

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO
PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

López Calderón Dalia Esther

ASESOR

Emiliano Vera Lara

JAÉN – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO
PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

López Calderón Dalia Esther

ASESOR

Emiliano Vera Lara

JAÉN – PERÚ

2020

COPYRIGHT © 2020
DALIA ESTHER LÓPEZ CALDERÓN
Todos los derechos reservados

López D. 2020. **Calidad de comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado, en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017**

/ López Calderón Dalia Esther. 80 páginas.

ASESOR: Dr. Emiliano Vera Lara.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2020.

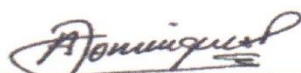
CALIDAD DE COMUNICACIÓN ENFERMERO PACIENTE
DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO,
EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN, 2017

AUTORA: Dalia Esther López Calderón.

ASESOR: Emiliano Vera Lara.

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



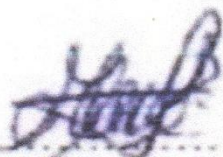
Dra. Albila B. Dominguez Palacios

PRESIDENTE



M. Cs. Lucy Dávila Castillo

SECRETARIA



Lic. Milagro de Jesús Portal Castañeda

VOCAL

Jaén 2020, Perú

Se dedica este trabajo a Dios en primer lugar por ser la luz en mi vida, a mi madre por ser mi apoyo incondicional, mi brújula, mi cable a tierra y el motor y motivo para alcanzar mis metas.

Agradezco a mi madre por todos los esfuerzos que hizo para criarme, aun estando sola, por su ejemplo, consejos y por estar siempre conmigo cuando más la necesito.

A mis hermanos por insistirme siempre para continuar superándome.

A mi asesor por su paciencia, carisma y apoyo incondicional durante el desarrollo de este trabajo de investigación.

A cada uno de mis docentes de esta universidad, por contribuir en mi formación profesional, pero aún más enseñarme a ser un poco más humana y tratar con respeto a cada una de las personas que tenga el privilegio de tratar.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	ix
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de estudio.....	6
Internacionales.....	6
Nacionales.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	8
2.3. Hipótesis de la investigación.....	25
2.4. Variables del estudio.....	25
2.5. Operacionalización de variables.....	26
CAPÍTULO III.....	28
MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1. Escenario de estudio.....	28
3.2. Tipo y diseño de la Investigación.....	28
3.3. Unidad de análisis.....	29
3.4. Población.....	29
3.5. Criterios de inclusión:.....	29

3.6.	Criterios de exclusión	29
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.8.	Validez del instrumento.....	30
3.9.	Procesamiento y análisis de los Datos.....	30
3.10.	Criterios éticos de la investigación	31
3.11.	Dificultades y limitaciones para el estudio	31
CAPÍTULO IV		32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		32
4.1.	Resultados.....	32
4.2.	Discusión	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		44
Conclusiones.....		44
Recomendaciones		45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		46

LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	31
Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión proactividad.	
Tabla 2	32
Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión actitud profesional.	
Tabla 3	33
Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión comunicación verbal.	
Tabla 4	34
Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión comunicación no verbal.	
Tabla 5	35
Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión apoyo emocional.	
Gráfico 1	36
Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente según dimensiones	
Gráfico 2	36
Percepción global del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente	

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Características sociodemográficas del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017	53
Anexo 2 Cuestionario para el análisis de la calidad de comunicación Enfermero Paciente.	54
Anexo 3 Prueba binomial entre jueces	57
Anexo 4 Confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach.	58
Anexo 5 Solicitud de permiso.	59
Anexo 6 Consentimiento informado.	60

GLOSARIO

Comunicación terapéutica

Es definida como una relación entre el profesional y el paciente, su familia o ambos, que tiene repercusión directa en los objetivos de la misma (es terapéutica), y que por lo tanto su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo por sí mismo para el profesional¹.

Proactividad

Es la actitud en la que la persona asume el pleno control de su conducta vital de modo activo, lo que implica la toma de iniciativa en el desarrollo de acciones creativas y audaces para generar mejoras, haciendo prevalecer la libertad de elección sobre las circunstancias de la vida. Implica asumir la responsabilidad de hacer que las cosas sucedan².

Actitud profesional

Es la actitud de “hacer lo que se debe y comprometerse con lo que se hace”, lo que hace creíble al desempeño profesional, permite mejores resultados y que puede ser un modelo digno de ser imitado³.

Apoyo emocional

Comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra⁴.

Percepción

La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; éstas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas⁵.

RESUMEN

Título: Calidad de la comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017.

Autor: Dalia Esther López Calderón¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

La enfermera tiene un rol trascendente durante la atención al paciente, en los diferentes servicios de salud, más aún cuando hablamos de calidad de comunicación ya que es quien inicia el primer contacto con el paciente y brinda la atención directa durante el tiempo que este necesite. En ese contexto la calidad de comunicación enfermero paciente es fundamental para lograr satisfacer las necesidades y atender sus problemas. El objetivo del estudio fue, determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de comunicación que brinda el enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén. Es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño transversal, la población de estudio estuvo constituida por 99 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, durante el tercer trimestre del año 2017, considerados a partir de su segundo día de hospitalización. Se aplicó una encuesta, que contempló datos sociodemográficos y 19 preguntas acerca de las dimensiones de la calidad de comunicación enfermero – paciente, distribuidas en las dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y emocional. Los resultados mostraron que la percepción del paciente acerca de la calidad de comunicación enfermero - paciente en las dimensiones: *comunicación verbal*, es regular (51,2%), en *proactividad y apoyo emocional*, es buena (71,1% y 54,8% respectivamente), en *actitud profesional*, es buena (35,4%) y en *comunicación no verbal*, es regular (51,2%). Concluyendo que la percepción global es buena.

Palabras clave: Calidad, comunicación, percepción.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Dalia Esther López Calderón, UNC Filial Jaén]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

SUMMARY

Title: Quality of patient nurse communication from the perception of the hospitalized patient in the Medicine Service of the General Hospital of Jaén, 2017.

Author: Dalia Esther López Calderón¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

The nurse has a transcendent role during patient care, in the different health services, even more so when we speak of quality of care since she is the one who initiates the first contact with the patient and provides direct attention during the time that she needs. In this context, the quality of patient nurse communication is essential to meet the needs and address their problems. The objective of the study was to determine the perception of the patient about the quality of communication provided by the nurse in the medical service of the General Hospital of Jaén. It is a study of quantitative approach, descriptive type, of transversal design, the study population was constituted by 99 patients hospitalized in the service of medicine of the General Hospital of Jaén, during the third quarter of the year 2017, considered from its second day of hospitalization. A survey was applied, which included sociodemographic data and 19 questions about the dimensions of the quality of nurse - patient communication, distributed in the dimensions: proactivity, professional attitude, verbal communication, nonverbal and emotional communication. The results showed that the perception of the patient about the quality of communication nurse - patient in the dimensions: verbal communication, is regular (51.2%), in proactivity and emotional support, is good (71.1% and 54.8% respectively), in attitude professional, it is good (35.4%) and in non-verbal communication, it is regular (51.2%). Concluding that the global perception is good at 82% and regular at 18%.

Keywords: Quality, communication and perception.

¹ Aspiring to Bachelor of Nursing [Bach. Enf. Dalia Esther López Calderón, UNC]

² Emiliano Vera Lara [Doctor of Public Management and Governance. Associate Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

Enfermería como profesión con el pasar de los años progresivamente se ha ido posicionando, avanzando desde Florence Nightingale pionera e iniciadora de la profesión, creando el primer modelo conceptual, habiendo realizado y afianzado los primeros estudios que permitieron dotar a la carrera de enfermería su base científica.

Con el avance del tiempo aparecen nuevos modelos y teorías de atención teniendo como eje principal la intervención sobre la respuesta humana durante el proceso salud – enfermedad, en cada una de las etapas de vida. Todas las teorías que van apareciendo hacen mención en la relación enfermera – paciente, y como se debe brindar la atención, de tal manera que la atención durante el proceso sea de calidad demostrando el saber técnico, la base científica y el lado humanístico⁶.

El fortalecimiento y la amplitud del campo profesional, hacia áreas como la docencia, la administración, investigación, y sobre todo en el área asistencial, donde en cada uno se encuentran presentes la mejora en las relaciones interpersonales y el cuidado que brindamos.

La enfermera tiene un rol trascendente durante la atención en los servicios de salud, y más aún cuando hablamos de calidad de atención ya que es quien inicia el primer contacto con el paciente y es quien brinda la atención directa durante el lapso que este necesita atención de salud; por lo que una atención de calidad influye en la satisfacción de las necesidades de los pacientes.⁷

En ese contexto la calidad de comunicación enfermero paciente es fundamental para lograr satisfacer las necesidades y atender sus problemas, por lo que se plantea desarrollar una investigación que incorpore al eje trascendente del trabajo del enfermero, planteándose conocer, cómo percibe el paciente hospitalizado la calidad de comunicación con el enfermero, habiéndose encontrado luego de concluir el trabajo de investigación resultados satisfactorios.

El estudio está organizado en Introducción, el primer capítulo: el problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El segundo capítulo: marco teórico que comprende los

antecedentes de la investigación, base teórica, hipótesis de la investigación y variables. El tercer capítulo: marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El cuarto capítulo: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

“La comunicación humana se refiere al proceso y serie de eventos que ocurren consecutivamente bajo un orden y tiempo definido, generando con esto una transmisión de señales y creación de significados”⁸.

Cuando un paciente ingresa al servicio de hospitalización, implica un cambio en su bienestar emocional, y una pérdida parcial o total de su autonomía, quedando bajo la responsabilidad del personal de salud; donde el cambio de rutina y actividades, generan en el paciente la necesidad de comunicarse y sentirse cómodo donde se encuentra, y es el personal de enfermería el más cercano, para suplir esta necesidad, por ende la responsabilidad de la calidad de comunicación que se establezca con el paciente, recae sobre el enfermero.

Generalmente la comunicación se ve afectada por diversos factores, como el estrés laboral, las funciones, las largas jornadas de trabajo, la rutina y el agotamiento físico, que hacen muy difícil comunicarse con asertividad⁸.

