



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

"CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO - PACIENTE
POSTQUIRURGICO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL II-2-TARAPOTO.
PERIODO JULIO-DIECIEMBRE 2017."

PRESENTADO POR:

Bach. Tatiana Banessy Ushiñahua Ramírez
Bach. Cely Rimarachin Gallardo

ASESORA:

Lic. Enf. Mg Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TARAPOTO - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE
POSTQUIRURGICO. SERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL II-2 -TARAPOTO.**

PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017.

PRESENTADO POR:

Bach. en Enf. Tatiana Banessy Ushiñahua Ramírez

Bach. en Enf. Cely Rimarachin Gallardo

ASESORA

Lic. Enf. Mg Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TARAPOTO- PERU

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN- TARAPOTO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

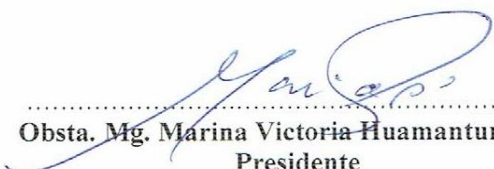
**“CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE
POSTQUIRURGICO. SERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL II-2 -TARAPOTO.
PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017”.**

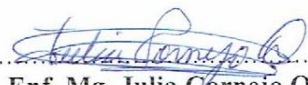
PRESENTADO POR:


Bach. Tatiana Banessy Ushiñahua Ramírez


Bach. Cely Rimarachin Gallardo

**Sustentado y aprobado ante el honorable jurado
el día 05 de marzo de 2018**


.....
Obsta. Mg. Marina Victoria Huamantumba Palomino
Presidente


.....
Lic. Enf. Mg. Julia Cornejo Quispe
Miembro


.....
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos
Miembro


.....
Lic. Enf. Mg Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez
Asesora

**TARAPOTO – PERÚ
2018**

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Tatiana Banes y Ushirahua Ramirez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela profesional de Enfermería De la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, identificado con DNI N° 72369634, con la tesis titulada "Características de la comunicación enfermero - paciente. Pospinquirio. Servicio de cirugía, Hospital II - 2 - Tarapoto. Período Julio - Diciembre 2017".

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 19 de Marzo del 2018.



DNI N° 72369634

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	ushinakua Ramirez Tatiana Banessy	
Código de alumno :	124216	Teléfono: 945 429 483
Correo electrónico :	Taty-2303@hotmail.com	DNI: 72369634

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	ciencias de la salud
Escuela Profesional de:	enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	"características de la comunicación enfermera - paciente quirúrgico, servicio de cirugía, Hospital II - 2 - Tarapoto Periodo Julio - Diciembre 2017".
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.


7. Otorgamiento de una licencia **CREATIVE COMMONS**

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

19 / 03 / 2018




.....
Firma de la Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Cely Rimarachin Gallardo....., egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud..... de la Escuela profesional de Enfermería..... De la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, identificado con DNI N° 47105281....., con la tesis titulada "Características de la Comunicación Enfermero - Paciente..... Posquirúrgico Servicio de Cirugía Hospital II-2 Tarapoto..... Periodo Julio - Diciembre 2017".....

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 19 de Marzo..... del 2018.





DNI N° 47105281

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Pimarachin Gallardo Cely		
Código de alumno :	124213	Teléfono:	943070301
Correo electrónico :	jeli2023@live.com	DNI:	47105281

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud.
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Características de la Comunicación Enfermero - Paciente Postquirúrgico. Servicio de Cirugía Hospital II-2 Tarapoto Periodo Julio - Diciembre 2017*
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(x)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**".



Firma del Autor

8. Para ser llenado por la Biblioteca Central

Fecha de recepción del documento por el Sistema de Bibliotecas:

19, 03, 2018



Firma de Unidad de Biblioteca

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Tatiana.

La concepción de este proyecto está dedicada a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanos y familia en general. También dedico este proyecto a mis hermanos. Ellos representan gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

Cely.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecer a Dios por prestarnos la vida, por cuidar de nosotras y por bendecirnos con la familia hermosa que tenemos.

Lleno de regocijo, de amor y esperanza, dedicamos este proyecto, a cada uno de nuestros seres queridos, quienes han sido nuestros pilares para seguir adelante.

A mis maestros por compartir conmigo lo que saben y poder transferir sus conocimientos a mi vida.

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, de alguna forma, son parte de su culminación. Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos hacia la Licenciada Magister Nerida Idelsa Gonzalez Gonzalez, quien, con su ayuda desinteresada, nos brindó información relevante, próxima, para poder desarrollar y concluir nuestra tesis.

Las Autoras.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	Vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
TITULO	1
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes	2
1.3. Bases Teóricas	8
1.4. Justificación	27
1.5. Problema	28
II. OBJETIVOS	28
2.1. Objetivo General	28
2.2. Objetivo Específicos	28
2.3. Hipótesis de investigación	29
2.4. Sistema de variable.....	29
III. MATERIALES Y MÉTODOS	30
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
IX. ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLA

Tabla		Pág.
01	Características sociodemográficas de los pacientes postquirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.	34
02	Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.	58
03	Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión no verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.	59
04	Valor promedio de las características de la comunicación del enfermero – paciente postquirúrgico del servicio de cirugía del Hospital II-2 - Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico

- | | | |
|----|--|----|
| 01 | Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio- Diciembre 2017. | 36 |
| 02 | Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión no verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio- Diciembre 2017. | 37 |
| 03 | Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico de servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017. | 38 |

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar las características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico de servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017”, estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 60 pacientes postquirúrgicos. La técnica fue la entrevista y el instrumento una encuesta.

Los resultados: del 100% (60) de la población, el 26.7% se encuentran entre las edades de 40 a 49 años; el 58.3% son sexo femenino, 30% tienen secundaria completa; 41.7% son casados; 38.3 % se encuentran de 4 a 5 días hospitalizados; 38.3% son de San Martín. Las Características de la comunicación en la dimensión **verbal** según calificación de los pacientes, son de carácter positivo, siendo el más relevante la escucha activa (75%), mientras que las características de comunicación **no verbal** fueron positivas, siendo el predominante la Postura de “acercamiento” y “respeto” que muestran (98,3%).

En conclusión, existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo la postura de “acercamiento” y “respeto”, la mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes los de mayor desviación positiva.

Palabras claves: Comunicación, enfermero, paciente, verbal, no verbal.

ABSTRACT

The objective of this research study was "To determine the characteristics of the nurse-patient post-surgery communication of the II-2-Tarapoto Hospital's surgery service. Period July-December 2017 ", quantitative study, descriptive method, cross-sectional. The population and sample consisted of 60 postsurgical patients. The technique was the interview and the instrument a survey.

The results: of 100% (60) of the population, 26.7% are between the ages of 40 and 49; 58.3% are female, 30% have high school; 41.7% are married; 38.3% are from 4 to 5 hospital days; 38.3% are from San Martín. The Characteristics of the communication in the verbal dimension according to the patients' qualification, are of positive character, being the most relevant the active listening (75%), while the characteristics of non verbal communication were positive, being the predominant the Posture of " approach "and" respect "that show (98.3%).

In conclusion, there is a positive trend of the communication characteristics of the nurse, being the position of "approach" and "respect", the look "of affection" and being attentive to patients with greater positive deviation.

Keywords: Communication, nurse, patient, verbal, nonverbal.



TÍTULO:

CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE POSTQUIRURGICO. SERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL II-2 -TARAPOTO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual:

Desde el inicio de la enfermería con Florence Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Por eso se dice que la comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto del equipo profesional (1).

Al mismo tiempo podemos señalar, que la comunicación es un componente básico y fundamental dentro de la enfermería. El profesional de enfermería, en primer lugar, debe saber escuchar, para luego entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas que padecen cualquier enfermedad (2).

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas, forman parte de ella. Es la comunicación la que establece la diferencia entre la asistencia de enfermería de manera eficaz y no eficaz. Es importante recordar que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de sensaciones a través de las cuales mira al mundo. Cada uno de los seres humanos debe llegar a conocer y apreciar esas percepciones de los demás. No es tarea fácil, pero es de fundamental importancia que el personal de enfermería puede obtener información acerca de cómo los demás se perciben a sí mismos, a su trabajo, a su vida, y a su salud, mediante la búsqueda de caminos para conocerlos mejor (3).

Por otro lado, podemos señalar que dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores claves a la hora de prestar unos cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún más valor en los pacientes ya que es la mejor manera de acercarnos a la persona para saber de qué manera podemos ayudarle. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes.

1.2. Antecedentes

Rincon C. (2017). En su trabajo de investigación titulado: “La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI-Bogotá”, realizó la metodología de búsqueda en las bases de datos: Scielo, Dialnet, EBSCOhost, Scopus, Cuiden, Proquest y el buscador Google Académico; los criterios para la selección de trabajo de investigación fueron: artículos de investigación, revisiones bibliográficas y artículos de reflexión en idioma español, portugués e inglés, entre los años 2002 y 2017. Muestra; Para el análisis se seleccionaron 40 artículos que cumplieron los criterios definidos por el estudio. Resultados: se realizó una categorización de los trabajos de investigación revisados donde se definió dos categorías llamadas “Habilidades comunicativas de la enfermera(o) en la UCI” y Cuidado humanizado de enfermería cada una con sus respectivas subcategorías. Conclusiones: La comunicación terapéutica es parte importante del cuidado de enfermería ya que por medio de esta se puede saber que necesidades tiene el paciente, no solo las que se manifiestan verbalmente (4).

Ibáñez D. (2015). En su trabajo de investigación Doctoral titulado: “Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico del Hospital Universitario de Elda-Alicante-España”. Estudio de tipo cualitativo con énfasis en la subjetividad. El tamaño de la muestra estuvo conformado por pacientes quirúrgicos

ingresados en las unidades de hospitalización de Cirugía y Traumatología. Llegando a los siguientes resultados: Existen profesionales que les cuesta mucho no ser auténticos y sinceros en las relaciones, entonces se encuentran en la disyuntiva de decir no a los que piensan para evitar entrar en conflictos, con el paciente y la familia Por otro lado los pacientes, el termino de ser sinceros lo trasladan a una información de calidad en donde pueda participar de sus comentarios, a veces aparece “la conspiración del silencio” como una amenaza de la comunicación sincera y autentica entre el paciente y los profesionales sanitarios. Concluyendo, que existe una carencia de escucha activa por parte de los profesionales de la salud. Así mismo el hecho de la impaciencia, prisas e impulsividad lleva algunos profesionales a no permitir que el paciente pueda expresarse y terminar sus frases (5).

Araujo I, Da Silva R, Melo I, Carvalho A. (2010). En su trabajo de investigación titulado: “La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory-Brasil”. Estudio analítico con abordaje cualitativo, el tamaño de la muestra estuvo conformado por 8 enfermeras entre las edades de 25 a 42 años. La organización de los datos fue realizada manualmente, teniendo como base la Teoría Fundamentada en Datos, siguiendo las siguientes etapas: 1 - recolección de datos empíricos, 2 - formación de conceptos, 3 - desarrollo de los conceptos, 4 - conceptos modificados e integrados y 5 – informe de la investigación: Los resultados hallados fueron: La enfermera es pieza fundamental en la asistencia a la mujer, a la familia, siendo responsable por la transmisión de informaciones enfocadas en la reestructuración familiar, teniendo como principal instrumento la comunicación, El proceso de reflexión mental dice que el actor social selecciona, inspecciona y transforma los significados a la luz de la situación en la cual está colocado y de la dirección que le dio a su acción, con base en sus vivencias y experiencias, La enfermera no puede dejar de valorizar cada contacto que tiene con la mujer, es interesante que en algunas situaciones sea suficiente mirar para ver que ellas están con miedo, pidiéndote que te quedes cerca. ¡Señores, esto es serio! No precisa ella hablar. Eso no quiere decir que ella no consigue percibir cuando el profesional se
+
esconde, por miedo. Para hacer esa humanización, precisamos colocarnos en el lugar del otro. Concluyendo que la comunicación con a mujer mastectomizada es un desafío. Sobre todo,

porque la relación interpersonal sufre influencias del significado que tanto la mujer como la enfermera atribuyen al proceso. También se debe considerar la avalancha de cambios en la vida de la paciente provenientes de la enfermedad y del tratamiento, las cuales, ciertamente, actuarán sobre las conductas humanas adoptadas por ellas (6).

