

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



CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE
POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL
HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ
JUNIO 2017

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
JOSE ALBERTO TINEO RIVERA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: MG. LUZ FERNÁNDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por su apoyo espiritual en todo momento, con su bendición me dio las fuerzas necesarias para lograr culminar con éxito el estudio.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi alma mater quien me brindó los conocimientos para forjarme en mi vida profesional.

Al Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz

Por brindarme la oportunidad de poder realizar el presente estudio en su digna institución de salud.

A mi asesora

Por su valioso apoyo incondicional, constancia, asesoría, y perseverancia para poder culminar con éxito el presente estudio.

DEDICATORIA

El estudio está dedicado a mis adorados padres, hermanos, esposa e hijos, que son mi razón de vivir, el motor para superarme día tras día en todas las adversidades que se presentan en mi vida personal y profesional.

RESUMEN

Introducción: Las características de la comunicación enfermera-paciente es un factor clave a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad; mediante la escucha activa, con un lenguaje verbal y no verbal, reflejando positivamente la visión del paciente y del sistema de salud de enfermería.

Objetivo: Determinar las características de la comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. 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 en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017.

Palabras clave: Características, comunicación enfermera-paciente, postquirúrgico

ABSTRACT

Introduction: The characteristics of nurse-patient communication is a key factor in providing comprehensive and quality care; Through active listening, with a verbal and non-verbal language, positively reflecting the patient's vision and the nursing health system. **Objective:** To determine the characteristics of post-surgical nurse-patient communication in the General Surgery Service of the PNP National Hospital Luis Nicasio Sáenz – 2017. **Methodology:** A quantitative, descriptive cross-sectional and non-probabilistic study. We worked with 40 post-surgical patients who met inclusion and exclusion criteria; An instrument was used a Likert Scale questionnaire. **Results:** With regard to the characteristics of nurse-patient communication, 52% is effective and 48% is ineffective; In the verbal-nurse-patient communication dimension, 53% is effective and 47% is ineffective; And in the non-verbal nurse-patient communication dimension, 52% is effective and 48% is ineffective. **Conclusions:** The characteristics of the post-surgical nurse-patient communication is effective in the general dimension, as well as in the dimensions of verbal and non-verbal communication in the General Surgery Service of the PNP National Hospital Luis Nicasio Sáenz - 2017.

Keywords:

Characteristics, nurse-patient communication, post-surgical

PRESENTACIÓN

La comunicación enfermera-paciente se da en forma verbal y no verbal; creando un cuidado integral de confianza, dialogo y escucha, que facilite comunicación efectiva; utilizando una terminología clara y comprensible, donde la enfermera debe ser capaz de crear, una relación terapéutica en la cual se pueda conocer al paciente, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando lo necesite, aliviar su dolor; es decir, debe aprender a interpretar los gestos del paciente, para lograr la comunicación, debe ser asertiva, creativa, ingeniosa, noble, tolerante, respetuosa, discreta, y ser capaz de lograr la evolución de su propia profesión, para poder alcanzar la formación del profesional desde una perspectiva más global.

El estudio tuvo como objetivo de determinar las características de la comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017. Asimismo, la comunicación enfermera-paciente permite compartir las emociones y estados de ánimo con el paciente, ya que permite elaborar un mejor plan de cuidados más personalizado, humanizado, y ético; con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable, y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: CAPÍTULO I EL PROBLEMA; que comprende Planteamiento del problema, Formulación del problema, Justificación, Objetivos y Propósito, CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO; Antecedentes, Base teórica, Hipótesis, Variables y Definición operacional de términos, CAPÍTULO III MATERIAL Y MÉTODOS; Tipo de estudio, Área de estudio, Población y Muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Diseño de recolección de datos, Procesamiento y Análisis de datos, CAPÍTULO IV; Resultados y Discusión, y CAPÍTULO V; Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se considera 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	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	32
II.d. Variables	32
II.e. Definición operacional de términos	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	34
III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	34
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	48
V.b. Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017	38

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017	39
GRÁFICO 2 Características de la comunicación verbal enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017	40
GRÁFICO 3 Características de la comunicación verbal enfermera–paciente postquirúrgico según indicadores en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017	41
GRÁFICO 4 Características de la comunicación no verbal enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017	42
GRÁFICO 5 Características de la comunicación no verbal enfermera–paciente postquirúrgico según indicadores en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017	43

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	57
ANEXO 2 Instrumento	58
ANEXO 3 Validez de instrumento	60
ANEXO 4 Confiabilidad de instrumento	61
ANEXO 5 Escala de valoración del instrumento	62
ANEXO 6 Consentimiento informado	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

A nivel mundial según estudios realizados acerca de la comunicación enfermera-paciente en los centros quirúrgicos; se han reportado en el Centro de Salud Benito Juárez de México, en las cuales se detectó que el 71% de los pacientes opinaron que la comunicación enfermera-paciente es buena, 18% es regular y finalmente 3% refirió que es mala ¹; en el Centro Virgen del Valle de Venezuela reportaron una comunicación terapéutica enfermera-paciente buena 85%, ya que manifiestan respeto, aceptación, honestidad y seguridad durante la atención al paciente; es decir, manifiestan una comunicación ineficaz o inadecuada. ²

A nivel nacional según estudios realizados en los servicios de cirugía, en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno el 56% mencionan que la comunicación enfermera-paciente es deficiente, y 44% eficiente ³; en el Hospital Nacional Dos de Mayo el 60% reportaron una comunicación verbal deficiente, y una comunicación no verbal negativa en un 68% ⁴; y en el Hospital Nacional Guillermo Almenara presentaron 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

Por ello, la salud es un derecho fundamental de toda persona; por ende, es de gran importancia el cuidado integral y/o holístico de parte del profesional de enfermería mediante la aplicación de una comunicación enfermera-paciente (comunicación verbal y comunicación no verbal), cuya finalidad es la solución de problemas en el paciente hospitalizado a través del apoyo emocional, donde predomina escucha activa, empatía, respeto, y de esta manera mantener una relación de ayuda en todo momento, para poder lograr el bienestar y satisfacción de las necesidades en salud. ⁶

Por ello, la comunicación enfermero-paciente es de suma relevancia durante la labor del profesional de enfermería, que es el pilar fundamental de los cuidados; es decir, es un proceso por el cual la enfermera transmite a los pacientes y/o usuarios pensamientos, sentimientos e ideas positivas por medio de una comunicación asertiva verbal y no verbal, con relación de ayuda al paciente y con reacciones de satisfacción del paciente.⁷ Asimismo, para que la comunicación sea asertiva es necesario que los profesionales de enfermería manifiesten una relación terapéutica adecuada; es decir, que se logre una estrecha relación de ayuda en los aspectos tanto físico, psicológico, y social; constituye una herramienta en el cual se identifican los requerimientos y necesidades del paciente.⁸

La comunicación enfermero-paciente (comunicación verbal y no verbal), aparecen como una constante; como relación de ayuda, que acompaña al paciente o familia, en el ámbito hospitalario haciendo con ello que su estado sea lo más confortable posible disipando así su ansiedad y miedo. Sin embargo, durante su labor asistencial la comunicación es escasa, no dándose por completo ya que, por motivos de demanda de pacientes, escaso personal a su cargo; por ende, muchas veces no toman en cuenta lo primordial que es la relación terapéutica o comunicación eficaz para que de esta manera se logre brindar cuidados con suma aceptación de ayuda donde exista un vínculo de contacto o lazos enfermera-paciente.⁹

El profesional de enfermería identificará lo que manifiesten o requieren el paciente para poder satisfacer sus necesidades de apoyo o ayuda en el ámbito hospitalario logrando con ello que el paciente pueda recuperarse satisfactoriamente por percibir un entorno favorable entre enfermero-paciente. A través de la comunicación, se logra conocer los problemas del paciente y de esta manera se puede establecer un trato especial lográndose al final de la relación el cambio de la percepción que tiene el paciente, conserva el bienestar y previene posibles complicaciones, para lograr restituir la salud del paciente y contribuir con su recuperación.¹⁰

En el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, donde se atiende a pacientes postquirúrgicos, se pudo observar que en muchas ocasiones la comunicación entre la enfermera y el paciente se deja de lado; es decir, en un segundo plano por motivos como son el escaso tiempo por la sobrecarga laboral, o por carencia de entrenamiento en cuanto a las relaciones interpersonales con el paciente.

Por todo ello, es que los pacientes postquirúrgicos manifiestan diversas reacciones como son la incertidumbre por el pronóstico de su cirugía, desinformación y descontento; asimismo, al ser interrogados sobre la comunicación de la enfermera con ellos, refieren: “cuando la llamo no viene”, “me habla sin mirarme a los ojos”, otros dicen: “No me llama por mi nombre”, “No me explica que me coloca en mi suero”, también se observa que la enfermera tiene múltiples funciones como: control de signos vitales, administración de medicamentos, para el alivio del dolor y tratamientos indicados, trámites para procedimientos, coordinaciones diversas.

Por lo anteriormente mencionado se formula la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿Cómo son las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017?.

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017.