“La comunicación de los profesionales con los pacientes y sus familiares, para ser eficaz, debe contener elementos tales como escuchar con atención, explicar las cosas, mostrar respeto, dedicar tiempo suficiente, e incentivar la participación en la toma conjunta de decisiones para fortalecer la autonomía”⁹. La escucha activa permite que el paciente participe en la toma de decisiones, además de mejorar su salud ayudará a mejorar la relación enfermero - paciente.

“Dar una adecuada información y prestar atención a los pensamientos y emociones de las personas atendidas, podría mejorar sustancialmente su participación activa en el tratamiento de los pacientes”⁹. Muchas veces la información médica que los enfermeros dan a los pacientes es insuficiente, lo cual produce sentimientos de insatisfacción en las familias hacia la atención de sus pacientes.

En la mayoría de centros de salud el personal de enfermería ya está adaptado a una rutina, como dice Quispe¹⁰: “Los enfermeros cuando brindan el cuidado se muestran mecanizados, tienen un mal trato y son indiferentes ante los gritos y lamentos de dolor u otras necesidades derivadas de la enfermedad del usuario”

En general son muchos los factores que conllevan a una deficiente calidad de comunicación entre enfermero – paciente, sin embargo los de mayor incidencia son: el estrés laboral, el agotamiento físico, las largas jornadas de trabajo y la información médica insuficiente para los pacientes; en nuestras prácticas clínicas realizadas en el Hospital General de Jaén, se observó que dichos factores influyen también en el profesional de enfermería, en relación a la comunicación con el paciente hospitalizado, donde se escucha a algunos enfermeros un tono de voz “alto”, un diálogo “cortante” y “rápido”, usando términos muy complejos que no son comprendidos por los pacientes, cuando conversan no fijan la mirada en ellos, sino en sus actividades, frente a la situación presentada surge la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del paciente acerca de la calidad de comunicación que brinda el enfermero en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de comunicación que brinda el enfermero en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.

Objetivos Específicos

- Describir las dimensiones de la calidad de comunicación, que brinda el enfermero en el servicio de medicina.
- Identificar la percepción del usuario acerca de la calidad de la comunicación enfermero paciente.

1.4. Justificación de la investigación

En enfermería, la comunicación es un elemento fundamental para establecer una relación interpersonal, donde el paciente logra encontrar el significado de su enfermedad, el control de su sufrimiento y dolor y por ello recibirá una mejor calidad de cuidado; pero en la actualidad se evidencia que la falta de tiempo hace que dejemos de lado la parte humana, los sentimientos y el respeto a la cultura, también se observa el dominio de la ciencia y la tecnología, para beneficio de la salud, pero a consecuencia de ello también se observa una atención despersonalizada, con trato deshumanizado, que origina deficiente calidad en la comunicación y la atención que en su mayoría se percibe en los establecimientos de salud donde los pacientes son tratados como un usuario “más” y no se logra una comunicación eficaz.

La calidad en la comunicación entre el enfermero y el paciente es un elemento indispensable dentro de los servicios de salud, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla.

Garantizar la calidad en la comunicación significa entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención de enfermería, sean las más propicias para el paciente, haciendo alusión al costo que implican los servicios de salud y para ello es necesario que el paciente reciba toda la información necesaria.

Los resultados de la investigación sirven como base para trabajos similares en el contexto local, además se constituye como referencias para los estudiantes y profesionales de la salud, organizaciones e instituciones que se interesen en mejorar su nivel de conocimientos acerca de la calidad de comunicación entre el enfermero y el paciente hospitalizado, y a partir de ello elaborar propuestas educativas que mejoren la calidad de comunicación enfermero – paciente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacionales

En Valladolid – España, Ruiz¹¹ investigó sobre “La comunicación como herramienta básica de enfermería”, durante el año 2015, con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica de la literatura acerca de la importancia de una comunicación eficaz en Enfermería; concluyendo que la comunicación es un elemento clave en las 4 áreas en las que se desarrolla la enfermería: investigadora, gestora, asistencial y docente y por ello los profesionales deben adquirir conocimientos y habilidades en esta materia para un buen desarrollo de la profesión.

Ramírez y Müggenburg¹², en su artículo: “Relaciones personales entre el enfermero y el paciente”, en el D.F. México 2015, investigaron sobre los cuidados de enfermería que implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana y que las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental. Con el objetivo de reflexionar sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Cuyas conclusiones fueron que: Los artículos seleccionados destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.

Campos y Campos¹³, en el año 2012, realizaron revisiones bibliográficas acerca de “Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería” en España, con el objetivo de mejorar dicha interacción, y debido a la escasa

literatura renovada existente al respecto, se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada, con unos criterios de inclusión y exclusión de artículos que arrojó una serie de respuestas terapéuticas y no terapéuticas que todo profesional del cuidado debería tener presente. La conclusión final estriba en la necesidad inmediata de automatizar el conocimiento adquirido en el presente trabajo e incluirlo como parte esencial en los programas terapéuticos.

Calero y Pedregal¹⁴, realizaron un estudio acerca de “La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal, en Sevilla durante el año 2012”, cuyo objetivo fue: describir la comunicación de enfermería con el paciente oncológico terminal. Concluyendo que: Las habilidades de comunicación de los enfermeros fueron aceptables. Se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la comunicación y lugar de trabajo, tipo de contrato, formación, valoraciones, edad y experiencia.

Otro estudio realizado por Rodríguez y Riveros¹⁵ en México acerca de la Interacción enfermero - paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario, en el año 2012., con el objetivo de profundizar en el tema de la interacción enfermero - paciente por la importancia que esta tiene en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, concluyendo que: los estudios realizados ofrecen elementos de apoyo para el desarrollo de investigaciones en esta área, pero en algunos casos muestran limitaciones o carencias, así como resultados contradictorios que pueden ser tomadas en cuenta por las personas interesadas en el diseño de estudios relacionados con el tema.

Nacionales

Leiva¹⁶, al investigar la “Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017”, cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria que acude al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; concluyó que: El 28,37% de los entrevistados perciben una comunicación terapéutica de las licenciadas (os) de enfermería en un nivel bueno, el 54,33% perciben un nivel regular y un 17,31% un nivel malo, el 26,44% de los entrevistados presentan un nivel alto de satisfacción, el 52,88% presentan un nivel medio y un 20,67% un nivel bajo.

En su estudio Rivadeneira y Salazar¹⁷, investigaron sobre “La comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015”, en Chiclayo - Perú, cuyo objetivo fue conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, dando como resultado 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. Los enfermeros de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo no es ejecutado por diversas limitaciones.

Ascencio¹⁸, en el año 2014 investigó acerca de “Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” y tuvo como objetivo determinar la influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado de enfermería. Los resultados obtenidos confirmaron la hipótesis de que “Existe influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado del paciente”

Pérez¹⁹, en el año 2009 estudió los “Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins” en Lima - Perú, que tuvo como objetivo determinar el nivel de comunicación enfermero - paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor, y como resultado, se logró comprobar que un 83.3% de la población manifestó estar muy satisfecho, a su vez que un 63.3% de la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente.

2.2.Bases Teóricas

2.1.1. Calidad

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie²⁰.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una

atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”²¹.

2.1.2. La comunicación

Es un proceso complejo, continuo y dinámico de transferencia de información de un individuo a otro donde el emisor debe ser claro en lo que quiere transmitir, pero además, qué espera del receptor al transmitirle dicha información. López y Vargas²² refieren que “La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa entre otros, conectarse con otra persona en un nivel emocional, no sólo en un nivel intelectual”

La naturaleza de la comunicación humana

Se refiere la comunicación como el medio privilegiado que identifica y caracteriza el comportamiento del ser humano de otros en cualquier actividad.

“La no conducta no existe; es imposible no comportarse. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, es comunicación; por eso, por más que uno lo intente, no puede dejar de comunicar”²³.

Hay muchas formas de establecer contacto humano y será mediante una comunicación interpersonal. No es posible imaginar la convivencia de un grupo de humanos entre los que no se transmita ningún tipo de información o mensaje. El ser humano necesita recibir información del medio en que se desarrolla y el de transmitir su respuesta. La vida social se basa de manera esencial en la comunicación.

Elementos de la comunicación

Los elementos básicos del proceso de comunicación son²⁴:

- **Emisor:** es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite. Esto se hace mediante la elección, la codificación y el envío del mensaje. En una conversación, el emisor es quien inicia la conversación.

- **Codificación:** consiste en traducir la idea o mensaje en palabras, gráficas u otros símbolos adecuados para dar a conocer el mensaje. El emisor escoge el código a fin de organizar las palabras y los símbolos en una forma que facilite el tipo de transmisión.
- **El mensaje:** representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor. El mensaje emitido y el recibido no necesariamente son los mismos, ya que la codificación y decodificación del mismo pueden variar debido a los antecedentes y puntos de vista tanto del emisor como del receptor.
- **Canal:** es el medio por el cual se transmite el mensaje. Éste puede ser una conversación, un medio escrito, electrónico, etc. No todos los canales poseen la misma capacidad para transmitir información. Así mismo pueden ser formales o informales (redes de comunicación que se llevan a cabo a través de interacción social).
- **El receptor:** es quien recibe el mensaje, y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y retroalimenta al emisor.
- **Decodificación:** es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El emisor quiere que el receptor comprenda el mensaje en la forma en que fue transmitido, por lo que utiliza códigos comprensibles para ambos. Sin embargo, la comprensión puede ocurrir únicamente en la mente del receptor, es él quien decide si ha comprendido o no el mensaje. Un aspecto importante para la decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo, leerlo, etc.
- **Situación o contexto:** es las circunstancias psicológicas, sociales, emocionales, etc. que rodean al “Emisor” y al “Receptor” y que condicionan el mensaje e influyen en su transmisión y recepción.
- **Referente:** es el elemento, situación real a la que se “refiere” el emisor.

Tipos de comunicación

Comunicación verbal.

La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo⁹.

Comunicación no verbal

Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales.

La comunicación no verbal se caracteriza porque mantiene una relación con la comunicación verbal ya que suelen emplearse juntas, en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas, cumple mayor número de funciones que el verbal (lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones)⁹.