Rivadeneira E, Salazar A. (2016). En su trabajo de investigación titulado: “Comunicación Terapéutica en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga-Chiclayo-Perú” Tipo de investigación cualitativo, con abordaje de estudio de caso. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad que se aplicó a las enfermeras de la Unidad de Hemodinamia y enfermeras del servicio de Cardiología para realizar la triangulación de los datos obtenidos con el fin de lograr resultados fiables. La muestra de estudio fueron 5 enfermeras que trabajan en el área de hemodinamia del H.N.A.A.A, las cuales cumplieron los siguientes criterios de inclusión Como resultado se han obtenido 3 categorías: La comunicación terapéutica como elemento sustancial en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, la comunicación terapéutica como estrategia efectiva en el cuidado humanizado a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y la comunicación terapéutica limitada por diversos factores que influyen en el cuidado a paciente sometidos a cateterismo cardiaco. Demostrando que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo, no es ejecutado por diversas limitaciones. Concluyendo que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe evidenciar entre la enfermera de hemodinamia y el paciente sometido a cateterismo cardiaco, por tal motivo, enfermería debe reconocer y considerar que la comunicación terapéutica ayuda a los pacientes cardiacos y se constituye la base del proceso de cuidado y junto con el dominio de un marco teórico que guíe sus acciones y con la práctica interiorizada en técnicas de comunicación terapéutica reforzará su desarrollo personal y profesional (7).

Condori I, Escobar A. (2015). En su trabajo de investigación titulado: “Efectos de la Comunicación Terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes pre operados del Servicio de Cirugía. Hospital Departamental de Huancavelica-Perú”. El tipo de investigación es aplicada, nivel de investigación explicativo, diseño de investigación experimental específicamente pre experimental con pre prueba 1 pos prueba con un solo grupo, la población estuvo conformado por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que fueron sometidos a intervención quirúrgica. Los resultados indican que el 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado, el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. En las dimensiones los hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Asimismo, el 60% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después el 75% de pacientes precisan ansiedad no clínica de rasgo leve. Se concluye que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad (8).

Ochoa N. (2015). En su trabajo de investigación titulado: “La calidad de comunicación enfermera-paciente y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-Perú”. Es un estudio de tipo aplicado con nivel descriptivo, y el diseño correlacional. La muestra estuvo representada por los pacientes hospitalizados en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao. Se emplearon dos Instrumentos: para la medición de la variable. El primero referido a la Calidad de comunicación, que consta de 17 ítems, y el segundo permitió la medición de la variable: satisfacción del paciente que consta de 20 ítems. Ambos instrumentos tienen preguntas claras y dirigidas para analizar cómo es la comunicación enfermera- paciente. Se utilizaron las tablas de contingencia y la prueba paramétrica de correlación de Pearson. Los resultados indican que la calidad de comunicación enfermera- paciente se relaciona significativamente con la satisfacción del paciente. Asimismo, se recopilaron 60 cuestionarios aplicados a los pacientes en las cuales se detectó que 43.3%

pacientes opinaron que la atención brindada por la enfermera en cuanto a la comunicación es medianamente regular, 38,3% pacientes mencionaron que es alta, y finalmente 18.3% de pacientes encuestados refirió que la atención es baja (9).

Grados B. (2013). En su trabajo de investigación titulado: “Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato: Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo-Lima-Perú”. Material y método: Enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, y para tener una representatividad de la población se planteó el muestreo por conveniencia, considerando el 41% de la población. Los 45 pacientes postquirúrgicos mediatos del servicio de cirugía abdominal del HNMD respondieron a los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo diferencial semántico, estructurado en dos dimensiones (verbal y no verbal) con un total de 10 enunciados y 4 alternativas cada uno. Resultados: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente (10).

Campos S, Espinoza L. (2013). En su trabajo de investigación titulado: “Estilos de comunicación que establece la enfermera según opinión del paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo-Perú”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por 90 pacientes adultos mayores. La muestra estuvo representada por 73 pacientes. El instrumento que se utilizó fue un formulario tipo escala de Lickert y la técnica del

estudio fue la entrevista. El instrumento fue sometido, a una prueba piloto y a la confiabilidad de alfa de Cronbach. Los resultados se procesaron con el software SPSS20. Se comprobó que la hipótesis fue medianamente favorable. Los hallazgos más significativos fueron que los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna opinaron que los estilos de comunicación verbal son moderadamente favorables, esto considerando que la enfermera responde a las preguntas de los pacientes, le orienta sobre su cuidado, es breve al explicar los procedimientos, saluda y no se altera. Además, en los estilos de comunicación en dimensión no verbal fue considerado también moderadamente favorable dado que las enfermeras les sonríen, escuchan; son atentos y cordiales (11).

Quiñonez S. (2012). En su trabajo de investigación titulado: “Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. (HNAA) Chiclayo –Perú.”. Estudio de naturaleza cualitativa, abordada como estudio de caso. La muestra de investigación lo conformaron 10 enfermeras, obtenidas por saturación. Para la recolección de los datos, previa firma del consentimiento informado, se empleó la entrevista semiestructurada y observación participante. Llego a los siguientes resultados se pudo apreciar que los sujetos de estudio tienden a comunicarse más con aquel paciente inconsciente niño, joven o madres jóvenes que tienen hijos pequeños dándoles sobretodo palabras de aliento y fuerza. Los sujetos de estudio manifiestan que utilizan más la comunicación no verbal, específicamente el tacto, puesto que sería mejor percibida por el paciente inconsciente, se pudo observar que si bien muchos de los sujetos de estudio no lograban una comunicación con el paciente inconsciente cuando tenían sobrecarga de trabajo, otras que si tenían el tiempo suficiente realizaban en forma mecánica el cuidado sin tampoco lograr establecer una comunicación con su paciente inconsciente. Concluyendo que la comunicación es la esencia de un cuidado humanizado, para la enfermera intensivista comunicarse con el paciente inconsciente se convierte en todo un desafío a vencer debido a la incapacidad de este de emitir alguna respuesta (12).

A nivel Regional y local, no se evidencian trabajos que guarden similitud a nuestra investigación.

1.3. Bases Teóricas:

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. Esther López refiere: “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...” (13).

Alvarado y Alinda, definen la comunicación como un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con las personas y con nosotros mismos (14).

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. Cibanal Juan nos refiere “Hay una imposibilidad de no comunicar. 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.” (15).

En la realidad existe una sola forma de poder establecer contacto humano y será mediante una comunicación interpersonal. Así que 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 (de adaptación o cambio) La vida social se basa de manera esencial en la comunicación.

Elementos de la comunicación.

Todas las comunicaciones, intencionales o no, tienen algún efecto y están compuestas por una serie de elementos denominados elementos de la comunicación.

Berlo, (1960) y Leddy Susan, (1990) coinciden en que la comunicación incluye: “una fuente que es la personas con ideas, necesidades, intenciones, información y una razón para comunicarse; un mensaje que se da mediante un conjunto de símbolos codificados y sistematizados que representan las ideas, fines, intenciones y sentimientos: otro elemento es el codificador, es el mecanismo para expresar o traducir el propósito de la comunicación de un mensaje a través de un canal que es el medio para transmitir el mensaje: se requiere de un descifrador, mecanismo para traducir el mensaje por ejemplo los órganos sensoriales y por último un receptor que es el objetivo del mensaje o la persona a quien va dirigida la intencionalidad de la comunicación” (16).

Los elementos básicos del proceso de comunicación son:

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 trasmite en 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.

En este punto se explicará los tipos de comunicación ya sea verbal o no verbal, de manera general. Más adelante se ampliará el tema en relación a la comunicación enfermero- paciente.

Comunicación verbal. - Se realiza de dos formas: oral (signos orales) y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos.

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 tiempo.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, alfabeto). Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.

- **Comunicación no verbal.** - Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales.

Davis refiere: “cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por comunicación no verbal... las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero las hemos sobre estimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje...” (17).

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 (pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones)

Factores que influyen en la comunicación.

La percepción, o la imagen que uno se hace del mundo y del otro. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno.

Los valores y las creencias, muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, el trabajo, los estudios, las relaciones parentales y las de pareja. Estos factores modifican u orientan las pautas de actuación que se incluyen en los cuidados enfermeros.

Los aspectos sociales y culturales. Refiriéndose a las ideas preconcebidas o aprendidas a una edad muy temprana y que limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de unas personas con otras. Del mismo modo, la cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio. Si las enfermeras no conocen estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben.

Los aspectos familiares, como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicarse

Barreras de la comunicación.

Escaso tiempo y mala organización de que se dispone y la rutinización de las interacciones. Por ejemplo: este agobio 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 desencanto entre los enfermos.

El conflicto grupal que acarrea insatisfacción, malestar social, irritación, agresividad y desánimo.

Las actitudes, se relaciona con la disponibilidad y autoestima de la persona. Por ejemplo, en el personal profesional de salud pueden llegar a ser una de las barreras más infranqueables para el logro de una comunicación asertiva.

Comunicación del profesional de enfermería.

En enfermería la comunicación resulta ser el proceso por la 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 enfermedad. Marlen Josefina nos indica: “la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente... son las actividades profesionales que realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación

enfermera – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado” .Para esto se requiere del establecimiento de una comunicación eficaz una influencia positiva en la conducta de ambos (18).

Bermejo nos confirma: “... en una palabra, 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 superproteccion” (19).

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. De allí que el paciente exige una interacción cálida-satisfactoria, donde apoyo social-calor humano-ayuda e intervenciones técnicas trabajen en conjunto mientras dura su padecimiento, dolor o enfermedad. Siendo aquí donde se ponen en juego los aspectos más complejos del proceso social de interacción comunicativa.

Haltz señala: “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” (20).

La comunicación como elemento sustancial en el cuidado al paciente.

Componente afectivo de la enfermera en la comunicación: Cánovas 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 (21).

La enfermera 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.

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". 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 (22).

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 verbal.

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:

- 1.- De acercamiento: indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante)

2.- Postura retirada: suele interpretarse como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás.

3.- 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 afectivo 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” (23).

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 comunicamos (24).

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

- 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, emocionada(o), enojada(o), seria(o), transmite 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 la enfermera 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”. Aquí su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo principalmente a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular 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” (25).

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 el 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 recíproco.

Tono y voz: El tono asertivo debe de ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona; pero, basándose en una seguridad.

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.

La enfermera 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, etc., 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" (26).

- 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.

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" (27).

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.

Comunicación Terapéutica.