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico en cuanto a:

- Comunicación verbal
- Comunicación no verbal

I.d. Justificación

El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la comunicación, trata de responder las preocupaciones sobre el estado de salud del paciente, disipando dudas, generando afectividad y seguridad, con un abordaje centrado en el paciente, a partir de una visión holística; es decir, no basta la competencia técnico-científica, necesita perfeccionar sus conocimientos y habilidades en la relación interpersonal, que es el arte de cuidar está en encontrar una forma de permitir que el paciente exprese sus necesidades e inquietudes; de ese modo, debe ser capaz de escuchar a los pacientes y responder asertivamente con un lenguaje verbal y no verbal eficiente.

Para la salud; la comunicación es una de las mejores armas para poder proporcionar cuidados integrales y de calidad centrados en el paciente; es decir, las enfermeras mediante una comunicación efectiva lograrán acercarse a los pacientes para que de esta manera puedan ayudarles.

Para enfermería; la aplicación de escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje verbal y no verbal, y la empatía con el paciente por parte de los profesionales de enfermería, logran que estén satisfechos con el trato y la comunicación recibida por parte de enfermería.

Para el paciente; la adquisición de habilidades para 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 los usuarios del sistema de salud tienen de la enfermería.

I.e. Propósito

Por tanto, el estudio busca contribuir en la concientización del profesional de enfermería a través de una comunicación enfermera-paciente que permita compartir las emociones y estados de ánimo con el paciente, a fin de elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado, y ético; haciendo su estancia más agradable, reduciendo el miedo y la ansiedad. Asimismo, proporcionar información valedera a la institución de salud sobre los aspectos que estén alterando la visión y misión establecida, ayudará también a tomar nuevas alternativas en cuanto a calificar mejor al personal, mejorar la calidad de un ambiente de trabajo para el personal, contratar profesional idóneo y suficiente, crear programas de capacitación sobre la comunicación verbal y no verbal, haciéndola más asertiva.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Antecedentes Internacionales:

Rincón C. En el 2016, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA-PACIENTE COMO HABILIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) EN COLOMBIA**. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes de la Unidad de Cuidos Intensivos, la técnica utilizada fue la encuesta, y el instrumento un guía de observación. Los resultados fueron que la comunicación terapéutica entre enfermero-paciente es regular en un 56%, seguido de bueno 30% y malo 14%. Las conclusiones finales a las que se llegaron fueron que la comunicación terapéutica entre enfermero-paciente es parte importante del cuidado de enfermería, por medio de esta pueden saber las necesidades tiene el paciente, no solo las que se manifiestan verbalmente.¹¹

Mastrapa Y, Gilbert M. En el 2016, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la **RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE: UNA PERSPECTIVA DESDE LAS TEORÍAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES EN CUBA**. La muestra estuvo conformada por 55 pacientes, la técnica fue una encuesta y el instrumento una guía de observación. Los resultados fueron que la relación enfermero-paciente es regular 70%, y bueno 30%. Las conclusiones fueron que la enfermera en las diferentes situaciones se relaciona con pacientes y familiares, esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado, una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.¹²

Madrigal M, Forero C, Escobar C. En el 2014, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la **COMUNICACIÓN, PIEDRA ANGULAR EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA**. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes y familiares, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento es un cuestionario. Los resultados son que los estudiantes imparten indicaciones, por medio de mensajes en un 34%, demostraciones y material escrito 55%, asumiendo que el paciente desconoce su situación de salud, dichos mensajes pueden ser olvidados, recordados o modificados de acuerdo con el significado que le dan los pacientes. Las conclusiones finales fueron que los profesionales de enfermería deben aprender habilidades comunicativas que les permitan establecer una relación de ayuda efectiva con el paciente. ¹³

Antecedentes Nacionales:

Rivadeneira E, Salazar A. En el 2016, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA**. La muestra estuvo conformada por 5 enfermeras, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que se encontraron: comunicación terapéutica como elemento sustancial se reportaron en un 45%; comunicación terapéutica como estrategia efectiva en un 50%; y comunicación terapéutica limitada en un 5%. Las conclusiones fueron se demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera-paciente, las enfermeras de hemodinámica reconocen saber sobre comunicación terapéutica; sin embargo, no es ejecutado por diversas limitaciones. ¹⁴

Condori I, Escobar A. En el 2015, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la **EFFECTO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA**. La muestra estuvo conformada por 20 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados indican que 75% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa, 70% después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. Las conclusiones fueron que el efecto de la comunicación terapéutica de enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad. ¹⁵

Grados B. En el 2014, en Lima: Perú, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la **CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE POSTQUIRÚRGICO MEDIATO: SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**. La muestra 110 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que más del 60% que la comunicación del enfermero en la dimensión verbal “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”; en no verbal, en su mayoría más del 68%, calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Se concluye que el perfil de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, indica que no se establezca una relación terapéutica enfermero- paciente. ¹⁶

La comunicación enfermera-paciente, tiene un papel clave en la gestión de calidad en salud, porque mantiene el vínculo más estrecho; en tal sentido, es necesario que la enfermera brinde cuidados de enfermería entendiéndose esta como calidad tecnológica, científica y sobre todo humanística.

II.b. Base teórica

COMUNICACIÓN

La palabra comunicación etimológicamente deriva del latín "comunicare"; que significa expresar o compartir algo; es decir, que la comunicación, va enmarca en crear lazos comunes de apoyo entre la enfermera-paciente. Otra definición de la comunicación es el proceso de informarse creando un vínculo entre dos personas (enfermera y paciente), en la cual se envía un mensaje a un receptor final para crear lazos de apoyo mutuo.¹⁷

Por ende, la comunicación consiste en la transmisión de estímulos en la cual convergen una infinidad de información entre dos personas creando en ellos una relación terapéutica para poder entenderse de forma eficaz; por ende, la comunicación es el pilar fundamental para poder crear una relación entre un receptor y otro un emisor, dando como resultado final un mensaje que precisa establecer y mantener relaciones interpersonales.

La comunicación se define como el proceso de información entre dos o más personas, de tal manera que su objetivo es de lograr llevar a cabo un cuidado holístico e integral debido a la confianza, apoyo, y el respeto, brindado por el profesional de enfermería, que de acuerdo a los lazos establecidos procese de forma positiva un beneficio al paciente durante su estancia hospitalaria, por la comunicación eficaz y adecuada.

Comunicación no sólo es el proceso de intercambio de información entre dos o más personas, es más que ello, es poder lograr lazos de ayuda mutua, creando consigo vínculos entre dos personas, que a la postre acarrearán logros positivos entre ambos; es decir, mediante una relación mutua de ayuda o terapéutica se podrá dar una relación interpersonal, en la cual tanto el paciente como el enfermero o enfermera pueda brindar cuidados de enfermería con suma humanidad, calidez y calidad.

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA–PACIENTE

La comunicación enfermera-paciente, entendida también como escucha activa y dejar hablar, es la herramienta fundamental con la cual construir la relación terapéutica que es la base de la relación enfermero-paciente. Una comunicación eficaz con el paciente está relacionada con una mejora clínica más rápida, reducción de costes y menor número de reingresos. La comunicación enfermera-paciente es una relación de ayuda mutua de interacción entre dos personas en el ámbito hospitalario, cuyo objetivo es el bienestar del paciente logrando restablecer su salud dando confort. ¹⁸

Asimismo, es una comunicación asertiva en la cual los involucrados tanto enferma como paciente crean vínculos afectivos, de respeto, apoyo, y ayuda; en la cual el paciente es el objetivo mismo; es decir, es la esencia misma de la enfermería, el cual busca de manera efectiva restablecer la salud del paciente, beneficiando al mismo paciente, a la institución y por ende al profesional, logrando con ello la satisfacción de sus necesidades con una escucha asertiva, un dialogo permanente, con una confianza que le permita brindar cuidados holísticos e integrales en el paciente mismo.

Desde hace tiempo, se caracteriza a la comunicación enfermera-paciente como un “modelo de maternalismo”, donde el profesional de enfermería busca restablecer la salud del paciente, brindando cuidados humanos, donde su preocupación es lograr el restablecimiento del paciente, disipando su dolor, ansiedad, estrés; la enfermera maternalista apoya de manea afectiva y comprensiva a la persona tanto sana como enferma, hace que su estancia hospitalaria, en este caso el proceso quirúrgico sea lo más confiable, lo más provechoso, dándole el apoyo necesario durante su ejercicio profesional; asimismo, los familiares y/o usuarios se ven reflejados en su compañía asistencial de su ser que va a ser intervenidos quirúrgicamente por profesionales de enfermería empáticos, asertivos, respetuosos, cálidos, amistosos, y que lograrán restablecer su salud.

En el hospital en especial, la comunicación es el único medio que tienen los pacientes para obtener información acerca de su enfermedad, cuando lo comentan con el personal, con los familiares y por medio de las relaciones con las demás pacientes, sin importar qué tan eficaz sea su capacidad de comunicación; es muy probable que experimenten dificultad mientras se ajustan al nuevo ambiente hospitalario. Es importante a lo largo de la estancia del paciente, pero para la enfermera; la comunicación es la herramienta terapéutica más importante, y la relación inicial con el individuo puede modificar la eficacia de la terapia subsecuente.¹⁹

Aun cuando el paciente y la enfermera hablan el mismo idioma, pueden tener problemas perceptivos para entender el acento o dialecto. La enfermera puede disminuir este problema si habla claro, despacio y con pausas para aclarar algo cuando sea necesario. Habrá dificultades si el vocabulario de la enfermera y paciente es diferente, porque el paciente puede emplear palabras que la enfermera no comprende con facilidad y viceversa, las enfermeras deben estar alertas para disminuir los obstáculos en la comunicación. Esto se consigue cuando se es experto en observación e interpretación de los mensajes no verbales que indican cuándo el paciente no comprendió; se debe explorar con el individuo la causa de la ruptura en la secuencia de comunicación y corregirla.

