

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ-
ESSALUD – HUANCAYO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN ONCOLOGÍA**

AUTORES:

**BETTY SONIA SALVADOR REYES
DORIS MONICA AYUQUE QUIÑOÑEZ**

**Callao – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ MG MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 014

Fecha de Aprobación de la Tesis : 18/05/2018

Resolución Decanato N° 1104-2018-D/FCS de fecha 15 de mayo del 2018
de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del
Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A mi madre, por su infinito amor y por haberme guiado por el rumbo del éxito; a mis familiares por su comprensión y cariño hacia mi persona.

Betty.

A mis hijas, por ser los que motivan a seguir superándome y ser un ejemplo para ellos, a mis familiares, por su apoyo y buenos consejos.

Doris.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE	1
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del Problema.....	5
1.2 Formulación del problema:	8
1.3 Objetivo de la investigación	8
1.4. Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Bases epistemológicas.....	17
2.3. Bases teóricas	20
2.4. Bases culturales.....	21
2.5. Base Científica.....	22
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1. Definición de Variables	44
3.2. Operacionalización de las variables	45
3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	46
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación.....	47
4.2 Diseño de la investigación	47
4.3 Población y muestra	48

4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	49
4.5	Procedimientos de recolección de datos:	50
4.6.	Análisis y Procesamiento de Datos:	50
V.	RESULTADOS	51
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	59
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	61
VII.	CONCLUSIONES	66
VIII.	RECOMENDACIONES	67
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo por **Objetivo** Determinar el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo, **Metodología** estudio descriptivo prospectivo de corte transversal tuvo con una población de 110 la muestra estuvo constituida por 86 pacientes con diagnóstico de cáncer, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la entrevista, teniendo como instrumento un cuestionario de 19 ítems, que fueron validados por 10 jueces expertos cuyo valor final es de 0.000657, Los resultados fueron analizados por la estadística descriptiva, de frecuencias simples y acumuladas, medidas de tendencia central y de dispersión finalmente encontrando como **Resultados:** El nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología es insuficiente 55.80%, seguido de un 22.10% con un nivel de comunicación adecuada y el 22.10% evidencia un nivel inadecuado.

En la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente presentaron un nivel de comunicación inadecuada de 44.2%, 39.5% nivel de comunicación insuficiente, y 16.3% nivel de comunicación adecuado.

En la comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente se encontró que el 46.5% tiene un nivel de comunicación insuficiente, el 30.2% nivel de comunicación inadecuada, y el 23.3% nivel adecuado. **Concluyendo** que el nivel de comunicación Enfermera Paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud - Huancayo es insuficiente.

PALABRAS CLAVES: Comunicación, Enfermero (a), Paciente Oncológico

ABSTRACT

The objective of the research study was to determine the level of nurse-patient communication in the oncology service of the Ramiro Priale Priale - Huancayo Regional Hospital, Methodology, prospective, cross-sectional descriptive study for a population of 110 and simple random sampling of 86 oncological patients, the technique that was used for data collection was the interview, and the instrument a questionnaire consisting of 19 instrument items that have a content validity by 10 expert judges of 0.000657, The results were analyzed by descriptive statistics, of simple and accumulated frequencies, measures of central tendency and dispersion finally finding as Results the level of nurse-patient communication in the oncology service is insufficient with 55.80%, followed by 22.10% with an adequate level of communication and 22.10 % have an inadequate level, in the dimension you do not see rbal presented an inadequate level of communication with 44.2%, 39.5% insufficient communication level, and 16.3% an adequate level of communication, verbal communication as a dimension of nurse-patient communication was found that 46.5% had a level of insufficient communication,30.2% inadequate communication level, and 23.3% adequate level. Concluding that the level of communication Nurse Patient in the oncology service of the Ramiro Priale Priale - Essalud - Huancayo National Hospital is insufficient.

KEYWORDS: Communication, Nurse, Oncology Patient

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. Según los datos de La Organización Mundial de la Salud (OMS) el Cáncer provoca de 8 millones de muertes al año, lo que la convierte en la causa principal de muerte a nivel mundial. Incluso se espera que al 2035 cerca de 15 millones de fallecimientos al año serán por esta causa (1).