Factores que influyen en la comunicación

- Los valores y las creencias, muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, el trabajo, los estudios, las relaciones parentales y las de pareja. Estos factores modifican u orientan las pautas de actuación que se incluyen en los cuidados enfermeros⁹.
- Los aspectos sociales y culturales. Refiriéndose a las ideas preconcebidas o aprendidas a una edad muy temprana y que limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de unas personas con otras. Del mismo modo, la cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio. Si las enfermeras no conocen estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben⁹.
- Los aspectos familiares, como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicarse⁹.

Barreras de la comunicación

- Escaso tiempo y mala organización de que se dispone y la rutinización de las interacciones, como el cansancio por el tiempo puede traducirse en muchos profesionales en rutina, la cual puede llegar a despersonalizar y a tener efectos negativos produciendo insatisfacción en los profesionales y decepción entre los enfermos⁹.
- El conflicto grupal que acarrea insatisfacción, malestar social, irritación, agresividad y desánimo.
- Las actitudes, se relaciona con la disponibilidad y autoestima de la persona. En algunos casos el profesional de salud puede llegar a ser una de las barreras más infranqueables para el logro de una comunicación asertiva⁹.

La comunicación del profesional de enfermería

La comunicación es una parte esencial de los cuidados de enfermería, centrados en el paciente. La seguridad del paciente también requiere comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud mientras los pacientes se mueven de un cuidador a otro o de un entorno sanitario a otro. La ruptura de comunicación dentro del equipo de atención sanitaria es una causa importante de errores laborales y amenaza la credibilidad profesional. La comunicación efectiva dentro del equipo y la colaboración son esenciales para garantizar la seguridad del paciente y sus cuidados de alta calidad. La competencia en comunicación ayuda a mantener relaciones efectivas dentro de la esfera completa de la práctica profesional y satisface los estándares de cuidados legales, éticos y clínicos⁹.

En enfermería la comunicación resulta ser el proceso por el cual el enfermero establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad⁹.

“La comunicación como parte esencial del cuidado dado por el enfermero para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, la misma es determinante para establecer la relación, enfermero – paciente y permitirle participar en la toma de

decisiones vinculadas a su cuidado”²⁵. Para esto se requiere del establecimiento de una comunicación eficaz una influencia positiva en la conducta de ambos.

Bermejo²⁶ refiere que es necesario saber hacer, saber comunicar verbal y no verbalmente, saber escuchar y saber callar, saber conducir una conversación que progrese adecuadamente, que sea realmente de apoyo y no de defensa o de huida o de superprotección”.

El enfermero tiene que saber cómo entablar contacto con el paciente y desarrollar habilidades de comunicación de forma individualizada. Ya que a partir de ello se podrá comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana; desde el punto de vista emocional la enfermedad es una situación negativa para el sujeto enfermo.

“El enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por lo que es importante que el personal de enfermería establezca el lenguaje adecuado con los pacientes. Para poder comprenderlo se necesita de la observación de los gestos y a si distinguir sus necesidades”²⁴

Niveles de comunicación

Las enfermeras utilizan diferentes niveles de comunicación en su rol profesional. Una enfermera competente utiliza diversas técnicas en cada nivel.

- **La comunicación intrapersonal** es una forma poderosa de comunicación que se da dentro de una persona. Este nivel de comunicación se llama también hablar consigo mismo, autoverbalización o lenguaje interno. Los pensamientos de las personas influyen considerablemente en las percepciones, los sentimientos, la conducta y el autoconcepto. La enfermera debe ser consciente de la naturaleza y el contenido de su propio pensamiento. Hablar consigo mismo proporciona un ensayo mental para las tareas o situaciones difíciles de manera que las personas tratan con ellas más efectivamente y con mayor confianza.
- **La comunicación interpersonal** es una interacción uno a uno entre un enfermero y otra persona, que se da a menudo cara a cara. es el nivel que se usa frecuentemente en situaciones de enfermería y se ubica en el centro de la práctica de esta.

Tiene lugar dentro de un contexto social e incluye todos los símbolos y las señales utilizados para dar y recibir significado²².

Los enfermeros trabajan con personas que tienen diferentes opiniones, experiencias, valores y sistemas de creencias; por tanto, es importante validar el significado o negociarlo mutuamente entre los participantes.

La comunicación interpersonal significativa da lugar a un intercambio de ideas, resolución de problemas, expresión de sentimientos, tomas de decisiones, consecución de objetivos, construcción de equipo y crecimiento personal.

- **La comunicación transpersonal** es la interacción que se da dentro del dominio espiritual de una persona.

El estudio de la influencia de la religión y la espiritualidad ha aumentado drásticamente en años recientes y la investigación en curso nos ayuda a comprender el rol de los enfermeros al abordar las necesidades espirituales del paciente.

La comunicación como elemento sustancial en el cuidado al paciente

La relación de cuidado generada entre un enfermero y los que se ven afectados por la práctica de enfermería es el centro de la enfermería. La comunicación es el medio de establecer esas relaciones de ayuda y curación. Toda conducta comunica y toda comunicación influye en la conducta. Por estas razones la comunicación es esencial a la relación enfermera – paciente.

Componente afectivo de la enfermera en la comunicación.

Cánovas²⁷ refiere: "... lleva consigo dos elementos; componente cognitivo: idea, información... componente afectivo: formado por las impresiones del mensaje, emociones".

La comunicación con otra persona puede establecer amistad, manifestar y recibir afecto así como también sentirse aceptado por él mismo. Convirtiéndose en una necesidad del individuo.

El enfermero puede afectar a otro a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, por tanto se acepta que el mensaje que comprende el paciente

debe acoplarse a lo que quiere transmitir el enfermero, es por ello que la base está en la retroalimentación que desemboque en una comprensión mutua.

2.1.3. Calidad de comunicación

Es no tergiversar el lenguaje, cuando se penetra en el sentido de cuanto dice (no sólo en el significado), cuando transmite con claridad lo que pretende comunicar porque lo hace con la suficiente elegancia y corrección como para ser entendido²⁸.

2.1.4. Características de la comunicación del enfermero

La comunicación se caracteriza no solo por palabras, sino expresiones no verbales, gestos, el tono, uso de términos claros y entendibles, dispuesta al dialogo para poder brindar un cuidado integral al paciente mediante una relación terapéutica “... aprender a interpretar los gestos de su paciente y valerse de artimañas para lograr una comunicación asertiva y con ello la evolución de su propia profesión”²⁹.

El proceso de comunicación tiene diferentes manifestaciones para establecer la relación enfermero- paciente. Se divide en dos dimensiones: la comunicación verbal y la no verbal

El Componente no verbal

La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal⁹.

La comunicación no verbal es motivada inconscientemente e indica el significado previsto de una persona con más precisión que las palabras habladas.

- **La mirada:** Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más efectivo que si el profesional de la salud mira desde un plano superior.

- **Postura corporal:** La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. Existen 3 tipos de postura:
- **De acercamiento:** indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante).
- **Postura retirada:** se interpreta como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás.
- **Postura contraída:** suele interpretarse como depresión, timidez.
- **La expresión facial:** Juega varios papeles en la interacción social humana. Esta nos muestra el estado emocional del paciente o del enfermero, nos indica si la información se está comprendiendo en la intensidad que se pretende enviar el mensaje, si está en contra o de acuerdo. La asertividad afectiva requiere de una expresión que no sea contradictoria y vaya de acuerdo con el mensaje.

“Los gestos asertivos son movimientos desinhibidos. Sugieren franqueza, seguridad en uno mismo y espontaneidad por parte del que habla”³⁰.

El factor personalidad, en particularidad, las expresiones de la cara refieren una idea de personas abiertas, o cerradas, cercanas o distantes ante las personas con las que nos comunicamos²².

El enfermero debe tener en cuenta que los pacientes o familiares comprarán sus ideas y se dejarán persuadir con más facilidad les agrada, como:

- Cuando habla, las personas le miran a la cara. Si el rasgo que predomina es la sonrisa, esto es importante pues de manera rápida muestra si está, emocionado, enojado, serio, trasmite emociones positivas.
- Comisura de los labios hacia abajo expresa tristeza
- Abrir la boca puede ser una reacción de asombro o por cansancio (bostezo)
- El sentido del humor se percibe a través de la sonrisa.

Es importante que el enfermero conozca su capacidad natural para sonreírle al paciente lo cual que resulta un elemento clave para la recuperación del mismo.

Escucha activa: Involucra un compromiso activo con la otra persona, “requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla”³¹.

Aquí su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo principalmente el cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial. La escucha activa supone no cortar al paciente y reconocer como fuente más importante de la información.

Los movimientos de la cabeza también son una forma de comunicarse con el paciente. Así, asentir es una manera eficiente y con mejor relación “coste-beneficio”.

El componente verbal

Existen matices importantes en la comunicación verbal que favorecen una adecuada acogida del paciente, algunos son: dirigirse al paciente por su nombre, mencionar temas que interesen y satisfagan al paciente, resaltar aspectos positivos de la comunicación

- **Duración del habla:** Está directamente relacionada con la asertividad, la capacidad de enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social. En líneas generales, a mayor duración del habla más asertiva se puede considerar a la persona; pero, en ocasiones, el habla durante mucho rato puede ser un indicativo de una excesiva ansiedad. Es lo más adecuado es un intercambio recíproco³².
- **Tono y voz:** El tono asertivo debe de ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona; pero, basándose en una seguridad³⁰.

La voz es el principal vehículo para enviar un mensaje; mediante el sonido de ésta puede: transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. A su vez refleja estados de ánimo. Las sutilezas de la voz pueden ser mucho mayores de lo que imagina.

El enfermero debe considerar que a partir de esto puede lograr que las personas se interesen e involucren o por el contrario si usa un tono muy alto, agresivo y desagradable provocar desinterés y rechazo. Lo más adecuado es el uso de la montaña rusa; es decir, alce su voz y luego déjela caer.