Las diferencias en el vocabulario provocarán dificultades a los pacientes, al usar lenguaje técnico durante la comunicación, las enfermeras deben averiguar qué significan estos términos, así estará segura de que hablan de lo mismo. Las enfermeras se enfrentan a situaciones complejas, no sólo por tomar en cuenta los factores psicológicos y socioculturales durante la enfermedad, sino también como promotoras de la salud, para ayudar a los pacientes y sus familias a comprometerse en el cuidado de su propia salud. Para estas actividades o cuidados de los profesionales de enfermería se requieren de un conocimiento adecuado y capacidad de comunicación en diversas circunstancias en el ámbito asistencial.²⁰

Asimismo, las características de la comunicación enfermera-paciente son:

Relación multiforme. Relación enfermera-paciente es única e irrepetible, entre dos personas, con interacciones con sentimientos, pensamientos y apoyo mutuo que es distinto según lo que brinda cada enfermera a cada paciente; es decir, este vínculo es diferente en cada cuidado ya que cada enfermera o enfermero se vincula según sus habilidades y destrezas. ²¹

Proceso de crecimiento personal. Es el cuidado de enfermería que se da mediante una serie de actividades de asesoramiento y apoyo al paciente y/o familiar para lograr crear habilidades de adaptación y afrontamiento para poder enfrentar de manera positiva su enfermedad, conllevando a que los pacientes se restablezcan de manera efectiva. ²²

Estructura y evolución de acuerdo con un proceso determinado. Esta relación se da en un momento determinado, donde las enfermeras crean vínculos afectivos con el paciente a fin de logra la evolución de la relación, durante todo este proceso se logra establecer lazos terapéuticos en cada proceso de atención de enfermería en la cual intervienen a diario. ²³

La relación terapéutica y la relación social. Esta relación se da por los lazos creados haciendo que el vínculo o relación terapéutica logre crear lazos sociales, que logren que el paciente se exprese sin temor alguno ante las enfermeras; es decir, lograr crear un compañerismo favorable, así como que la confianza en los profesionales de la salud. ²⁴

Conocimientos y habilidades específicas. Esta relación se da en los profesionales de enfermería que están capacitados en los aspectos de la empatía, escucha receptiva, relación terapéutica, entre otros; esto crea en ellos habilidades y destrezas que logren el restablecimiento del paciente de forma efectiva y rápida, ya que al poseer amplios conocimientos e información eficaz se logra cuidados asertivos y holísticos. ²⁵

COMUNICACIÓN VERBAL

La comunicación verbal es aquella donde los profesionales de enfermería manifiestan un mensaje de manera oral; es decir, mediante el uso del habla o palabras; sin embargo, esta debe ser llena de calor y calidez, donde el dialogo fluya, donde la información se de forma eficaz, la enfermera debe manifestar de forma respetuosa y amical su mensaje de apoyo o ayuda, respetando siempre creencias y costumbres del paciente, esta comunicación verbal debe estar fluida de mensajes positivos el cual logren satisfacer las necesidades de su restablecimiento de salud.²⁶

Para llevar a cabo una comunicación es indispensable el habla, donde ello se requiere que se los más locuaz, con un tono de voz pausado, suave, de forma expresiva en forma agradable, donde el paciente se sienta identificado con su atención en la cual se sienta en compañía de un profesional de enfermería empático y asertivo. El habla es el medio por el cual las personas se comunican, una mala expresión o un tono de voz desagradable traerán consigo que el paciente no se sienta a gusto, en cambio lo contrario traerá consigo que su estancia hospitalaria sea más efectiva donde el mensaje llegue de forma eficaz al paciente y/o usuario.

La comunicación se divide en comunicación oral y escrita, donde ambas buscan dar un mensaje final, lo único diferente es que la oral se realiza de forma física cara a cara; en cambio, la comunicación escrita es de forma escrita, donde este medio se da por medio de mensajes escritos. En este caso no se ve reflejado todo este apoyo mutuo; los mensajes orales en el ámbito hospitalario se ven reflejados con una comunicación adecuada donde el paciente se siente identificado cuando existe una fluidez de la escucha receptiva y de apoyo mutuo, es allí donde la relación terapéutica se ve ampliamente favorecida por existir lazos o vínculos, el cual les pueden conllevar a que tanto el paciente como la enfermera logren satisfacer sus necesidades y expectativas laborales y asistenciales.

Sencillez. Muchos términos técnicos complejos son naturales para el personal de enfermería. Sin embargo, no están claros para los pacientes o usuarios; es así como el profesional de enfermería al comunicarse debe utilizar palabras que sean claras, concisas y comprensibles; es decir, con la sencillez se logra interactuar con el paciente ya que las palabras claras y comprensibles acarrearán lazos o vínculos de confianza o de ayuda mutua. Otro aspecto de la sencillez es la brevedad al usar frases cortas y evitar material innecesario, que al comunicarse debe utilizar un lenguaje comprensible, además de expresarse en su totalidad; en tal sentido la sencillez permite al profesional de enfermería mediante el uso de frases breves y palabras comprensibles, comunicarse con la paciente o usuario, permitiendo lo expresado sea realmente lo que se desea. Por todo ello, la sencillez manifestada por los profesionales de enfermería está dada por ser personas sencillas, respetuosas, es humilde ante todo no discrimina, ve al ser humano con sumo respeto, no menosprecia al paciente y/o usuario, sin presunción ni ostentación de sus habilidades y destrezas.²⁷

Claridad. Repetir las partes importantes de un mensaje también clarifica la comunicación. En este sentido el profesional de enfermería por medio de la claridad que utilice al comunicarse con las pacientes o usuarios; permitirá una mejor comprensión de lo que se le explique y demostrando así una actitud de interés por parte de la enfermera. La claridad tiene que ver con significar lo que se ha dicho. Por todo ello, la expresión con claridad en el profesional de enfermería es la expresión oral de una comunicación asertiva sin rodeos, con suma congruencia, con sentido común, en forma clara y precisa; es decir, que se fluya una interrelación de mutua comunicación directa sin confusión, donde lo manifestado se emita en forma sencilla, clara, para evitar que se cometa una desinformación (doble mensaje), para transmitir mensajes perfectamente claros, comprensibles e inequívocos. Por eso, uno de los aspectos más difíciles y más valorados en la comunicación consiste en la claridad, sobre todo cuando habla tiene responsabilidades ante otros.²⁸

Credibilidad. Significa que la comunicación verbal sea veraz o creíble, que logre en el paciente la confianza; es decir, que el paciente se sienta atendido por un profesional respetable con suma veracidad en su labor asistencial, es decir, ser digno de crédito por lo que expresa o manifiesta, no hacer sentir que es solo un farsante sino más bien digno de confianza. Ser honrado significa ayudar a los demás sin duda cuando es necesario. Para favorecer la confianza, la enfermera se comunica con calidez y demuestra coherencia, responsabilidad, honestidad y competencia. Por todo ello la credibilidad en los profesionales de enfermería está dada por las manifestaciones comunicativas emitidas con mensajes creíbles, con un grado de aceptabilidad en los pacientes ya que perciben los mensajes con suma confianza, ya que su forma de expresarse es de manera fidedigna, donde la manera de comunicarse sea efectiva y eficaz, plasmando en ello un carácter de honestidad; es decir, que la comunicación sea abierta, espontánea, sin tergiversar las ideas claras y precisas, sin engañar a los receptores, con una información verdadera.²⁹

Momento o importancia. El mejor momento para la relación terapéutica es cuando un paciente o usuario exprese interés en la comunicación. Independientemente de lo claras o sencillas que se digan o escriban las palabras, tienen que hacerse en el momento adecuado para asegurarse que se oigan. Tomando en cuenta estas definiciones se evidencia la importancia de que la enfermera, logre reconocer cual es el momento indicado para acercarse al paciente o usuario y establecer la comunicación. Asimismo, se puede prever que una excelente o adecuada comunicación entre enfermera-paciente trae consigo disponer de un momento grato para poder manifestar sus requerimientos, es allí donde el profesional de enfermería debe manifestar su empatía, asertividad, relación de ayuda, escucha receptiva, relación terapéutica, entre otros, los cuales serán muy beneficiosos en el ámbito asistencial tanto para el paciente como para las enfermeras o enfermeros; ya que este momento o importancia se debe dar a cada momento dejar un espacio para ello.³⁰

COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal es la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras; la mayoría de la comunicación entre el 80 al 90% es no verbal. Igualmente, los mensajes no verbales reflejan de una manera más precisa los sentimientos de una persona y suelen ser involuntarios y difíciles de controlar; al comunicarse de forma no verbal el profesional de enfermería con el paciente puede revelar sus emociones, sentimientos y estados de ánimo a través de su aspecto personal, postura corporal, expresión facial y gestos; estos mensajes no hablados se manifiestan sin emplear el habla “no verbalmente”.³¹

La comunicación no verbal es algo no consciente que posee la persona, esto es aprendido según lo desarrollado a través de nuestras vivencias que son aprendidas socialmente y psicológicamente; que ocasionan que la persona manifieste mensajes sin emplear el habla, sino más bien son expresiones no habladas que son importantes que el habla, como son los gestos, sonrisas, posturas, que muchas veces un aspecto tan importante es que la persona se comunique con un gesto de alegría o cargados de sentimientos más que una palabra, las tocaditas del hombro, un abrazo, es más gratificante para ellos que muchas expresiones habladas.

