



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“COMUNICACIÓN VERBAL ENFERMERA-PACIENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO-
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: EGUSQUIZA DÍAZ, LUCERO

LIMA - PERÚ

2017

**“COMUNICACIÓN VERBAL ENFERMERA-PACIENTES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO-
2013”**

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, a mi adorada hija por ser mi motor día a día para poder culminar esta gran meta trazada.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la comunicación verbal enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 36 profesionales de enfermería, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert de 22 ítems, organizado por las dimensiones: empatía, confianza y solidaridad. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,856); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,961). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 5,4 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

La comunicación verbal enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable. Esto se presenta según las respuestas de los pacientes: Frecuentemente, durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaran su comunicación. Algunas veces le saluda cordialmente cuando lo atiende, así como a veces se presenta por su nombre, Nunca le brinda un tiempo adecuado al comunicarse y nunca le permite expresarse libremente, además nunca habla sobre otros temas que no fuesen su enfermedad, además nunca le solicita su autorización cuando le va a realizar algún procedimiento.

Palabras Claves: *Comunicación verbal, empatía, confianza, solidaridad.*

ABSTRAC

The present research aimed to: Determine the nurse-patient verbal communication that comes to the Spring Health Center El Agustino-2013. A descriptive cross-sectional study was carried out with a sample of 36 nursing professionals. A 22-item Likert Questionnaire was used to collect the information, organized by the following dimensions: empathy, trust and solidarity. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.856); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.961). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 5.4 and a significance level of $p < 0.05$.

The nurse-patient verbal communication that comes to the Agustino Spring Health Center is Unfavorable. This is presented according to the patients' responses: Frequently, during the time of care with the nurse, there were interruptions that made communication difficult. Sometimes he greets you warmly when you take care of him, as he sometimes comes by his name, He never gives you adequate time to communicate and he never allows you to express yourself freely, he also never talks about things that are not his illness, and he never asks you authorization when you will perform a procedure.

Keywords: *Verbal communication, empathy, trust, solidarity.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

5

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudio

6

1.5. Limitaciones de la investigación

7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

8

2.2. Base teórica

11

2.3. Definición de términos

21

2.4. Hipótesis

22

2.5. Variables

22

2.5.1. Definición conceptual de la variable

22

2.5.2. Definición operacional de la variable

22

2.5.3. Operacionalización de la variable

23

CAPITULO III: METODOLOGIA

24

3.1. Tipo y nivel de investigación	
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	25
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	27
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSION	34
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La comunicación verbal enfermera-pacientes es como el encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencia de salud. En la enfermería desde sus inicios un tema fundamental es y será la relación enfermera – pacientes pues se mantiene un lazo de unión fraterna y profesional, ya sea en la enfermedad como en una espera de sanar. Los enfermeros deben basarse en principios sociales y morales que promuevan la salud, prevengan sus complicaciones, contribuyan a la rehabilitación y recuperación de las personas enfermas y ayuden a vivir o morir con dignidad. La comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional.

Esta investigación propone determinar la comunicación verbal que establece la enfermera-paciente en el centro de salud, la elección de este universo obedece a que las enfermeras no le brindan una adecuada comunicación a los pacientes.

El diseño metodológico de este estudio, es de tipo no experimental, de nivel aplicativo, de diseño descriptivo correlacional, de acuerdo al uso del instrumento es transversal, de acuerdo al tiempo de obtención de datos prospectivo, y de acuerdo al manejo de variables es de observación; se contará con una población de 60 pacientes que acuden al centro de salud Primavera entre 20 – 60 años.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes hospitalizados en un servicio no solo necesitan cuidados que preserven su salud física y mental, sino también una adecuada comunicación verbal enfermera-pacientes necesitando así establecer una estrecha relación con alguien a quien confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias y sus crisis de desaliento. De ahí la importancia de la participación de enfermería, quienes están capacitados para dar respuesta adecuada a las necesidades y expectativas del paciente de los servicios de salud brindándole empatía, confianza y solidaridad, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción del paciente.

La organización mundial define la comunicación verbal es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo.

El individuo establece la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. Para tener una adecuada comunicación con el paciente es indispensable establecer una comunicación asertiva sustentada en un trato humanizado no sólo por el resultado que se genera de sus cuidados, sino también por la habilidad que desarrolla al estar en contacto con el paciente la mayoría del tiempo. En el ambiente hospitalario es frecuente observar que todo el personal tiene un ritmo de trabajo acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención con

calidad. El profesional de enfermería por estar el mayor tiempo con los pacientes tiene una mayor responsabilidad, ya que es común que el paciente acuda a él ante cualquier duda; sin embargo, por la carga de trabajo, falta de tiempo o por omisión no se realiza esta labor fundamental. En muchas ocasiones la actitud del profesional de enfermería se ha caracterizado por no dar ninguna información al enfermo sobre lo que se le realiza, y le ha restado importancia a su situación de enfermedad con el propósito de evitarle sufrimiento, pero dejando al enfermo sin poder decidir, por desconocimiento de la realidad sobre temas que atañen a su salud. ⁽¹⁾

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable. Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

La falta de comunicación, el desconocimiento del tratamiento y los procedimientos de enfermería pueden provocar múltiples conflictos en el individuo hospitalizado. La enfermera puede llegar a desviar su atención de los sentimientos o preocupaciones del paciente y pensar en ocasiones que estos aspectos resultan menos importantes en su desempeño profesional. Cuando el personal de enfermería proporciona sus cuidados en forma mecanizada y en un ambiente desfavorable para el paciente, la relación puede volverse incómoda, hostil y fría. Estos elementos afectan a

largo plazo la interrelación con el paciente al descartar aspectos como los sentimientos del individuo, e impactan el ejercicio laboral de la enfermera, debido a que este llega a ser rutinario y monótono.