Cabe mencionar lo señalado por La Dra. Mónica S. Sierra, epidemióloga colombiana quien sostiene que "Los países están pasando por una transición epidemiológica, las poblaciones se están volviendo viejas (transición epidemiológica), hay más industrialización, las dietas y los estilos de vida están cambiando, y con eso el perfil de las enfermedades. Hay países como Brasil, Uruguay, Argentina y Chile cuyos perfiles de cáncer ya corresponden al de países más desarrollados". Países como Argentina y Brasil registraron una alta prevalencia de cáncer de próstata y de mama, mientras que Bolivia y Perú, tuvieron una alta prevalencia de cáncer de cuello de útero y de estómago. Así Latinoamérica presenta una doble prevalencia de cáncer, con tasas elevadas tanto para el cáncer asociado a infecciones que tradicionalmente afecta a las regiones más pobres del mundo como para el cáncer asociado a estilos de vida, que tradicionalmente se asocia con regiones más prósperas. (2)

Así mismo Adolfo Dammert, presidente de la Liga Contra el Cáncer informo que, en el Perú, el 85% de los casos de cáncer se detectan

en estadios avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menos calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad, Pues el cáncer es la segunda causa de muerte en nuestro país. Según estudios a nivel nacional al año se presentan cerca de 47,000 nuevos casos de cáncer y más de 25,000 peruanos fallecen a causa de la enfermedad debido a la falta de cultura preventiva"

Por lo que en la Región Junín más de 400 casos de cáncer fueron registrados la Dirección Regional de Salud (Diresa-Junín) en el último año. Siendo el cáncer de cuello uterino quien lidera la estadística con 142 casos, seguido del cáncer de estómago con 140 casos y el cáncer de mama con 136 casos. Además, el cáncer, se hizo del segundo lugar en las principales causas de muerte en la región, estas cifras fueron reveladas por la coordinadora regional de la estrategia de prevención y control del cáncer de la Diresa, Karen Chumbilé Andía (3)

Un diagnóstico de cáncer puede tener un impacto enorme en la mayoría de los pacientes, las familias y los cuidadores. Los sentimientos de depresión, ansiedad y miedo son muy comunes y son respuestas normales a esta experiencia que cambia su vida. Hay muchas cosas que pueden causar estos sentimientos. Los cambios en la imagen corporal pueden afectar la autoestima y la confianza. Asimismo, se pueden alterar los roles familiares y de trabajo. La gente puede sentir aflicción a causa de estas pérdidas y cambios. Los síntomas físicos, tal como dolor, náusea o cansancio extremo, probablemente causen también angustia emocional. Las personas también podrían sentir miedo a la muerte, al sufrimiento, al dolor o a todas las cosas desconocidas que podrían acontecer llevándolas muchas veces al aislamiento. Por lo que necesitan

frecuentemente 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 en el cuidado (4).

El profesional de enfermería debe poseer ciertas características como ser intelectual, donde basan sus conocimientos en pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, autonomía, seguridad, responsabilidad, confianza en sí misma y sobretodo capacidad de interrelacionarse y comunicarse estas últimas están siendo desplazadas por múltiples factores como lo refieren algunas profesionales " tengo tantos pacientes y múltiples actividades que si me pongo a conversar con el paciente pues me tomara mucho tiempo" "al saludar a los pacientes lo realizo de forma general con un Buenos días o Buenas tardes pues tengo tantos pacientes" Cabe mencionar que la comunicación no solo se da de forma verbal sino también con los gestos, miradas sonrisas apretón de manos situación a la que no es ajena El Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de la región Junín, en el servicio de oncología alberga un total de 1574 casos de cáncer anuales de los cuales muchos de ellos ingresan por tratamiento del cáncer quimioterapia, radioterapia y cirugía mensualmente se atiende un promedio de 128 pacientes hospitalizados contando con 20 camas. En la rutina del trabajo el personal de enfermería en su mayoría se dedican de cumplir actividades desde el enfoque tradicional biologicista; cumpliendo con las necesidades físicas que demanda la enfermedad. En los pasillos se escucha las quejas de los familiares y pacientes manifestar que la enfermera apenas y lo saluda algunas veces le pregunta cómo se siente y cuáles son las reacciones que tendrá durante o luego del tratamiento pues más se enfoca en la colocación del medicamento y hacer sus notas peor aún muchos de ellos desconocen cómo se

llama la enfermera que lo atendió, razones por lo que nosotras las investigadoras realizamos la investigación a fin de dar solución de esta problemática.