Por ende, la comunicación no verbal es de suma relevancia va de la mano con la comunicación verbal; es decir, la comunicación utilizando gestos y expresiones no habladas pone de manifiesto a que las personas se sientan más reconfortados con la presencia de una persona cálida, alegre, que manifieste seguridad al expresarles una sonrisa, una mirada con calor humano, una expresión con gestos de amargura o de rotunda impaciencia o de repentinos cambios de ánimos, hacen que los pacientes se sientan inseguros hasta estresados con esa presencia negativa; por ello, las expresiones faciales o corporales positivas ponen hacen que los pacientes se sientan muy confortados y atendidos con calidad y calidez.

Aspecto personal. En cuanto al aspecto personal en el profesional de enfermería, indican que el modo que tiene de vestir una persona a menudo indica su modo de sentir; así mismo; en este sentido la enfermera al comunicarse, debe tener en cuenta su forma de vestir, de arreglarse y los complementos o prendas que utilice, lo que refleja una buena impresión por parte de los pacientes facilitando así la comunicación entre estas, donde el aspecto personal es de suma relevancia. La apariencia personal del profesional de enfermería (bien uniformado) continúa siendo hoy en día muy influyente para una excelente comunicación terapéutica, ya que una presencia impecable hace que la persona atendida se sienta a gusto de ser atendido de una persona que los impresiona, el rol que se concreta en el cuidado que se prestan a las personas, en todos los contextos y que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y moribundos en el ámbito hospitalario.³²

Postura corporal. La postura y la manera de andar son formas de auto expresión. La forma como una persona se sienta, está de pie y se mueve refleja actitudes, emociones, auto concepto y estado de salud; es decir, la postura de andar erecta y andar resuelta comunican una sensación de bienestar y confianza a quienes se atienden, todas estas posturas hacen que los pacientes se sientan protegidos, seguros en confianza por la forma en que manifiestan los profesionales de enfermería al manifestar posturas extendidas ponen de manifiesto una positividad y una postura encogida ponen de manifiesto una negatividad que a la postre traerá consigo que los pacientes se sientan satisfechos o insatisfechos con la atención brindada según sus posturas elegidas. Por ello, el profesional de enfermería al comunicarse con el paciente debe tener una postura erguida, caminar de forma decidida ya que esto brinda un efecto de bienestar y confianza, así como evitar cruzar los brazos lo que indica poco interés sobre el tema o tensión y por el contrario tratar de inclinarse hacia adelante cuando la comunicación se transmite.³³

Expresión facial. Las expresiones faciales transmiten emociones, como sorpresa, miedo, enfado, felicidad y tristeza. Los pacientes o usuarios notan la expresión facial del personal de enfermería, 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 es difícil controlar todas las expresiones faciales, debe evitar mostrar afección, disgusto, desanimo u otras reacciones negativas en presencia del usuario. Por ello, el profesional de enfermería debe prescindir de las expresiones faciales que muestren sus sentimientos y emociones negativas a la hora de comunicarse con el paciente, porque va a constituir una barrera si lo hace; su expresión debe estar acorde con lo que desea comunicar verbalmente a su paciente; ya que la cara constituye una de las partes del cuerpo más expresiva. Imagen. Asimismo, la expresión facial es un indicador para hacer juicios sobre la personalidad del profesional de enfermería, en función de lo que vemos ya sea de una mirada con alegría, sonrisa, ira, tristeza, o desprecio.³⁴

Gestos. Al igual que la cara, las manos son muy expresivas; pueden comunicar sentimientos en cualquier momento. Siguiendo este orden, el tacto es una forma muy importante de comunicación no verbal; transmite alivio, atención, amor, cariño y seguridad; tomando en cuenta esto el profesional de enfermería debe utilizar el sentido del tacto, como forma de expresión no verbal, por medio de un saludo cálido o un simple toque en el hombro del paciente lo que permite crear un ambiente de confianza y de interés por el paciente, lo cual ayuda a que la comunicación sea más fluida. La enfermera que atiende al paciente debe ser amable, empático, respetuoso, sensible, cordial y con autocontrol de sus emociones. Por ello, el profesional de enfermería durante su labor asistencial debe establecer una comunicación eficaz o asertiva mediante la práctica de gestos como manifestar durante su ejercicio profesional una expresión de sonrisa, mirada con alegría, que dan un mensaje de seguridad, y confianza a los pacientes porque es una medida gestual positiva.³⁵

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE IDA JEAN ORLANDO PELLETIER

La teoría de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier, se basa en la relación o interrelación entre enfermera-paciente; esta teoría se basa en la comunicación dada entre ambos, donde existe la necesidad recíproca de ayuda o de prestación de servicios adecuados con la participación del mismo paciente que hace que los cuidados se tiendan más llevaderos, con suma seguridad, confianza, empatía y asertividad; esto a la larga trae consigo que el paciente logre una estabilidad emocional al sentirse atendido de manera holística e integral viendo en los enfermeros la parte humana que es básico para darse una comunicación eficaz y adecuada que con ello el restablecimiento y bienestar serán manifestados con su pronta alta y con ello sentirse satisfechos con la atención brindada.³⁶

Para Orlando, la acción de la enfermera en contacto con el paciente se denomina proceso de enfermería, este puede ser automático o deliberado. Las acciones de enfermería deliberadas son aquellas donde las percepciones, pensamientos y sentimientos resultan evidentes para el paciente y la enfermera, estas son las que han sido diseñadas para poder conocer y solucionar los problemas encontrados del paciente, y por lo tanto para cumplir su función profesional hace que esta relación enfermera-paciente se logre con lazos y vínculos de buena comunicación.

Esta teoría hace hincapié en la inmediatez en cuanto a su atención, para lo cual propone una interrelación entre los profesionales de enfermería y los pacientes a su cargo, con la aplicación de una comunicación eficaz verbal y no verbal, con expresiones de habla y no habla; manteniendo consigo un restablecimiento de su salud con un bienestar manifestado durante su cuidado en que ambos perciben un entorno saludable, donde sus necesidades y expectativas serán satisfechas con la participación conjunta de enfermero-paciente, y por ende, dando como resultado una comunicación asertiva, empática, segura y confiable.

II.c. Hipótesis

Hipótesis Global

Las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico son inadecuadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017.

Hipótesis Derivadas

Las características de la comunicación verbal enfermera–paciente postquirúrgico son inadecuadas.

Las características de la comunicación no verbal enfermera–paciente postquirúrgico son inadecuadas.

II.d. Variables

Características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico

II.e. Definición operacional de términos

Características de la comunicación enfermera–paciente: Se refiere a la particularidad de dar y recibir información sobre ideas, sentimientos y actitudes; entre la enfermera–paciente postquirúrgico de forma verbal y no verbal.

Comunicación: Proceso de interacción y transmisión de información de la enfermera hacia el paciente y viceversa, manifestando características verbales y no verbales.

Paciente: Persona hospitalizada en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, que ha sido sometido a una intervención quirúrgica, y se encuentra en el periodo post operatorio mediato (después de las 24 horas de la operación).

Enfermera: Profesional de salud que labora en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, que brinda cuidado integral al paciente en el periodo postoperatorio.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El estudio de investigación fue de tipo cuantitativo porque los instrumentos fueron diseñados antes de realizar la investigación y permitieron la medición de las variables en términos numéricos, el método que se utilizó fue descriptivo porque determinó el comportamiento de la variable de estudio como son las características de la comunicación enfermera-paciente postquirúrgico, transversal porque se realizó en un determinado tiempo y espacio, y prospectivo porque la información se recolectó conforme ocurrieron los hechos.

III.b. Área de estudio

El estudio se realizó en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, ubicado en el distrito de Jesús María, Cdra. 26 de la Av. Brasil, cuenta con 45 camas, dividido en 3 sectores: sector varones con 21 camas; sector mujeres con 17 camas y sector críticos con 8 camas donde el profesional de enfermería brinda atención directa las 24 horas, divididos en turnos de: mañana (7.30am – 1.30 pm), tarde (1.30 pm – 7.30pm) y noche 7.30pm – 7.30am), laborando tres enfermeras y 3 auxiliares por turnos, siendo un total de 20 licenciadas de enfermería y 20 auxiliares de enfermería.

III.c. Población y muestra

La población estuvo conformada por 60 pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz. Asimismo, para el cálculo de la muestra no se usó la fórmula estadística del tamaño muestral para una población finita. Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 60 pacientes (Muestreo No Probabilístico).

Criterios de Inclusión:

- Pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, con un período mayor de 48 horas.
- De ambos sexos y mayores de 19 años.
- Pacientes postquirúrgicos que acepten participar voluntariamente al estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes postquirúrgicos que no aceptan participar en el estudio.
- Pacientes adolescentes.
- Pacientes con complicaciones post quirúrgicas.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para la obtención de datos que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert sobre las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, que se les brindó a los participantes del estudio; el cual constó de presentación, instrucciones, datos generales como edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y ocupación; y datos específicos de la variable; el cual constó de 20 ítems (indicadores) y cuyos puntajes de las escalas son (nunca=1, a veces=2, y siempre=3).