Jean Orlando realizó sus trabajos en base a la relación enfermera-paciente. Se centró, así, en las expresiones verbales y no verbales con que el paciente expresa sus necesidades, y en las reacciones de la enfermera al advertir la conducta del paciente, con especial atención a las situaciones de malestar y a su posible alivio.

En situaciones propias de enfermería distinguió tres elementos: conducta del paciente, reacción de la enfermera y sus acciones de enfermería. Establece diferencias entre una acción automática y acción deliberada a su vez resalta la importancia de que las enfermeras contrastaran empíricamente sus conclusiones acerca de los pacientes.

Para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente. Para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado. Así mismo, la comunicación con el paciente propiciará una relación de ayuda con cuidados holísticos a cada uno de los pacientes. Debe existir una coordinación entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación, siendo entonces una habilidad que se debe desarrollar continuamente.

Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico;

Además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente.⁽²⁾

Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación con el paciente. En el mismo tenor, además del tono de la voz, la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente, si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el paciente.

El hecho de no mirar al paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido.

Al comunicarnos no sólo lo hacemos con un solo sentido, sino que además expresamos sentimientos y emociones cuando realizamos esta actividad. Al desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que este último ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva de su estado de salud; identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados. El personal de enfermería debe identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada paciente la relación de enfermera-paciente debe ir más allá sin quedarse sólo en la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo ésta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su conducta. Una buena relación enfermera-paciente nos permite elaborar un mejor plan de cuidados; más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa, el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización.⁽³⁾

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la comunicación verbal enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar la comunicación verbal enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013

1.3.2. Objetivo específicos

- Identificar la comunicación referente a la empatía enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013.
- Identificar la comunicación referente a la confianza enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013.
- Identificar la comunicación referente a la solidaridad enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El propósito de la investigación nos sirve para darnos cuenta de cuál es la situación actual que se está dando entre la comunicación verbal enfermera paciente que es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud de los pacientes como resultado del diálogo terapéutico; la enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento

interpersonal para aumentar la probabilidad de alcanzar objetivos e intenta satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente realizando diversas funciones.

También, se considera la investigación, como un importante aporte para las enfermeras, ya que sus resultados contribuyen a mejorar el nivel de comunicación que debe existir para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción del paciente.

De igual manera cabe destacar el valor implícito que tiene para el paciente la presente investigación, ya que sus resultados servirán para potenciar la formación de una adecuada comunicación verbal brindándoles empatía, confianza y solidaridad a los pacientes.

Esta investigación es importante también, porque sus resultados serán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas a la variable del estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la investigación solo servirán para el servicio de medicina del Centro de Salud, dado que la población es muy pequeña para poder extrapolar los resultados a otra situación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel Internacional

Parra Peva N., realizó un estudio “Comunicación terapéutica para optimizar la calidad de atención al enfermo consciente en la unidad de cuidados intensivos”, en el año 1999, es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada la muestra estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas los cuales conformaron la muestra total, además de 60 pacientes conscientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos seleccionando el 20% de los mismos quedando como muestra 12 pacientes . La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada. Llegando a la siguiente conclusión:

“Se evidenció la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente, la sobrecarga de trabajo interfiere en los canales comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico”. ⁽⁴⁾

MORALES Torres, Modesta, realizó un estudio, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente en España, en el 2004. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semi estructurada. Llegando a la siguiente conclusión:

“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también

hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería”.⁽⁵⁾

CALIGIORE, I. y Díaz, J., realizaron un estudio titulado, “Relación del paciente–enfermera del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela” en Venezuela, en 1999. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. La población estuvo conformado por 468 usuarios adultos. La muestra estuvo conformada por 210 usuarios la que se obtuvo a través del muestreo aleatorio simple.

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que lo recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios”.⁽⁶⁾

2.1.2. A Nivel Nacional

VASQUEZ, López Ángela, “Calidad de la Interrelación Enfermera – Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Hospital Nacional Dos de Mayo 2004 “, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por todas enfermeras asistenciales del servicio de cirugía siendo un total de veinte. Llegando a la siguiente conclusión:

“La calidad de la interrelación enfermera - paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera-paciente deficiente como producto del desempeño profesional debido a que necesitan reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se estable una calidad de interrelación enfermera-paciente óptima.

“La calidad de la interrelación enfermera – paciente en relación a la fase de orientación, identificación y aprovechamiento es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente; ya que existen factores que impiden una relación interpersonal óptima”.⁽⁷⁾

CHÁVEZ, Gilbert Arista “Interacción Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”,2003 Lima, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo descriptivo, transversal, la población estuvo conformada por 5 enfermeras y 15 pacientes que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la observación participante a la enfermera y pacientes así como una entrevista no estructurada a los pacientes. Llegando a la siguiente conclusión:

“La mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción Adecuada”.⁽⁸⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Paciente

Jean Orlando define como una persona que se convierte en un paciente que precisa cuidado, cuando no puede satisfacer sus necesidades de ayuda por sí sola debido a limitaciones físicas o a una reacción negativa al entorno, o cuando padece de alguna deficiencia que le impide comunicar o satisfacer sus necesidades

Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo y que es único y libre de tomar decisiones.