1.2 Formulación del problema:

Problema general

¿Cuál es el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017?

¿Cuál es el nivel de la comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017?

1.3 Objetivo de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

- Identificar el nivel de la comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

1.4. Justificación

Justificación practica

Considerando a la persona como un ser holístico (bio- psico- social) los profesionales de Enfermería además de englobar su trabajo en intervenciones meramente técnicas centradas en mejorar la calidad de vida a nivel físico y/o social, se deben también centrar en la esfera psicológico, desarrollando las habilidades y destrezas necesarias para originar una adecuada relación de ayuda, que va más allá de una simple respuesta a la cotidianidad, brindando un asesoramiento y apoyo que dé respuesta al nuestro receptor de una forma integral. Un apoyo que puede ir desde una palabra de aliento en un momento dado, hasta un simple apretón de manos, una mirada o un abrazo. Pues todo suma en el del restablecimiento de la salud.

Justificación legal

La ley de trabajo de enfermería Peruana N° 27669. Señala claramente en el área de las Disposiciones Generales. Artículo 2, Rol de la Profesión de Enfermería; La Enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la

población y en el Artículo 3.- Ámbito de la Profesión de Enfermería; La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación (5).

Justificación Social

El arte de enfermería consiste en brindar cuidado, considerando que los seres humanos son organismos fisiológicos, psicológicos y sociales; de modo que debe garantizar prestación de cuidados personalizados para cualquier individuo, teniendo en cuenta la dignidad de cada uno, que viene a ser la esencia de los seres humanos, sin importar a que grupo étnico, credo religioso o posición socioeconómica pertenezca. Siendo la comunicación la piedra angular para la continuidad y éxito del cuidado.

Justificación Económica

La interacción enfermera-paciente es un punto importante de la satisfacción de las necesidades del paciente para que se establezca una buena relación, la enfermera debe comprometerse a identificar y resolver las necesidades del paciente (sean reales o potenciales) como ser humano, y este a confiar y seguir las recomendaciones que se le dé, siendo participes activos del autocuidado así se establece una relación terapéutica eficaz lo puede ayudar a disminuir costos económicos, en hospitalización, tratamiento y tiempo.

Justificación Teórica

La relación enfermera-paciente es la esencia de la práctica diaria de la profesión Enfermera. Desde comienzos de la profesión, F. Nightingale ya planteaba la importancia de comunicarse con los pacientes en la identificación de necesidades. Luego H. Peplau,

Travelbee y C. Roy definen la Enfermería como una relación de ayuda que acompaña a la persona durante sus experiencias de salud. Más aún si las quimioterapias y radioterapias traen repercusiones en la parte orgánica del individuo, también lo afecta psicológicamente y socialmente por los cambios tan bruscos (6).

Justificación Tecnológica

La comunicación como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-paciente; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades. Por lo que se requiere contar con estudios referenciales que nos dan una vista clara de la situación por la que se encuentra el personal de enfermería y tener instrumentos que favorecen en la identificación oportuna de los problemas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

PRADO REYES, Diana. ROJAS ROJAS, Amarilis (2012) **Comunicación terapéutica enfermera(o) paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica Centro Virgen del Valle Venezuela.** Los autores indican en sus conclusiones que el 100% de enfermeras observadas, su comunicación en el paciente y familiares es con respeto; el 65% de las enfermeras brindan información oportuna y veraz acerca de los procedimientos tanto clínicos como administrativos; el 35% no cuentan con disposición para brindar información , delegando tal función al médico sobre todo del tratamiento específico, realizan los procedimientos sin contemplación que son niños y requieren mayor comunicación el 68% de las enfermeras permiten la permanencia de los padres con el niño con la idea de que serán de ayuda; solo el 32% permite la presencia del familiar porque considera que son necesarios para el afrontamiento del niño a esta penosa enfermedad y a su vez cumplen las enfermeras de dar educación a través de la comunicación (7).