Comunicación en la que se utilizan técnicas para promover el entendimiento tanto del emisor como del receptor. Ayuda a la formación de una relación constructiva entre el profesional de Enfermería y el paciente con el propósito de servirle de ayuda a éste. “Ocurre cuando el profesional de Enfermería demuestra empatía, utilizando estrategias de comunicación efectiva y respondiendo a las necesidades del paciente construyendo así una relación de confianza y ayuda” (28).

Cuidados de enfermería en el periodo pre-operatorio y post-operatorio

Periodo pre operatorio.

Es el tiempo que pasa entre la decisión que se toma hasta la intervención quirúrgica que se efectúa con la participación del paciente. La decisión puede ser programada o de urgencia, se clasifica según lo mencionadas.

Se clasifica en periodo:

- ✓ **Mediato.** -Se basa en la decisión de 12 a 2 horas antes tomándose en cuenta la cirugía ya sea mayor o menor.
- ✓ **Inmediato.** -De las 12 horas a 2 horas antes de la cirugía, teniendo como rumbo fijo la sala de operaciones.

Aquí las acciones serán generales o específicas, es decir que las primeras son todas aquellas que se brindan a los pacientes durante su estancia hospitalaria y las segundas aquellas que se brindan

a partir de la cirugía a la que será sometido el paciente. Tiene como finalidad la preparación del paciente en forma psicológica y físicamente antes de la cirugía.

Acciones básicas en enfermería en el periodo preoperatorio mediato:

1.-Recibimiento del paciente y autorización para la cirugía. - Es adentrarse en el porqué de la cirugía y ofrecer apoyo psicológico al paciente para evitar que presente ansiedad. Ya que presenta respuestas fisiológicas y psicológicas que deben de ser controladas y que las mismas son manifestadas por ciertos factores. Son respuestas dirigidas hacia el descontrol frente a la cirugía. El temor en ocasiones controla al paciente lo que se manifiesta a través de respuestas fisiológicas. El consentimiento es tan importante ya que permite actuar bajo ningún impedimento en el paciente.

2.-Participación colaboración en el examen clínico. - Los sistemas respiratorios y cardiacos actúan de tal forma en el organismo que pueden ocasionar cambios homeostáticos. La valoración que se le brinda al paciente ayuda de tal forma que el paciente puede ingresar con mayor seguridad evitando riesgos en el periodo transoperatorio y postoperatorio.

3.-Participación o colaboración en la preparación física del paciente. - Los pacientes mantienen una situación individual y por consecuencia la corrección de su estado fisiológico depende del estado en el que se encuentre y su peso. Un estado de nutrición bueno en el paciente favorece en la reconstrucción de los tejidos. La deshidratación propone un estado metabólico inactivo es decir que no pueden expulsarse los desechos y desequilibrios electrolíticos. La realización de actividades físicas ayuda a la recuperación de los tejidos y a la correcta circulación. El temor a la cirugía altera el descanso tanto el sueño del paciente.

4.-Vigilar frecuencia y características de la eliminación. - Debe de mantenerse un buen equilibrio hidroelectrolítico por consecuencia el cuerpo requiere cierta cantidad de agua, así como de electrolitos. El líquido que contiene el organismo equivale a un 60% o 70% y actúa como intermediario para que se puedan manifestar las reacciones químicas, proporciona agua, así como electrolitos para secreciones y excreciones.

5.-Aseo personal. - El aseo personal proporciona seguridad al disminuir el número de microorganismos bacterianos en el organismo del paciente.

6.-Administración de medicamentos. - El inducir sedantes en el organismo ayuda a mantener al paciente tranquilo y el asegurar el sueño.

7.-Apoyo emocional. - El miedo a morir, al no haber pasado una cirugía con anterioridad provoca que el paciente se sienta desconcertado.

8.-Medidas específicas. - El orientar al paciente respecto a los ejercicios que se pueden realizar, la expulsión de las secreciones, la movilización o uso de aparatos contribuye en colaboración de del periodo postoperatorio sin miedo a dolor, inquietud o aspectos diferentes. La aplicación de enemas puede evitar dificultades intestinales después de la cirugía.

Las intervenciones quirúrgicas se dividen en:

Función del objetivo.

- ✓ Curativa tendiendo eliminar o reparar los tejidos u órganos afectados.
- ✓ Mejorar el aspecto físico del plano anatómico involucrado.
- ✓ Valorarla para obtener un diagnóstico.
- ✓ Paliativa para evitar futuras manifestaciones clínicas en esta parte.
- ✓ Reparativa basándose en la corrección de deformidades.
- ✓ En función de urgencia a amenaza para la vida.
- ✓ Programada siguiendo los criterios del cirujano.
- ✓ Urgente o inmediata esto para evitar el peligro que existe en ese momento e involucra la integridad física y en ocasiones la vida.

Acciones básicas en enfermería en el periodo preoperatorio inmediato:

1.-Control y registro de signos vitales. - Es importante tomar los signos vitales y mantenerlos bajo control ya que estos determinan el estado de salud o enfermedad del paciente.

2.-Preparación física del paciente. - La salinización y asepsia mantendrán bajo control el crecimiento de los microorganismos patógenos. La limpieza y la aplicación de tricotomía deberán aplicarse en aquella zona en la que se llevará a cabo la intervención física. La herida puede sufrir riesgo de infección. Se debe de colocar la ropa quirúrgica al paciente ya que es una técnica aséptica empleada.

3.-Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 minutos antes de la intervención quirúrgica. - El efecto del anestésico después de su administración oscila de 45 a 60 min. Este medicamento disminuye la ansiedad y el metabolismo y los efectos colaterales producidos por el anestésico.

Existen anestésicos tales como los barbitúricos que producen depresión cardiorespiratoria, los opiáceos producen narcosis, pero disminuye la irritabilidad motora y finalmente los derivados de la belladona evitan la formación de mucosidad. El anestésico que sea elegido dependerá de diversos factores tales como el estado físico, mental, edad y peso del paciente también tienen en cuenta el procedimiento a realizar.

4.-Realizar las medidas específicas de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica. - El desempeño oportuno de las acciones cuando ingresa el paciente proporciona un índice alto de atención al mismo. Este periodo de urgencia se limite a realizar diversos exámenes (tiempo de coagulación, porcentaje de hemoglobina, tipo de sangre, etc) así como actividades esenciales (canalización de la vena).

5.-Traslado del paciente en camilla al área quirúrgica correcta, empleando previamente el método de identificación. - El personal del paciente en el sitio traslada al paciente a un ambiente de confort y seguridad.

6.-Trasladar al paciente con el enfermero(a) circulante con el respectivo expediente clínico.

- Esto para fomentar un ambiente en el que exista comunicación que aumenta la relación de ayuda.

Cuidados de enfermería en el Intra-operatorio:

El cuidado intra operatorio comienza en el momento en que el paciente ingresa al quirófano y culmina cuando el acto quirúrgico finaliza e ingresa en la sala de recuperación o a la sala de internados. En Quirófano se controla:

- ✓ Verificar que el paciente llegue en correctas condiciones al área quirúrgica (vestuario, higiene corporal, rasurado y pre asepsia, ausencia de joyas y otros objetos de uso personal, cabello completamente cubierto con gorro)
- ✓ Si la intervención se realiza a un paciente ambulatorio es necesario proporcionarle bata, gorro y calzas. } Preparación de la piel bien realizada y comprobada.
- ✓ Signos vitales registrados-Pre medicación dada y registrada
- ✓ Otras medicaciones dadas.
- ✓ Consentimiento para la intervención firmado.
- ✓ Historia clínica completa con las pruebas preoperatorios.
- ✓ Verificar profilaxis de protección antibiótica y en su defecto aplicar si procede.
- ✓ Con el fin de evitar retrasos que puedan aumentar la duración del acto quirúrgico, con el consiguiente mayor riesgo de infección para el paciente, antes de comenzar la intervención es necesario comprobar que el instrumental quirúrgico y todo el material necesario se encuentre en un lugar de fácil acceso, en cantidad suficiente y en condiciones de uso constatando su esterilidad.
- ✓ Retirar el camisón o pijama del paciente antes de entrar en el quirófano y cubrirle con una sábana o ropa limpia.
- ✓ Una vez concluida la inducción anestésica, separar el área de anestesia del campo quirúrgico, y preparar la zona operatoria aplicando povidona yodada, en caso de alergia, clorhexidina. Delimitar posteriormente el campo quirúrgico para crear una zona estéril alrededor del área de intervención.

- ✓ Mantener las condiciones de esterilidad y asepsia durante la intervención e informar sobre cualquier transgresión de las mismas.
- ✓ Respetar estrictamente los protocolos de control de infección (atuendo, lavado, limpieza del quirófano e instrumental, controles de esterilización, envasado y conservación del material estéril y circuitos de limpio y sucio del área quirúrgica).
- ✓ Procurar que durante la intervención las puertas del quirófano estén cerradas y evitarla entrada de personas innecesarias. Es importante que quien se encuentre en el quirófano se mueva lo menos posible.
- ✓ Antes de que el cirujano proceda al cierre de la incisión realizar el recuento de compresas, gasas, agujas y demás instrumental para comprobar que no falten piezas.
- ✓ Finalizada la intervención limpiar la incisión y orificios de drenaje con solución salina, aplicando povidona yodada o clorhexidina protegiendo después con apósito estéril.

Cuidados de enfermería en el Pos-operatorio:

Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Post anestésica (URPA). Estos cuidados se realizan habitualmente en URPA, donde disponen de protocolo específico.

- ✓ Registrar las constantes vitales cada media hora durante las primeras horas. Valorarla permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de aspiración Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color.
- ✓ Valorar el apósito quirúrgico y los drenajes si los hay.
- ✓ Valorar pérdidas hepáticas
- ✓ Realizar una valoración neurológica para comprobarlas repuestas sensoriales y motoras y el nivel de consciencia.
- ✓ Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
- ✓ Controlarla diuresis al menos cada media hora, valorar y evaluar la presencia de dolor náuseas y vómitos.

- ✓ Colocar al paciente en una posición cómoda que facilite la ventilación.
- ✓ Mantener informada a la familia y ante cualquier cambio avisar inmediatamente al profesional de enfermería.

Posoperatorio mediato: Este se inicia cuando el paciente se ha recuperado del todo de su anestesia y en general se prolonga durante el tiempo que el paciente permanece internado. El paciente debe recuperar todas sus funciones básicas. Se deben tener los mismos cuidados generales que en la fase inmediata para prevenir futuras complicaciones.

- ✓ Acompañar al paciente a su habitación.
- ✓ Valorar el estado general del paciente.
- ✓ Nivel de consciencia.
- ✓ Respiración: comprobar la permeabilidad de las vías aéreas.
- ✓ Coloración de piel y mucosas.
- ✓ Acomodar al paciente en la posición más adecuada según el tipo de intervención quirúrgica.
- ✓ Proporcionar intimidad al paciente.
- ✓ Medir y registrar los signos vitales.
- ✓ Valorar según circunstancias: El apósito de la herida quirúrgica que debe de estar limpio y bien adherido.
- ✓ Si hubiera signos de sangrado marcar el área del apósito que esté impregnada de sangre para posterior es cambiarlos.
- ✓ Drenajes: tipo (de vacío, bolsa...), permeabilidad, fijación y cantidad y aspecto del líquido drenado
- ✓ Dispositivos intravenosos: permeabilidad, tipo de calibre, localización y fijación.
- ✓ Catéter epidural: permeabilidad y fijación.
- ✓ Aplicar oxigenoterapia: dispositivo, porcentaje y litros.
- ✓ Sondas: tipo(vesicales, nasogástricas...),permeabilidad, correcta colocación, fijación, cantidad y aspecto del drenado.
- ✓ Vendajes: tipo (compresivo, oclusivo...), color y temperatura de las zonas distales y si es correcta la compresión.
- ✓ Evaluar el grado de malestar (dolor, ansiedad, náuseas y vómitos).

