



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

**“VALORACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LAS
ENFERMERAS(OS) EN SU INTERRELACION CON EL
USUARIO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO
PIURA- 2015”**

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

BACHILLER: ALONSO GARCÍA, FIORELLA PATRICIA.

PIURA - PERÚ

2016

**“VALORACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LAS
ENFERMERAS(OS) EN SU INTERRELACION CON EL
USUARIO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGÍA Y
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO
PIURA- 2015”**

DEDICATORIA

A Dios y a mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, apoyándome en las derrotas y celebran los triunfos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a DIOS por darme la vida y llenarme de bendiciones

A los docentes por sus conocimientos impartidos, su paciencia y entendimiento y por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico.

RESÚMEN

La presente investigación planteo como problema: ¿Cuál es el nivel de valoración de las habilidades sociales (Comunicación, Asertividad y Empatía) de las enfermeras(os) de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- Enero-abril-2015? **Su objetivo** fue Determinar el nivel de interrelación de las habilidades sociales (comunicación, asertividad y empatía) de las enfermeras(os) con el usuario de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- Enero-abril-2015. **La hipótesis de trabajo fue:** La valoración del desarrollo de las habilidades sociales (comunicación, asertividad y empatía) del Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- Enero-abril-2015, son inadecuadas. **La metodología** de la investigación fue cuantitativa ya que se centra fundamentalmente a los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las habilidades sociales. Según la finalidad descriptiva. Según el alcance temporal, es una investigación de tipo transversal. **El Resultado fue** que existe diferencias muy significativas entre las dimensiones empatía con las de asertividad y comunicación vemos que la dimensión de comunicación tiene un 80 % de ser inadecuado y asertividad un 70 % en promedio podemos afirmar la inadecuada habilidad social es 70 % en términos generales lo rescatable es el 70% de empatía y relación existente entre paciente enfermera estas cifras indican como las enfermeras tienen una buena relación con los pacientes y que se debe trabajar más sobre las dimensiones que arrojaron cifras bajas. **Conclusión** Se concluye que existen diferencias significativas respecto a la valoración de las habilidades sociales de las enfermeras del hospital II Jorge Reátegui delgado Piura, puesto que entre las dimensiones empatía con las de asertividad y comunicación vemos que la dimensión de comunicación tiene un 80 % de ser inadecuado y asertividad un 70 % en promedio podemos afirmar la inadecuada habilidad social es 70 % en términos generales lo rescatable es el 70% de empatía y

Palabras clave: asertividad, comunicación, empatía

ABSTRAC

This research poses as a problem: What is the valuation level of social skills (Communication, Assertiveness and Empathy) Nurses (os) services Medicine, Surgery and Emergency Hospital Reategui Jorge Delgado II Piura- January-April -2015? Its objective. It was to determine the level of interaction of social skills (communication, assertiveness and empathy) Nurses (os user services Medicine, Surgery and Emergency Hospital Reategui Jorge Delgado II Piura- hypothesis Enero-abril-2015. The work was: the assessment of the development of social skills (communication, assertiveness and empathy) Professional Nursing services Medicine, Surgery and Emergency Hospital II Jorge Reategui Delgado Piura- January-April-2015, are inadequate methodology. research is quantitative as it is primarily focused and susceptible to observable aspects quantization social skills. According to the purpose of description.

According to the temporal scope, it is a transversal research. Result was that there is very significant difference between the dimensions empathy with assertiveness and communication we see that the communication dimension has a 80% chance of being inadequate and assertiveness 70% on average can say inadequate social skill is 70% in general terms what salvageable is 70% of empathy and nurse patient relationship between these figures indicate how nurses have a good relationship with the patient and should work more on dimensions that yielded low numbers. Conclusion It is concluded that there are significant differences in the assessment of social skills of hospital nurses II Jorge Reategui thin Piura, since among the dimensions empathy with assertiveness and communication we see that the communication dimension has a 80% chance of being assertiveness inadequate and 70% on average can say inadequate social skill is 70% in general terms what is salvageable 70% of empathy and

Keywords: assertiveness, communication, empathy

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	16
2.4. Hipótesis	18
2.5. Variables	18
2.5.1. Definición conceptual de la variable	19
2.5.2. Definición operacional de la variable	19
2.5.3. Operacionalización de la variable	20
CAPÍTULOIII: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21

3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	23
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	23
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	26
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El cuidado es el objeto del profesional de enfermería. La práctica del cuidado requiere de una forma particular de conocimiento y habilidades; situación en donde se observa, elabora y da sentido al quehacer profesional y donde las actitudes de la enfermera se encaminan a brindar satisfacción y bienestar al usuario.

Las habilidades sociales de las enfermeras(os) en su interrelación con el usuario Proporciona a este bienestar y seguridad en el cuidado, la comunicación asertiva y la empatía con el paciente y familia será la llave del logro de los objetivos del ejercicio de la carrera.

La enfermera es un ser capaz de entender su propia conducta para luego entender a otras personas y ayudarlas a identificar sus necesidades y dificultades, la acción de cuidar deja de ser un proceso empírico, instintivo e innato y se convierte en un proceso científico, sistemático y aprendido que implica no solo conocimientos si no también actitudes.

En nuestro país, uno de los principios rectores de la política de salud es la calidad del cuidado, utilizado como un indicador para evaluar las intervenciones de los diversos profesionales de la salud.

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.