2.2.2 Enfermera

Jean Orlando define la enfermería en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sea directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros. Esta perspectiva se amplía más en el planteamiento de Orlando para la disciplina del proceso de enfermería que ella lo divide en los siguientes elementos básicos: La conducta del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de enfermería, que están diseñadas para beneficiar al paciente.

“la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta al empezar el proceso.

2.2.3 Relación enfermera- paciente

Jean Orlando define relación enfermera-paciente y lo denomina proceso de enfermería. El valor de la disciplina del proceso de enfermería es su exactitud para determinar una molestia y, si se puede, saber qué tipo de ayuda es necesaria para aliviarla. La relación enfermera-paciente es global y dinámica.” “El fenómeno del encuentro enfermera-paciente, representa una fuente principal de conocimiento enfermero. La enfermera evalúa sus acciones al final de la relación comparando la conducta verbal o no verbal del paciente con la conducta al empezar el proceso. ⁽⁹⁾

2.2.4 Peplau describe cuatro fases de la relación enfermera – Paciente

2.2.4.1 Orientación

En esta fase el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. La enfermera le ayuda a reconocer y entender sus problemas.

En esta fase el paciente pone a prueba a la enfermera por el miedo a expresar sus verdaderos sentimientos y experimenta ansiedad por los cambios que se avecinan.

2.2.4.2 Identificación

El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo.

El enfermera(o) facilita la exploración y expresión de los sentimientos para ayudar al paciente, a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades sin que tema ser rechazado, y pueda aceptar la enfermedad como una experiencia, además de proporcionarle la satisfacción necesaria al participar y colaborar en su propio cuidado.

2.2.4.3 Explotación

El paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera, obtiene todo lo que se le ofrece a través de la relación. Pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal.

2.2.4.4 Resolución

Los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el enfermero(a).

2.2.5 Características de la comunicación verbal

2.2.5.1 Empatía

Jean Orlando lo define como la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones

y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión al otro. Cuando los pacientes están confusos, transformados, ansiosos, perturbados sobre su propio valor o inseguros de su identidad, hay que exigir comprensión. Para expresar empatía se debe reflejar la importancia de lo que ha comunicado la otra persona.

2.2.5.2 Confianza

Jean Orlando lo define como el desarrollo de este tipo de relación es crucial para la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

Una fuerte base de confianza promueve la comodidad, seguridad y honestidad. La clave para construir una relación de confianza enfermera-paciente se basa en la comunicación. Si la enfermera trata una actitud indiferente, el paciente puede sentir impostergable. Con frecuencia, el paciente está bajo estrés y al encontrar una enfermera que parece distante e indiferente puede exacerbar su nivel de estrés.

Las enfermeras deben atender las preocupaciones del paciente tan pronto como sea posible. Esta se basará en la relación de confianza, ya que el paciente se dará cuenta de la capacidad de respuesta de la enfermera. Al inculcar la confianza, la enfermera es capaz de reducir la ansiedad del paciente y crear un entorno más agradable.

para el paciente ya que esto juega un papel importante en la salud del paciente.

2.2.5.3 Solidaridad

Jean Orlando lo define como un proceso, un acontecimiento, una experiencia vivenciada simultáneamente por la enfermera y por la persona que recibe el cuidado está conformada por un grupo de pensamiento y sentimientos interrelacionados, siendo estos que son transmitidos o comunicados de un ser humano a otro. Igualmente, la solidaridad implica sensibilizarse con los otros, preocuparse con ellos y ofrecerles ayuda. Que el cuidado dado por la enfermera ha de ser solidario, comprometido, mediante una relación interpersonal en la que se intercambian experiencias, conocimientos y otros sentimientos. Las ideas mencionadas sobre la solidaridad, expresan su vinculación con la autenticidad y el compromiso profesional o responsabilidad profesional, conceptos que junto a otros, conforman una estructura que ha de reflejarse en las acciones de cuidado que cotidianamente realizan las enfermeras, durante su jornada laboral, en beneficio de la persona hospitalizada; la solidaridad de la enfermera se refiere a la actitud, autenticidad y compromiso profesional asumida por las enfermeras de cuidado directo, durante las actividades profesionales que realizan para el cuidado de la persona hospitalizada. ⁽¹⁰⁾

2.2.5 Teorías de Enfermería

Jane Watson “Teoría del Cuidado Humano

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la

mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadamer y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano".

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores curativos de la ciencia del cuidado:

1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una

experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñada para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas,

psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. ⁽¹¹⁾

Hildegard Peplau “Modelo de Relaciones interpersonales”

La enfermería es una ciencia joven, ya que desde sus orígenes era considerada como ocupación basada con la experiencia de práctica y el conocimiento común y no contemplaba el conocimiento científico de la profesión, esto nace con la primera teoría de enfermería, donde Florencia Nightingale con su teoría de entorno, sienta las bases de la enfermería profesional, a partir de aquí nacen nuevas teorías, cada teoría aporta una filosofía para entender la enfermería y el cuidado. Hildegarde Peplau en 1952, desarrolla la Primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la Relación enfermera – paciente según Peplau:

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

La práctica enfermera inspirada en el modelo conceptual de Peplau exige desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación.⁽¹²⁾

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 Comunicación verbal

Es la relación que establece la enfermera con el usuario mediante la expresión hablada y sirve para conocer sus necesidades.