- ✓ Tranquilizar al paciente.
- ✓ Evitar ruidos.
- ✓ Proporcionar una iluminación adecuada.
- ✓ Conocerla historia clínica: Tipo de intervención y hora de finalización de la misma, Tipo de anestesia (epidural, raquídea, general, local...), Órdenes de tratamiento, Hoja de registro de la URPA (signos vitales, analgesia administrada...).
- ✓ Anotarlos datos y cuidados relacionados con las necesidades alteradas en la hoja del plan de cuidados y el resto de incidencias en la hoja de observaciones de enfermería.
- ✓ Administrar el tratamiento prescrito.

El paciente hospitalizado- postquirúrgico.

El ser humano tiene un ciclo vital, este se altera cuando aparece una enfermedad que amenaza la vida. La enfermedad o la alteración de la salud tienen connotaciones psicológicas importantes, que de una u otra forma tienen impacto sobre la respuesta y evolución a los tratamientos instaurados, ya sean médicos o quirúrgicos (29).

El paciente es un ser holístico (BIO-PSICO-SOCIAL) que presenta la necesidad de sentirse acogido, escuchado y sobre todo comprendido. Debido a distintas patologías o por condiciones del tratamiento médico, algunos son incapaces de moverse o hablar; surgiendo la interpretación de las necesidades de los pacientes a partir de un lenguaje gestual (30).

Como lo afirma Cánovas: "... enfocamos esta relación persona-enfermera (persona-paciente) con un propósito fundamental: afrontar la situación a la que nos enfrentamos, con los medios con los que contamos, con participación activa de ambas partes con el fin de la recuperar y mantener la salud" (31).

La cirugía constituye una situación de estrés psicológico para el paciente. Y la familia. La internación hospitalaria implica La hospitalización genera diversos problemas ya sea por desconocimiento de las normas hospitalarias, desadaptación del medio hospitalario (cambio de actividades cotidianas a lo que está acostumbrado el paciente en su día a día), separación con su

entorno habitual, pérdida de la intimidad y autodeterminación, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar su situación. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los niños si se opera uno de los padres, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etc.

En todos los periodos operatorios (pre, intra y post operatorio) aparecen cambios psicosociales. En el periodo postquirúrgico las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones, enfrentarse a temores y ansiedades; generando una crisis de respuestas defensivas, de negación, distorsión de relación con sí mismo, la sociedad y familia. Los cambios emocionales serían: el temor del resultado quirúrgico, de la integridad corporal y amenaza de su imagen, a la separación del grupo de apoyo usual (siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante), a la muerte, (constituye un miedo “legítimo”, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de hoy en día, una seguridad completa).

Los pacientes tienen una gran necesidad de expresar y conversar de los cambios que suceden en la etapa post operatoria, siendo de gran utilidad que la enfermera destine un tiempo para esas conversaciones, que pregunte y promueva al paciente a recordar y establecer una secuencia, una historia de todo lo acontecido. Permite así la descarga afectiva del paciente abrumado por la angustia, y lo ayuda al control psíquico.

1.4. Justificación

El cuidado humanizado de la enfermera involucra lo intersubjetivo y transpersonal; siendo el proceso de comunicación un elemento fundamental al establecer una relación verbal y no verbal; donde el paciente logre encontrar el significado de su enfermedad, el control de sufrimiento y dolor, es decir una mejor calidad de cuidado.

Sin embargo, al encontrarnos en un mundo globalizado donde la tecnología muchas veces repercute en los cuidados biológicos, psicológicos, sociales y espirituales del ser humano, teniendo en cuenta su cultura, trayendo consigo la deshumanización, percibido en su mayoría en los hospitales y centros de salud; donde los pacientes son tratados muchas veces como un usuario “más” y no se logra una comunicación asertiva, por lo que se considera importante conocer las características de la comunicación que usa el enfermero en el paciente durante su estancia hospitalaria.

De manera que los resultados que se obtuvieron de esta investigación llevaron a la reflexión a las autoridades de la institución donde se llevara a cabo el estudio en relación a la comunicación de las enfermeras-pacientes, con la finalidad de que el ambiente hospitalario se adecue a las demandas del paciente, familia y comunidad en general.

Considerando, que la comunicación enfermera paciente es un factor importante tanto para identificar necesidades del paciente, conservar el cuidado y la forma de conducir su cuidado durante su estancia hospitalaria, haciéndole partícipe al paciente, se considera la investigación como un importante aporte para el gremio de enfermería, ya que los resultados contribuirán a incrementar el conocimiento científico sobre la aplicación de técnicas y habilidades comunicativas de la labor asistencial en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas del paciente, generando así un valor agregado al cuidado que el profesional de enfermería brinda.

1.5. Problema:

¿Cuáles son las características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico del servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar las características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico de servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.

2.2. Objetivos Específicos

- 1.** Identificar las características sociodemográficas de los pacientes postquirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.
- 2.** Identificar las características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo julio-diciembre 2017.
- 3.** Identificar las características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión no verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo julio-diciembre 2017.

2.3 Hipótesis de Investigación.

Las características no verbales de la comunicación predominan en la relación enfermero-paciente postquirúrgico del servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo julio-diciembre 2017.

2.4. Sistema de Variable.

- **Univariable:** Características de la comunicación

2.4.1. Operacionalización de la variable.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Características de la comunicación	Las características de la comunicación se refieren a la particularidad como las personas dan y reciben información sobre ideas, sentimientos y actitudes; es cómo percibe esta información. La cual se da mínimo por dos o más personas; comprende los componentes verbales y no verbales.	Actitudes/ acciones observables que realiza la enfermera para comunicarse con el paciente hospitalizado, obtenidas mediante el uso del diferencial semántico	Componentes verbales	Claridad Fluidez Tono y volumen de voz Duración del habla Velocidad del mensaje Preguntas	Nominal
			Componentes No verbales	Expresión facial Postura corporal Mirada Escucha activa	

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo, porque midió hechos cuantificables y verbales, de nivel aplicativo, método descriptivo porque describió las características del objeto de investigación y corte transversal, ya que se estudió y describió el fenómeno haciendo un corte en un determinado tiempo y espacio.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue descriptivo – simple.



Dónde:

M.- Representará la muestra que estará conformada por todos los pacientes postquirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto.

X.- Representará a las características de la comunicación enfermero-paciente,

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los pacientes postquirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto.

Población

La población estuvo conformada por 60 pacientes postquirúrgicos que fueron atendidos en el servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, durante el periodo de Noviembre a Diciembre del 2017. (Fuente: Oficina de Estadística Hospital MINSA-Tarapoto)

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% (60) pacientes postquirúrgicos que fueron atendidos en el servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, durante el periodo de Noviembre a diciembre del 2017, elegidos por muestreo probabilístico de acuerdo al parámetro de la proporción del atributo de interés en forma aleatoria simple.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes postquirúrgicos, hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital II-2 Tarapoto.
- Pacientes lúcidos (orientados en tiempo, espacio y persona).
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que vinieron de consulta externa y no ingresan a hospitalización.
- Pacientes que tuvieron limitaciones para comunicarse (sordo, mudo o quechua hablante).
- No acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

3.4. Procedimiento

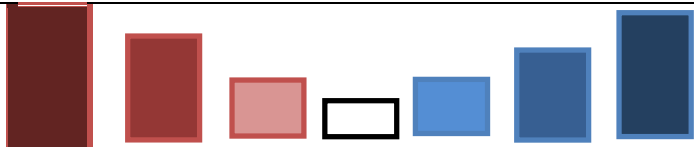
- Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSMT para su revisión y aprobación correspondiente.
- Posteriormente se procedió con la validación del instrumento de recolección de datos para su posterior aplicación.

- Se solicitó el permiso pertinente al Director del Hospital II-2 Tarapoto, para que se nos permita aplicar el instrumento de investigación, según criterios de inclusión y exclusión respectiva.
- Luego de haber sido aceptada la petición se inició la aplicación del instrumento de la investigación, con respecto a las características de comunicación enfermero-paciente postquirúrgico del servicio de cirugía del Hospital II-2 Tarapoto. Periodo julio-diciembre 2017.
- Al inicio de la aplicación se solicitó a los pacientes, su consentimiento y su participación voluntaria, luego se procedió a la explicación del instrumento socializando previamente que los resultados serían confidenciales y anónimos, siendo utilizadas sólo para el propósito del estudio.
- Posteriormente se procedió a la organización, análisis e interpretación de nuestros resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.
- Se realizó la elaboración del informe final, de acuerdo a la estructura establecida por la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se presentó el informe final a la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación de Jurados.
- Finalmente, se sustentará el trabajo de investigación ejecutado.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

Para la realización del presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento de recolección de datos la encuesta, que ha sido adaptado al trabajo de investigación de la autora: Grados Arrieta Betsabe Bressia titulado: “Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013” evidenciándose significancia con un $p < 0.05$, con un margen de error de 0.25 (25%). Por lo tanto, es significativo.

El instrumento constó de las siguientes partes: presentación, indicaciones, datos generales y preguntas. Se estructuró en dos dimensiones: total 10 enunciados; la primera parte será sobre la dimensión verbal con 6 enunciados y cada uno con 7 opciones de respuestas, la segunda parte será sobre la dimensión no verbal con 4 enunciados de 7 opciones de respuestas, considerando los siguientes puntajes:

ALTERNATIVA	
VALOR DE ENUNCIADO	3 2 1 0 -1 -2 -3

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento ha sido adaptado al trabajo de investigación de la autora: Grados Arrieta Betsabe Bressia, se sometió a prueba de validez de contenido mediante el juicio de expertos, donde participaron 3 profesionales Licenciados en Enfermería; esto permitió realizar los ajustes necesarios al instrumento de investigación para su posterior aplicación.

3.6. Plan de análisis e interpretación de datos:

Para el procesamiento de datos se vaciaron los resultados de los instrumentos en una base de datos Excel 2016.

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información recolectada se procesó de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla Matriz, cuyos valores fueron procesados a través del paquete estadístico SPS V24. Donde se presentó los resultados a través de gráficos estadísticos.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01

Características sociodemográficas de los pacientes postquirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo julio-diciembre 2017.