CAPÍTULO I:EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera.(1) Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística. En el desarrollo de la profesión ocurrieron muchos eventos importantes; a nivel mundial se crearon las asociaciones y colegios de enfermeras, los cuales velan por la atención del paciente correcta e indicada, así como mejorar las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente, mientras se encuentre hospitalizado. Así también en diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y en especial de la enfermera, como es el caso del estudio realizado en México por Judith y Gandhy Ponce y Hortensia Reyes (2002), en donde

se busca describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera.(2) Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente.(3) Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención. Es así que el Ministerio de Salud y los entes acreditados de profesionales en enfermería buscan una mejora en la atención de calidad, esto se puede evidenciar mediante la implementación de proyectos y estrategias establecidos, donde se impulsan y promueven ideas y acciones. La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios, etc.(4)

Las relaciones interpersonales que tienen lugar en la práctica del cuidado de Enfermería están sujetas a una serie de condicionantes cuyo conocimiento puede influir para que el encuentro entre enfermeros y pacientes produzca los beneficios esperados, tales como enfrentar eficazmente la enfermedad, promover la recuperación o morir dignamente. El tipo de interacción que se debe establecer, el papel que desempeñan los enfermeros en ellas, los momentos por los cuales

atraviesa la interacción y algunas condiciones en las cuales se pueden encontrar los pacientes en el momento en que ocurra son, entre otros, algunos de estos condicionantes que han sido identificados y analizados por algunos teóricos de la Enfermería. La interacción humana permite definir la Enfermería y es el modo para llevar a cabo el cuidado. Es por esto que debe analizarse y redimensionarse con cada paso que avanza la disciplina de Enfermería y así aplicar habilidades sociales tales como comunicación, asertividad y empatía.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de valoración de las habilidades sociales (Comunicación, Asertividad y Empatía) de las enfermeras(os) de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Comparar el nivel de las habilidades sociales (comunicación, asertividad y empatía) de las enfermeras(os) con el usuario de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- Enero-abril-2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

-) Valorar las habilidades sociales con respecto a la comunicación que posee las enfermeras(os) de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- 2015.

-) Valorar las habilidades sociales con respecto a la asertividad que posee las enfermeras(os) de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- 2015.

-) Valorar las habilidades sociales con respecto a la empatía que posee las enfermeras(os) de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

A nivel teórico podemos afirmar que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos eficaces en las relaciones interpersonales, estas conductas son aprendidas y facilitan la relación con los otros, la reivindicación de los propios derechos sin negar los derechos de los demás.

El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas, además facilitan la comunicación emocional y la resolución de problemas. Así el conocimiento de estas habilidades permiten establecer cuan insertados estamos sociablemente en nuestro entorno y aprender a ser mejores personas , es por ello que resulta tan importante dominar las habilidades sociales como dominar las técnicas específicas de dicha profesión y es por ello en donde la relación interpersonal forma parte de su quehacer diario.⁵

Como personal de salud se tiene el deber de velar por la salud de la persona a nivel biopsicosocial en este caso nos enfocamos al desarrollo de habilidades como asertividad, empatía y comunicación los cuales permiten desenvolvernos con los demás y reflejar el grado positivo o negativo del desarrollo de la persona ya que la interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y enfermero.

La interacción entre el cuidador y la persona cuidada es uno de los actos de enfermería que wiedenbach describe como deliberados porque están dirigidos al cumplimiento de un objetivo específico, aplicados con criterios y conocimientos sobre lo que significa lo que las personas expresan en forma verbal y no verbal.⁸

La interacción permite al paciente expresar sus sentimientos, dar a conocer respuestas positivas y negativas frente a las situaciones vividas y sus expectativas frente al cuidado de Enfermería para la satisfacción de sus necesidades y al enfermero le permite desarrollar de propósito de la Enfermería.⁹

Resumiendo, podemos decir que diferentes variables del entorno organizacional y profesional pueden resultar estresores relevantes y desencadenantes en el trabajo, independientemente de la formación y entrenamiento de mecanismos individuales a los profesionales deben introducir cambios organizativos de protección, teniendo en cuenta que la organización, y sobre todo la de servicios, es responsable y debe velar por garantizar la seguridad y la salud de su bien máspreciado, los recursos humanos con los que cuenta.

Todo ello no sólo va a revertir a nivel organizacional, sino también a nivel social y del usuario, mejorando la calidad y ofreciendo cuidados psicosociales.⁷

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación está centrada en que a pesar de las múltiples habilidades sociales que existen solo se estudien la asertividad, la comunicación y la empatía.

En segundo lugar es que a pesar de ser un estudio aplicativo, solo se limite a los Profesionales de Enfermería del servicio de Cirugía Emergencias y Medicina del Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura

En tercer lugar, los efectos de la deseabilidad social, en cuanto a que los Profesionales de Enfermería pueden no dar una información sincera con respecto a las preguntas a desarrollar.

En cuarto lugar que no todos los Profesionales de Enfermería asistan el día en se tome el cuestionario no llegando a completar la población establecida a estudiar.

En quinto lugar que los Profesionales de Enfermería, no cuenten con el tiempo y disponibilidad suficiente para responder el cuestionario.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A Nivel Internacional

En el ámbito internacional destaca Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla Bogotá, Colombia 2013, por Yeis Miguel Borré Ortiz, en donde el objetivo general planteado fue Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, durante los meses Agosto, Septiembre y Octubre del 2011 y cuyos objetivos específicos fueron Identificar la calidad de la atención hospitalaria brindada por Enfermería, según la perciben los pacientes, Identificar el nivel de satisfacción global con la atención brindada por Enfermería durante la hospitalización, según la percepción de los pacientes atendidos, establecer lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención de Enfermería, con base en los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes hospitalizados, y cuyos conclusiones fue que se encontró que la Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por los

pacientes hospitalizados en una IPS pública de la ciudad de Barranquilla, habiendo sido evaluada mes a mes durante un trimestre mostró una tendencia buena en un 95%, resultado que guarda coherencia con otros estudios que evidencian porcentajes de calidad percibida dentro del intervalo de 60% a 100%; además, dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos. Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 96.8% y un porcentaje de Recomendación del Hospital del 97%, lo cual, según la teoría de Des confirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la IPS. 12

2.1.2. A Nivel Nacional

En el ámbito nacional destaca una tesis titulada actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2010 por Yasmín Luisa Osorio Rivadeneyra, en donde el objetivo general planteado fue, determinar la actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C. y cuyos objetivos específicos fueron identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto físico según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C., identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto psicológico según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C., e identificar la actitud de la enfermera hacia el cuidado en el aspecto social según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del H.N.D.A.C.¹⁰ y cuyas conclusiones fueron que en la mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, ya que se evidencia que ellas se preocupan por la satisfacción de las necesidades fisiológicas, se

preocupan por el estado emocional del paciente, y por el trato digno al usuario parcialmente.

La mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, porque se preocupan por la alimentación del paciente, la eliminación, el descanso, el vestido, entre otros, lo que contribuye en forma relativa en la recuperación pronta del paciente.

La mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico, porque ellas han contribuido a maximizar la autoestima del paciente, ellas han demostrado tratos amables, y han demostrado control de estrés.

La mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social, ya que los pacientes refieren que tienen una buena comunicación con las enfermeras a base de respeto, confianza y empatía.

2.2. BASES TEÓRICAS

La calidad de la atención de enfermería se define como: “ la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el Profesional de Enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería.(13)

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni

basta que el eje esté empeñado en ello (SENGE 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.(14)

El Consejo Internacional de Enfermeras ha señalado que “la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento”.(15)

La enfermera debe reflexionar sobre su trato al paciente, debe llamar al paciente por su nombre e intentar establecer una relación profesional – paciente, confianza para preguntar por su estado, dolor, etc., debe saber hablar y escuchar al paciente, para detectar posibles complicaciones clínicas, valorar si el paciente está usando sus facultades intelectuales o están ensombrecidos, para evaluar no solo un estado de lucidez sino su entrada en un proceso patológico, la enfermera debe aportar seguridad y con ello, tranquilidad al paciente dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, diferenciando la información orientativa de la información clínica explicándole el mecanismo de su entorno; apoyando el esfuerzo y colaboración del paciente con refuerzos positivos, por ser ello un voto de confianza que les anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de los pacientes, pues no solo les aumenta su angustia, sino que también son fuente de gran incertidumbre.(16)

Cada vez es mayor la evidencia favorable que unas buenas relaciones entre profesional-usuario de los servicios de salud contribuyen, entre otras cosas, a incrementar la eficacia de los tratamientos, mejorar la adherencia a éstos o aumentar el repertorio comportamental preventivo y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Ahora bien, la

mejora de las relaciones entre profesionales-usuario de los servicios de salud puede potenciarse de diferentes maneras, pero el procedimiento probablemente más efectivo sea el entrenamiento en las habilidades sociales.

La relación que se establece entre el personal de salud y el paciente es trascendental en todo el proceso asistencial. A pesar de la importancia demostrada de esta relación se han identificado notables deficiencias atribuidas a determinados comportamientos del personal de salud, y los efectos que aquellos provocaban. Estas deficiencias, observadas casi por igual en todos los profesionales (estudiantes en prácticas y profesionales con experiencia), incluyen importantes déficit en determinadas habilidades sociales, o en algunos de sus componentes, verbales o no verbales.¹⁷

Una condición del cuidado de Enfermería es que debe ser permanente y brindarse a lo largo del día, para lo cual se requiere la participación de un equipo. Esto supone que varios enfermeros, o diferentes personas, estarán en contacto con el paciente y que la interacción involucra a más de dos personas; por este motivo puede suceder que se presenten diferentes enfoques, métodos y estrategias por parte de los enfermeros para establecer los contactos requeridos en el cuidado del paciente. El efecto que produce la participación de varias personas en el cuidado se controla mediante la planeación y la ejecución de las interacciones centradas en el paciente, sus necesidades y sus requerimientos de cuidado.

La evaluación es un componente del cuidado tan importante como la planeación y la ejecución; permite determinar el cumplimiento de las metas, que de ser bien planteadas reflejarán el impacto que la interacción con el paciente ha generado en su estado de salud. Henderson (18) afirma que las intervenciones de Enfermería habrán sido exitosas cuando el paciente logra la satisfacción de sus necesidades y recupera su independencia, y según Roy (10), cuando contribuyan a la salud, a la calidad de vida o a morir con dignidad.

Dorotea Orem (19-20), Teórica en el campo de la Enfermería en un planteamiento sobre la participación de Enfermería en el cuidado, asevera que los enfermeros pueden sustituir al paciente en el autocuidado cuando la capacidad de este último para actuar, e inclusive para decidir, no le permiten participar; auxiliarlo cuando puede participar en forma parcial y ofrecerles compañía y educación a los pacientes independientes. Resume la participación de Enfermería en términos de hacer por otro, guiarlo y dirigirlo, proveerle apoyo físico y psicológico, proporcionarle un ambiente adecuado y enseñarle. También plantea que la participación de Enfermería se desarrolla mediante sistemas de Enfermería que define como totalmente compensatorios, cuando el enfermero sustituye al paciente en las actividades de autocuidado, parcialmente compensatorio cuando lo apoya o auxilia y sistema educativo cuando brinda educación.

El papel de los Profesionales de Enfermería en la interacción con el paciente está caracterizado por Benner como “de ayuda” (21). Por su parte, Travelbee (6) enfoca la participación de Enfermería para “apoyar al paciente en la identificación y significación de su enfermedad, en la satisfacción de sus necesidades y en la resolución de sus problemas”. Y también afirma la misma autora que “el rol de los enfermeros debe ser percibido como de ser humano a ser humano en vez de enfermero a paciente, en este sentido el Profesional de Enfermería debe ser consiente que su misión es de brindar un servicio humanizado a todos sin discriminaciones ni preferencias.

El enfermero debe conocer al paciente, comprender sus patrones de respuesta, verlo como un ser holístico, como una persona” (22), que tiene derechos innegables, expectativas y temores; que ha sido presionada por la enfermedad a confiar su vida y su intimidad a otras personas, con frecuencia desconocidas. El paciente otorga significados a una relación definida en tales circunstancias. En un estudio realizado por Balanza (23), en el que buscaba comprender el significado del cuidado de Enfermería para los pacientes hospitalizados en un servicio médico, encontró que para ellos, cuidado de Enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención, que les agradaba cuando se acompañaba de muestras de

cariño y era mal aceptado cuando se percibía como maltrato; también encontró que los pacientes reportaron el cuidado de Enfermería como una dimensión de poder, lo que ocurría en relación con la toma de decisiones por parte del enfermero sobre lo cotidiano en la atención cuando ellos están limitados para hacerlo.