Asimismo, para la validez del instrumento se hizo mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos del estudio (Prueba Binomial), donde se consultaron a profesionales de experiencia, con amplios conocimientos sobre el tema; a quienes se le pidió su opinión respecto al instrumento y se hicieron las correcciones de acuerdo a sus criterios para determinar la validez. 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; para de esta manera calcular la confiabilidad del instrumento, mediante el Alfa de Cronbach (Anexo 4).

III.e. Diseño de recolección de datos

Para el diseño de la recolección de datos se inició de la siguiente manera:

Se gestionó el permiso a través de una carta de presentación otorgada por la universidad dirigida al Director del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, adjuntando el resumen del proyecto de investigación.

Seguidamente se gestionó el permiso para la realización de la recolección de datos previo permiso del Jefe del Servicio de Cirugía General, previo consentimiento informado de los pacientes postquirúrgicos participantes.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a establecer el cronograma de recolección de datos sobre las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico, con una duración de 20 a 30 minutos, por cada participante del estudio (pacientes postquirúrgicos), el cual se realizó durante las mañanas de 9.00 am a 12.00 am, encuestando a 03 pacientes por día, de lunes a viernes, durante el mes de junio del 2017. Agradeciéndoles por su participación.

Asimismo, para poder ejecutar el estudio fue necesario contar con la autorización del Director del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, el Comité de Ética e Investigación Científica del hospital, y el consentimiento informado de los pacientes postquirúrgicos participantes del estudio. Además, la recolección de datos se realizó con la máxima discreción posible dando garantía que la información recopilada será estrictamente confidencial y cuyo uso será sólo para fines de la investigación; respetando su autonomía (previa firma del consentimiento informado), beneficencia (en beneficio de la salud de los pacientes postquirúrgicos participantes del estudio), no maleficencia (no causar ningún daño a las participantes del estudio), y justicia (respetando su condición social, económica, raza y credo religioso).

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de datos se procesaron los datos a través de análisis estadísticos-matemáticos, conteo de datos a través de la tabulación, luego estos fueron representados en gráficos a través del programa Microsoft Excel 2016, y el Programa Estadístico SPSS versión 24.0. Posteriormente a ello se hizo el análisis e interpretación de los resultados hallados y su discusión en base al marco teórico.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

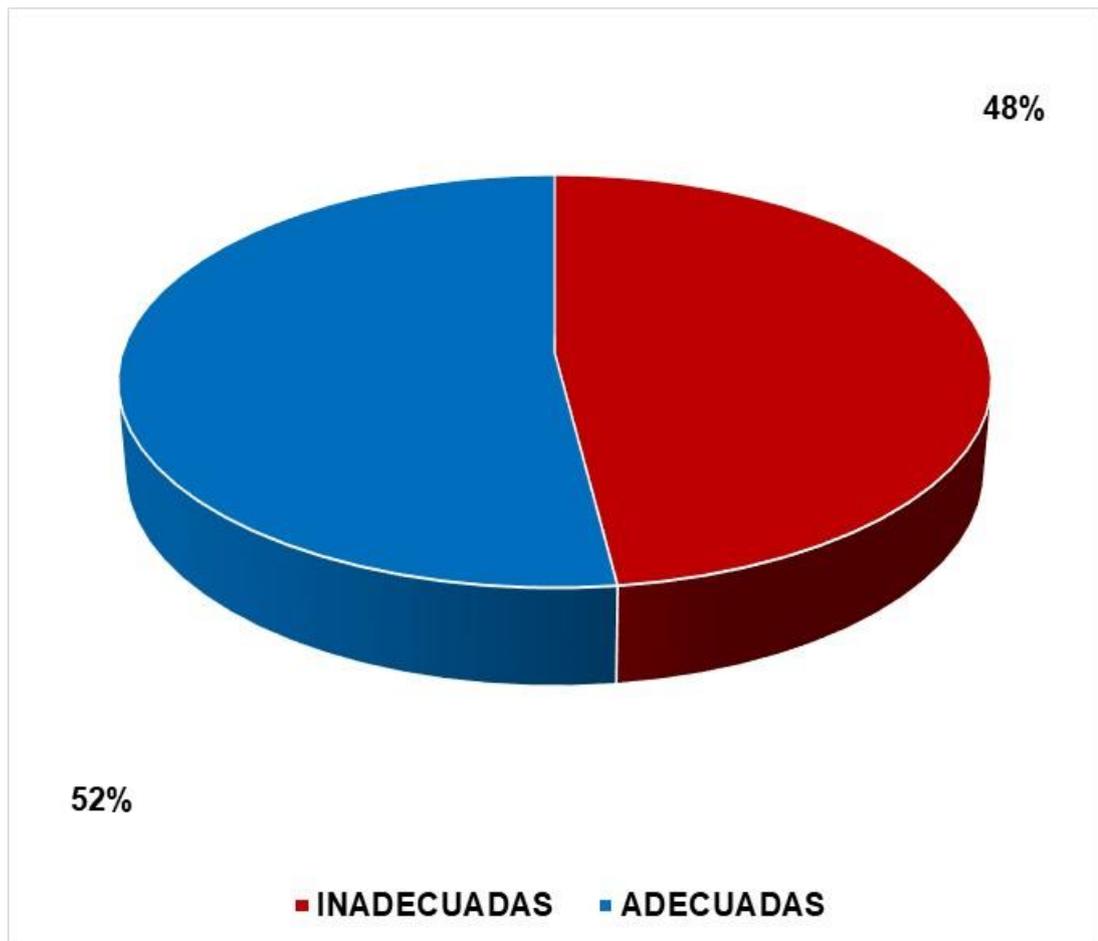
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL
NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ
JUNIO – 2017**

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	Nº	%
EDAD	20 a 39 años (adulto joven)	25	42
	40 a 59 años (adulto maduro)	22	37
	60 a más años (adulto mayor)	13	21
SEXO	Masculino	29	48
	Femenino	31	52
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	22	37
	Casado(a)	18	30
	Conviviente	20	33
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	10	17
	Secundaria	33	55
	Técnico	13	22
	Superior	04	06
TOTAL		60	100

Con referencia a los datos generales de los pacientes postquirúrgicos, se evidencia en su mayoría que el 42% (25) son adultos jóvenes con edades entre 20 a 39 años, 52% (31) son mujeres, 37% (22) son solteros y 55% (33) con grado de instrucción secundaria.

GRÁFICO 1

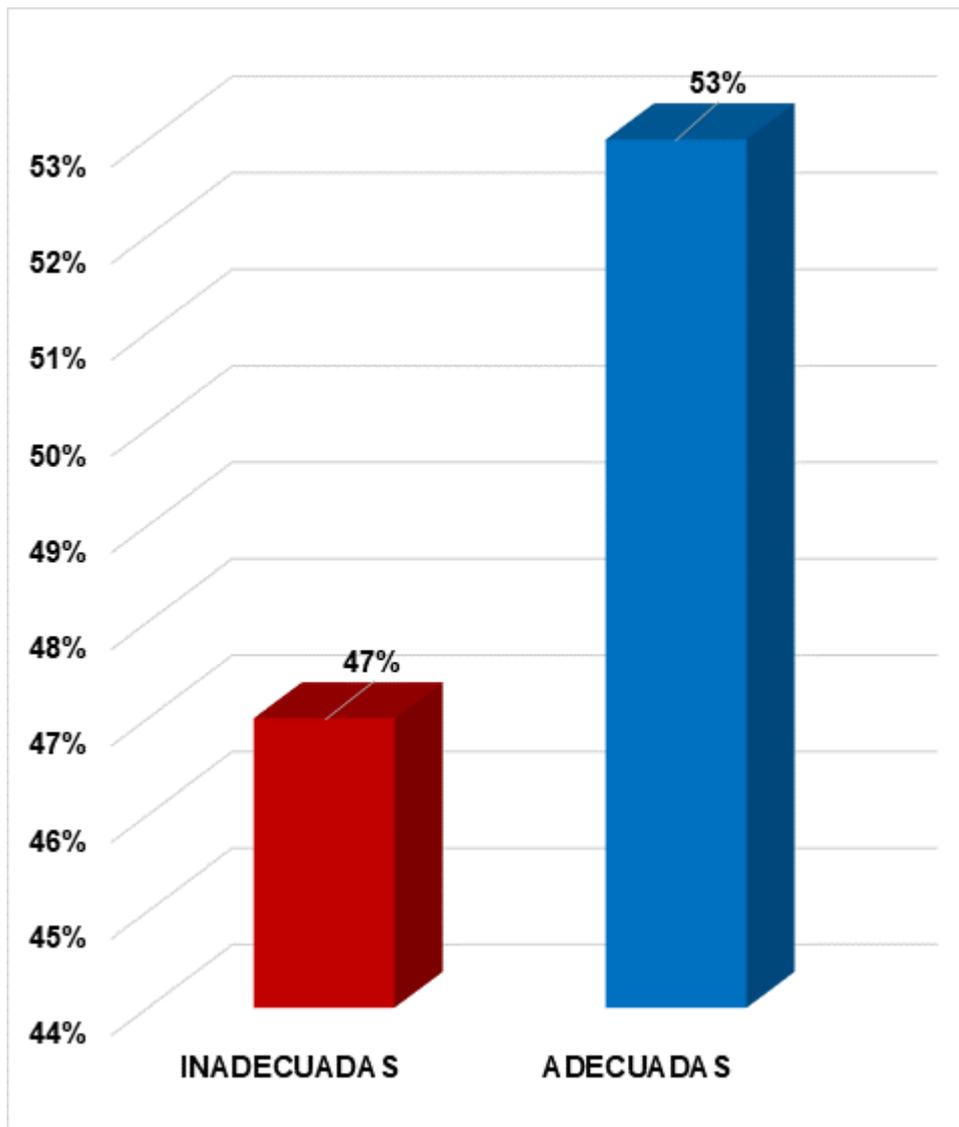
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ JUNIO - 2017



Con respecto a las características de la comunicación enfermera-paciente postquirúrgico, el 52% (31) son adecuadas y el 48% (29) son inadecuadas.