Características Sociodemográficas	Pacientes	
	N°	%
Edad		
20 – 29	09	15.0
30 – 39	10	16.7
40 – 49	16	26.7
50 – 59	11	18.3
60 – 69	10	16.7
70 a + años	04	6.7
TOTAL	60	100%
Sexo		
Femenino	35	58.3
Masculino	25	41.7
TOTAL	60	100%
Grado de Instrucción		
Primaria Incompleta	02	3.3
Primaria Completa	02	3.3
Secundaria Incompleta	17	28.3
Secundaria Completa	18	30.0
Superior completa	17	28.3
Superior incompleta	04	6.7
TOTAL	60	100%
Estado Civil		
Soltera (o)	09	15.0
Conviviente	18	30.0
Casada (o)	25	41.7
Viuda (o)	7	11.7
Divorciada (o)	1	1.7
TOTAL	60	100%
Tiempo de hospitalización		
2-3 días	19	31.7
4-5 días	23	38.3
6-7 días	13	21.7
De 8 a más días	5	8.3
TOTAL	60	100%

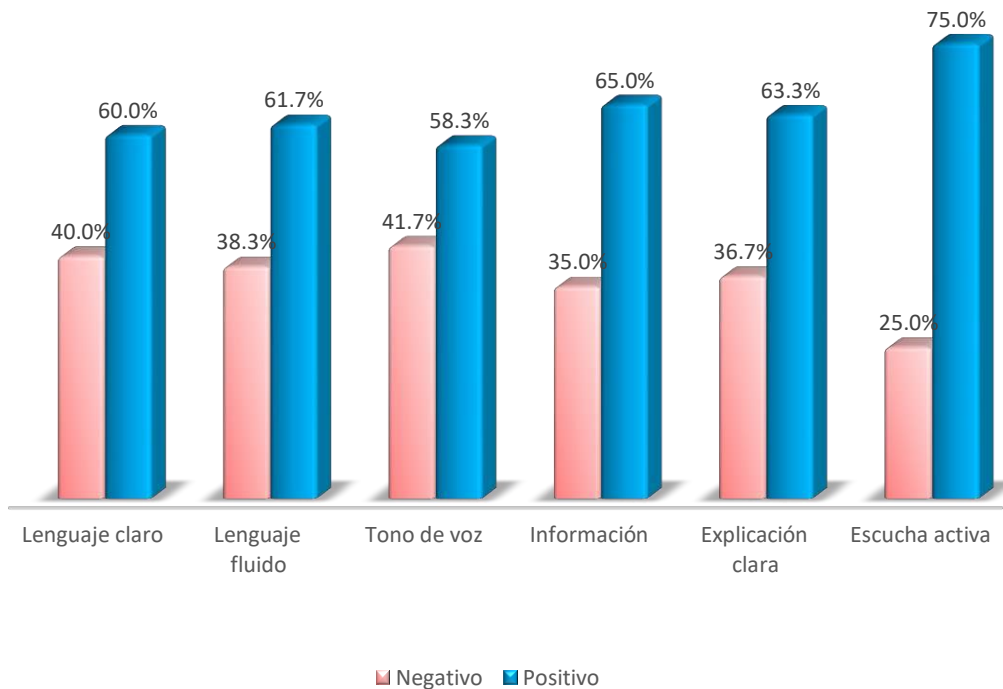
Procedencia		
Bellavista	08	13,3
Juanjui	09	15,0
Moyobamba	05	8,3
Rioja	04	6,7
San Martín	23	38,3
Lamas	08	13,3
Saposo	03	5,0
TOTAL	60	100%

Fuente: Datos propios de la investigación.

De los 60 pacientes a quienes se les aplicó la encuesta para identificar las características de comunicación enfermero(a) – paciente, el 26.7% oscilan entre 40 – 49 años de edad, el 18.3% entre 50 – 59 años, el 16.7% entre 30 – 39 años y de 60 a 69 años de edad. El sexo predominante en la población en estudio es del sexo femenino con un 58.3%, seguido del sexo masculino en un 41.7%. El grado de instrucción predominante es secundaria completa (30.0%), seguido de secundaria incompleta y superior completa (28.3%) y superior incompleto (6.7%). Existe un predominio del estado civil casada (o) en un 41.7%, conviviente en un 30.0% y un 15.0% se encuentran las solteras (o), viuda (o) en un 11.7% y divorciada 8° en un 1.7%. El tiempo de hospitalización oscila entre 4 a 5 días con un 38.3%, seguido de 2 a 3 días en un 31.7%, con un 21.7% de 6 a 7 días de hospitalización y un 8.3% con más de 8 días de hospitalización. La procedencia de los pacientes postquirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, son de San Martín con un 38.3%, seguido de Juanjui en un 15.0%, 13.3% pertenecen a Lamas y Bellavista, el 8.3% Moyobamba y a Saposo pertenecen un 5.0%.

Gráfico N° 01

Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio- Diciembre 2017.

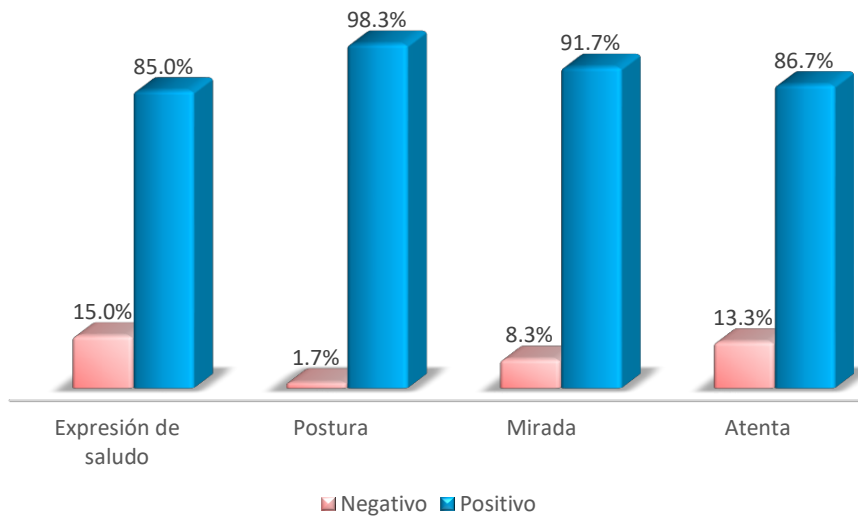


Fuente: Datos propios de la investigación.

En el gráfico N° 01, nos muestra que del 100% de usuarios (60), calificaron que las características de comunicación postquirúrgico del enfermero en el componente verbal son de carácter positivo, siendo el más relevante la escucha activa con un 75,0% (45); el menos relevante fue el tono de voz “calmada” que utilizó durante la comunicación en un 58,3% (35), estando en el intermedio las características de información con 65,0% (39), explicación clara con 63,3% (38), lenguaje fluido con 61,7% (37) y lenguaje claro con un 60,0% (36).

Gráfico N° 02

Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión no verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio- Diciembre 2017.

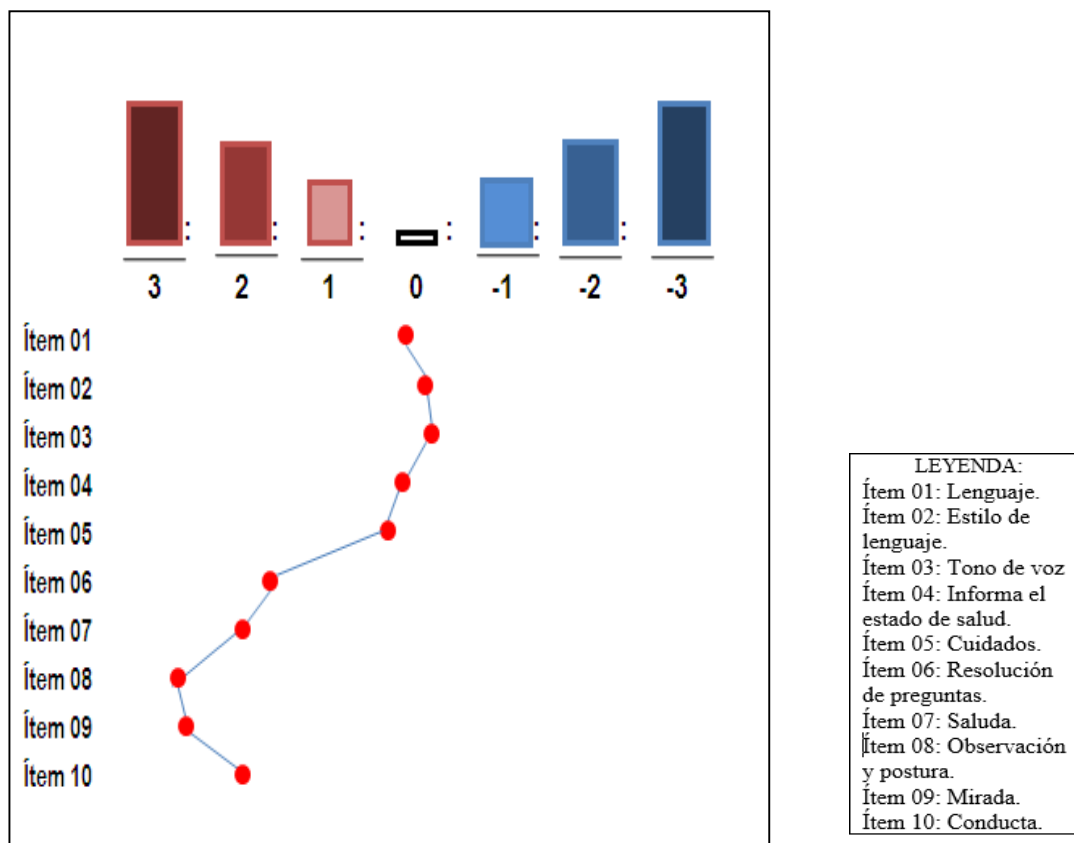


Fuente: Datos propios de la investigación.

En el gráfico N° 02, proyecta la calificación de las características de comunicación postquirúrgico del enfermero en el componente no verbal, evidenciándose que la postura es altamente positivo con un con el 98.3% seguido de la mirada con un 91.7%, con un 86,7% representa la atención hacia el paciente, y el 85,0% representa a la expresión del saludo por parte del profesional de enfermería.

Gráfico N° 03

Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico de servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.



Fuente: Datos propios de la investigación.

El gráfico N° 03, nos muestra las características de comunicación, evidenciándose que del ítem 1 al 6 corresponde a la dimensión verbal y del ítem 7 al 10 se ubica las características de la dimensión no verbal. Se observa que existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo la postura de “acercamiento” y “respeto” (ítem 8), la mirada “de afecto” (ítem 9) y el ser atentos con los pacientes los de mayor desviación positiva. (anexo 03).

V. DISCUSIÓN

De acuerdo a los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, se identificó las características de la comunicación del enfermero-paciente postquirúrgico, señalando que en la dimensión características sociodemográficas de la población en estudio, se encontró que las edades predominantes de los pacientes posquirúrgicos oscilan entre las edades de 40 a 49 años, con un 26.7%, de sexo femenino con un 58.3%, presentan un grado de instrucción secundaria completa con un 30.0%, de estado civil casada 8º) con un 41.7%, con tiempo de hospitalización de 4 a 5 días con un 38.3%, procedentes del San Martín con un 38.3%.

Coincidiendo con lo que afirma Shirley Gretty Pérez López (2009), en su trabajo de investigación titulado: “Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins”, en el sentido que las características sociodemográficas de la población estudiada, se ubican entre las edades de 91 y 95 años, el mayor porcentaje es 63.6% que representa el sexo masculino. El 46.7% refirieron haber terminado una carrera universitaria o una superior completa, mientras que el menor porcentaje 16.7% refirieron haber culminado la secundaria (33).

Comunicarse es referirse a un proceso de compartir o intercambiar información, por lo que dentro del marco la relación enfermera-paciente, tiene que ver con la situación de salud de una persona con ciertas características en función de su edad. Esta comunicación permite identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna, de allí se demuestra la importancia de establecer con el paciente una comunicación adecuada, fundamentada en principios éticos, que sea garante del cuidado de enfermería y por ende de la satisfacción del mismo.

En cuanto a las características de la comunicación según dimensión verbales enfermero- paciente postquirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, se puede observar que la escucha activa de la enfermera (o) representa un 75.0%, el menos relevante fue el tono de voz “calmada” que utilizó durante la comunicación en un 58,3% (35), estando en

el intermedio las características de información con 65,0% (39), explicación clara con 63,3% (38), lenguaje fluido con 61,7% (37) y lenguaje claro con un 60,0% (36).