Orlando (24) afirma que “el enfermero tiene la responsabilidad de ayudar al paciente a evitar y aliviar el malestar que se deriva de las necesidades no satisfechas. Para el cumplimiento de esta misión, el enfermero debe ofrecer consejería y educación y utilizar la información y sobretodo la comunicación adecuada para el nivel de entendimiento y comprensión del paciente, con el fin de promover su participación. Para potenciar la interacción humana el enfermero en el cumplimiento de su rol debe brindar un cuidado de Enfermería basado en el respeto por los derechos del paciente, en los principios éticos y en claros conocimientos; considerar la mejor evidencia científica mediada por el conocimiento del paciente y/o su familia, a partir de una exhaustiva valoración y juicio clínico. A este respecto, Benner (25) plantea que “las técnicas adquiridas a través de la experiencia clínica y el dominio de la percepción que desarrollan los enfermeros permiten buscar evidencia en los sutiles cambios de los pacientes.

En este contexto, para llevar a cabo una comunicación satisfactoria en la atención al paciente, la enfermera debe tener la capacidad de tranquilizar, alentar, dar esperanza y favorecer la solución del problema del paciente y estar atenta a las necesidades de comunicación que este le presente(5); para ello tiene que tomar en cuenta que la comunicación en enfermería se basa en una serie de principios como son: confidencialidad, veracidad, fidelidad, privacidad y en la habilidad para comunicarse, quien para ganarse la confianza del paciente y tomar en cuenta que este posee aspectos estrechamente relacionados con su enfermedad que intervienen en la comunicación. Tales aspectos son: invalidez, molestia (incomodidad o sufrimiento), amenaza (riesgo para la vida o función) y soledad (6).

Es necesario saber lo que el paciente espera de la atención: una terapéutica eficaz, comprensión por parte de la enfermera, ser escuchado

y comprendido; necesita saber que le ocurre, participar en su tratamiento y cuidados, así como conocer las repercusiones de su enfermedad; lo anterior da pautas para mantener una comunicación de calidad que satisfaga las necesidades del paciente y al mismo tiempo proporcione satisfacción a la enfermera, como prestadora de servicio de salud.(26)

Dado que la comunicación es un proceso mediante el cual los participantes crean y comparten información entre ellos, hasta alcanzar el entendimiento mutuo, es necesario realizar una investigación que permita conocer como es la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente en el primer nivel de atención.

En la actualidad con frecuencia las enfermeras se enfrentan en el proceso del trabajo con el conflicto profesional, no es fácil para las enfermeras cuando se ven en la necesidad de negociar con otras personas como jefes o directores y pueden sentirse cohibidas ante el poder del otro, en tales circunstancias tienden a reprimir sus sentimientos. Una alternativa constructiva consiste en practicar comportamientos asertivos, la asertividad es el proceso de expresar sentimientos, dar y recibir una retroalimentación honesta. El individuo asertivo no tiene miedo de pedirle a la otra persona que modifique su conducta y no se siente incómodo por tener que rechazar las peticiones no razonables. Las personas asertivas son francas, honestas, expresivas, seguras de sí mismas, conquistan el respeto y hacen que los demás se sientan valorados. Al hablar de la habilidad asertiva nos referimos a la persona y su conducta. Es una forma de enunciar un estilo o tendencia de comportamiento, en el desarrollo de la conducta asertiva influyen varios factores como: el ambiente, el dominio del conocimiento y la cultura entre otros. La asertividad es también comprendida como una habilidad social desarrollada y producida por los integrantes de una organización. En el competitivo mundo de hoy, la asertividad es un atributo imprescindible de conducta que se enseña y aprende cada vez con mayor frecuencia. Walter Riso define la conducta asertiva como: aquella habilidad para expresar las ideas y necesidades propias, respetando las creencias y necesidades de los demás (3) y describe diferentes tipos de habilidad asertiva: Persona asertiva o

socialmente hábil, expresa directamente sus sentimientos, deseos, derechos legítimos y opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar sus derechos. La aserción implica respeto hacia uno mismo con el objetivo de la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables. Su objetivo es apaciguar a los demás y evitar conflictos a toda costa. La probabilidad de que la persona no asertiva satisfaga sus necesidades y que sean entendidas sus opiniones se encuentra sustancialmente reducida debido a la falta de comunicación indirecta o incompleta. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada, molesta de la situación, volverse hostil e irritable. El que recibe la conducta no asertiva puede experimentar también una variedad de consecuencias desfavorables, debe inferir constantemente lo que está realmente diciendo la otra persona o tener que leer sus pensamientos siendo una tarea difícil y abrumadora que puede dar lugar a sentimientos de frustración, molestia o incluso ira hacia quien se está comportando de forma no asertiva.(27)

En esta línea de habilidades sociales, que debe tener presente el Profesional de Enfermería en el ejercicio de su función es la empatía que es la capacidad que tiene la (el) enfermera(o) de comprender y responder afectiva y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente expresadas en forma verbal y no verbal durante la interrelación enfermera – paciente (28)

La empatía es definida operacionalmente como: un elemento fundamental del cuidado de Enfermería, es la capacidad de la enfermera (o), en situación de atención, para establecer en una relación con el paciente, la toma de perspectiva en relación a lo que el paciente dice y siente, lo atiende con compasión y se ponga en su lugar.

Esta concepción teórica comprende tres dimensiones:

La toma de perspectiva está caracterizada por: comprensión de los sentimientos del paciente como medio terapéutico, comprensión de los sentimientos de los familiares del paciente como medio para establecer

buenas relaciones con el paciente, atender al paciente desde su perspectiva, tratar de pensar como su paciente, mantener un buen sentido del humor con el paciente, valorar el lenguaje verbal y no verbal del paciente, considerar la empatía como una habilidad médica y como una estrategia terapéutica en sí misma (29)

La Compasión: está relacionada con poner atención a las experiencias personales de los pacientes como elementos importantes en la efectividad del tratamiento, conocer lo que pasa en la vida de su paciente como medio para conocer su relación con dolencias físicas, comprender que el establecimiento de lazos afectivos con sus pacientes puede coadyuvar al tratamiento médico, entender que su formación como enfermera debe ser integral y de poner atención a los sentimientos de los pacientes durante la entrevista e historia clínica.

