2	2	3	0	1	3	4	4	34	
5	1	2	2	3	3	4	4	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	42	
6	0	1	2	3	0	0	1	2	3	0	0	1	2	3	4	3	2	27	
7	1	1	2	3	4	3	2	1	0	2	3	3	2	1	2	3	1	34	
8	3	4	1	1	2	3	0	1	2	4	3	1	2	0	1	3	3	34	
9	2	4	3	2	2	3	0	0	1	2	3	0	1	2	3	3	1	32	
10	1	1	2	4	3	1	2	0	4	3	1	2	4	1	3	3	0	35	
11	0	1	4	4	4	4	2	1	3	2	1	2	3	4	2	3	1	41	
12	2	2	2	4	3	2	1	2	4	3	1	4	4	3	2	3	4	46	
13	2	3	4	4	2	2	3	0	0	1	2	3	4	0	3	3	3	39	
14	0	3	2	4	3	3	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	4	40	
15	4	4	3	2	2	3	1	3	4	1	1	3	3	4	2	3	2	45	
16	0	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	4	3	2	3	2	32	
17	3	2	3	4	5	4	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	47	
18	0	3	1	0	1	3	2	0	3	4	4	2	1	1	1	3	4	33	
19	1	2	3	4	2	3	4	1	2	2	2	3	3	2	1	3	3	41	
20	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	3	2	1	2	3	3	2	49	
21	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	4	38	
22	4	1	2	2	3	4	1	1	1	2	2	3	0	0	1	3	4	34	
23	1	2	2	3	3	4	4	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	42	
24	0	1	2	3	0	0	1	2	3	0	0	1	2	3	4	3	2	27	
25	1	1	2	3	4	3	2	1	0	2	3	3	2	1	2	3	1	34	
26	3	4	1	1	2	3	0	1	2	4	3	1	2	0	1	3	3	34	
27	2	4	3	2	2	3	0	0	1	2	3	0	1	2	3	3	1	32	
28	1	1	2	4	3	1	2	0	4	3	1	2	4	1	3	3	0	35	
29	0	1	4	4	4	4	2	1	3	2	1	2	3	4	2	3	1	41	
30	2	2	2	4	3	2	1	2	4	3	1	4	4	3	2	3	4	46	
31	2	3	4	4	2	2	3	0	0	1	2	3	4	0	3	3	3	39	
32	0	3	2	4	3	3	2	1	2	1	2	3	2	3	2	3	4	40	
33	4	4	3	2	2	3	1	3	4	1	1	3	3	4	2	3	2	45	
34	4	4	3	2	1	3	4	4	4	4	3	2	1	2	3	3	2	49	
35	3	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	3	3	4	38	
36	4	1	2	2	3	4	1	1	1	2	2	3	0	0	1	3	4	34	
37	1	2	2	3	3	4	4	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	42	
38	0	1	2	3	0	0	1	2	3	0	0	1	2	3	4	3	2	27	
39	1	1	2	3	4	3	2	1	0	2	3	3	2	1	2	3	1	34	
40	3	4	1	1	2	3	0	1	2	4	3	1	2	0	1	3	3	34	
41	2	4	3	2	2	3	0	0	1	2	3	0	1	2	3	3	1	32	
42	1	1	2	4	3	1	2	0	4	3	1	2	4	1	3	3	0	35	
43	3	3	2	1	1	1	2	3	4	3	2	1	0	1	1	3	3	34	
44	1	1	1	2	4	3	1	2	3	3	2	1	1	2	2	3	4	36	
45	4	4	2	1	2	4	2	1	3	2	1	4	2	1	3	3	0	39	
46	3	4	2	3	3	1	1	2	3	1	2	2	4	4	4	3	4	46	
47	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	2	3	4	3	2	3	1	37	
48	3	4	3	3	3	1	1	2	4	3	2	2	2	2	0	3	4	42	
49	2	3	2	2	2	0	2	1	0	4	3	2	1	2	3	3	4	36	
50	0	0	0	2	2	3	4	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	30	
																		PROMEDIO	37.44
																		DES+AS44VC	5.548156524

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado paciente:

Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “comunicación de la enfermera en el cuidado de los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Carlos Lanfranco la hoz puente - piedra, setiembre 2017”

Al aceptar que Ud. participe en el estudio se le solicitará que firme una hoja dando su asentimiento informado, a fin de que no haya algún problema respecto a su participación y pueda responder el cuestionario propuesto de manera completa por la investigadora. Este instrumento consta de 17 preguntas y que tendrá una duración aproximadamente de 30 minutos.

Es importante la participación de Ud. porque colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados puedan colaborar a superar los problemas encontrados, así mismo se aclara que la información tiene carácter confidencial, la información solo se utilizará con fines de la investigación.

Firma del paciente