TOLEDO, MARTA Liliana: (2009) **Factores que influyen en los cuidados que brinda el personal de enfermería a paciente oncológicos – Argentina.** Hace referencia de las conclusiones a lo que llegó indicando que 70,1 % de enfermeras no cuentan con la especialidad en oncología y que los factores más estresantes son la muerte de los pacientes en un 28.6%, las situaciones de emergencia eran 16.9% los problemas de interrelación dentro del equipo de enfermería y con el paciente y familia es deficiente en un 54.5%

siendo uno de los factores de mayor consideración que influyen en las ciudades que brinda a paciente oncológicos (8).

CENTENO, C. NÚÑEZ, J. en el 2010 en España, en las consultas de oncología en España anteriormente la palabra cáncer no se mencionaba como tal y se buscaba otro sinónimos que disfrazara el cuadro en estudios anteriores el 32% de los pacientes indicaba que conocía su diagnóstico como cáncer, el 54% no sabían es más indicaban que era una enfermedad del cual se iban a curar pronto; el 14% los familiares solicitaron no decir el diagnóstico real pero sí que es una enfermedad de mucho tiempo de tratamiento. Actualmente estos porcentajes de desinformación se está superando en España a comparación de otros paises, considerando que la enfermedad, además de su tratamiento y su pronóstico, es similar sin diferenciarse transculturalmente, por lo tanto, estos estudios indican que se debe mejorar el nivel de comunicación, preparar al paciente y familia (9).

CERÓN POLANCO Yolanda Marcela (2010) Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidados intensivos - Colombia

Menciona como conclusión que la sobrecarga laboral de las enfermeras, la débil formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento de la familia y la muerte de los pacientes y el no contar con conocimientos y habilidades necesaria para satisfacer las necesidades psicosociales y emocionales del paciente y familia, no permiten entablar una comunicación efectiva, pertinente y oportuna. La manifestación de la persona enferma y su familia es decir la insatisfacción se debe a que existe aspectos negativos como la falta de tiempo, el mal humor, enfermedad crónica cansancio, problemas familiares, sobrecarga laboral, conflictos entre colegas son causante

de la falta de comunicación y buen trato con el paciente y familia (10).

GUTIÉRREZ FLORES Ana, QUIROGA BARÓN (2009) **Condiciones que influyen en la comunicación de la calidad de cuidados en unidades de quimioterapia ambulatoria, Colombia**, las investigadoras concluyen en un 51% el ambiente físico influyen en el estado de bienestar y/o malestar de los pacientes y que interfiere en el afrontamiento de las reacciones por la quimioterapia que reciben al igual que el ambiente asistencial el 35% de los pacientes con tratamiento de quimioterapia prefieren y exigen de comunicación no verbal antes que la verbal es decir calidad de comunicación antes que cantidad porque prefieren descansar, el 14% indican que los tiempos los de espera prolongada para recibir al tratamiento termina agotando al enfermo y por lo tanto les causa insatisfacción (11).

MAMANI CHIGUAY, Lucero Danitza, MAMANI CUTIPA Tania Brenda, (2017) **Comunicación Terapéutica y Nivel de Ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa** .Tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía, y como resultados que el 86.5% de pacientes pre-operatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio, sin embargo, las dimensiones que tuvieron nivel bajo fueron: “información”, “modulación de la voz” y “contacto visual”. Así mismo el 86.5% de pacientes pre-operatorios obtuvieron un nivel bajo de ansiedad tanto en síntomas positivos, síntomas negativos y a nivel global. Concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables por lo tanto mientras

mayor sea la comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad (12).