La capacidad de ponerse en lugar del paciente: se relaciona con comprender que las interrelaciones sentimentales del paciente con sus familiares son importantes en la clínica médica, ver las cosas desde la perspectiva del paciente y comprender que aunque sus pacientes sean distintos cada vez deben ser comprendidos aun cuando sean distintos a él (89).

La comunicación, la asertividad y la empatía, debería ser las características que los Profesionales de Enfermería pongan en práctica en el trabajo cotidiano, para que de esta manera se ayude a brindar el servicio humanizado en la atención del paciente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

) **Comunicación:** Es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra, alterando el estado de conocimiento de la entidad receptora. La entidad emisora se considera única, aunque simultáneamente pueden existir diversas entidades emisoras transmitiendo la misma información o mensaje. Por otra parte puede haber más de una entidad receptora. En el proceso de comunicación unilateral la entidad emisora no altera su

estado de conocimiento, a diferencia del de las entidades receptoras. Para la investigación se medirán en la escala de Liket como siempre, a veces y nunca.

) **Asertividad:** En comportamiento comunicacional en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos. Es también una forma de expresión consciente, congruente, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia. Para la investigación se medirán en la escala de Liket como siempre, a veces y nunca.

) **Empatía:** Es un concepto único y relativamente nuevo en el vocabulario de cualquier lengua humana hasta ahora hablada, y se empieza a emplear apenas en el año 1909. Aunque existen conceptos similares a la empatía como compasión o altruismo, ninguno de estos ofrecen la significación precisa de lo que se quiere expresar cuando en la actualidad se emplea el término "empatía". Cuando se habla de empatía se hace referencia a una habilidad tanto cognitiva como emocional del individuo, en la cual este es capaz de ponerse en la situación emocional de otro. Esto es muy diferente a ideas previamente empleadas como lo es la misma predecesora del término; la "simpatía" la cual se entiende como una sensación de lástima propia ante la situación desagradable de otra persona. Para la investigación se medirán en la escala de Liket como siempre, a veces y nunca.

) **Habilidad:** La habilidad es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio. La

persona hábil, por lo tanto, logra realizar algo con éxito gracias a su destreza. (16)

) **Habilidad Social:** son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y por tanto, pueden ser enseñadas) que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas (implica tener en cuenta normas sociales y normas legales del contexto sociocultural en el que tienen lugar, así como criterios morales), y orientadas a la obtención de reforzamientos ambientales (consecución de objetos materiales o refuerzos sociales) o auto refuerzos. (17)

) **Interacción Humana:** Esta interacción muestra la relación de causa y efecto que existe entre el entorno y la persona no a modo determinista porque la libertad siempre es importante sino a modo de influencia, es decir, de variable que puede tenerse en cuenta para comprender la historia personal de un ser humano y su modo de sentir.

2.4. HIPÓTESIS

H1. La valoración del desarrollo de las habilidades sociales (comunicación, asertividad y empatía) del Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- 2015, son inadecuadas

H0. El nivel de valoración del desarrollo de las habilidades sociales (comunicación, asertividad y empatía) del Profesional de Enfermería de los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura- 2015, son adecuadas.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de la Variable

Habilidades sociales: Conjunto de conductas aprendidas de forma natural por un individuo en un contexto interpersonal que expresa

sentimientos, deseos, y derechos de un modo adecuado a la situación sociocultural y orientada a la obtención de reforzamientos ambientales.

2.5.2. Definición Operacional de la Variable

Habilidades sociales: viene a ser el conjunto de conductas y comportamiento (comunicación, asertividad y empatía), que se expresan por los sentimientos, deseos, de un modo adecuado por el Profesional de Enfermería frente a la atención de los pacientes.

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	CRITERIO DE MEDICIÓN
Habilidades sociales	Conjunto de conductas de un individuo en un contexto interpersonal en el cual expresa sentimientos, deseos, y derechos de un modo adecuado a la situación.	Habilidades que manifiestan los profesionales de Enfermería para expresar sus sentimientos, deseos y derechos en cuanto a la comunicación, asertividad, y empatía.	1 Comunicación	Ordinal	Siempre A veces Nunca
			2 Asertividad	Ordinal	Siempre A veces Nunca
			3 Empatía	Ordinal	Siempre A veces Nunca

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

La investigación ha realizarse según el paradigma, se ubica en la investigación cuantitativa ya que se centra fundamentalmente a los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las habilidades sociales.

Según la finalidad u objeto, es una investigación descriptiva, porque utiliza métodos descriptivos para la identificación de las habilidades sociales.

Según el alcance temporal, es una investigación de corte transversal, ya que la investigación un aspecto del desarrollo de las habilidades sociales en un momento dado que va de los meses de Enero a Abril del 2015.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El Hospital Jorge Reátegui Delgado de Piura, se encuentra ubicado en: Avenida Grau N° 1150 de Piura, Es un establecimiento de salud considerado como Hospital II. El Seguro Social de Salud- Es Salud- designó a la pediatra Nora Vite Juárez como nueva directora del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de EsSalud de la Red Asistencial Piura. Cuenta con variados servicios de atención a los pacientes entre los que se

encuentran Cirugía, Medicina y Emergencia, que son los seleccionados en la presente de la investigación.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población estuvo constituida por los Profesionales de Enfermería de los servicios de Cirugía, Medicina, y Emergencia, que representa a 36 Enfermeros, siendo 7 del servicio de Medicina; 14 de Cirugía y 15 de Emergencia

Muestra: Para el presente estudio, no fue necesario aplicar fórmula estadística para obtener muestra, porque se trabajó con el total de los Profesionales de Enfermería del servicio de Cirugía, Medicina y Emergencia, siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de Enfermería, que trabajan en calidad de nombrados, en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura en el periodo Enero-Abril 2015.
- Profesionales de Enfermería, que trabajan en calidad de contratados, en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura en el periodo Enero-Abril 2015.
- Profesionales de Enfermería, que trabajan en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura, durante el periodo de estudio y que den su consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de Enfermería de las diversas Universidades que realizan prácticas profesionales en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura en el periodo Enero-Abril 2015.