- **Fluidez o perturbaciones del habla:** excesivas vacilaciones, repeticiones, pueden causar una impresión de inseguridad, inapetencia o ansiedad, dependiendo de cómo lo interprete el interlocutor, “...estas perturbaciones pueden estar presentes en una conversación asertiva siempre y cuando estén dentro de los límites normales y estén apoyados por otros componentes paralingüísticos apropiados”²⁷.
 - **Silencio:** se refiere a las pausas cortadas sin rellenar. Puede interpretarse como ansiedad, enfado, desprecio.
 - **Pausas rellenas:** percepción de ansiedad y aburrimiento. Por ejemplo: “ya sabes”, “uhm”.
 - **Entrecortada y palabras sin sentido:** Pausas y silencios largos al hablar y palabras que no se relacionan con lo que se está hablando, que se puede interpretar como falta de conocimiento sobre el tema que está tratando²⁷.
 - **Claridad y velocidad:** El emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que reinterpretar o recurrir a otras señales alternativas.
 - **Lenguaje sencillo:** Ayuda a clarificar el mensaje, más cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas. De allí que la enfermera requiere de un amplio vocabulario que se pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación. No se debe hablar del mismo modo a un paciente que a un grupo de personas aparentemente sanas.
 - **Lenguaje lento:** los que escuchan podrían impacientarse. A su vez esto indica tristeza, aburrimiento
 - **Lenguaje rápido:** los pacientes o personas podrían no comprender. Puede indicar alegría o sorpresa.
- La velocidad no debe ser muy lenta ni muy rápida en un contexto comunicativo normal, ya que ambas anomalías pueden distorsionar la comunicación. Knapp afirma: “la velocidad de 125 a 190 palabras por minuto mejora la comprensión de lo hablado, por lo contrario de 275 y 300 palabras por minuto empiezan a disminuir”³¹.
- **Preguntas:** Son esenciales para mantener la conversación, obtener información y mostrar interés por lo que dice la otra persona. El no utilizar preguntas puede

provocar cortes en la conversación y la sensación de desinterés. A través del llamado feed-back, el profesional de la salud puede comprobar el desarrollo de la comunicación. Es tan necesario cerciorarse que el paciente está entendiendo la información que se le da, como tratar de conocer y comprender el problema que la persona presenta y poder dar los mejores cuidados para una mejor calidad de vida.

2.1.5. Elementos de comunicación profesional

La apariencia profesional, el comportamiento y la conducta son importantes para establecer confianza y competencia. Comunican que la enfermera ha asumido su rol profesional de ayuda, es competente clínicamente y está centrada en sus pacientes. Nada daña la imagen profesional de una enfermera más que la apariencia o conducta inapropiada de una enfermera.

- **Cortesía:** La buena educación es parte de la comunicación profesional. Para practicar la cortesía el enfermero debe decir “Hola” y “Adiós” a los pacientes y llamar a la puerta antes de entrar. Debe explicar su intención, dirigirse a las personas por su nombre y decir por “favor” y “gracias” a los miembros del equipo.
- **Uso de los nombres:** La enfermera debe presentarse siempre. No dar su nombre o no saludar a un paciente crea inseguridad sobre interacción y transmite impersonalidad por falta de compromiso y afectividad, hacer contacto visual y sonreír hace reconocer a los otros, dirigirse a las personas por su nombre transmite respeto por la dignidad y singularidad humanas. Debido a que el uso de los apellidos es respetuoso en muchas culturas, las enfermeras normalmente utilizan el apellido del paciente en la interacción inicial y luego emplean el nombre de pila si el paciente lo pide.

El enfermero debe evitar términos de expresiones cariñosas como “corazón”, “querido”, “abuela” o “corazoncito. Se debe evitar referirse a los pacientes por el diagnóstico, número de cama u otra característica, que es humillante y emite el mensaje de que la enfermera no se preocupa bastante por conocer a la persona como individuo.

- **Ser digno de confianza:** para fomentar la confianza, la enfermera debe comunicar calidez y mostrar coherencia, fiabilidad, honestidad, competencia y respeto.

Algunas veces no es fácil para un paciente pedir ayuda. Confiar en otra persona implica riesgo y vulnerabilidad; pero también fomenta la comunicación terapéutica abierta y mejora la manifestación de sentimientos, pensamientos y necesidades. Sin confianza la relación enfermera paciente raramente funciona.

- **Autonomía y responsabilidad:** La autonomía es tener iniciativa propia y ser independiente para lograr los objetivos y defender a los demás. Las enfermeras profesionales eligen y aceptan la responsabilidad de los resultados de sus acciones. Toman la iniciativa en la resolución de problemas y comunican de una manera que refleja la importancia y el propósito de la conversación terapéutica. Las enfermeras profesionales también reconocen la autonomía del paciente.
- **Asertividad:** Permite que la enfermera exprese sentimientos e ideas sin juzgar o dañar a los demás. La conducta incluye contacto visual intermitente; comunicación no verbal que refleja interés, honestidad y escucha activa; respuestas verbales espontáneas con una voz segura, y el uso sensible culturalmente del contacto y del espacio.

2.1.6. La percepción

Según Matlin y Foley³³, la percepción “Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización”. Para Feldman es “La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro”.

La psicología clásica de Neisser³³ nos dice que “es un proceso activo - constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”.

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles.

La percepción comprende principalmente 2 procesos:

- ***La Recodificación o selección de toda la información*** que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.
- ***Un intento de ir más allá para*** predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas.

Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses.

Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno.

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que

son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia.

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

2.1.7. Rol de enfermería en el servicio de medicina

Según el manual de organización y funciones del servicio de enfermería en medicina del Hospital Cayetano Heredia³⁴, las funciones específicas de enfermería en el servicio de medicina son:

- a) Ejecutar el proceso de cuidado de enfermería (PCE) al usuario del Servicio de Enfermería en Medicina.
- b) Participar en las campañas, programas y estrategia sanitaria en el campo de enfermería si fuera requerido.
- c) Administrar los medicamentos a los usuarios según prescripción médica.
- d) Registrar las observaciones en la historia clínica de los hechos ocurridos con el usuario hospitalizado.
- e) Elaborar y remitir los informes técnicos relacionados a las funciones del servicio.
- f) Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio.
- g) Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior.
- h) Brindar asesoramiento en el campo de enfermería.
- i) Cumplir lo dispuesto en los documentos técnicos de gestión institucional.
- j) Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
- k) Participar en actividades de prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el campo de enfermería.
- l) Participar en la actualización e implementación normas, guías de atención y procedimientos, directivas relacionadas con las funciones del servicio.

- m) Cumplir lo dispuesto de las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- n) Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- o) Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para garantizar el cuidado integral del usuario.
- p) Garantizar la permanencia, integridad y seguridad del usuario respetando sus derechos durante el periodo de hospitalización. Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería.
- q) Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería bajo su supervisión y responsabilidad.
- r) Elaborar registros de actividades, censos, movimiento de control de equipos, materiales y otros que exista en el servicio, para sistematizar la información.
- s) Participar en la elaboración del cuadro de necesidades del servicio si fuera requerido.
- t) Mantener la integridad y buen funcionamiento de los equipos, material y enseres del servicio. Integrar comités, comisiones de trabajo en el campo de enfermería si fuera requerido.
- u) Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato superior.

2.1.8. Teorías de Enfermería.

- **Hildegar Peplau**³⁵ con su teoría de **Las Relaciones Interpersonales** menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 3 fases que se sobreponen: La de orientación, la de trabajo y la de terminación. **Fase de orientación:** Donde el enfermero se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; le ayuda a entender los problemas de salud para comprender su estado. **Fase de trabajo:** Se enfoca en las reacciones del paciente, a la enfermedad y se trabaja en el entendimiento y comprensión del estado de salud. **Fase de terminación:** La enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social.

- **Dorothea Orem**³⁶ El Autocuidado es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

Es importante que el profesional de Enfermería lleve a la práctica los Sistemas de enfermería que menciona Orem en su teoría: *sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y el apoyo educativo* durante el cual la enfermera regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado ayudando al paciente con orientación, enseñanza y consejo para que sea capaz de realizar su autocuidado. *El sistema de apoyo educativo*, es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado terapéutico pero que no puede hacerlas sin ayuda, es decir necesita guía, soporte, enseñanzas o un entorno que favorezca el desarrollo y las acciones y conductas adecuadas que tiene que realizar el paciente, para ir avanzando en la generación de prácticas de Autocuidado.

- **La teoría de las necesidades humanas básicas, Virginia Henderson**³⁷ identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas, esta es la función propia de Enfermería.

Por otro lado, Henderson también habla acerca de la calidad de atención de enfermería y la define como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle.

2.3.Hipótesis de la investigación

La percepción del usuario acerca de la calidad de la comunicación enfermero - paciente en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén es baja con tendencia a media.

2.4.Variables del estudio

Percepción del usuario acerca de la calidad de la comunicación enfermero - paciente

2.5.Operacionalización de variables

Percepción del paciente acerca de calidad de comunicación que brinda el enfermero (a) en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	FUENTE DE INFORMACIÓN	INSTRUMENTO
Percepción del paciente acerca de calidad de comunicación que brinda el enfermero (a) en el servicio de medicina.	El paciente percibe y expresa lo que siente con relación a la interacción que se establece en la comunicación entre el enfermero y el paciente hospitalizado en el servicio de medicina.	Se evaluará mediante 5 dimensiones y ponderación de mala, regular y buena.	Proactividad	% de enfermeros que se presentan a usted antes de realizarle algún procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Casi siempre ● Algunas veces ● Nunca 	Paciente	Cuestionario
				% de enfermeros que acudieron a su llamado cuando usted lo solicitó.			
				% de enfermeros que responden a sus preguntas cuando tiene alguna duda.			
				% de enfermeros que le dan indicaciones sobre su propio cuidado.			
			Actitud Profesional	% de enfermeros que se muestran comprometidos con sus cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Casi siempre ● Algunas veces ● Nunca 	Paciente	Cuestionario
				% de enfermeros que comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar.			
				% de enfermeros que respetan sus decisiones y opiniones.			
				% de enfermeros que tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades.			
			Comunicación verbal	% de enfermeros que realizan preguntas claras y precisas.	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Casi siempre ● Algunas veces ● Nunca 	Paciente	Cuestionario
				% de enfermeros que brindan indicaciones o instrucciones claras.			
			Comunicación no verbal	% de enfermeros que son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial y tono de voz.	<ul style="list-style-type: none"> ● Siempre ● Casi siempre ● Algunas veces 		Cuestionario

				% de enfermeros que son capaces de calmarlo mediante el contacto físico.	● Nunca	Paciente	
				% de enfermeros que lo miran a los ojos mientras le hablan.			
				% de enfermeros que lo escuchan atentamente cuando usted habla.			
			Apoyo emocional	% de enfermeros que lo acompañan durante procedimientos que se le realizan.			Cuestionario
					% de enfermeros que le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan.		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Escenario de estudio

El estudio se realizó en el Hospital General de Jaén, perteneciente al Ministerio de Salud, por su naturaleza y ubicación geográfica, el hospital atiende a la población de la parte norte del departamento de Cajamarca y sur de Amazonas. Se encuentra ubicado en la ciudad de Jaén, distrito y provincia de Jaén, departamento de Cajamarca. Perú. El Hospital brinda atención en consulta ambulatoria, hospitalización y en las diferentes estrategias sanitarias.