RIVADENEIRA PAZ Enma Magdalena, SALAZAR SERQUEN Angie Mireya. (2015) **Comunicación Terapéutica de Enfermería en el Cuidado de Pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga Chiclayo** Realizaron el estudio de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso, sustentado por Polit. Tuvo como objetivo conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. Como resultado se han obtenido 3 categorías siendo las siguientes: La comunicación terapéutica como elemento sustancial en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, la comunicación terapéutica como estrategia efectiva en el cuidado humanizado a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y la comunicación terapéutica limitada por diversos factores que influyen en el cuidado a paciente sometidos a cateterismo cardiaco. Los resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo, no es ejecutado por diversas limitaciones (13)

VILLALOBOS CACHAY Lizeth (2013) **La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada, Servicio de Emergencia Hospital I Chepén Essalud.** El objetivo del estudio fue describir y analizar las diferentes dimensiones de comunicación no verbal de la enfermera evidenciada en el cuidado a las personas a través de las conductas asumidas por las mismas. El análisis de contenido temático fue utilizado en el tratamiento de la información emergiendo las siguientes categorías: actos comunicativos kinésicos en la

comunicación no verbal con dos subcategorías: variedad de expresiones gestuales en la admisión de la persona y mirada comprensiva vs contacto visual modificado; toque enfermero con perspectiva comunicativa; el lenguaje de la proxémica en la emergencia; una paralingüística distintiva en emergencia. Entre los resultados importa acotar que la comunicación no verbal está adherida a la naturaleza de la enfermera y debe saber auto regularla para fortalecer un cuidado holístico, desde la relación del contacto táctil en las relaciones interpersonales, la gestualidad en las acciones de cuidado, la función de la apariencia en la expresión, la interrelación entre el entorno y la personalidad, la dirección y sentido de las miradas hasta las expresiones faciales (14).

GRADOS ARRIETA Betzabé Bressia (2013) **Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo.** Estudio que tuvo por Determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía, y como resultados: El 100% (45) de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente (15).

2.2. Bases epistemológicas

La comunicación constituye en la actualidad una categoría polisemántica, al no ser su estudio privativo de una ciencia en particular sino de varias como, por ejemplo, la lingüística, la antropología social, la psicología, la pedagogía y la sociología, y dentro de ellas la enfermería, en cada una se le estudia de acuerdo con su objeto peculiar y en correspondencia con el enfoque o modelo científico adoptado.

A pesar del amplio espectro que posee el contenido de la comunicación, es indiscutible su base sociopsicológica, al ser concebida dentro de la vida social como fenómeno subjetivo y extraindividual a la vez. Sin embargo, existen algunas posiciones que pretenden llevar la comunicación hasta el mundo físico y el mundo animal.

En varios sistemas filosóficos la comunicación ha sido objeto de análisis teórico general de manera más o menos explícita. En el caso de la corriente existencial, fue erigida en una de las categorías centrales dentro de su conceptualización filosófica.

La filosofía marxista concibió siempre a la comunicación estrechamente vinculada con la naturaleza social del hombre y con la evolución de su conciencia. En diferentes obras de C.Marx y F. Engels aparecen reiteradas, certeras y profundas reflexiones sobre ella (16), pero incipientes y necesitadas de un tratamiento posterior más sistemático que no se ha producido. Es en la filosofía no marxista donde más aportes a una epistemología de la comunicación se han realizado hasta el presente.

Pero la comunicación tampoco puede entenderse como una supercategoría que sustituya o suplante a otras categorías generales en la explicación de la esencia humana, como ocurrió con el enfoque

comunicativo dentro de la psicología marxista a finales de los años 70 e inicios de la década de los años 80 (17).

Después de la Segunda Guerra Mundial comienzan a proliferar los estudios sobre la comunicación en varias ciencias a la vez debido a las propias exigencias de la vida moderna, de su desarrollo y el predominio de enfoques humanistas en las ciencias.

Es en el decenio de los años 60 cuando se produce lo que puede ser denominado como el boom de las investigaciones sobre comunicación al ocurrir el salto cualitativo de los trabajos iniciados décadas atrás. Este fenómeno llega hasta la actualidad con gran ímpetu, pues se incorporan cada vez más ciencias a su estudio y con resultados de gran repercusión interdisciplinaria y nivel de complejidad (18).

A pesar de los antecedentes filosóficos sobre la comunicación, es en las ciencias particulares donde más resultados concretos se han encontrado y más preocupación por estudiarla con mayor sistematicidad, lo cual promovió el estudio de aspectos aislados de ella al principio y de su intento por vincularlos entre sí después, con la limitación que provoca la existencia de marcos epistemológicos disímiles.