GRÁFICO 2

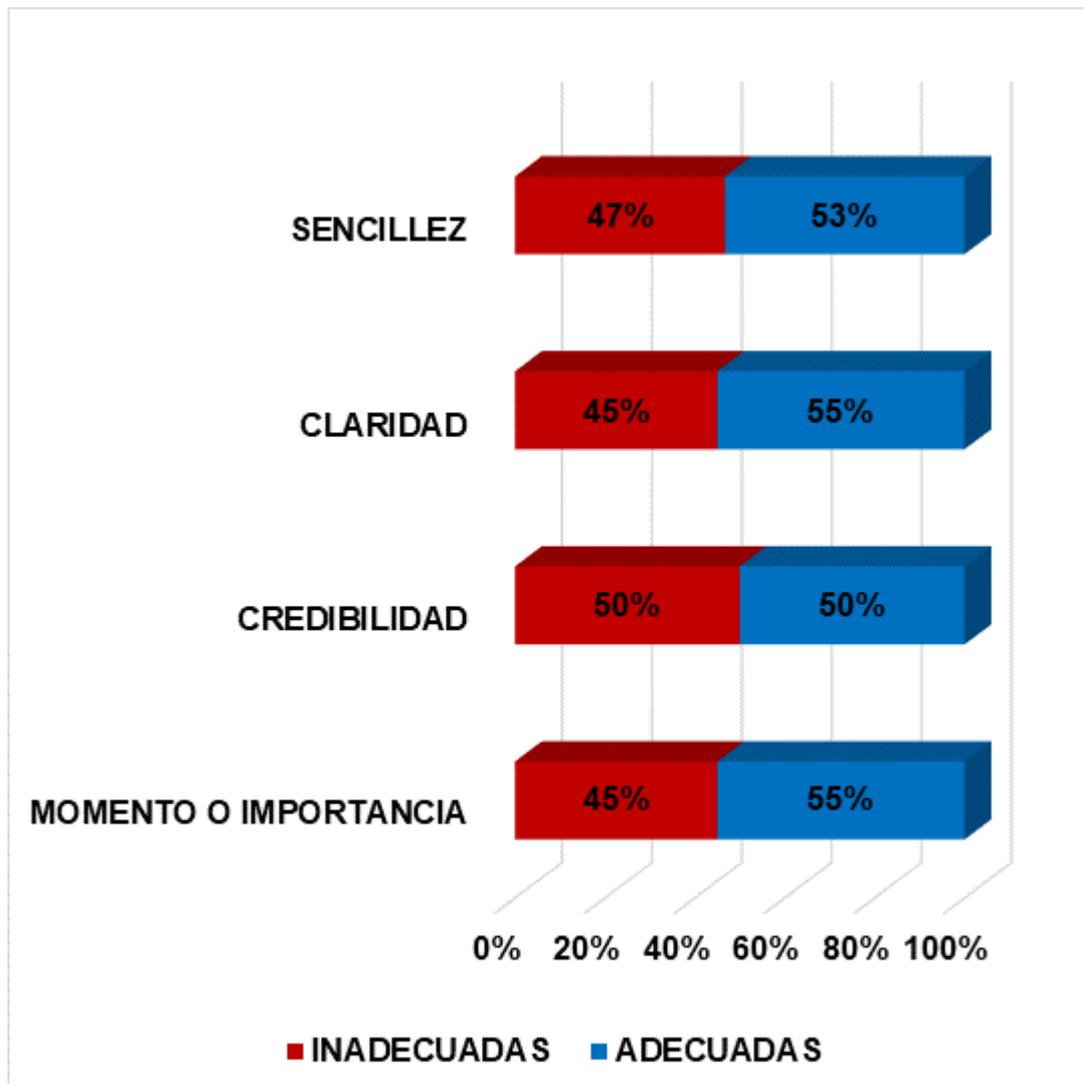
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN VERBAL ENFERMERA-PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ JUNIO – 2017



En relación a las características de la comunicación verbal enfermera-paciente postquirúrgico, el 53% (32) son adecuadas y el 47% (28) son inadecuadas.

GRÁFICO 3

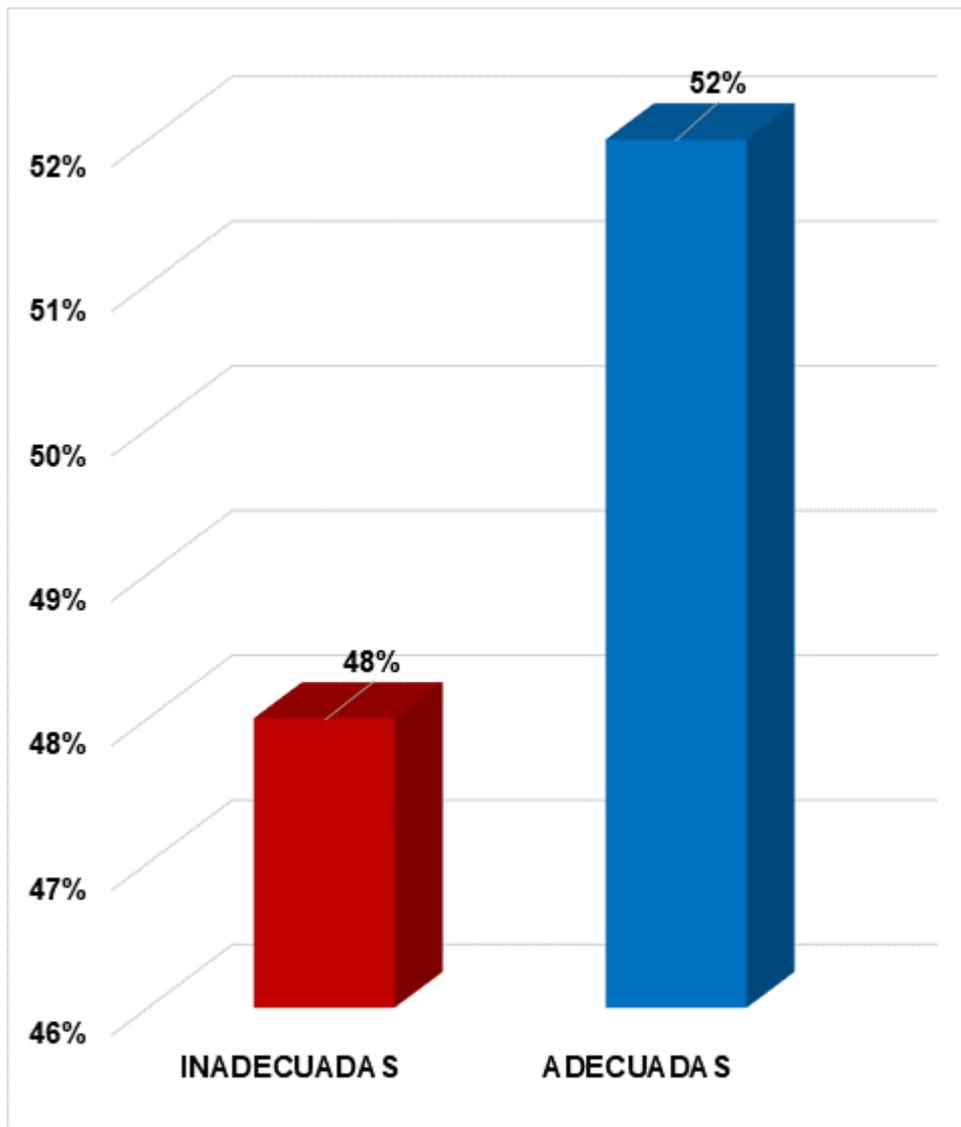
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN VERBAL ENFERMERA-PACIENTE POSTQUIRÚRGICO SEGÚN INDICADORES EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ JUNIO – 2017



En cuanto a las características de la comunicación verbal enfermera-paciente postquirúrgico según indicadores, los aspectos adecuados están referidos en cuanto a la sencillez 53% (32), la claridad 55% (33), la credibilidad 50% (30), y el momento e importancia 55% (33).