3.2. Tipo y diseño de la Investigación

La investigación es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño transversal.

Según Hernández³⁸, el estudio de abordaje **cuantitativo**, tiene las siguientes características: 1) Plantea un problema de estudio delimitado y concreto, ya planteado el problema, se realiza la revisión de la literatura, construyendo en base a ésta un marco teórico del cual deriva la hipótesis. 2) Mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados se somete a prueba las hipótesis, para obtener los resultados del estudio, el investigador recolecta datos numéricos de los objetos, fenómenos o participantes, que estudia y analiza mediante procedimientos estadísticos.

Investigación descriptiva. Los estudios descriptivos únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar como se relacionan las variables medidas. Es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así (valga la redundancia) describir lo que se investiga³⁸.

Investigación de diseño transversal o transeccional. Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede³⁸.

3.3. Unidad de análisis

Cada uno de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.

3.4. Población Muestral

La población lo constituyeron 99 pacientes hospitalizados, en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, durante el tercer trimestre del año 2017, considerados a partir del segundo día de hospitalización

3.5. Criterios de inclusión:

- Usuarios varones y mujeres hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes desde su segundo día de hospitalización.
- Paciente que desee colaborar.

3.6. Criterios de exclusión

- Pacientes en estado crítico que no le permita responder las preguntas.
- Pacientes recién hospitalizados.
- Pacientes sedados por acción medicamentosa.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert diseñado por Sánchez et al⁴⁴, que tiene una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.90.

El cuestionario está estructurado en dos partes, la primera parte comprende datos informativos y la segunda parte datos referentes a la percepción de la calidad de comunicación enfermero - paciente, está basado en las 5 dimensiones, la dimensión Proactividad, compuesta por 5 indicadores, la dimensión Actitud Profesional, compuesta por 4 indicadores, la dimensión Comunicación Verbal, compuesta por 3 indicadores, la dimensión Comunicación No Verbal, compuesta por 3 indicadores y la dimensión Apoyo Emocional, compuesta por 4 indicadores, en consecuencia, el cuestionario se compone por 19 preguntas con alternativas múltiples: Nunca (3), algunas veces (2), siempre (1).

Se categorizará la calidad de comunicación con la siguiente ponderación: 0 – 19: Mala, 20 – 38: Regular y 39 – 57: Buena.

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al Director del Hospital con el fin de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión.

3.8. Validez del instrumento

El instrumento ha sido diseñado y validado por Sánchez et al⁴⁴; sin embargo, con el fin de adaptarlo a la realidad existente en el escenario a investigar, Los instrumentos fueron evaluados por 5 profesionales calificados, que valoraron la coherencia y claridad de los ítems y el resultado se procesó mediante la prueba binomial de concordancia entre jueces, cuyo resultado fue satisfactorio [0.03125], asimismo se aplicó una prueba piloto con el 10% de la población de estudio obteniendo una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.79 que indica que el instrumento tiene buena consistencia interna.

Con la prueba piloto también se logró evaluar si los ítems son entendidos y comprendidos por los participantes, de esta forma se adaptó el cuestionario a la realidad local, sin modificar el significado de algunos ítems.

3.9. Procesamiento y análisis de los Datos

El procesamiento de la información se hizo en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.0. Los datos fueron presentados en gráficos y tablas de frecuencia, para el análisis se hizo uso de la estadística descriptiva.

3.10. Criterios éticos de la investigación

La investigación se realizó de acuerdo a los siguientes principios éticos:

3.10.1. Principio de respeto a la dignidad humana:

La investigadora tuvo en cuenta el derecho que tiene cada paciente, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona³⁹.

3.10.2. Consentimiento Informado

Es la expresión tangible del investigador de respetar a la autonomía de los pacientes en el ámbito de la investigación⁴⁰.

3.10.3. Principio de justicia

El investigador proveyó a cada paciente de un adecuado nivel de atención, y dispuso de los recursos indispensables para garantizar una apropiada atención⁴¹.

3.10.4. Principio de beneficencia

El investigador tuvo la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, deber de procurar el bienestar de los participantes del estudio⁴².

3.11. Dificultades y limitaciones para el estudio

Se presentaron situaciones que demandaron de mayor tiempo para entrevistar, como el estado de ánimo de los pacientes, por lo que se tuvo que regresar otro día para volver a entrevistarlos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.Resultados

Calidad de comunicación en las dimensiones proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

Tabla 1. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión proactividad.

Indicadores	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
El enfermero se dirigió a usted con respeto.	0	0	4	4	95	96
Cuándo llama al enfermero solicitando su atención, éste acude de inmediato.	16	16,2	42	42,4	41	41,4
El enfermero resolvió todas sus dudas respecto a su salud.	4	4,1	42	42,4	53	53,5
El enfermero le dio indicaciones de autocuidado	3	3	7	7,1	89	89,9
El enfermero le proporcionó información necesaria sobre su enfermedad	1	1,1	24	24,2	74	74,7

Un alto porcentaje manifiesta que “siempre” el enfermero se dirigió a él con respeto (96%), “siempre” el enfermero le dio indicaciones de autocuidado (89,9%), de igual manera el (74,7%) de los pacientes refieren que “siempre” el enfermero le proporcionó información necesaria sobre su enfermedad.

Tabla 2. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión actitud profesional

Indicadores	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Durante la atención el enfermero se presentó y se dirigió a usted por su nombre	58	58,5	36	36,4	5	5,1
La atención proporcionada por el enfermero fue adecuada	0	0	21	21,2	78	78,8
El enfermero le proporcionó privacidad durante la ejecución de procedimientos	7	7,1	39	39,4	53	53,5
El enfermero realizaba otra actividad no relacionada con su atención, durante su estancia en el servicio	72	72,7	23	23,2	4	4,1

El 78,8% de los pacientes entrevistados refieren que “siempre” la atención proporcionada por el enfermero fue adecuada; el 72,7% manifiesta que “nunca” el enfermero realizaba otra actividad no relacionada con su atención, durante su estancia en el servicio; “nunca” el enfermero se presentó y se dirigió a él por su nombre (58,5%). Por otro lado, los entrevistados refieren que “siempre” el enfermero le proporcionó privacidad durante la ejecución de procedimientos (53%5).

Tabla 3. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión comunicación verbal

Indicadores	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
Entiende el significado de las palabras que utiliza el enfermero al comunicarse con usted	23	23,2	59	59,6	17	17,2
Comprendió claramente las indicaciones que el enfermero le dio	5	5,1	66	66,6	28	28,3
En relación con la atención proporcionada, pudo expresar al enfermero todo lo que deseaba	5	5,1	34	34,3	60	60,6

Del total de pacientes entrevistados, el 66,6% refiere que “a veces” comprendió claramente las indicaciones que el enfermero le dio, seguido del 59,6% que manifiesta que “a veces” entendió el significado de las palabras que utiliza el enfermero al comunicarse con él. El 60,6% refiere que “siempre” expresó al enfermero todo lo que deseaba.

Tabla 4. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión comunicación no verbal

Indicadores	Nunca		A veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
El enfermero lo escuchó atentamente durante la atención brindada	14	14,1	47	47,5	38	38,4
Cuando usted hablaba con el enfermero, este le miró a los ojos	44	44,4	47	47,5	8	8,1
Durante el tiempo de atención, hubo interrupciones que dificultaron la atención con el enfermero	38	38,4	58	58,5	3	3,1

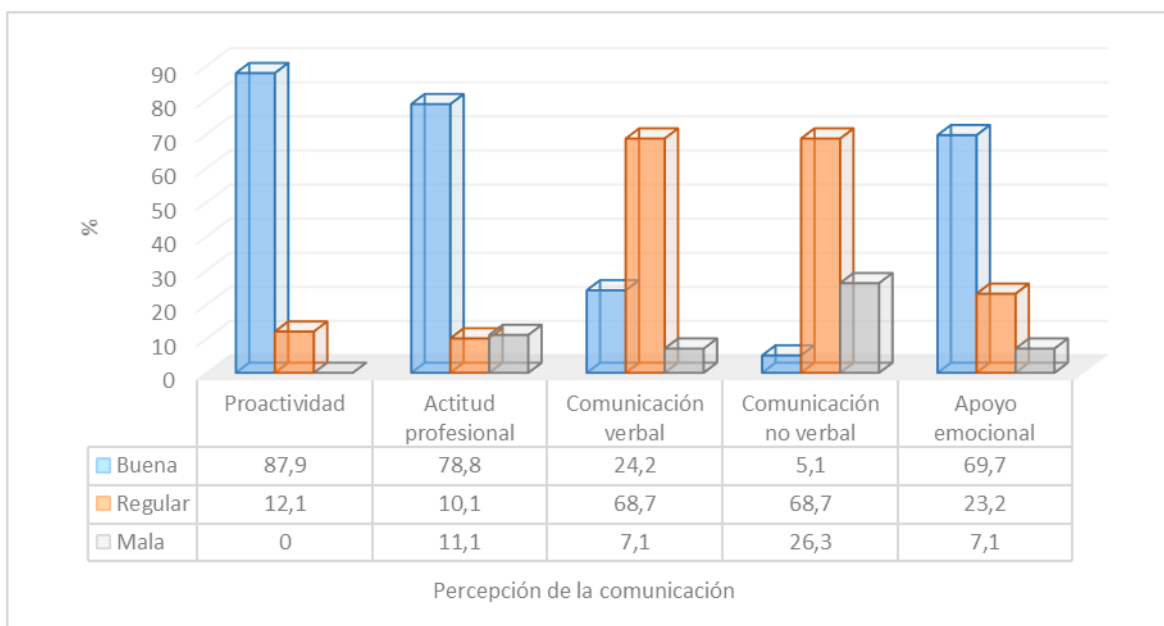
El 58,5% de los pacientes consideran que “a veces” durante el tiempo de atención, hubo interrupciones que dificultaron la atención con el enfermero, asimismo el 47,5% refieren que “a veces” el enfermero lo escuchó atentamente y le miró a los ojos durante la atención brindada.