2.3.2 Empatía

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él.

2.2.3 Confianza

La confianza, derivada del verbo confiar, implica creer en uno mismo, o en algo o en alguien, en cuanto a su bondad, aptitudes o lealtad. Esta creencia o expectativa se basa generalmente en presunciones generadas por eventos anteriores, que hacen suponer que quien tuvo un accionar o un rendimiento adecuado y positivo, seguirá manteniéndolo en el futuro.

2.2.4 Solidaridad

Se conoce con el término de solidaridad a aquel sentimiento o también considerado por muchos un valor, a través del cual las personas se sienten y reconocen unidas y compartiendo las mismas obligaciones, intereses e ideales y conformando además uno de los pilares fundamentales sobre los que se asienta la ética moderna.

2.4 HIPÓTESIS

La comunicación verbal que establece enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino – 2013, es Desfavorable.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición Conceptual de la Variable

2.5.1.1 Comunicación verbal

La comunicación verbal debe ser sencilla y clara; si una persona tiene algo importante que comunicar debe enviar su mensaje en el lenguaje más sencillo y con menos palabras para tener la seguridad que se interpretará correctamente. La comunicación eficaz con otras personas depende del uso de un lenguaje común; es

importante conocer los términos que en particular se le han enseñado al individuo durante su vida, así lo refiere Beverly (2000).

2.5.2 Definición Operacional de la Variable

2.5.2.1 Comunicación verbal

Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa el cual genera un intercambio de energía a través de un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones humanas.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	%	Ítems	Esc. Medición
Comunicación verbal	➤ Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • actitud • sociable 	50%	1-7	Favorable Desfavorable (nominal)
	➤ Confianza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ comunicación ▪ Explicación sobre procedimientos 	25%	8-14	

	➤ Solidaridad	y tratamientos recibidos ❖ Comprensión ❖ La toma de perspectiva	25%	15-21	
--	---------------	---------------------------------------------------------------------------------	-----	-------	--

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo es de tipo no experimental de nivel descriptivo, nivel aplicativo y de corte trasversal y prospectiva.

Tipo de investigación	Alcance
Cuantitativo	Hernández Sampieri refiere que los trabajos cuantitativos utilizan estadística para presentar los resultados.
Descriptivo	<p>Hernández Sampieri refiere que la investigación descriptiva son aquellos que estudian situaciones que ocurren en condiciones.</p> <p>Más que aquellos que se basan en situaciones experimentales.</p> <p>Son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo. ⁽¹³⁾</p>
Aplicativo	Bunge, Mario refiere que nos permiten solucionar problemas, controlar situaciones. ⁽¹⁴⁾
Transversal	Hernández Sampieri refiere que los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único.

Prospectivo	Cegarra, José refiere que se utilizan cuando se desea conocer la aparición de innovaciones importantes en determinadas áreas
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Primavera El Agustino en el Servicio , el cual cuenta con 7 consultorios, un índice de ocupación del día de más de 60 pacientes que acuden a sus consultas, donde laboran 4 enfermeras, y 1 Enfermera jefa.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente trabajo estuvo conformada por 60 pacientes que acudieron al Centro de Salud Primavera El Agustino.

La muestra fue de manera no probabilista e intencional, pues se consideró al 100% de la población.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que desean participar en la encuesta.
- Pacientes de 20-60 años de edad.
- Paciente cuyo estado de conciencia no este comprometido.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no desean participar en la encuesta.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes que no sepan leer ni escribir.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre la comunicación verbal enfermera-pacientes

3.4.2 Instrumento

Para el recojo de la información, se usó un formato de preguntas.

Este instrumento consta de 21 ítems.

Del 1 al 7 se valorara la dimensión: empatía.

Del 8 al 14se valorara la dimensión: confianza.

Del 15 al 21se valorara la dimensión: solidaridad.

Se usó las siguientes claves:

Siempre (S)..... 4

Frecuentemente (F).....3

Algunas veces (AV).....2

Nunca (N).....1

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, lo que permitió dar los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizó la prueba piloto y la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