GRÁFICO 4

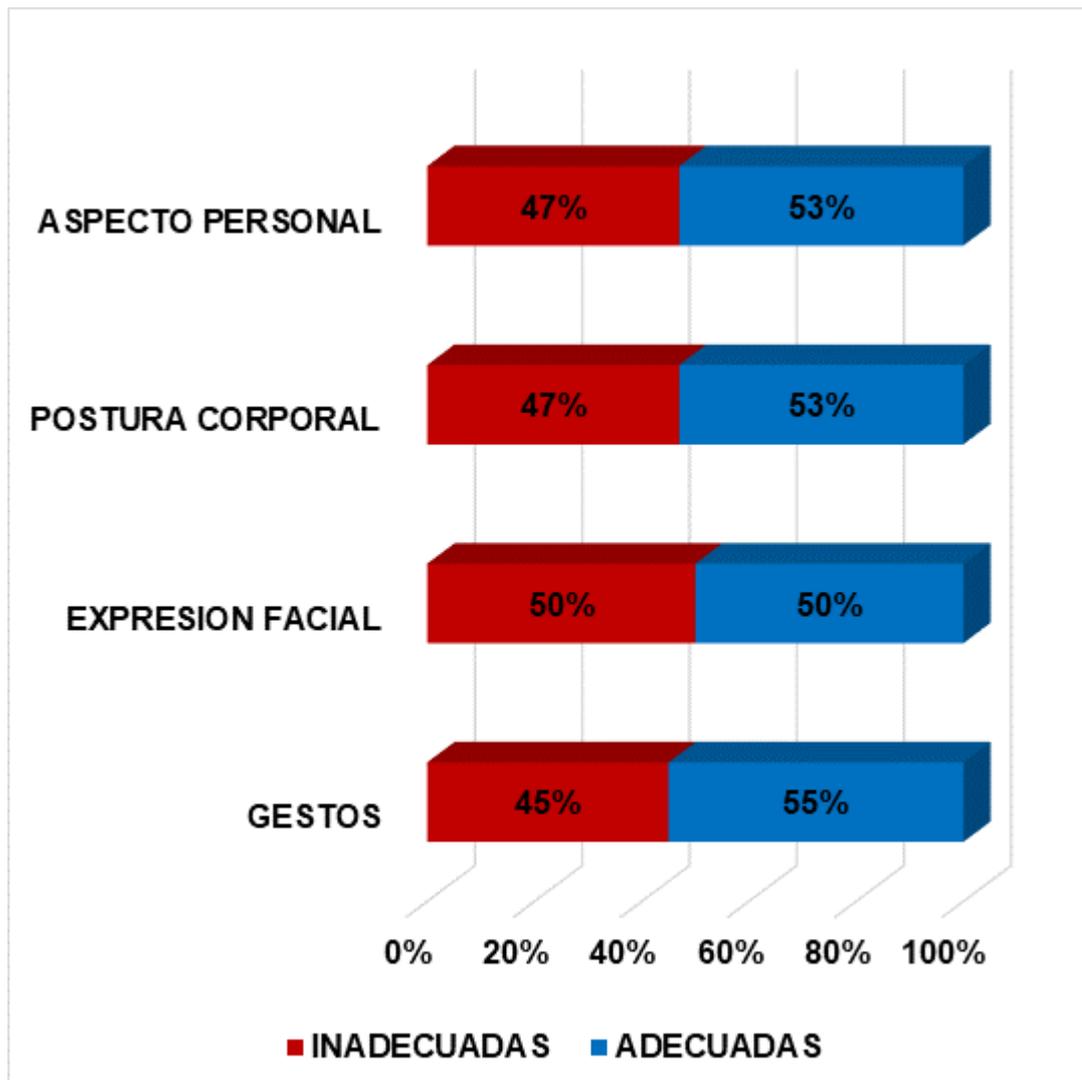
CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENFERMERA-PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ JUNIO - 2017



Sobre las características de la comunicación no verbal enfermera-paciente postquirúrgico, el 52% (31) son adecuadas y el 48% (29) son inadecuadas.

GRÁFICO 5

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENFERMERA-PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ JUNIO – 2017



En cuanto a las características de la comunicación no verbal enfermera-paciente postquirúrgico según indicadores, los aspectos adecuados están referidos en cuanto al aspecto personal 53% (32), la postura corporal 53% (32), la expresión facial 50% (30), y los gestos 55% (33).

IV.b. Discusión

El cuidado de enfermería implica una comunicación enfermero-paciente; por ende, se debe enfatizar esta conexión entre ambos, buscando la integración de esfuerzos, con relaciones del cuidado de manera holística basados en la aplicación de una comunicación eficaz; por ello, se debe de priorizar el proceso formativo del futuro profesional de enfermería, como un proveedor de cuidados fundamentales en la comunicación asertiva; para establecer un vínculo especial lográndose al final un cambio en la percepción que tiene el paciente en la etapa postoperatoria, en la cual el cuidado conserva el bienestar y previene las posibles complicaciones, para lograr restituir la salud del paciente y contribuir con su recuperación. Por ende, el profesional de enfermería debe ser una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera-paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando la necesite, aliviar su dolor aún en el caso de que no lo pueda expresar; es decir, debe aprender a interpretar los gestos de su paciente, lograr la comunicación con él, ser asertiva, creativa, tolerante, respetuosa, y discreta, requiere nuevos procesos para alcanzar la formación del profesional desde una perspectiva más global.

Con respecto a las características de la comunicación enfermera-paciente postquirúrgico Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, el mayor porcentaje en un 52% son adecuadas y un porcentaje considerable en un 48% son inadecuadas. Al respecto el estudio de Rivadeneira y Salazar ¹⁵; reportaron hallazgos coincidentes donde los profesionales de enfermería demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son el toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera-paciente; es decir, reconocen saber sobre comunicación terapéutica; por ende, la comunicación verbal y no verbal está adherida a la naturaleza de la profesión de enfermería para fortalecer las relaciones interpersonales enfermera-paciente, y brindar un cuidado holístico.

La comunicación enfermera-paciente, entendida también como escucha activa y dejar hablar, es la herramienta fundamental con la cual construir una relación terapéutica que es la base de una comunicación eficaz relacionada con una mejora clínica más rápida, reducción de costes y menor número de reingresos; por ende, con la recuperación del paciente. Por lo tanto, al presentar una comunicación verbal y no verbal eficaz en los profesionales de enfermería traerá consigo que la comunicación sea con suma sencillez, claridad, credibilidad, respeto, empatía, escucha receptiva, aceptación de emociones, expresiones y gestos agradables; que permiten elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería, sin este proceso no se podrían planificar los cuidados holísticos e integrales.

En relación a las características de la comunicación verbal enfermera-paciente postquirúrgico Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, el mayor porcentaje 53% son adecuadas; y un porcentaje considerable en un 47% son inadecuadas. Al respecto el estudio de Grados ¹⁷; reportó hallazgos no coincidentes en cuanto a la comunicación verbal fue negativo en un 60% ya que la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión verbal es rápida, no entendible, entrecortada, tono bajo, incoherente y apresurada. En otro estudio de Pérez ¹⁹; reportó hallazgos coincidentes donde el mayor porcentaje tiene un nivel positivo de comunicación, se encuentran muy satisfechos, mientras que el menor porcentaje es malo; la comunicación constituye una herramienta significativa para los enfermeros; donde se percibe que es breve al explicarle cualquier procedimiento, utiliza una voz pausada cuando habla, siente confianza por la información recibida, espera estar a solas para hablarle, y se interesa por sus inquietudes porque la enfermera no utiliza palabras comprensibles, tampoco ejemplos para que comprenda lo explicado, no responde a sus preguntas, y no la escucha atentamente.

La comunicación verbal, está marcada por su gran influencia en la rápida recuperación del paciente mediante el trato individual, con conversación asertiva, con un tono de voz modulado a fin de transmitir confianza, seguridad, emoción, y entusiasmo al paciente; asimismo, la comunicación debe ser con suma claridad, con un lenguaje sencillo para aclarar dudas. Por lo tanto, al presentar una comunicación verbal eficaz por el dialogo, comprensión, resolución de dudas e inquietudes de los pacientes; traerá consigo que se expresen libremente con una relación saludable con la enfermera; lo cual le puede conllevar a tener una relación sólida, que permite que la enfermera sea calificada como muy competente, sencilla, clara, creíble, expresiva, tolerante, con suma sensibilidad y educadora.

Sobre las características de la comunicación no verbal enfermera-paciente postquirúrgico Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, el mayor porcentaje 52% son adecuadas y un porcentaje considerable en un 48% son inadecuadas. Al respecto el estudio de Grados ¹⁷; reportó hallazgos no coincidentes en cuanto a la comunicación no verbal fue negativo en un 68% ya que la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión no verbal es muy inexpresiva, de postura de retirada, mirada esquiva y desatenta. En otro estudio de Villalobos ¹⁸; reportó hallazgos coincidentes ya que encontraron categorías en la comunicación no verbal; donde se presentaron actos comunicativos kinésicos en la comunicación no verbal; variedad de expresiones gestuales en la admisión de la persona; mirada comprensiva versus contacto visual modificado; toque enfermero con perspectiva comunicativa; una paralingüística distintiva en emergencia.

La comunicación no verbal, ejerce gran influencia en las actitudes de los pacientes donde los profesionales de enfermería manifiestan su estado de ánimo, mediante la mirada sonriente con gestos agradables, manteniendo una postura corporal de acercamiento al paciente; asimismo, debe brindar una escucha activa para demostrar una atención y respeto en absoluto.