Tabla 5. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente en la dimensión apoyo emocional

Indicadores	Nunca		A veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
El enfermero se muestra amable al comunicarse con usted	0	0	22	22,2	77	77,8
El enfermero le brinda confianza para que usted le comunique sus temores	14	14,1	44	44,5	41	41,4
Cuando usted se siente triste o deprimido por su estado de salud y al comunicarle al enfermero ¿él se acerca y trata de tranquilizarlo?	15	15,1	56	56,6	28	28,3
Usted siente que el enfermero se preocupa por su estado de salud y que lo comprende	4	4,1	24	24,2	71	71,7

Un alto porcentaje de pacientes entrevistados refieren que “siempre”: el enfermero se muestra amable al comunicarse con él (77,8%) y siente que el enfermero se preocupa por su estado de salud y que lo comprende (71,7%). Por otro lado, el 56,6% refieren que “a veces” el enfermero se acerca y trata de tranquilizarlo cuando se siente triste o deprimido por su estado de salud.

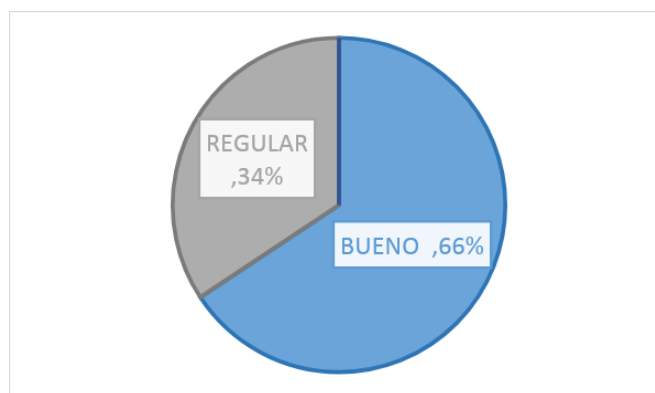
Gráfico 1. Percepción del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente según dimensiones



Se puede observar que la calidad de comunicación enfermero – paciente en la dimensión proactividad, actitud profesional y apoyo emocional tiene una percepción buena, a diferencia de las dimensiones comunicación verbal y no verbal que tienen percepción regular.

Percepción global del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente

Gráfico 2. Percepción global del paciente hospitalizado sobre la calidad de comunicación enfermero-paciente



La calidad de comunicación enfermero - paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina es buena (66,0 %).

4.2. Discusión

La comunicación como parte esencial del cuidado dado por el enfermero para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, la misma es determinante para establecer la relación, enfermero – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado²⁵.

Para esto se requiere del establecimiento de una comunicación eficaz una influencia positiva en la conducta de ambos⁴³.

Al analizar la calidad de comunicación enfermero paciente en la *dimensión proactividad*, más del 96%, de participantes entrevistados, refieren que el enfermero siempre se dirigió a ellos con respeto, coincidiendo con lo señalado por Sánchez et al⁴⁴, quien en su estudio, encontró que el 89% de los pacientes menciona que la enfermera siempre lo trata con respeto; al respecto, Alba et al⁴⁵, refiere que el enfermero debe mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencia.

En relación a las indicaciones de autocuidados por el enfermero, el 89,9% de los participantes, refieren que “siempre” les dieron indicaciones sobre su autocuidado, al respecto Sillas y Jordán³⁶ refieren que brindar información sobre autocuidado al paciente es un apoyo educativo durante el cual la enfermera regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado ayudando al paciente con orientación, enseñanza y consejo para que sea capaz de realizar su autocuidado. Orem³⁵ precisa que el sistema de apoyo educativo, es adecuado para situaciones en las que el paciente es capaz de realizar, o puede y debería aprender a realizar medidas de autocuidado terapéutico pero que no puede hacerlas sin ayuda.

En relación a la información necesaria proporcionada por el enfermero al paciente sobre su enfermedad, el 74,7% de los pacientes refieren que el enfermero “siempre” le proporcionó información necesaria, resultado que se contrapone con lo encontrado por Sánchez et al.⁴⁴, quien en su estudio, encontró que el 48% de pacientes, dijo que si se les proporcionó información sobre su salud y el 52% dijo que no, en cuanto a proporcionar información se refiere, Alba et al.⁴⁵ menciona que en la actualidad los pacientes demandan y exigen cada vez mayor información, ya que el nivel educativo de la población ha aumentado y conocen

la existencia de los derechos y si no los conocen es deber del profesional de enfermería informarles, dentro del límite de sus atribuciones, cuando el contenido de esa información exceda del nivel de su competencia, se remitirá al miembro del equipo de salud más adecuado”.

Brindar información adecuada, suficiente y oportuna al paciente de acuerdo con sus necesidades, solicitud y capacidad de comprensión⁴⁶, permite establecer un plan de cuidados adecuados para buscar soluciones en común y conseguir que el cuidado sea mucho más efectivo⁴⁷.

Así mismo, la información que brinda el enfermero sobre las condiciones de la paciente propicia su autonomía, el paciente podrá tomar decisiones sobre su vida y tratamiento.³⁵

Según Vidal⁴⁸, la falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos.

La percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de comunicación enfermero paciente en la *dimensión actitud profesional* es “buena” con un 35,4%, fundamentado en que el 78,8% de los pacientes entrevistados refieren que “siempre” la atención proporcionada por el enfermero fue adecuada, resultados que coinciden con lo encontrado por Sánchez et al⁴⁴, quien refiere que en su estudio, el 71% de los pacientes opina que la atención que se proporciona es buena; resultados que ratifican a la calidad de la atención de enfermería como la consecución del conjunto de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que nos es dado remitirle, al respecto Capurro³⁷ afirma que la calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto, en el momento oportuno escuchando sus inquietudes, aliviando las molestias y afianzando la confianza a través de la comunicación.

En relación al trato personalizado, durante su estancia en el servicio, el 58,5% de los participantes del estudio dijo que “nunca” el enfermero se presentó y se dirigió a él por su nombre, resultado que se contrapone a lo encontrado por Sánchez et al⁴⁴, quien obtuvo como resultado que el 74% de los pacientes refiere que la enfermera si se dirige a ellos por su nombre, en tal caso, la enfermera debe presentarse siempre.

El enfermero al no dar su nombre o no saludar a un paciente, crea inseguridad sobre la interacción y transmite impersonalidad por falta de compromiso y afectividad; según Peplau, hacer contacto visual y sonreír, hace reconocer a los otros, dirigirse a las personas por su nombre, transmite respeto por la dignidad y singularidad humanas³⁵.

El enfermero debe evitar términos de expresiones cariñosas como “corazón”, “querido”, “abuela” o “corazoncito”, asimismo se debe evitar referirse a los pacientes por el diagnóstico, número de cama u otra característica, que es humillante y emite el mensaje de que la enfermera no se preocupa bastante por conocer a la persona como individuo⁸.

Por otro lado, la privacidad es efectiva para crear un ambiente de confianza, para que el paciente pueda expresarse con libertad, los resultados muestran que un poco más de la mitad de los participantes (53%), refieren que “siempre” el enfermero le proporcionó privacidad durante la ejecución de procedimientos, el resultado coincide con lo encontrado por Sánchez et al⁴⁴, al referir que el 81% de entrevistados, manifestó que la enfermera si le proporciona privacidad.

Efectivamente, los usuarios valoran la privacidad respecto de las acciones que son de dominio de quienes los atienden, se asocia al quehacer cotidiano en la atención de salud y específicamente se relaciona con el uso de lugares privados para el examen físico, uso de biombos, separadores ambientales, cortinas, y/o mantener cerradas las puertas en la habitación de las clínicas. Por otro lado, el manejo de la historia clínica es un elemento relevante y lo relacionan con el respeto y la protección de su vida privada⁴⁹.

El 72,7% manifiesta que “nunca” el enfermero realizaba otra actividad no relacionada con su atención, resultados similares tuvo Sánchez et al⁴⁴, donde el 81% de los pacientes entrevistados respondió que no a esta misma interrogante.

Sánchez et al⁴⁴, refiere que la sobrecarga laboral también es de relevancia ya que el tiempo que le dedica la enfermera al paciente es un factor que influye en la comunicación. Esto a razón de que existe ausentismo de enfermeras y el poco personal que se presenta a laborar tiene una carga excesiva de trabajo.⁴⁴ El enfermero debe demostrar y mantener el interés y la atención del paciente mientras le comunica algo, dándole a entender que le interesa lo que este dice⁴⁴.

El escaso tiempo y la mala organización de que se dispone, la rutinización de las interacciones, así como el cansancio por el tiempo de trabajo, puede traducirse en muchos profesionales en rutina, la cual puede llegar a despersonalizar y a tener efectos negativos produciendo insatisfacción en los profesionales y decepción entre los enfermos⁴⁴.

En lo que se refiere a la *dimensión comunicación verbal*, el 66,6% de participantes, refiere que “a veces” comprendió claramente las indicaciones que el enfermero le dio, seguido del 59,6% que manifiesta que “a veces” entendió el significado de las palabras que utiliza el enfermero al comunicarse con él. Estos resultados son en parte similares a lo encontrado por Sánchez et al quien refiere que el 68% de los pacientes encuestados refieren que comprenden todo y el 26% solo algunas indicaciones. En muchas ocasiones el uso de terminología médica puede crear confusión en el paciente, por el desconocimiento de esta. En relación al uso de terminología, el 28% de los pacientes mencionaron que la enfermera si usa términos médicos.