- Estudiantes Internas de Enfermería de las diversas Universidades que realizan prácticas profesionales en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura en el periodo Enero-Abril 2015.
- Profesionales de Enfermería, que no trabajan en los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Piura, durante el periodo de estudio y que no den su consentimiento informado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

Para efectos del siguiente estudio se realizó una encuesta.

3.4.2 Instrumento:

Para la recolección de datos en cuanto asertividad, empatía y comunicación se hizo uso de un cuestionario en el cual cada pregunta vale: siempre 2pts. –a veces 1pto. - nunca 0 pts., los resultados fueron:

Habilidades adecuadas cuando suman : 7 -10pts.

Habilidades inadecuadas cuando suman : 0-6 puntos.

Y Al final en términos generales las habilidades serán adecuadas o inadecuadas, según los resultados mayoritarios.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez: El instrumento que ha servido para el recojo de la información fue validado internamente con el análisis del Alfa de Cron Bach:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.849	0.971	30

Instrumento validado por Alfa de Cron Bach con: **0.971**

Confiabilidad: Se ha validado de manera externa a través del juicio de expertos. Fue sometido al Coeficiente de Proporción de Rango mediante la Tabla de Concordancia, realizándose los reajustes necesarios antes de la prueba piloto. La confiabilidad del presente trabajo de investigación ésta fijado en 95% .y se validó con coeficiente de proporción de rango: CPRt= **0,91479**

Una vez que se delimitó la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que se incluyeron en el cuestionario y ordenadas las preguntas, se llevó a cabo la realización de una prueba consistente a una población del 10%.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se inició previa coordinación y realización de las solicitudes de autorización respectivas.

Se utilizó el instrumento de recojo de información previamente validado. Se solicitó el consentimiento informado a los Profesionales de la Enfermería cumplan con el criterio de inclusión.

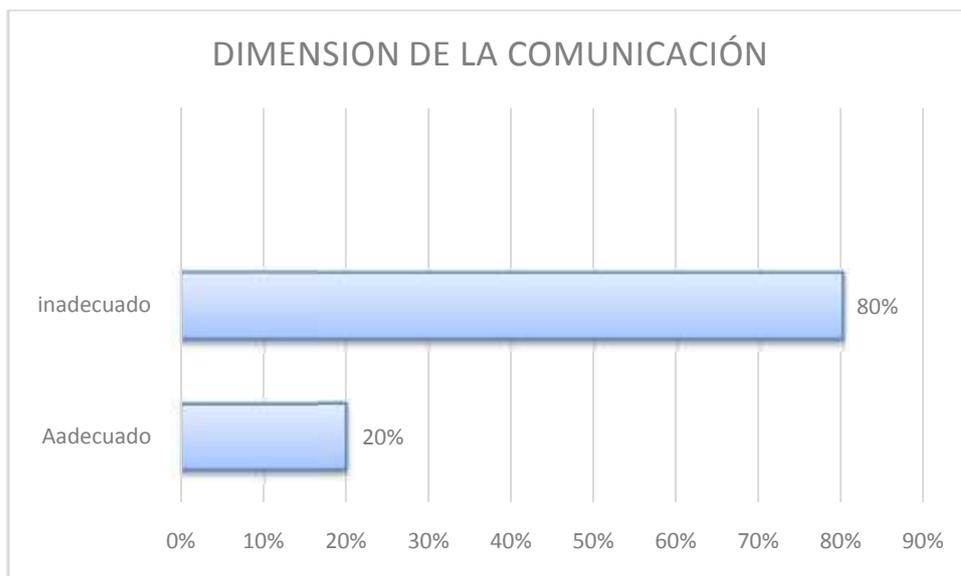
Después de aplicada la encuesta, se procesó los datos, fueron codificados, para luego realizar establecer la base de datos. Dicha información, se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS V.20 (Statistical Package for the Social Science); asimismo, fueron trasladados al programa Word para la presentación de los resultados y para una

diagramación adecuada se utilizó el programa Excel para los gráficos de las tablas respectivas.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVOS: DIMENSIONES DE LAS PRUEBA DE HABILIDADES SOCIALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

GRÁFICO N° 1



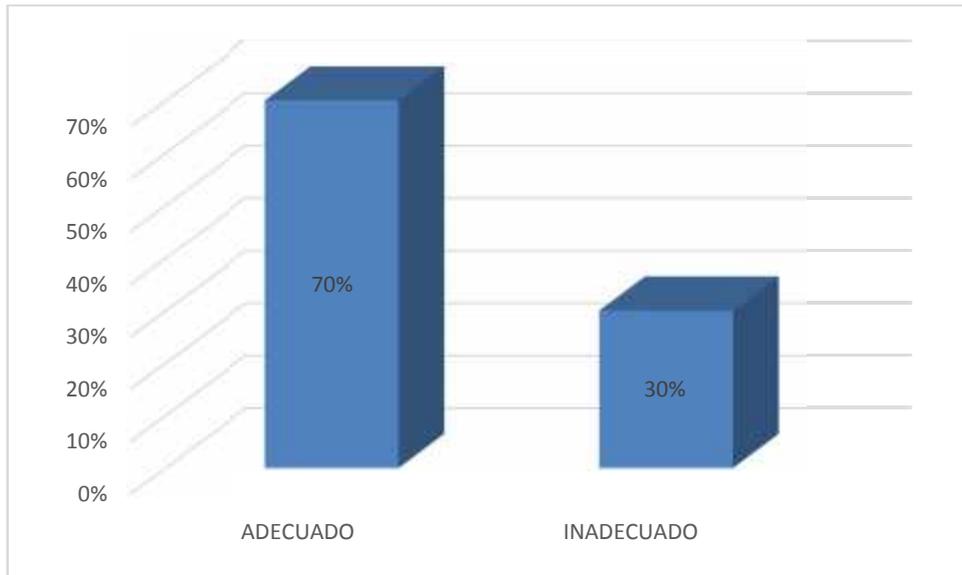
Análisis: podemos evidenciar que respecto a la dimensión comunicación la habilidad social de las enfermeras está por debajo del promedio con un 80% lo que indica la poca interrelación, esto se diferencia con el 20% de adecuada comunicación mostrando una significativa deferencia.