Difiriendo con el trabajo de investigación de Betzabe Bressia Grados Arrieta. (2014) titulado: “Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú”. Donde señala que: el 100 % de pacientes (45), calificaron que las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal son de carácter negativo siendo el más relevante la v elocidad del mensaje como “rápida” con un 73.33 %(33); el menos relevante fue la claridad del mensaje como “no entendible” con un 62.22% (28), estando en el intermedio las características de “fluidez”, “preguntas”, el “tono y volumen” y “duración del habla” entre un 71.11% y 66.67%.

Al mismo tiempo se puede señalar que dentro de las dimensiones no verbales de las características de la comunicación en pacientes postquirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, se observa que la Postura de “acercamiento” y “respeto” que muestran representa un 98,3%, mientras que la mirada “directa”, “de afecto” con un 91,7% y atenta con los pacientes en un 86,7%, expresión de saludo “amable” y “sonriente” en un 85,0%

Contrastando con el trabajo de investigación de María del Rosario Chávez Alonso. (1999) titulado: “Comunicación enfermera-paciente en sala de operaciones”, obteniendo los siguientes resultados, La mayoría de los pacientes el 52% percibieron una regular comunicación no verbal, el 40% buena y únicamente el 8% deficiente (34).

Por otro lado, las características de la comunicación del enfermero confirmaron ser de carácter positivo, evidenciándose en las figuras N° 01 y 02, donde la postura de “acercamiento” y “respeto”, la mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes los de mayor desviación positiva.

Considerando, que el proceso de comunicarse es un asunto delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con uno mismo. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa

conectarse con otra persona en un nivel emocional, y no solo en un nivel intelectual. En el caso específico de la relación enfermera – paciente, existen habilidades que pueden coadyuvar a enriquecer la importante labor que desempeña. Hoy en día los pacientes pueden manifestar libremente sus incomodidades con respecto con el hospital, refieren que es un lugar hostil, de soledad, le infunde el miedo, el temor y por ende aumenta la necesidad de comunicarse con los demás. La enfermera, por su contribución afectiva y potencial es un punto básico en la recuperación del mismo.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se muestran en este trabajo de investigación se pueden sintetizar de la siguiente forma:

- 1.- Los pacientes postquirúrgicos del servicio de Cirugía del Hospital II- 2-Tarapoto; se caracterizaron por: El 26.7 % se ubican entre las edades de 40 a 49 años de edad; el 58.3% son del sexo femenino; 30.0% tienen secundaria completa, el 41.7 % son casada (o), el 38.3% tuvieron de 4 a 5 días de hospitalización y el 38.3% proceden de San Martín.
- 2.- Las características de la comunicación en la dimensión verbal entre el enfermero-paciente postquirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, casi siempre son: escucha activa con un 75.0%, el 65.0% refieren haber contado con buena información el 63.3% señalan que obtuvieron una explicación clara, el 61.7% percibieron haber tenido una comunicación con un lenguaje fluido, el 60.0% lenguaje claro, y el 58.3% señalan que el tono de voz fue agradable.
- 3.- La comunicación según la dimensión no verbal enfermero- paciente postquirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, casi siempre la enfermera (o) adopta una postura de acercamiento con un 98.3%, con un 91.7% mantiene una mirada de afecto durante la conversación, el 86.7% manifiestan que la enfermera (o) muestran atención en el momento de conversar, mientras que el 85.0% señalan que la enfermera (o) saludan de manera amable.
- 4.- Las características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico de servicio de cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, Se observa que existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo la postura de “acercamiento” y “respeto”,-la mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.-** A los profesionales de la salud del Hospital II-2-Tarapoto, tomar en cuenta las características sociodemográficas de los pacientes posquirúrgicos, como edad, sexo, grado de instrucción, con la finalidad de brindar una comunicación efectiva en la relación enfermero paciente.

- 2.-** A la Jefatura de Enfermería del Hospital II-2-Tarapoto, gestione capacitaciones, talleres que permita al profesional de enfermería seguir desarrollando destrezas en la comunicación verbal y no verbal, con la finalidad de lograr una buena comunicación entre enfermera – paciente.

- 3.-** A la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, considerar en la asignatura de Enfermería básica I, técnicas de comunicación tanto verbales como no verbales, con la finalidad de que el futuro Licenciado en enfermería conozca y desarrolle dichas técnicas de comunicación.

- 4.-** A los investigadores, considerar el presente estudio como base para desarrollar otros trabajos de investigación relacionados con la intervención quirúrgica, para identificar sus necesidades de comunicación y de esta forma tomar medidas cognitivas y efectivas

- 5.-** Dar a conocer los resultados de la presente investigación al personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto, para que continúen fortaleciendo las estrategias de la comunicación enfermera – paciente, con la finalidad de identificar en cada paciente sus sentimientos y actitudes para la comprensión de sus necesidades.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Benavent M, Ferrer E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. En: Colección de Enfermería 21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL); 2: 72; 2001. Disponible en: <file:///D:/Users/SILVIO/Downloads/Dialnet-LaComunicacionPiezaClaveEnEnfermeria-4069152.pdf>
- 2.- Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de la atención sanitaria; 114:26-33 Med Clin 2000. Disponible en: <http://www.elsevier.es>
- 3.- Islas O. "La era McLuhan", parteaguas teórico en las ciencias de la comunicación . Tecnológico de Monterrey, En Revista Mexicana de Comunicación. México. 2006 Disponible en: http://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/1889/mod_resource/content/0/04._La_comunicacion.pdf
- 4.- Rincón C. “La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI-Bogotá-2017” [Tesis pregrado] Universidad Ciencias aplicadas y ambientales-Facultad de Ciencias de la salud-Programa de enfermería. 2017. Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/641/1/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILID.pdf>
- 5.- Ibañez D. “Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico del Hospital Universitario de Elda-Alicante-España” [Tesis Doctoral] Universidad de Alicante, 2015. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52098/1/tesis_diego_jose_iba%C3%B1ez%20Gallardo.pdf
- 6.- Araújo I, Da Silva R, Melo I, Carvalho A. “La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory.

Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2010 [acceso en: 30-08-2017]; [07 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_09.pdf

- 7.- Rivadeneira E, Salazar A. “Comunicación Terapéutica en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga-Chiclayo-Perú” [Tesis pregrado] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/471>
- 8.- Condori I, Escobar A. “Efectos de la Comunicación Terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes pre operados del Servicio de Cirugía. Hospital Departamental de Huancavelica-Perú”. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica, 2015. Disponible en: <http://181.65.181.124/bitstream/UNH/836/TP%20-NH.%20ENF.%20039.pdf>
- 9.- Ochoa N. “La calidad de comunicación enfermera-paciente y su relación con la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-Perú” [Tesis Maestral] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Programa de enfermería, 2015. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1127>
- 10.- Grados B. “Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato: Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo-Lima-Perú”. [Tesis Pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Enfermería, 2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3515>
- 11.- Campos S, Espinoza L. “Estilos de comunicación que establece la enfermera según opinión del paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo-Perú” [Tesis pregrado] Universidad Señor de Sipán. Escuela de Enfermería, 2013. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/125/simple-adulto+mayor&filtername>

- 12.- Quiñonez S. “Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. (HNAA) Chiclayo –Perú”. [Tesis Maestral] Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Programa de enfermería, 2012. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/579>
- 13.- López E, Vargas R. “La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente”. Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 10, n°2. Pp: 93 - 102, 2002. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=46049>
- 14.- Alvarado V, Alinda L. “Comunicación y Calidad de las relaciones interpersonales enfermera-usuario según Teoría de Travelbee. Pabellón A, Hospital Militar Central”. Tesis de bachillerato. UNMSM. Lima, 2007. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/lil-613672>
- 15.- Cibanal J. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Ed .Doyma .Barcelona. 1991. p.163-166. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Interrelaci%C3%B3n_del_profesional_de_enferm.html?id=XOB3AAAACAAJ&redir_esc=y
- 16.-Berlo S. “El empleo del tacto como forma de comunicación del profesional de Enfermería”. Vol. 10, n°2. Pp: 93- 102, 2002.. Disponible en: [http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=enflink.in\]/?mfn=029462&campo=v300&occ=1](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=enflink.in]/?mfn=029462&campo=v300&occ=1)
- 17.- Santos J, Shiratori M. “Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería”. Revista Enfermería Global n° 12. Brasil, 2008. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/912>
- 18.-Ulla S. Dificultades de comunicación percibidas por profesionales de enfermería en un hospital general. Madrid, 2010. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista->

enfermeria-clinica-35-articulo-dificultades-comunicacion-percibidas-por-profesionales-S1130862102737546

- 19.- Bermejo J. Que es humanizar la salud. Ed. San Pablo, pág. 136, 2003. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-que-es-humanizar-la-salud-por-una-asistencia-sanitaria-mas-human-a/9788428524896/877526>
- 20.- Bautista N. Comunicación no verbal en pacientes Hospitalizados en una institución de 2º Nivel de atención. [Tesis pregrado]. Universidad Veracruzana. México. 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/362d.pdf>
- 21.- Botello J. “Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada. Revista Electrónica de Portales Médicos. Vol. 5; nº 11; pag.312, 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2252/1/Actitudes-de-enfermera-de-cuidado-directo-y-satisfacion-de-la-persona-hospitalizada.html>
- 22.- Sedano M. “Contenido de la comunicación enfermera - paciente en los servicios de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo”. Tesis de bachillerato-UNMSM. Lima, 2010. Disponible en: <http://sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=86338>
- 23.- Egúsqüiza O. “La asertividad, modelo de Comunicación en las Organizaciones” [en línea]. Revista de UNMSM-Quipukamayoc, 2010. [consultado el 26/7/17] disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2010/segundo/asertividad.htm>
- 24.- Cerón Y. “Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo” [Tesis de especialización] – Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, 2008. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis52.pdf>

- 25.- Goldberg B. Comunicación asertiva. Comunicación efectiva. [en línea] Rev. Vida y Salud, México 2010. [consultado el 29/7/17] disponible en:
<http://www.vidaysalud.com/daily/estres-y-salud-mental/comunicacion-asertiva-comunicacion-efectiva/>
- 26.- Vicente E. Caballo. Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales. Ed. Siglo XXI de España Editores, págs. 408, 2005. Disponible en:
<http://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>
- 27.- Cánovas M. “La relación ayuda en enfermería”. [Tesis Doctoral] Universidad Murcia. Murcia, 2012. Disponible en:
<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/3562/1/CanovasTomas.pdf>
- 28.- Moreno A, Hernández D, Millán Y. " Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa". [Tesis pregrado] Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería. Padre Luis Tezza. 2007. Disponible en:
http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/349/Perez_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 29.- Parra P. “Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Patrocino Peñuela Ruíz". [Tesis pregrado]. Universidad de Los Andes, Estado Táchira. 2009. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf
- 30.- Badajoz M, Valer R, Pellicer S, Llorente M. “Nivel de ansiedad prequirúrgica del paciente sometido a cirugía programada”. Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica, ISSN 1885-2548, N°. 36 (Noviembre), págs. 10-13, 2014. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4970830>
- 31.- Díaz M. “Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda del Servicio de Urgencias. Hospital Torrecárdenas, Almería-2011” Rev Esp Com Sal.2(1): 55-61, 2011. Disponible en: http://www.aecs.es/2_1_7.pdf

- 32.- Pérez S. “Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins” [Tesis pregrado]. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú 2009. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf
- 33.-Chávez M. “Comunicación enfermera-paciente en sala de operaciones” [Tesis Maestral] Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma San Luis de Potosí-México. 1999. Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3005/4/MAE1COM99901.pdf>
- 34.- Jorcano P. “La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad”. [Tesis pregrado]. Facultad de enfermería. Universidad de Zaragoza-España-2002. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0017.php>.