La comunicación se caracteriza no solo por palabras, sino también por el tono, uso de términos claros y entendibles, dispuesta al dialogo para poder brindar un cuidado integral al paciente mediante una relación terapéutica²⁹.

El lenguaje sencillo, ayuda a clarificar el mensaje, más cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas, de allí que la enfermera requiere de un amplio vocabulario que se pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación, no se debe hablar del mismo modo a un paciente que a un grupo de personas aparentemente sanas³¹.

El 60,6% refiere que “siempre” expresó al enfermero todo lo que deseaba. Por lo que se refiere a la oportunidad de expresión, los resultados del estudio de Sánchez, et al, obtuvo 81% de los pacientes refiere que si hay oportunidad de expresión, el 19% refiere que no.

Para fomentar la confianza, la enfermera debe comunicar calidez y mostrar coherencia, fiabilidad, honestidad, competencia y respeto; algunas veces no es fácil para un paciente pedir ayuda, confiar en otra persona implica riesgo y vulnerabilidad; pero también fomenta la comunicación terapéutica abierta y mejora la manifestación de sentimientos, pensamientos y necesidades. Sin confianza la relación enfermera paciente raramente funciona⁸.

En cuanto a la *dimensión no verbal*, El 58,5% de los pacientes consideran que “a veces” durante el tiempo de atención, hubo interrupciones que dificultaron la atención con el enfermero, el ambiente libre de interrupciones es indispensable para llevar a cabo una comunicación de calidad, en este rubro el 30% de los participantes de la investigación de Sánchez, et al⁴⁴, refirió que si existen interrupciones y el 70% dijo que no.

Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más efectivo que si el profesional de la salud mira desde un plano superior²⁹.

El 47,5% de los pacientes refieren que el enfermero le miró a los ojos durante la atención brindada, resultados ligeramente contrapuestos encontró Sánchez, et al.⁴⁴, que para la comunicación visual el 64% mencionó que si hay comunicación visual.

En cuanto a la escucha activa, el 47,5% de los entrevistados también refieren que “a veces” el enfermero lo escuchó atentamente, al comparar con los resultados del estudio de Sánchez et al, “sobre si la enfermera lo escucho durante la entrevista”, se encontró que el 85% de los pacientes contestó que sí, el 14% dijo que no.

La escucha activa, involucra un compromiso activo con la otra persona, “requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla”³¹.

La percepción del paciente hospitalizado acerca de la calidad de comunicación enfermero paciente en la *dimensión apoyo emocional* es “buena” con un 69.7%, resultados similares encontró Sánchez et al⁴⁴, quien refiere que “siempre”: el enfermero se muestra amable al comunicarse con él (77,8%) y siente que el enfermero se preocupa por su estado de salud y que lo comprende (71,7%). Por otro lado, el 56,6% refieren que “a veces” el enfermero se acerca y trata de tranquilizarlo cuando se siente triste o deprimido por su estado de salud.

Las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo. Se puede encontrar entonces que hay una necesidad de apoyo y acciones ajustadas a la situación de vida de un paciente. Estas acciones deben contribuir a aumentar el nivel de apoyo emocional y de influir positivamente en el nivel de satisfacción con la cantidad de apoyo social que recibe el

paciente, a su vez, ofrecer una mejor convalecencia, por parte de las personas que se encuentren a su alrededor⁵⁰.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina acerca de la calidad de comunicación enfermero - paciente en sus diferentes dimensiones, se describen como: *comunicación verbal*, regular con tendencia a buena; *proactividad y apoyo emocional*, de percepción buena; *actitud profesional*, buena con tendencia a mala y *comunicación no verbal*, regular con tendencia a mala.

La percepción global del paciente hospitalizado es buena, resaltando: la amabilidad, el respeto, la confianza que se les brinda, la preocupación por facilitar información para su autocuidado y también sobre su estado de salud y la comprensión de la situación por la que atraviesan al quebrantarse su estado de salud.

Recomendaciones

- Al Hospital General de Jaén, se sugiere el otorgamiento de incentivos al profesional de enfermería, como: actos resolutivos de reconocimiento, felicitación y cursos de capacitación entre otros, buscando el fortalecimiento de los logros alcanzados en la calidad de comunicación con los pacientes.
- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, se sugiere impulsar investigaciones sobre la calidad de comunicación desde otros componentes, como el entorno del paciente, dada su importancia para lograr una interrelación favorable enfermero – paciente - familia, además de establecer una línea de investigación sobre este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 May; 2 (2): 82-92. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: https://www.sepaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf
2. Plataforma para la formación, cualificación y certificación, patrocinada por el Consejo Social de la Universidad de Cádiz [consultado el 09 de octubre del 2016]. Disponible en: http://www.csintranet.org/competenciaslaborales/index.php?option=com_content&view=article&id=164:proactividad&catid=55:competencias.
3. Real Academia de la Lengua Española. Disponible en: <https://culturempresarial.wordpress.com/f-el-rol-profesional-actitudes-y-aptitudes/>
4. Langford C, Bowsher J, Maloney J, Lillis P. Social support: a conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*. Volume 25 Issue 1, Pages 95-100. Published on line 28 Jun 2008. [consultado el 14 de diciembre del 2015] Disponible en: <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/fulltext/119155643/PDFSTART>
5. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias grau- 2010. . [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2435/1/espinoza_e.pdf
6. Ramírez C, Perdomo A, Perdomo Y. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Av. enferm.*, Volumen 31, Número 1, p. 42-51, 2013. ISSN electrónico 2346-0261. [Consultado el 03.04.209]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>.
7. Lizana D, Piscocoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018. [Consultado el 03.04.209]. Disponible en:

- http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3908/Calidad_LizanaUbaldo_Delia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Lima – Perú 2013. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
 9. Padilla E, Sarmiento P, Ramírez A. Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de la salud. Cundinamarca-Colombia. 2014. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n4/v16n4a10.pdf>
 10. Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima – Perú 2005. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1006/1/Quispe_na.pdf
 11. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería. Valladolid, España. 2015 [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>
 12. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente, D.F., México. 2015. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
 13. Campos A, Campos L. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. España. 2012. [Consultado el 23 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.aecs.es>.
 14. Calero M, Pedregal M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Ética de los Cuidados. Sevilla, España. 2012 [Consultado el 14 de octubre del 2015] Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885.php>.
 15. Rodríguez M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. México; 2012. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
 16. Leiva L. Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017

- [Consultado el 23 de octubre del 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1234/TESIS%20LILIANA%20LEIVA%20CASTA%20C3%91EDA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
17. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación Terapéutica De Enfermería En El Cuidado De Pacientes Sometidos A Cateterismo Cardiaco Del Hospital Almanzor Aguinaga. Chiclayo – Perú 2015. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/471/1/TL_RivadeneiraPazEnma_SalazarSerquenAngie.pdf
 18. Ascencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del H.R.M.N.B – Puno, 2014 [Consultado el 23 de octubre del 2017]. Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio_Sillo_Fiorea_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima – Perú 2009. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf
 20. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://renatamarciniak.wordpress.com/tag/definicion-de-calidad/>
 21. Chávez M. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos coronarios Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú 2014. [Consultado el 16 de noviembre del 2015] disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4318/1/Chavez_Patilongo_Melina_Liliana_2014.pdf
 22. López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. México – DF 2002. [Consultado el 16 de noviembre del 2015] disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim022g.pdf>

23. Cibanal J. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Ed .Doyma .Barcelona; 1991. p.163-166. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
24. Bautista N. Comunicación no verbal en pacientes Hospitalizados en una institución de 2° Nivel de atención. Tesis de bachillerato. Universidad Veracruzana. México. 2006. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
25. Botello J. Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada. Revista Electrónica de Portales Medicos.2010. Vol. 5; nº 11; pag.312. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
26. Bermejo J. Que es humanizar la salud. Ed. San Pablo, 2003, pág. 136. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
27. Cánovas M. La relación ayuda en enfermería. Tesis Doctoral- Universidad Murcia. Murcia, 2008. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
28. Catela I. Comunicación y calidad: hacia una teoría de la calidad comunicativa. Revista Comunicación y Hombre · Número 2 · Año 2006. [Consultado el 30 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47059746.pdf>
29. Naranjo I. La comunicación con los pacientes. Investigación educación enfermería.2006. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
30. Egúsqüiza O. La asertividad, modelo de Comunicación en las Organizaciones [en línea]. Revista de UNMSM-Quipukamayoc. [Consultado el 16 de noviembre del 2015] disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/a_sertividad.htm
31. Goldberg B. Comunicación asertiva. Comunicación efectiva. Rev. Vida y Salud, [Consultado el 16 de noviembre del 2015] Disponible en:

<http://www.vidaysalud.com/daily/estres-y-salud-mental/comunicacion-asertiva-comunicacion-efectiva/>

32. Vicente E. Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales. Ed. Siglo XXI de España Editores. 2005. págs. 408. [Consultado el 14 de octubre del 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
33. Tortolero M. Psicología Médica. Apoyo en la formación de la salud. Venezuela 2017. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://psicomed2017.wordpress.com/2017/01/21/percepcion/>
34. Ministerio de Salud Hospital Cayetano Heredia Departamento De Enfermería Manual De Organización Y Funciones Del Servicio De Enfermería En Medicina. Aprobado Por: R.D.N° 312-2009-Sa-Ds-Hnch-Dg Fecha De Aprobación: 19-06-2009. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/pdfs/Organo_Linea/Enfermeria/MOF_Servicio_Enfermeria_en_Medicina.pdf
35. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente, D.F., México. 2015. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
36. Sillas D, Jordán L. Autocuidado, elemento esencial de la práctica de enfermería. Nayarit, Tepic, México.2011. [consultado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
37. Capurro M. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. Córdoba, Argentina. 2009. [consultado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. 2006, Iztapalapa, México, D.F. [Consultado el 23 de mayo del 2017]. Disponible en: https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr.pdf

39. Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 [consultado el 14 de diciembre del 2015] Disponible en: C <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/dignidad-humana#ixzz3udplETyD>
40. Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética. Comisión Nacional de Bioética. Secretaria de Salud, 2010. 60, págs. [consultado el 14 de diciembre del 2015] Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html
41. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La Bioética y sus Principios. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Comisión de Estudios de posgrado, Centro Nacional de bioética. Ética en Medicina, Fundamentación. Modulo N° 1, Caracas. Pp.235-245. [consultado el 14 de diciembre del 2015] Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>
42. Rodríguez W. Apuntes Bioéticos desde el campo de la salud-Odontología-Caracas.2004. [consultado el 14 de diciembre del 2015] Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art26.asp>
43. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Asociación Española de comunicación. Revistas UC3M. España. Madrid. 2012. [consultado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379>
44. Sánchez P, Aguirre H, Córdova M, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez. México D.F. 2009 [consultado el 18 de noviembre del 2018] Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=59706&id_seccion=699&id_ejemplar=6038&id_revista=41
45. Alba A, Fajardo G, Tixtha, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. México DF. 2012. [consultado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>

46. Leon F, Buratini C, Schwartzmann J. El Consentimiento informado y el profesional de enfermería: estudio cualitativo en Hospital Público de Chile. Rev Electrónica [Internet]. 2009;3:221–37. [Consultado el 16 de diciembre del 2018]. Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera3_10.pdf
47. Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera [Internet]. 2016. p. 1. [Consultado el 18 de enero del 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>
48. Vidal R, Adamuz J, Feliu P, relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. [Consultado el 19 de enero del 2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>
49. Virtudes J., Universidad Miguel Hernández, Departamento de Psicología, Pezoa M, Superintendencia de Salud, Departamento de Estudios y Desarrollo. ¿Qué Es “Trato Digno” Para Los Pacientes? Elementos que componen el trato digno. Chile. 2013. [consultado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/articles-9004_recurso_1.pdf
50. Martines M, Gomez V, Siles P, López A, Instituto de Salud del Estado de México. Apollo emocional: conceptualización y actuación de enfermería una mirada desde la perspectiva del alumno. México 2009. [consultado el 18 de diciembre del 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01

Características sociodemográficas del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017.

Características		N (104)	%
Edad	18 – 27	18	18,2
	28 – 37	20	20,2
	38 – 47	15	15,2
	48 – 57	11	11,1
	58 – 67	9	9,1
	68 – 77	22	22,2
	78 a más	4	4
Genero	Femenino	58	58,6
	Masculino	41	41,4
Grado de instrucción	Sin instrucción	24	24,2
	Primaria	21	21,3
	Secundaria	24	24,2
	Superior	30	30,3
Tiempo de hospitalización	2-4 días	86	86,9
	5-7 días	12	12,1
	8-10 días	1	1
	+ 10 días	0	0

En el anexo 01, se observa que las características sociodemográficas de los participantes del estudio según su edad son adulto joven 18.2%, adulto 20.2% y adulto mayor 22.2%; el 58,6% son mujeres, 41.4% son varones; según su grado de instrucción, el 24.2% son sin instrucción y el 30% tienen instrucción superior; en cuanto a su tiempo de experiencia, de 2 a 4 días es el mayor porcentaje con un 86%.

ANEXO 02

CUESTIONARIO

CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017.

INSTRUCCIONES:

Para contestar esta encuesta usted debe marcar con una X en el recuadro que estime conveniente a cada una de las 19 preguntas

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: _____ Grado de instrucción: _____ Sexo: (F) (M)

Tiempo de hospitalización: _____

II. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN ENFERMERO - PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO.

2.1 DIMENSIÓN PROACTIVIDAD

INDICADORES	Nunca [1]	Algunas veces [2]	Siempre [3]
1. ¿El enfermero se dirigió a usted con respeto?			
2. ¿Cuándo llama al enfermero, solicitando su atención este acude de inmediato?			
3. ¿El enfermero resolvió todas sus dudas respecto a su salud?			
4. ¿El enfermero le dio indicaciones sobre autocuidado?			
5. ¿El enfermero le proporcionó información necesaria sobre su enfermedad?			

2.2. DIMENSIÓN ACTITUD PROFESIONAL

INDICADORES	Nunca [1]	Algunas veces [2]	Siempre [3]
6. ¿Durante la atención el enfermero se presentó y se dirigió a usted por su nombre?			
7. ¿La atención proporcionada por el enfermero fue adecuada?			
8. ¿El enfermero le proporcionó privacidad durante la ejecución de procedimientos?			
9. ¿El enfermero realizaba otra actividad no relacionada con su atención, durante su estancia en el servicio?			

2.3.DIMENSIÓN COMUNICACIÓN VERBAL

INDICADORES	Nunca [1]	Algunas veces [2]	Siempre [3]
10. ¿Entiende el significado de las palabras que utiliza el enfermero (a) al comunicarse con Ud.?			
11. ¿Comprendió claramente las indicaciones que el enfermero le dio?			
12. ¿En relación con la atención proporcionada, pudo expresar al enfermero todo lo que deseaba?			

2.4.DIMENSIÓN NO VERBAL

INDICADORES	Nunca [1]	Algunas veces[2]	Siempre [3]
13. ¿El enfermero lo escuchó atentamente durante la atención brindada?			
14. ¿Cuándo usted hablaba con el enfermero, este le miró a los ojos?			
15. ¿Durante el tiempo de atención, hubo interrupciones que dificultaron la comunicación con el enfermero?			

2.5.DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL

INDICADORES	Nunca [1]	Algunas veces [2]	Siempre [3]
16. ¿El enfermero se muestra amable al comunicarse con usted?			
17. ¿El enfermero le brinda confianza para que usted le comunique sus temores?			
18. Cuando Ud. se siente triste o deprimido por su estado de salud y al comunicarle al enfermero, ¿Él se acerca y trata de tranquilizarlo?			
19. ¿Usted siente que el enfermero se preocupa por su estado de salud y que lo comprende?			

Gracias por su participación

ANEXO 03
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Urpile Bustamante Quiroz,
con documento de identidad N° 27727865, de profesión Enfermero
con Grado de Maestro, ejerciendo actualmente como Enfermero Asistencial
en la Institución Hospital General Jaén.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el Proyecto de investigación "CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2018"

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				x
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión			x	
Pertinencia				x.

Fecha: 24/01/18


 M. Cs. Urpile Bustamante Quiroz
 CEP. N° 28293 - RNE: N° 10134

Firma
DNI n° ...27727865...

ANEXO 04

PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125

- Para la valoración se ha considerado: Si p valor < 0,05 existe concordancia entre los jueces y si el p valor > 0.05, indica que no hay concordancia entre los jueces
- Los ítems: N° 1, 2, 3, 4 y 5, tienen un p valor < 0.05, por lo tanto, existe concordancia entre los jueces para dichos ítems.

- Se usó la siguiente ecuación:

$$\sum_{k=s}^{s2} \binom{N}{k} p^k (1-p)^{N-k}$$

- Donde:

N: es el número de ensayos

p: es la probabilidad de éxito,

s: es el número de éxitos,

s2: es el número de éxitos 2

k: es la variable de iteración.

ANEXO 05

CONFIABILIDAD MEDIANTE LA PRUEBA ALFA DE CRONBACH

PRUEBA PILOTO

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTAL
1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	39
2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	44
3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	48
4	3	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	41
5	3	3	3	3	3	1	2	3	1	2	2	3	1	1	2	3	2	2	3	43
6	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	1	3	2	3	3	47
7	2	2	3	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	31
8	3	3	2	2	2	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	36
9	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	1	3	2	3	3	42
10	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	3	3	2	1	44
Vt	0.1	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.2	0.5	0.2	0.5	0.5	0.3	0.6	0.2	0.3	0.3	0.4	0.7	0.7	26.1

K	19
Σv_i	6.5
Vt	26.1

SECCIÓN 1	1.056
SECCIÓN 2	0.751
ABSOLUTO S2	0.751

α	0.79
----------	------

ANEXO 06
SOLICITUD DE PERMISO

66

“Año del diálogo y la reconciliación nacional”

Jaén, abril 16 del 2018.

Carta N° 005-2018- A-UNC

Señor

Dr. César Saavedra Facundo
Director del Hospital General de Jaén




CIUDAD

Me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que la *Bach. Dalia Esther López Calderón*, desarrollará el Proyecto de Tesis titulado: *“Calidad de la comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017”*, para lo cual deberá aplicar un instrumento de recojo de datos, a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital bajo su dirección; estos datos, está programado recogerse durante el II trimestre del año 2018, en tal sentido agradeceré su autorización para cumplir con esta fase del proyecto en mención, cuyos resultados serán socializados y reportados a su institución, hecho que redundara en beneficio de la atención a los pacientes hospitalizados.

Agradeciendo por anticipado su atención, hago propicia la ocasión para expresarle mis consideraciones.

Atentamente;

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Dr. EMILIANO VERA LARA
ASESOR DE TESIS

c.c. - Arch

ANEXO 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL - JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Elvis Felito Alarcón Danila con DNI N° 27733611

Acepto participar en la investigación científica "Calidad de comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017." Realizado por la Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial – Jaén: Dalia Esther López Calderón.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionan los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: 18/04/18

Firma de la investigadora

Firma o huella del participante

ANEXO 08

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Dalia Esther López Calderón

DNI N°: 76332617

Correo electrónico: delopezc12@unc.edu.pe

Teléfono: 942087966

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: “Calidad de la comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017”

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

Año: 2019

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación. Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

03 / 11 / 2020

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

ANEXO 09

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962.
 Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
 J.A.N. - PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10 am del 06 de enero del 2020, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la U.N.C. - T. Jaén de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

Presentado por la **Bachiller: DALIA ESTHER LÓPEZ CALDERÓN.**

Siendo las 12:00 m del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente: <u>Dra. Albila B. Domínguez Palacios</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a): <u>M.C. Lucy Dávila Castillo</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal: <u>Lic. en enf. Nilcario de Jesús Portal Estañeda</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:	
Asesor (a): <u>Dr. Benigno Vera Lara</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):	

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20) MUY BUENO (17-18) BUENO (14-16)
 REGULAR (12-13) REGULAR BAJO (11) DESAPROBADO (10 a menos)