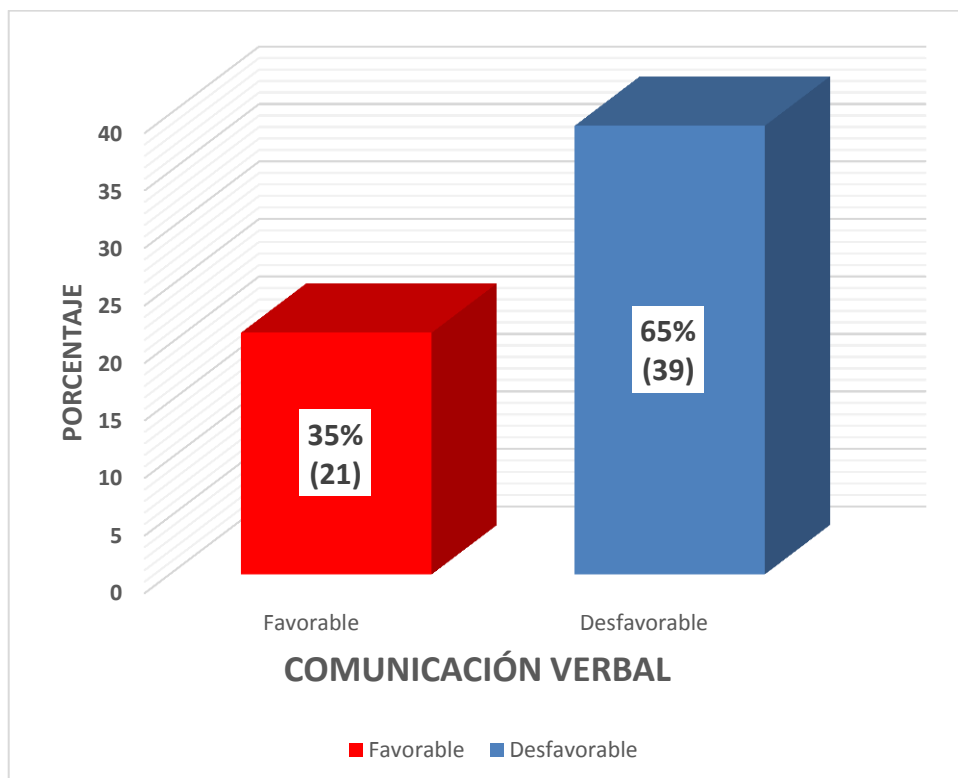
El plan de recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

Se envió una solicitud al jefe del servicio del Centro de Salud, donde se pide el permiso para la realización del estudio y aplicación de la encuesta.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICO N°1

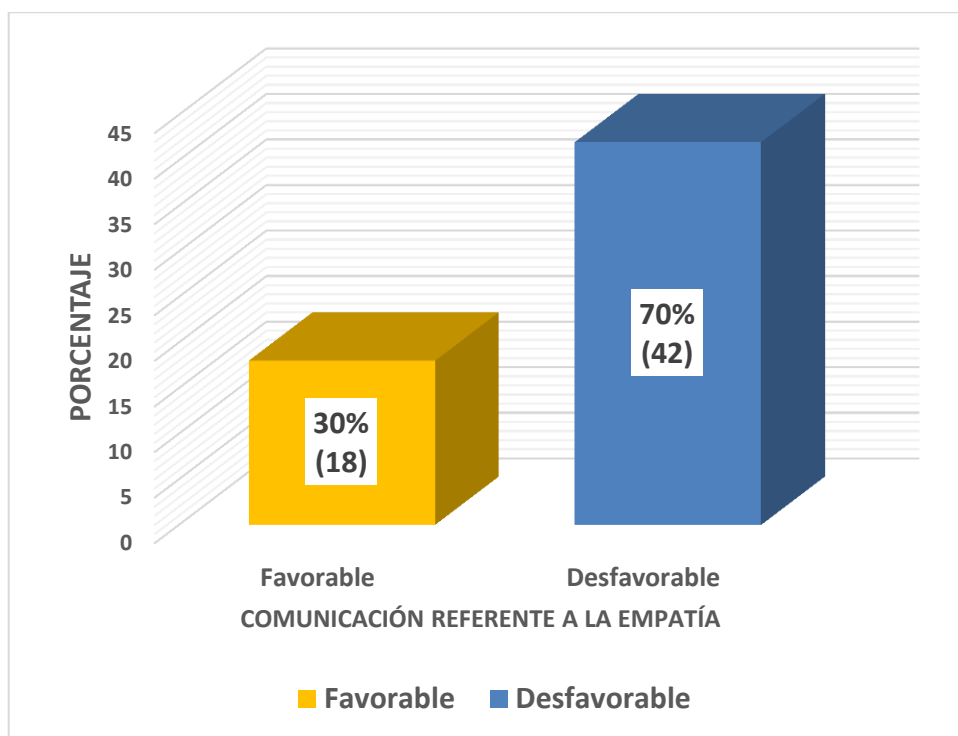
COMUNICACIÓN VERBAL ENFERMERA-PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO - 2013



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfico 1, la comunicación verbal enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 65%(39) y nivel Favorable en un 35%(21).