El enfoque multidisciplinario de la comunicación presupone una interpretación teórica de ella que condiciona su definición conceptual. En la misma medida en que existan diferentes concepciones epistemológicas, aparecerán varios conceptos sobre ella. En la actualidad se pueden precisar dos interpretaciones: una amplia o genérica y otra restringida o particular.

La concepción amplia o genérica concibe la comunicación como una categoría común al hombre y a los animales, a las ciencias sociales, biológicas y físicas. O sea, la comunicación no solo ocurre entre las personas, sino entre los animales, e incluso entre los fenómenos físicos cuando se produce intercambio de energía. Es obvio que este concepto es tan abarcador que resulta incómodo desde el punto de vista metodológico para operar con él, al igualar formas del movimiento de la materia muy diferentes, pero como tal constituye una conceptualización filosófica sobre la comunicación.

El concepto restringido o particular limita la comunicación a las ciencias sociales, al hombre, al ser este el único portador de un lenguaje y de hecho descarta el reino animal y las ciencias exactas en cuanto a su campo de acción (19). Precisamente este concepto es el que más resonancia ha obtenido en los medios científicos mundiales al haber focalizado múltiples investigaciones en esta dirección.

En la actualidad se habla, acorde con este concepto, de la preparación de una teoría social de la comunicación que permita elaborar una epistemología sobre ella, a partir del entronque de las ciencias de la sociedad con las ciencias de la comunicación, es decir, que existe una mutua dependencia y condicionamiento entre el sistema social y el sistema de comunicación, pues las transformaciones ocurridas en uno provocan cambios en el otro. El sistema de comunicación es entendido, en este caso, como el conjunto de todos los elementos que participan en el intercambio de mensajes o información - objetivos y subjetivos - entre las personas, dentro de la sociedad.

En este concepto restringido de la comunicación van a operar diferentes ciencias sociales, que a su vez le confieren un matiz peculiar a su estudio, de forma tal que aparecen y se desarrollan enfoque sobre la comunicación con ópticas sociológicas, lingüísticas, psicológicas, antropológicas, etc. los cuales no implican la fragmentación de su investigación, sino el enfoque multidisciplinario imprescindible para analizar esta categoría tan compleja de forma rigurosa y sistémica.

2.3. Bases teóricas

Se tomará la teoría de Hildegard Peplau, porque es una teoría cuya esencia es la relación humana entre el individuo enfermo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada, preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, la relación enfermería y paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico y se desarrolla en cuatro fases:

- **Orientación:** El paciente tienen una necesidad y busca ayuda profesional, la enfermera junto con el paciente y los miembros del equipo de salud recolectan información e identifican problemas.
- **Identificación:** A medida que la interacción, comunicación entre el paciente y la enfermera avanza el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que ofrecen su ayuda.
- **Explotación:** Se refiere a tratar de aprovechar los servicios que le ofrece y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación, la enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan.

- **Resolución:** Implica un proceso de liberación, es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo (20).

2.4. Bases culturales

En las dos últimas décadas, la sociología ha descubierto la importancia de la comunicación como "materia prima" de la sociedad y de todo aquello que pueda calificarse como "social". En los diversos campos de investigación aplicada, la tendencia actual es la de definir la entidad social en términos comunicacionales. La empresa, la familia, las asociaciones, la escuela, la ciudad, y todas las formas de participación social se vienen estudiando como "sistemas comunicativos".

Este cambio de perspectiva es una operación cultural que tiene obviamente sus propios "presupuestos" epistemológicos y metodológicos, Pero estos presupuestos quedan en el fondo de las argumentaciones y no suelen hacerse explícitos.

El impulso de fondo de este nuevo planteamiento está en la afirmación de una observación-representación de la sociedad como mind, es decir, como realidad virtual de la comunicación. Esta conceptualización – que es, al mismo tiempo, cultural, científica e histórica – se remonta en sus orígenes al s. XVII y experimentó un desarrollo notable con la filosofía idealista. Hoy en día ya no es una cuestión meramente de teoría del conocimiento (o, en general, de epistemología). En el cambio de la sociedad industrial a la sociedad post-industrial, la cultura de la modernidad (dominada por el pensamiento ilustrado y el idealismo) ha generado conocimientos y tecnologías específicas (informáticas, cognitivas, cibernéticas,

telemáticas, visuales y, en general, "comunicacionales"), que han realimentado ese mismo cambio social.