ANEXO Nro. 01

Solicitud de Permiso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tarapoto, de Julio del 2017

Oficio S/N-2017-EPE/TBUR – CRG.

Sr. Dr.
Directora del Hospital II-2 Tarapoto.

SOLICITO: Permiso para aplicar el instrumento de investigación.

Tenemos el agrado de dirigirnos hacia su persona con el debido respeto que se merece y exponemos lo siguiente:

El motivo de la presente es que, en calidad de Bach. de Enf. Tatiana Banessy Ushiñahua Ramírez y Bach. Enf. Cely Rimarachin Gallardo, de la Carrera Profesional de Enfermería, de la UNSM-T; nos encontramos desarrollando nuestra Tesis Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADOS EN ENFERMERIA titulado **“CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE POSTQUIRURGICO. SERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL II-2 -TARAPOTO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2017”**, para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación (Encuesta) a todos los pacientes postquirúrgicos del servicio de Cirugía, que prestigiosamente usted direcciona.

Seguras de contar con su atención y aprobación a la presente, nos suscribimos de usted.

Atentamente

.....

Bach. Enf. Tatiana Banessy Ushiñahua Ramírez Bach. Enf. Cely Rimarachin Gallardo

ANEXO Nro. 02

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Las bachilleras Tatiana Banessy Ushiñahua Ramírez y Bach. Enf. Cely Rimarachin Gallardo, de la Escuela Profesional de Enfermería, me han preguntado si deseo formar parte de un estudio, donde se me evaluará el estrés y calidad de vida.

Sé que el estudio que están realizando es para cumplir uno de los requisitos, como es el de obtener el título profesional de Licenciados en Enfermería. Estoy consciente que no recibiré ninguna compensación por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del estudio es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee sin que me perjudique de ninguna forma.

Sé que todas las encuestas que se apliquen serán resguardadas en un archivo, que mi nombre no aparecerá en la encuesta y que toda la información que obtengan de las preguntas será guardada en secreto confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en este documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.

.....

Firma del participante



.....

Firma de la investigadora

.....

Firma de la investigadora

ANEXO Nro. 03

Instrumento de Investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENCUESTA:

CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE

- I. PRESENTACION** Estimado señor (a) nuestro nombre es Bach. Enf. Tatiana Banessy Ushiñahua Ramírez y Bach. Enf. Cely Rimarachin Gallardo bachilleres de Enfermería de la UNSM, y estamos realizando un estudio sobre las características de la comunicación del enfermero-paciente posquirúrgico del servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto. Esta información es completamente anónima, por lo que solicito responda con toda sinceridad. De ante mano se agradece su colaboración.
- II. INSTRUCCIONES** A continuación se le presenta una serie de adjetivos opuestos que califican las características del enfermero al momento de comunicarse con usted. Entre los adjetivos extremos hay siete opciones de respuesta usted pondrá una “x” la cual se relaciona estrechamente al adjetivo, siendo por ejemplo la barra “0” neutro, la barra “3” justo, la barra “2” casi justo, la barra “-3” injusto, etc.

III.

ALTERNATIVA							
VALOR DE ENUNCIADO	3	2	1	0	-1	-2	-3

IV. DATOS GENERALES

- ✓ ¿Cuántos años tiene Usted? _____
- ✓ Sexo: Masculino () Femenino ()
- ✓ Grado de instrucción: -Primaria completa () Primaria Incompleta ()
Secundaria Completa () Secundaria Incompleta ()
Superior completa () Superior Incompleta ()
- ✓ ¿Cuál es su estado Civil? _____
- ✓ Tiempo de hospitalización _____

COMPONENTES VERBALES.

Item N° 01.- La enfermera (o) al conversar conmigo utiliza un lenguaje:

	3	2	1	0	-1	-2	-3	
Entendible	3	2	1	0	-1	-2	-3	No entendible
Claridad	3	2	1	0	-1	-2	-3	Confuso
Sencillo	3	2	1	0	-1	-2	-3	Complicado
Natural	3	2	1	0	-1	-2	-3	Enredado

Item N° 02.- La enfermera (o) al conversar conmigo utiliza un lenguaje:

	3	2	1	0	-1	-2	-3	
Fluido	3	2	1	0	-1	-2	-3	Entrecortado
Pausado	3	2	1	0	-1	-2	-3	Rápido
Espontaneo	3	2	1	0	-1	-2	-3	No espontaneo
Coherente	3	2	1	0	-1	-2	-3	Incoherente

Item N° 03. La enfermera (o) utiliza un tono de voz

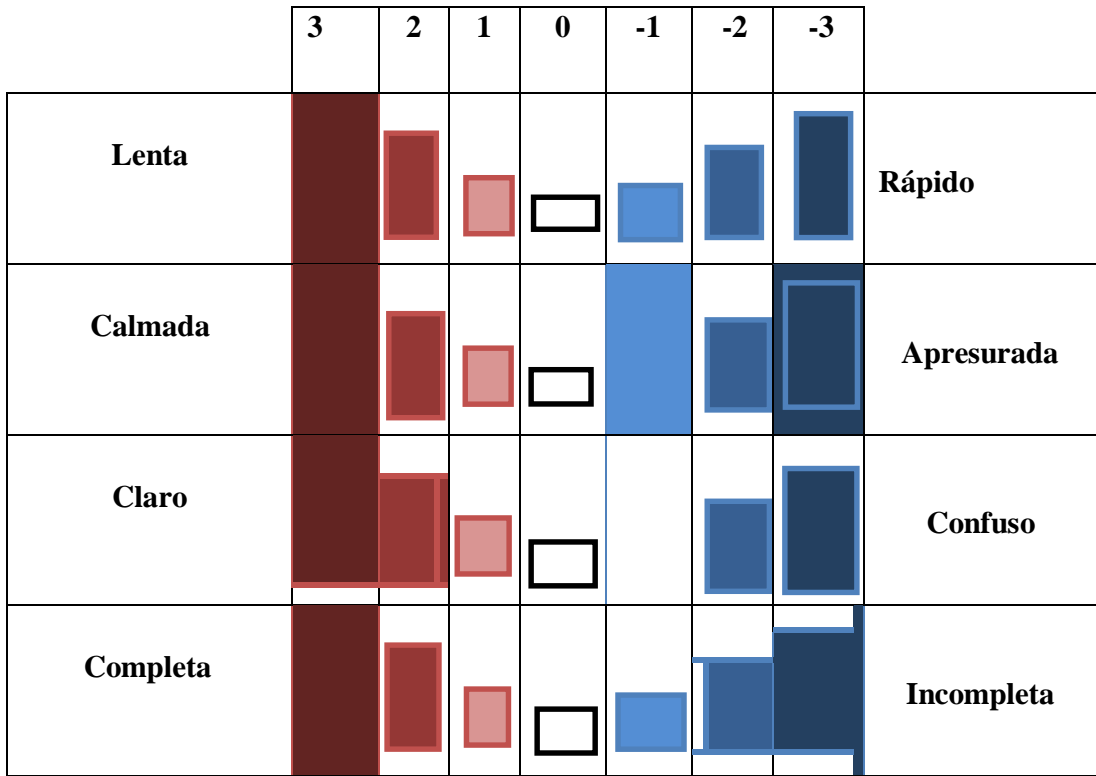
	3	2	1	0	-1	-2	-3	
Alta								Baja
Agradable								Desagradable
Suave								Fuerte
Dulce								Insípida

Item N° 04. La enfermera (o) al proporcionarme información sobre mi estado de salud

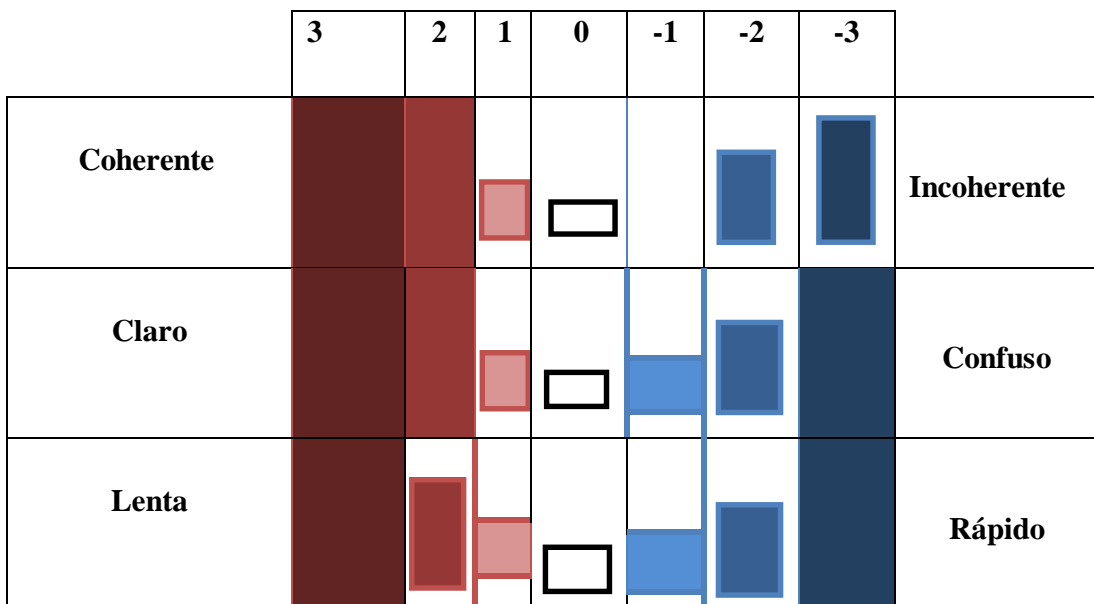
lo hace de manera:

	3	2	1	0	-1	-2	-3	
Calmada								Apresurada
Clara								Confusa
Lenta								Rápido

Item N° 05. Cuando la enfermera (o) me explica los cuidados que se realizan después de mi operación lo hizo de manera:

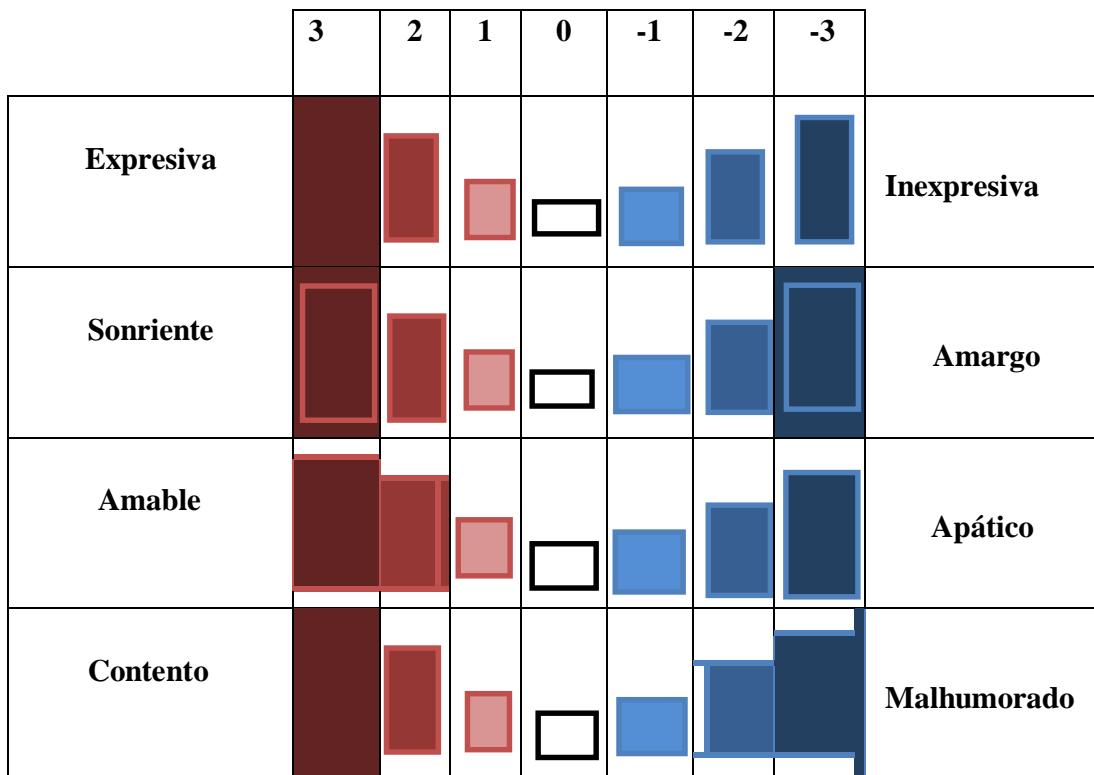


Item N° 06. Usted al presentar dudas o preocupaciones, la enfermera (o) le escucha y le resuelve sus preguntas de modo:

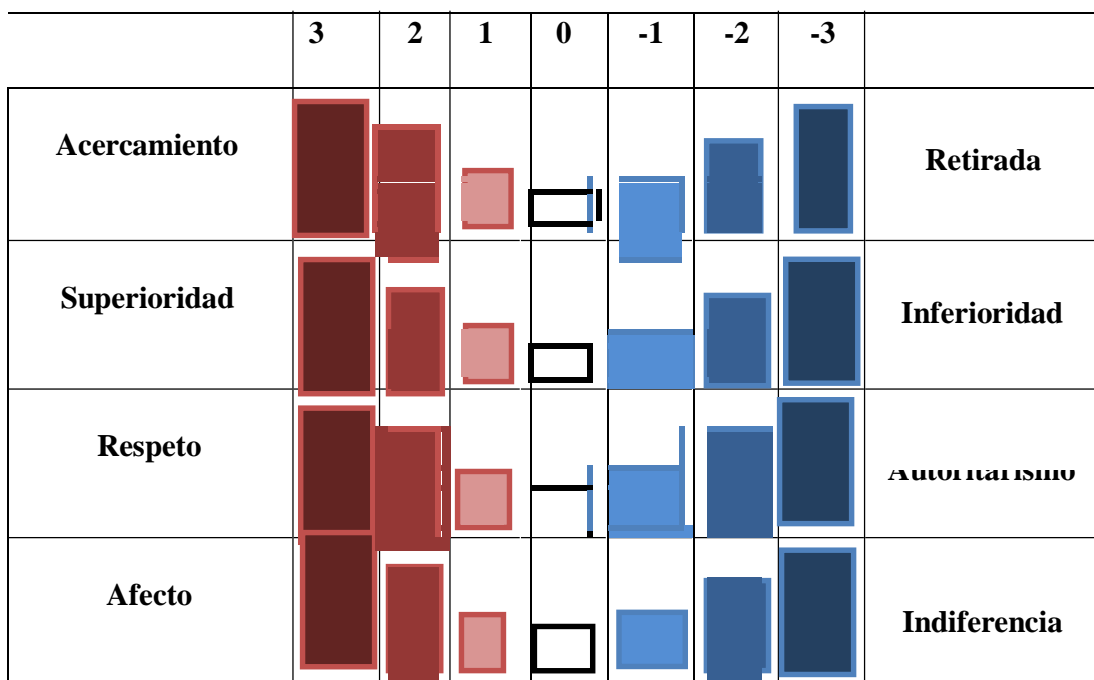


✓ **COMPONENTES NO VERBALES.**

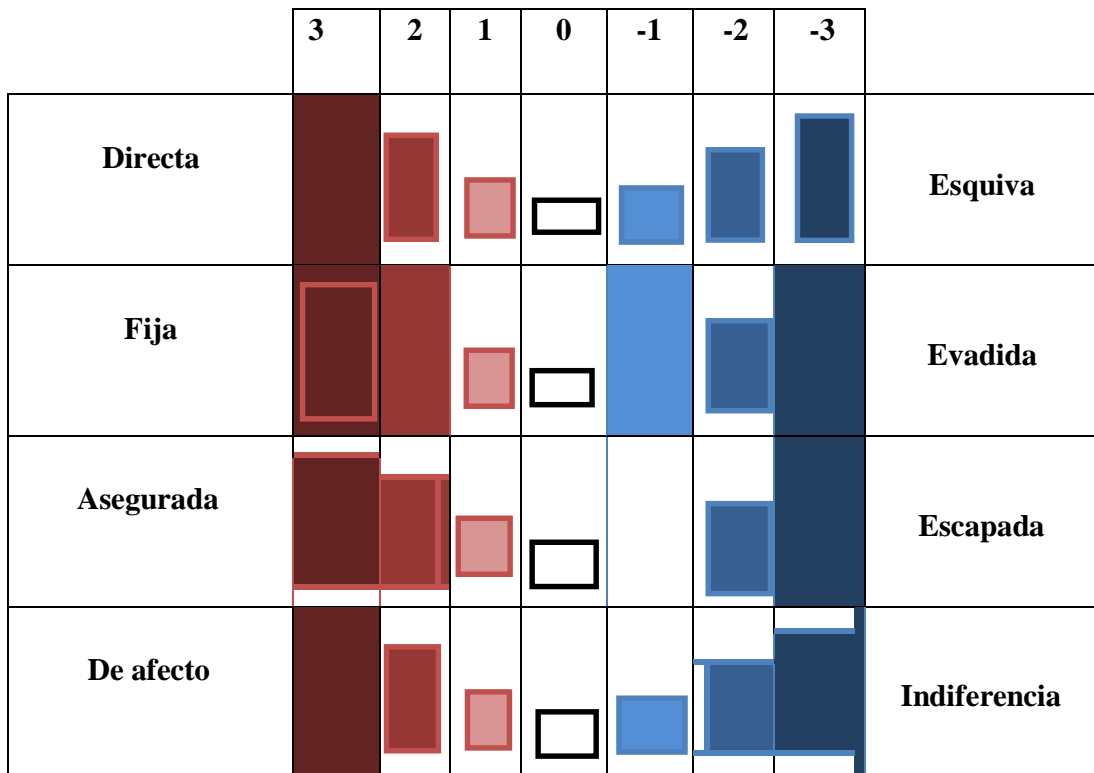
Item N° 07. La enfermera (o) mientras pasa su ronda en la mañana y yo lo observo responde al saludo de manera:



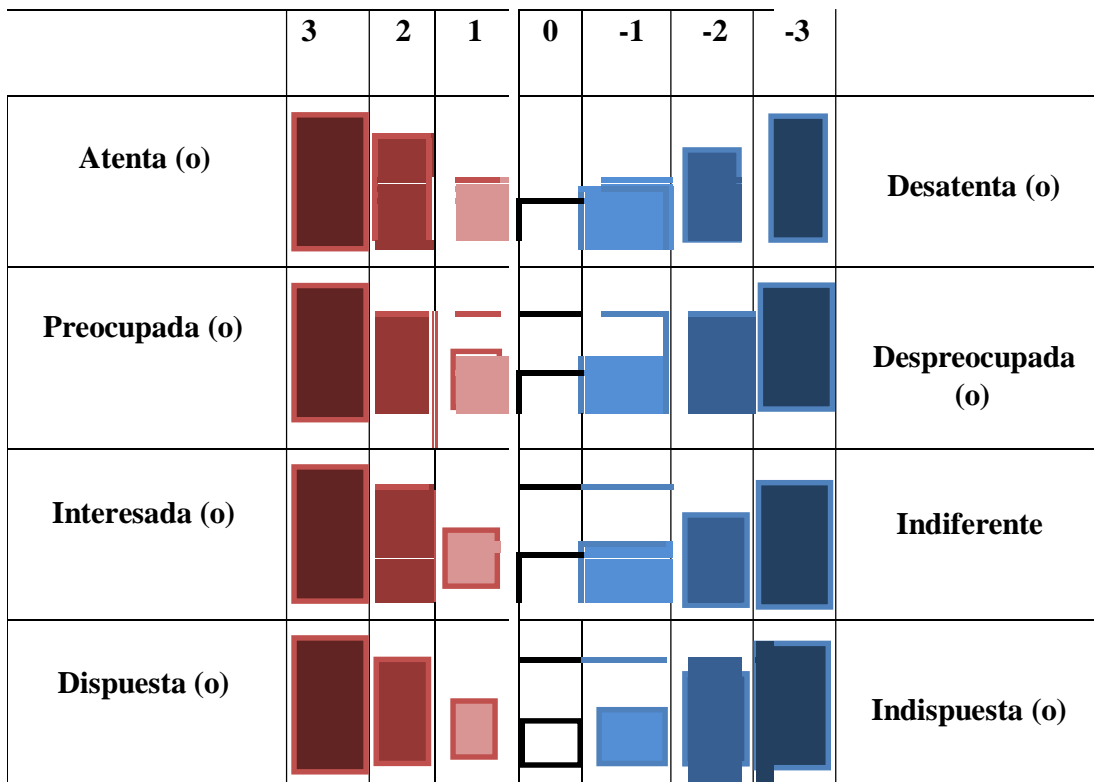
Item N° 08. Cuando la enfermera (o) me observa triste, preocupado o afligido suele adoptar una postura de:



Item N° 09. Cuando llamo a la enfermera (o) para conversar, mantiene una mirada:



Item N° 10. Cuando usted termina de hablar, a la enfermera (o) se le observa:



Muy Amable por su colaboración.....

ANEXO Nro. 04

Otros datos relevantes al estudio.

Tabla N° 02

Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.

Ítems	Positivo		Negativo		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
1. Lenguaje claro	36	60,0%	24	40,0%	60	100,0%
2. Lenguaje fluido	37	61,7%	23	38,3%	60	100,0%
3. Tono de voz	35	58,3%	25	41,7%	60	100,0%
4. Información	39	65,0%	21	35,0%	60	100,0%
5. Explicación clara	38	63,3%	22	36,7%	60	100,0%
6. Escucha activa	45	75,0%	15	25,0%	60	100,0%

Tabla N° 03

Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico en la dimensión no verbal según calificación de los pacientes. Servicio de Cirugía del Hospital II-2-Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.

Ítems	Positivo		Negativo		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
7. Expresión de saludo	51	85,0%	9	15,0%	60	100,0%
8. Postura	59	98,3%	1	1,7%	60	100,0%
9. Mirada	55	91,7%	5	8,3%	60	100,0%
10. Atenta	52	86,7%	8	13,3%	60	100,0%

Tabla N° 04

Valor promedio de las características de la comunicación del enfermero – paciente postquirúrgico del servicio de cirugía del Hospital II-2 - Tarapoto. Periodo Julio-Diciembre 2017.

Ítem 01	0,66
Ítem 02	0,43
Ítem 03	0,31
Ítem 04	0,67
Ítem 05	0,82
Ítem 06	1,26
Ítem 07	1,61
Ítem 08	2,21
Ítem 09	2,02
Ítem 10	1,67