GRAFICO N° 2

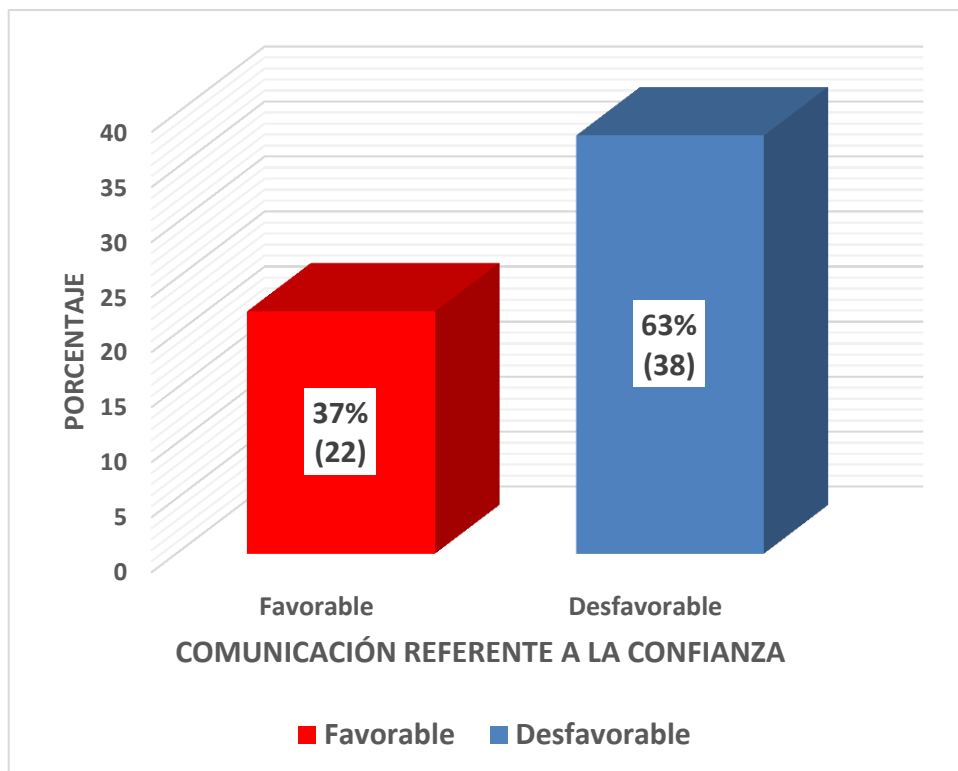
COMUNICACIÓN REFERENTE A LA EMPATÍA ENFERMERA - PACIENTES



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfico 2, la comunicación verbal referente a la empatía enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 70%(42) y nivel Favorable en un 30%(18).

GRAFICO N° 3

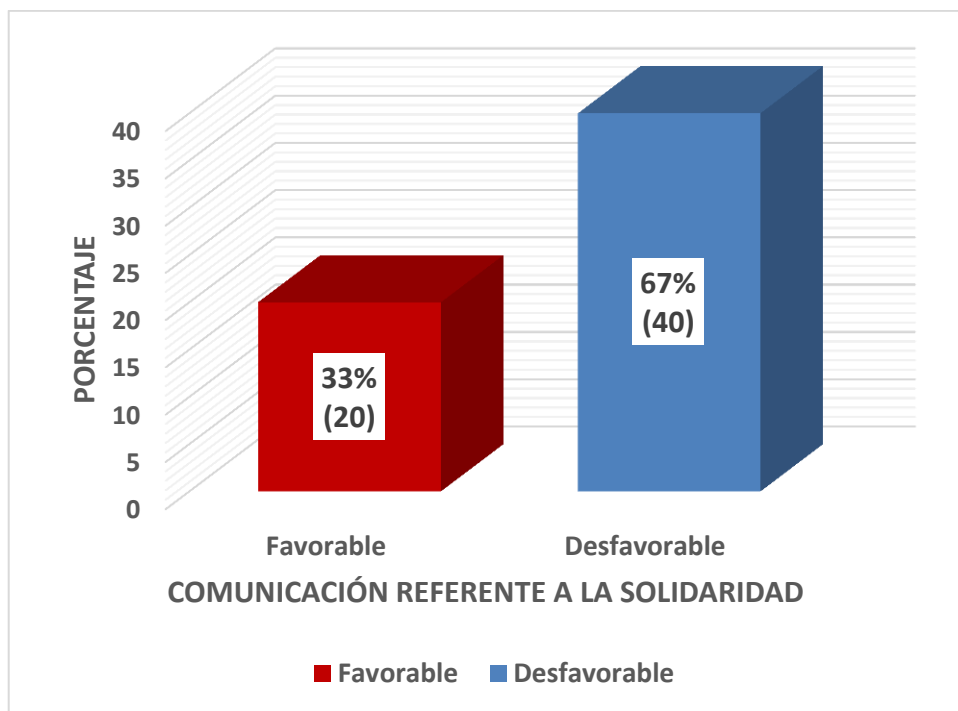
**COMUNICACIÓN REFERENTE A LA CONFIANZA ENFERMERA –
PACIENTES**



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfico 3, la comunicación verbal referente a la confianza enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 63%(38) y nivel Favorable en un 37%(22).

GRAFICO N° 4

COMUNICACIÓN REFERENTE A LA SOLIDARIDAD ENFERMERA-PACIENTE



De acuerdo a los resultados presentados en la Gráfico 4, la comunicación verbal referente a la solidaridad enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 67%(40) y nivel Favorable en un 33%(20).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

Ha: La comunicación verbal que establece la enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013, es desfavorable.

Ho: La comunicación verbal que establece la enfermera-paciente que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013, no es desfavorable.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	Desfavorable	Favorable	TOTAL
Observadas	39	21	60
Esperadas	30	30	
$(O-E)^2$	81	81	
$(O-E)^2/E$	2,7	2,7	5,4

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 5,4; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,23; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: La comunicación verbal que establece la enfermera-paciente que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013, es desfavorable.

La comunicación verbal enfermera-paciente que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 65%(39) y nivel Favorable en un 35%(21). Esta diferencia de niveles se presenta según las respuestas de los pacientes: Frecuentemente, durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaran su comunicación. Algunas veces la enfermera le saluda cordialmente cuando lo atiende, así como a veces se presenta por su nombre, también a veces lo escucha atentamente durante su consulta y le brinda un trato amable. A veces sintió que el personal de enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas, también a veces comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio. Nunca le brinda un tiempo adecuado al comunicarse, así como nunca le permite expresarse libremente, además nunca habla con usted sobre otros temas que no fuesen su enfermedad, también nunca utiliza ejemplos y palabras sencillas, además nunca le solicita su autorización cuando le va a realizar algún procedimiento. Coincidiendo con Parra (2009) Llegando a la siguiente conclusión: “Se evidenció la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre enfermera-paciente, la sobrecarga de trabajo interfiere en los canales comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico”.