El resultado es que la sociedad ya no es vista como compuesta por hombres, por acciones e interacciones concretas, ni por sus productos, sino más bien por una entidad (material e inmaterial al tiempo, y en sí misma carente de cualidad), que es llamada "comunicación".

Muchos continúan pensando que la comunicación es un vehículo de transmisión de contenidos y, con frecuencia, consideran la comunicación misma como un contenido. Pero la nueva tendencia a la que me estoy refiriendo no va por esta línea. Un número creciente de sociólogos mantiene que la comunicación es sólo una forma, o una presentación de selecciones que son distinciones, por así decir, "mecánicas", escogidas sin intencionalidad y sin una subjetividad humana encaminada a un fin.

2.5. Base Científica

2.5.1. Comunicación

Es el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se transfieren una idea o mensaje desde una fuente que se denomina emisor a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a la vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas. El feedback supone información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores.

El emisor es el sujeto que comunica primero y toma la iniciativa de la comunicación cuyas características propias de esta persona van a condicionar la forma de comunicación, sus peculiares culturales, sistema social, su instrucción y las actitudes en general influirán de manera decisiva en la manera de comunicarse.

El receptor es la persona que recibe el mensaje, para lo cual es posible que posea capacidad de escucha y atención, al igual que el emisor debe contar con características psicosociales del individuo receptor que depende de su personalidad su ámbito sociocultural, su nivel de instrucción y de sus habilidades de comunicación.

Los contextos o contenido representado por el mensaje que se quiere comunicar el tema a informarse a través de código o conjunto de claves como el lenguaje, imágenes, gestos, normas, etc. (21)

2.5.2. Comunicación en enfermería

La comunicación en enfermería es parte esencial del cuidado que está brinda a la persona enferma y sus familiares. La mayoría de los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con las personas enfermas y familiares a hablarle, escucharles y responderse, es decir que los cuidados de enfermería se desarrollan a través del dialogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional. Uno de los problemas dentro del sistema sanitario es la enorme

insatisfacción que existe en los enfermos y familiares por falta de un sistema de comunicación adecuada, pertinente, positivo que mejora la relación interpersonal. (22)

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas a través del lenguaje escrito entre los signos verbales están los gritos, silbidos, risas, que permiten expresar diferentes situaciones anímicas lo que representa una forma de comunicación primaria, la forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado.

La comunicación no verbal se realiza a través de un conjunto de signos de gran variedad como imágenes sensoriales visuales, olfativas, auditivas, táctiles de sonidos, gestos, movimientos corporales, etc.

Cuando hablamos con alguien, una pequeña parte de la información que obtenemos de la persona enferma percibe de sus palabras; sonidos en un 70% a través de la comunicación no verbal es decir de los gestos, apariencias, postura, mirada o expresión que manifiesta.

Para comprender mejor a los pacientes la enfermera tiene que dar mayor atención a lo que hace que no lo que dice; son tan importante las conductas que parecen ser conscientes, como aquellas que depende del pensamiento reflexivo, por lo tanto, para una comunicación efectiva es necesario tratar de comprender más el tipo de lenguaje no verbal que el verbal (25).

2.5.3. Comunicación verbal y no verbal

Existen diversas formas de comunicarse: expresión verbal, no verbal, visual, gestos y expresiones, así como postura y posición. A pesar de que la comunicación verbal es la que más se utiliza, la no verbal es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia de distintas maneras: la forma en cómo comunicamos y si en verdad se muestra un interés en lo que se dice. Así pues, el personal de enfermería debe dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión (22). Es por ello por lo que 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. (23) 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 (7,10). Al comunicarnos no sólo lo hacemos con un solo sentido, sino que además expresamos sentimientos y emociones cuando realizamos esta actividad.