GRÁFICO N° 2



Análisis: podemos apreciar que la tendencia sobre la asertividad inadecuada con un 70% la falta de asertividad en el personal de enfermería, lo rescatable de la gráfica es el 30% cumple con los criterios de la asertividad. Esto indica que el personal de enfermería muestra una ligera mejora respecto a la anterior dimensión.

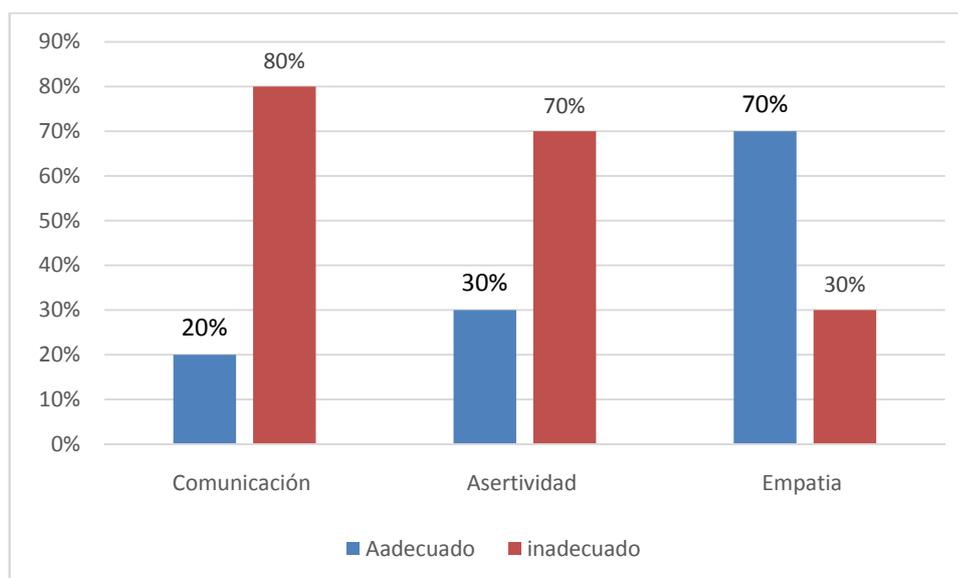
GRÁFICO N° 3
DIMENSIÓN EMPATÍA



Análisis: Respecto a la dimensión empatía los resultados demuestran todo lo contrario a las dos dimensiones anteriores porque existe una empatía entre paciente enfermera con un 70% lo que demuestra la buena relación de los pacientes pero existe un minoría 30% que indica la falta de empatía.

GRAFICO N° 4

GRAFICO COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS POR DIMENSIONES



Análisis: podemos observar que existe diferencias muy significativas entre la dimensiones empatía con las de asertividad y comunicación vemos que la dimensión de comunicación tiene un 80 % de ser inadecuado y asertividad un 70 % en promedio podemos afirmar la inadecuada habilidad social es 70 % en términos generales lo rescatable es el 70% de empatía y relación existente entre paciente enfermera estas cifras indican como las enfermeras tienen una buen relación con los paciente y que se debe trabajar más sobre las de dimensiones que arrojaron cifras bajas.

CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. En el Grafico N° 1, la dimensión comunicación la habilidad social de las enfermeras está por debajo del promedio con un 80% lo que indica la poca interrelación, esto se diferencia con el 20% de adecuada comunicación mostrando una significativa diferencia, Yasmín Luisa Osorio Rivadeneyra, en su investigación titulada "Actitud de la enfermera hacia el cuidado que brinda según la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2010, muestra como resultados que en la mayoría de los pacientes del servicio de medicina 6to B y 7mo B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión opinan que las enfermeras presentan actitudes medianamente favorables hacia el cuidado que les brindan, ya que se evidencia que ellas se preocupan por la satisfacción de las necesidades fisiológicas, se preocupan por el estado emocional del paciente, y por el trato digno al usuario parcialmente; además tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto físico, porque se preocupan por la alimentación del paciente, la eliminación, el descanso, el vestido, entre otros, lo que contribuye en forma relativa en la recuperación pronta del paciente; opinan que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto psicológico, porque ellas han contribuido a maximizar la autoestima del paciente,

ellas han demostrado tratos amables, y han demostrado control de estrés; relatan también que las enfermeras tienen una actitud medianamente favorable con tendencia a desfavorable hacia el cuidado del paciente en el aspecto social, ya que los pacientes refieren que tienen una buena comunicación con las enfermeras a base de respeto, confianza y empatía.

2. En el Grafico N° 2 Podemos apreciar que la tendencia sobre la asertividad es inadecuada con un 70% la falta de asertividad en el personal de enfermería es notoria , lo rescatable de la gráfica es el 30% cumple con los criterios de la asertividad. Esto indica que el personal de enfermería muestra una ligera mejora respecto a la comunicación . Estos resultados son similares a los encontrados por Yeis Miguel Borré Ortiz, quien realizó un estudio con el título de “Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla Bogotá, Colombia 2013”. resultado que guarda coherencia con otros estudios que evidencian porcentajes de calidad percibida dentro del intervalo de 60% a 100%; además, dicha percepción está relacionada directamente con el nivel de satisfacción global que tienen los pacientes atendidos. Se encontró un nivel de Satisfacción Global de 96.8% y un porcentaje de Recomendación del Hospital del 97%, lo cual, según la teoría de Des confirmación de expectativas de Oliver, indica altos niveles de calidad percibida en la IPS.