La comunicación verbal referente a la empatía enfermera-paciente que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 70%(42) y nivel Favorable en un 30%(18). Coincidiendo con MORALES (2004) Llegando a la siguiente conclusión: “Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la

dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería”. Coincidiendo además con TIMANA (2002) Las conclusiones fueron entre otras: “El 48% de usuarios percibe la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia como de buena calidad, mientras el 45% la percibe como de regular calidad, es decir, menos de la mitad de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia consideran la atención recibida como buena. En la dimensión estructura los usuarios perciben la estructura del servicio como de regular calidad con tendencia a ser de mala calidad. En la dimensión de procesos que se refiere a la percepción de la calidez del servicio, para el 57% de usuarios, la calidez es regular; mientras un 37% refiere que es de buena calidad. La dimensión de resultados de la atención el 80% de usuarios considera que sí mejoró su estado de salud después de la atención recibida en el servicio de emergencia. Por lo tanto la percepción de la calidad de atención ofrecida en el servicio de emergencia es regular, en general y para cada una de las dimensiones”.

La comunicación verbal referente a la confianza enfermera-paciente que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 63%(38) y nivel Favorable en un 37%(22). Coincidiendo con CALIGIORE y Díaz (2009) Las conclusiones entre otras fueron: “La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería los trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, el 89% manifestó de forma positiva y el resto respondió que lo recibió ocasionalmente por carecer

de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios”.

La comunicación verbal referente a la solidaridad enfermera-paciente que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable en un 67%(40) y nivel Favorable en un 33%(20). Coincidiendo con VASQUEZ (2011) Llegando a la siguiente conclusión: “La calidad de la interrelación enfermera - paciente, según la teoría de Peplau es 8 predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera-paciente deficiente como producto del desempeño profesional debido a que necesitan reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se estable una calidad de interrelación enfermera-paciente óptima. “La calidad de la interrelación enfermera – paciente en relación a la fase de orientación, identificación, aprovechamiento, resolución es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente.” Coincidiendo además con CHÁVEZ (2003) Llegando a la siguiente conclusión: “La mayoría de los profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, aun les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr una interacción Adecuada”.

CONCLUSIONES

- La comunicación verbal enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable.
- La comunicación verbal referente a la empatía enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable.
- La comunicación verbal referente a la confianza enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable.
- La comunicación verbal referente a la solidaridad enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera el Agustino, es Desfavorable

RECOMENDACIONES

- Promover que la autoridad del Centro de Salud Primavera El Agustino plantee estrategias donde ejecuten talleres de desarrollo de habilidades en la comunicación verbal del profesional y gestione dotación de personal de enfermería con el fin de mejorar el proceso de comunicación de la enfermera- pacientes.
- Realizar estudios de enfoque cualitativo sobre las características de la comunicación verbal, el cuidado humanizado, valores éticos, relación enfermera-paciente lo cual nos ayudará a comprender aspectos de la calidad y calidez en la atención del paciente.
- Continuar ampliando este tema de estudio en otro servicio o centros de salud donde se apliquen los principios de la Comunicación verbal Enfermera-Paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orbezogo AA. Ética y enfermería. Disponible en: <https://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/.../02%20Orbegozo.pdf>
2. Alba-Leonel Adela y otros, La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012 ©INNN, 2010 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
3. Grados Arrieta, Betzabe. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013, Tesis de Licenciatura UNMSM. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
4. Parra B, Peva N. “Comunicación terapéutica para optimizar la calidad de atención al enfermo consciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz”. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Táchira, Venezuela, 1999.
5. Morales Torres, Modesta. “, “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente en España, en el 2004” Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6416/1/1080111072.PDF>
6. CALIGIORE, I. y Díaz, J., “Relación del paciente–enfermera del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela” Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/23916/1/659-3063-2-PB%5B1%5D.pdf>
7. VASQUEZ, López Ángela, “Calidad de la Interrelación Enfermera – Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Hospital Nacional Dos de Mayo 2004 “. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf
8. Chávez Gilvert Arista, “Interacción Enfermera- Paciente en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”,2003. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2686>

9. Cibanal J., María del Carmen Arce, relación enfermera-paciente, 1 ed., Colombia, 1991
10. Peplau H. E. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: salvat. 1990.
11. Marriner. Modelos y teorías en enfermería. 4ta ed. Edit. Hacourt brace. España. 1998. Página19
12. Guevara Chuquillanqui, Lourdes. “calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de Cirugia del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004” Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf
13. Hernández Sampieri y Otros, Metodología de la Investigación. McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. 4ta Edición1997
14. Bunge, M., La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. Edit. Siglo XXI Mexico 2000

ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>¿Cómo es la comunicación verbal de la enfermera-pacientes que acude al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la comunicación verbal enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la comunicación referente a la empatía enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013. • Identificar la comunicación 	<p>La comunicación verbal que establece la enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013. Es desfavorable</p>	<p>Comunicación verbal</p>