Por lo tanto, al presentar una comunicación no verbal eficaz mediante el lenguaje corporal de las manifestaciones de sus sentimientos, emociones y estado de ánimo; ya sea en el aspecto personal, corporal, expresión facial y gestos; por ende, serán calificadas como enfermeras con escucha receptiva, comprensibles y aceptadas; traerán consigo una buena imagen institucional y serán atendidos con cuidados holísticos y humanos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- Las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico son adecuadas en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017; por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.
- Las características de la comunicación verbal enfermera–paciente postquirúrgico son adecuadas; por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.
- Las características de la comunicación no verbal enfermera–paciente postquirúrgico son adecuadas; por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Se realicen capacitaciones permanentes en el Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz a fin de fortalecer la comunicación enfermera-paciente durante la etapa postoperatoria para que se logre alcanzar al máximo una comunicación asertiva.
- Que se impulse la realización de un estudio comparativo en los servicios de cirugía del MINSA, para determinar si el profesional de enfermería cubre necesidades de los postoperados a través de la comunicación enfermera-paciente con el fin de unificar criterios de otras instituciones de salud.
- Que se incentive a los profesionales de enfermería acerca del manejo de la comunicación verbal y no verbal con el objetivo de brindar una labor asistencial de forma holística e integral conllevando a satisfacer sus necesidades y requerimientos durante su estancia hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Aguirre H, Córdoba M, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud Benito Juárez. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.
- (2) Prado D, Rojas A. Comunicación terapéutica enfermera-paciente en el Servicio de Oncología Pediátrica en la Unidad Oncológica del Centro Virgen del Valle. Bolívar: Universidad de Oriente; 2013.
- (3) Marron N. Relación terapéutica enfermera-paciente según la Teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013.
- (4) Grados B. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato en el Servicio de Cirugía en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (5) Marin 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.
- (6) Organización Mundial de la Salud. El Derecho a la Salud: Los Derechos Humanos. Ginebra: OMS; 2013.

- (7) Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2011.
- (8) Ferrer A, García R, Barreiro J. El proceso de atención y la relación de ayuda. Coruña. Hospital Universitario Juan Canalejo; 2013.
- (9) Satir V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. Distrito Federal: Pax México; 2011.
- (10) Moncada Z, Oviedo S, Marquina M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Barcelona: Revista de enfermería; 2012.
- (11) Rincón C. La comunicación terapéutica entre la enfermera-paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. [Tesis de enfermería]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.; 2016
- (12) Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Tesis de enfermería]. La Habana: Universidad Ciencias Médicas; 2016
- (13) Madrigal M, Forero C, Escobar C. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. [Tesis de enfermería]. Medellín: Universidad de Antioquia; 2014.
- (14) Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga. [Tesis de enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.

- (15) Condori I, Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica. [Tesis de enfermería]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
- (16) Grados B. Características de la comunicación enfermero–paciente postquirúrgico mediato: Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (17) 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.
- (18) Inio A. Comunicación terapéutica: Requisitos fundamentales para acompañar emocionalmente al paciente paliativo y su familia. [Tesis de enfermería]. Barcelona: Universidad Internacional de Cataluña; 2014.
- (19) Ponce M. Nivel de comunicación enfermera–paciente y satisfacción del usuario en el servicio de cirugía. [Tesis de enfermería]. Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2004
- (20) Relación de Enfermera – Paciente licenciada en enfermería CICS-UMA IPN [Internet] [Fecha de acceso: 04/07/2017]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-7P8olQMlygJ:enfermeriacicsuma.blogspot.com/2013/+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&client=firefox-b>

- (21) Comunicación entre el personal sanitario y el paciente [Internet] [Fecha de acceso: 04/07/2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/54617289/Comunicacion-entre-la-enfermera-y-el-paciente>
- (22) El Proceso de Atención de Enfermería [Internet] [Fecha de acceso: 04/07/2017]. Disponible en: webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FTvVXHqip6QJ:mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/07/PAE.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&client=firefox-b
- (23) Casas G. Antología de familia y terapia familiar sistémica. San José: Universidad de Costa Rica Escuela de Trabajo Social; 2010.
- (24) Santamaría N, García L, Sánchez B, Carrillo G. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. [Tesis de enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015
- (25) Ministerio de Sanidad y Consumo. Marco estratégico para la mejora de la atención primaria. Madrid: MSSSI; 2013.
- (26) Comunicación Oral. [Internet] [Fecha de acceso: 04/07/2017]. Disponible en: assets.mheducation.es/bcv/guide/8448171152.pdf
- (27) Sencillez. [Internet] [Fecha de acceso: 04/07/2017]. Disponible en: <https://alejis.wordpress.com/2012/07/30/sencillez/>.
- (28) 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.
- (29) Bernstein D, Nietzel M. Introducción a la Psicología Clínica. New York: Mc Graw Hill; 2015.

- (30) Blan V, Tomás A, Baute F. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Barcelona: Hospital Universitari de Bellvitge; 2010.
- (31) Guardia N. lenguaje y comunicación. San José: Centroamericanos de Educación Básica: CECC/SICA, 2015.
- (32) Ayala L. lengua y comunicación oral y escrita. Distrito Federal: Nuevo Siglo; 2014.
- (33) Fonseca Y. Comunicación verbal y no verbal. Fundamentos y práctica estratégica. Distrito Federal: Pearson; 2014.
- (34) López J, Ángel W. Expresión y comunicación emocional. Prevención de dificultades socio educativas. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015.
- (35) Olivar A. Fundamentos teóricos de la comunicación. Madrid: Elsevier; 2013.
- (36) Ortega M, Suarez M, Jiménez V. Manual de evaluación del servicio de calidad de enfermería. Distrito Federal: Médica Panamericana; 2013.

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández F. Metodología de la investigación científica. Distrito Federal: Pearson; 2012.
- Hernández F, Fernández A, Baptista P. Metodología de la investigación. Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
- Pino R. Metodología de la Investigación. Lima: San Marcos; 2012.
- Valderrama F. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2013.
- Cea A. Métodos y técnicas de investigación cuantitativa. Madrid: Síntesis; 2013.
- Festinger A, Katz R. Los métodos de investigación en ciencias sociales. Madrid: Piados; 2012.
- Grawitz M. Métodos y técnicas de las ciencias sociales I-II. Distrito Federal: Mexicana; 2012.
- Salkind J. Métodos de investigación científica. Distrito Federal: Prentice Hall; 2012.

ANEXOS

ANEXO 2. INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA–PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ JUNIO 2017

PRESENTACIÓN: Mis cordiales saludos, soy José Alberto Tineo Rivera, me encuentro realizando un estudio que tiene como objetivo determinar las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz. Por tal motivo, solicito a usted su valioso tiempo para responder el presente cuestionario. Asimismo, anticipadamente se le agradece por su gentil participación en el presente estudio de investigación.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas; por favor sea amable y honesta al responderlas según su criterio, y es un cuestionario anónimo.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 20 a 39 años (adulto joven)
- b) 40 a 59 años (adulto maduro)
- c) 60 a más años (adulto mayor)

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Grado de Instrucción:

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

DATOS ESPECÍFICOS:

COMUNICACIÓN VERBAL	Nunca	A veces	Siempre
1. La enfermera utiliza palabras comprensibles			
2. 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			
COMUNICACIÓN NO VERBAL	Nunca	A veces	Siempre
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			

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
9	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
								Σ	0,191

Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{0.191}{9} = 0.021222$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo y el instrumento es válido según la Prueba Binomial aplicada. Por lo cual de acuerdo al resultado obtenido por cada juez existe concordancia. El valor final de la validación es de 0.021; existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta todos los ítems.

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en 10 pacientes postquirúrgicos del Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, seguidamente se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

K Número de ítems

S_i^2 Varianza muestral de cada ítem.

S_t^2 Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ α ” Cronbach sea mayor que 0.7 y menor que 1; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{20}{19} * \left(1 - \frac{8.65}{80.89} \right)$$

$$\alpha = 1.053 * 0.8931 = 0.9404343$$

COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.94	20

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

MEDICIÓN DE LA VARIABLE – CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA–PACIENTE POSTQUIRÚRGICO

Para la medición de la variable sobre características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz, se utilizó la Media Aritmética, dividiéndolo en dos categorías: inadecuado y adecuado.

DIMENSIÓN GENERAL: COMUNICACIÓN ENFERMERA–PACIENTE

X = 43.60

Puntajes de rangos

Inadecuadas	Adecuadas
20 – 43	44 – 60

DIMENSIÓN 1: COMUNICACIÓN VERBAL

X = 21.47

Puntajes de rangos

Inadecuadas	Adecuadas
10 – 21	22 – 30

DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN NO VERBAL

X = 22.13

Puntajes de rangos

Inadecuadas	Adecuadas
10 – 22	23 – 30

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA–PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL NACIONAL PNP LUIS NICASIO SÁENZ JUNIO 2017

Yo, José Alberto Tineo Rivera, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitado(a) a participar; que trata de determinar las características de la comunicación enfermera–paciente postquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz – 2017.

Por lo que, si usted desea participar en el estudio será de forma voluntaria; es decir, tendrá la libertad de ser participe o no del estudio, sin que esto implique algún tipo de medida por su retiro; por lo tanto, se deja explícito que la participación es voluntaria y respetando su privacidad, no correrá ningún riesgo físico, emocional, pues solo se recolectaran los datos mediante un cuestionario tipo Escala de Likert. Por lo tanto, leído las declaraciones consignadas, deseo participar en el presente estudio voluntariamente, dando mi firma de consentimiento informado.

Nombre: _____

Firma: _____