CONCLUSIONES

Se concluye que existen diferencias significativas respecto a la valoración de las habilidades sociales de las enfermeras del Hospital II Jorge Reátegui Delgado -Piura, puesto que entre las dimensiones empatía con las de asertividad y comunicación vemos que la dimensión de comunicación tiene un 80 % de ser inadecuado y asertividad un 70 % en promedio podemos afirmar la inadecuada habilidad social es 70 % en términos generales lo rescatable es el 70% de empatía y relación existente entre paciente enfermera estas cifras indican como las enfermeras tienen una buena relación con los paciente y que se debe trabajar más sobre las de dimensiones que arrojaron cifras bajas.

Se concluye que 80% de la muestra, manifiesta que existe una inadecuada interrelación respecto a la comunicación paciente enfermera mientras que el 20% una adecuada interrelación referente a la dimensión mencionada

Concluimos que la tendencia sobre la asertividad inadecuada se mantiene con un 70%.,no se demuestra una significativa asertividad , lo rescatable de los resultados es el 30% cumple con los criterios de la asertividad. Esto indica que el personal de enfermería muestra una ligera mejora respecto a la anterior dimensión

Respecto a la dimensión empatía los resultados demuestran todo lo contrario a las dos dimensiones anteriores porque existe una empatía entre la interrelación entre paciente enfermera con un 70% lo que demuestra la buena relación de los pacientes pero existe un minoría 30% que indica la falta de empatía

RECOMENDACIONES

-) Fortalecer las dimensiones de menor promedio en los resultados estadísticos mediante un cuaderno de comunicación entre paciente enfermera esto serviría ya que muchas veces los pacientes expresan mejor sus sentimientos escribiendo

-) Proponer talleres para el desarrollo de habilidades sociales en el personal de enfermería a fin de que se pueda desarrollar habilidades sociales en ellas.

-) Elaborar una guía en el cual precise el cartel de las habilidades sociales todo esto con un sustento científico y teórico a fin de ser entregado al personal de enfermería teniendo información actualizada para su futura aplicación.

-) Proponer una escala de valoración validada donde el paciente pueda llenar si entendió los procedimientos que realiza el personal de enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Kozier, Barbara. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición Mc Graw Hill Interamericana, España, Madrid, 1999, Vol. 1. Pág.3, 14.
- (2) Ponce, Judith; Reyes, Hortensia y Ponce, Gandhi; Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. México, 2002. Buscador Google. Calidad de Atención de Enfermería.
- (3) Revista de Salud; Calidad de Atención de Enfermería. España, 1992. www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. Buscador Google. Calidad de la Atención de la Enfermera.
- (4) Perlasa, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002; Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería. <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/perceptatención.htm>
- (5) O'Brien M. Comunicación y Relaciones en Enfermería, ed. Manualmoderno p.53.
- (6) Aguirre-Gas H. Calidad de la atenciónmedica, ED. Noriega 1a. ED. México 2002.
- (7) León, J.M., Barriga, S., Gómez, T., González, B., Medina, S., Cantero, F.J.(1998). Psicología social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticas. Madrid: McGraw-Hill.
- (8) Wiedenbach E. Clinical nursing: A helping art. New Cork: Spinger; 1964. Citado por: Marriner A, Raily M. Modelos y teorías de Enfermería. 4 ed. Madrid: HarcourtBrace; 1999. pp. 86-98.

- (9) Timaná Yunque, Lilliana; Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en PortalesMédicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/992/1/osorio_ry.pdf accedido el 24-4-15.
- (11) Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería, 2002.
- (12) Boletín Informativo N° 001; Colegio de Enfermeros del Perú, Lima, 2001; Pág. 8.
- (13) Ibidem Cfr. (9) Timaná Yunque, Lilliana; Percepción de la Calidad de Atención por el usuario externo del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Lima 2002. Publicaciones de Medicina en PortalesMédicos.com. Buscador Google. Calidad de Atención.
- (14) DU GAS, Beverly Witter: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
- (15) <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-ii/tema-7.-las-habilidades-sociales-1/7.6-las-habilidades-sociales-y>
- (16) Henderson V. The nature of nursing: A definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966. p. 15. Citado por: Marriner A, Raily M. Modelos y teorías de Enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 99-111.
- (17) Orem D. Nursing: concepts of practice. 5 ed. St Louis: Mosby; 1995. Citado por: Fitzpatrick J, Whall A. conceptual models of nursing. 3 ed. Connecticut: Appleton y Lange; 1996. pp. 102-103.

- (18) Orem D. Normas prácticas en enfermería. 2 ed. Madrid: pirámide; 1983. pp. 129-135.
- (19) Benner P. Práctica progresiva de enfermería. Manual de comportamiento personal. 2 ed. Barcelona: Grijalbo; 1987. Pàg.78.
- (20) Benner P. Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics. New Cork: Spinger; 1996. p. 145. Citado por: Marriner A, Raily M. Modelos y teorías de Enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 43-54, 157-172.
- (21) Balanza G. El significado del cuidado de Enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. Cienc.enferm 1997; 3(1) 65.
- (22) Orlando I. The discipline and teaching of nursing process: an evaluativo study. New Cork: G. P. Putnam's Sons; 1972. pp. 20, 29. Citado por: Marriner A, Raily M. Modelos y teorías de Enfermería. 4 ed. Madrid: HarcourtBrace; 1999. pp. 351-363.
- (23). IbidemCfr.l(16)
- (24) Berlo, D. K, El proceso de la comunicación, El Ateneo México, 1996.
- (25) Riso W. Entrenamiento asertivo. Aspectos conceptuales. Medellín, Colombia: Rayuela; 2001.
- (26) Moreno N. y Jordán J. Desgaste profesional por empatía: Una consecuencia también del cuidado de enfermería. Desarrollo Científico en Enfermería. 2007 septiembre, 15(8). Disponible en: [http://www. index-f. com/dc e/15/15-357.php](http://www.index-f.com/dc e/15/15-357.php). Consultado en Julio 2008.
- (27) Sánchez J. (2007) Empatía médica, sensibilidad emocional y características psicosocial demográficas en estudiantes de medicina. Trabajo de Ascenso. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Medicina. Departamento de Salud Mental. Biblioteca Facultad de Ciencias de la Salud. Maracay. Estado

Aragua.<http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf> Acceso: 17/07/14 2pm.