	<p>referente a la confianza enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013.</p> <ul style="list-style-type: none">• Identificar la comunicación referente a la solidaridad enfermera-pacientes que acuden al Centro de Salud Primavera El Agustino-2013.		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Tipo y Nivel de la Investigación	Población y Muestra	Técnica de Instrumento	Validez y Confiabilidad y Recolección de datos
<p>El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo es de tipo no experimental de diseño descriptivo, nivel aplicativo y de corte transversal y prospectiva.</p>	<p>La población del presente trabajo está conformada por 60 pacientes que acuden al centro de salud.</p>	<p>Técnica: La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta.</p> <p>Instrumento: Para el recojo de la información, se usó un formato de preguntas. Este instrumento</p>	<p>La validez del formulario se obtuvo a través del juicio de expertos, luego se realizó la prueba piloto y través de la prueba estadística de Alfa de Cronbach se pudo saber si</p>

		consta de 21 ítems	es confiable.
--	--	--------------------	---------------

ANEXO 2:

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Estimada Sr. (a):

El presente cuestionario tiene como finalidad recoger información el cual se quiere conocer cuál es la relación de comunicación que tiene la enfermera con Ud. Para lo cual le comunico que los datos son de carácter anónimo y le pido su colaboración respondiendo a las preguntas que se le va realizar.

Instrucciones

En este cuestionario deben de escoger las respuestas que usted crea conveniente, por favor responda estas preguntas marcando con un aspa (X).

I. Datos Generales

1. Edad: Género : Masculino Femenino

2. Procedencia:

Costa Sierra Selva

3. Grado de Instrucción :

Primaria Secundaria Superior

4. Estado civil :

Casada Soltera Conviviente

II. Datos Específicos

5. ¿La enfermera le saluda cordialmente cuando atiende?
a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
6. ¿La enfermera se presenta por su nombre cuando atiende?
a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
7. ¿La enfermera lo escucha atentamente durante la consulta?
a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
8. ¿La enfermera realizaba otra actividad que no está relacionada con su atención?
a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
9. ¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaran su comunicación?
a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
10. ¿La enfermera le brinda un trato amable?
a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
11. ¿La enfermera establece una relación de confianza?
a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca

12. ¿La enfermera brinda un tiempo adecuado al conversar con usted?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
13. ¿Cuándo conversa con la enfermera, ella le permite expresarse libremente?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
14. ¿El Personal de Enfermería conversa con usted sobre temas que no fuesen su enfermedad?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
15. ¿Cuándo la enfermera va a realizar algún procedimiento utiliza ejemplos y palabras sencillas?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
16. ¿La enfermera le solicita autorización cuando le va a realizar algún procedimiento?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
17. ¿Siente que el personal de enfermería se interesa por resolver y/o solucionar sus problemas?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
18. ¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le brindó?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca
19. ¿La enfermera resolvió todas sus dudas?
- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca

20. ¿Cuándo la enfermera se dirige a usted lo mira directamente y realiza gestos amables?

- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca

21. ¿El Personal de Enfermería transmite seguridad?

- a) Siempre b) Frecuentemente c) Algunas veces d) Nunca

ANEXO 3:

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES EXPERTOS								PROPORCIÓN DE CONCORDANCIA	PUNTAJE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII		
1.	85	85	75	95	95	85	75	80	675/8	84.3
2.	90	83	81	93	80	90	75	65	657/8	82.1
3.	92	84	85	85	80	95	80	85	686/8	85.7
4.	88	75	88	85	80	81	85	81	663/8	82.8
5.	90	85	95	80	76	95	75	80	676/8	84.5
6.	90	80	77	80	85	80	80	80	732/8	91.5
7.	93	90	95	83	92	85	90	94	722/8	90.2
8.	90	80	91	85	85	84	81	87	684/8	85.5
9.	85	85	84	80	85	90	85	80	674/8	84.2
TOTAL										771

$$\frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ ITEMS}} = \frac{771}{9} = 85.6$$

Si “p” es menor de 0.5 el grado de concordancia es significativo: por lo tanto el grado de concordancia en lo concerniente a los ítems 1, 3, 5, 6 , 7 y 8; con una ligera modificación en los ítems 2, 4 y 9, sin embargo es el instrumento válido según los jueces de expertos: **p= 0.2**

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se procedió a tomar la prueba piloto a 10 pacientes, los cuales mediante la fórmula de ALFA DE CRONBACH, se determinó:

$\alpha =$

Siendo:

- : La suma de [varianzas](#) de cada ítem.
- : La varianza del total de filas (puntaje total de los jueces).

K : El número de preguntas o ítems.

$$\left[\frac{9}{9-1} \right] \left(1 - \frac{1456}{76} \right)$$

$$\left[\frac{9}{8} \right] (1 - 19.15)$$

$$1.12(-18.15)$$

$$(-20.3)$$

$$= 20$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto este **instrumento es confiable**.

Nº	Juicios de Expertos
1	Lic. Peña Figueroa, Carolina
2	Lic. Quispe Moncada, Doris
3	Lic. Sarmiento Martínez Marlene
4	Lic. Pérez Huamán, Gaby
5	Lic. Mendoza Salinas, María Luisa
6	Lic. Muñoz Tuesta, Irma
8	Lic. Yapa Ccasa, Yaquelin