2.5.4. Comunicación No Verbal

La comunicación no verbal es el proceso de comunicación en el que existe un envío y recepción de mensajes sin palabras, es decir, mediante indicios, gestos y signos. No posee estructura sintáctica, por lo que no es posible analizar secuencias de constituyentes jerárquicos. Estos mensajes pueden ser comunicados a través de la kinésica (gestos, lenguaje corporal, postura, expresión facial, contacto visual, etc.) el paralenguaje; la proxémica y la cronémica.

La comunicación no verbal (CNV) surge con los inicios de la especie humana antes de la evolución del lenguaje propiamente dicho. Los animales también muestran ciertos tipos de comunicación no verbal. Es importante no confundir la comunicación no verbal con la comunicación no oral, ya que existen formas de comunicación verbal (es decir, con estructura lingüística o sintáctica) que no son orales, como por ejemplo la comunicación escrita y las lenguas de señas. Asimismo, existe comunicación no verbal que puede ser producida oralmente, como los gruñidos o sonidos de desaprobación. En los seres humanos, la CNV es frecuentemente paralingüística, es

decir, acompaña a la información verbal matizándola, ampliándola o mandando señales contradictorias. Es por ello que la CNV es importante en la medida que:

Cuando hablamos (o escuchamos), nuestra atención se centra en las palabras más que en el lenguaje corporal. Aunque nuestro juicio incluye ambas cosas. Una audiencia está procesando simultáneamente el aspecto verbal y el no verbal. Los movimientos del cuerpo no son generalmente positivos o negativos en sí mismos, más bien, la situación y el mensaje determinarán su evaluación.

La comunicación no verbal ha recibido menor atención y estudio científico que la verbal, ya que consiste en un modo de transmisión de información menos estructurado y de más difícil interpretación. Se conocen pocos trabajos publicados que profundizaran antes de 1950 en aspectos de la comunicación no verbal, ya que ésta no se consideraba un objeto digno de interés científico.

Antes del estudio científico de la comunicación no verbal, el lenguaje no verbal no había pasado de la descripción más o menos extensa de anécdotas y observaciones curiosas, como es el caso de algunas descripciones presentes en la obra de Charles Darwin *The Emotions in Man and Animals*, escrita en 1872. Darwin sugirió la posibilidad de que los humanos tienen, en todos los contextos culturales, elementos de expresión que les son comunes. Además, Charles Darwin destacó la importancia de la comunicación y de la expresión en la supervivencia biológica. También David Efron, con su obra *Gesture and Environment* 1941,

estableció la importancia del papel de la cultura en la formación de muchos de nuestros gestos.

Lenguaje gestual y corporal

Es común que en su desempeño diario los seres humanos hagan gestos y den señales no verbales interpretables por otras personas como muecas, movimientos de brazos, manos y dedos, entre otros. Paul Ekman encontró hasta quince expresiones del rostro universalmente entendibles en diferentes culturas. Además, existen gestos no faciales ampliamente difundidos en diferentes culturas.

La comunicación corporal, evolutivamente anterior al lenguaje verbal estructurado, es una parte esencial del sistema de comunicación humano y de muchos primates. En los humanos modernos el lenguaje no verbal tiene sentido paralingüístico y resulta importante en muchos intercambios comunicativos humanos que complementan adecuadamente el discurso verbal.

Algunos autores señalan que: El éxito en la comunicación depende del funcionamiento correcto y adecuado de todos los componentes del sistema de comunicación. Partimos de la convicción de que hacerse entender por un número pequeño o elevado de personas, es un arte que puede aprenderse. En la medida en que se conocen y se ponen en práctica una serie de recursos por parte del emisor, en este caso el monitor, se favorecerá la transmisión del mensaje y su correcta asimilación por parte de los receptores.

Algunos tipos de comportamientos no verbales universales en el ser humano tienen un paralelo evolutivo en otras especies animales: las posturas de dominio y sumisión en encuentros cara a cara entre seres humanos son similares a exhibiciones rituales de agresión y apaciguamiento que establecen y mantienen jerarquías entre otros primates. Cuando los humanos y otros primates actúan en situaciones sociales, no son unidades aisladas, sino que están ligadas socialmente con el resto de los individuos.

Lenguaje visual

El lenguaje visual comprende tanto las señas o indicios simples, como códigos semióticos complejos. Gracias a señas, gestos y miradas, las personas son capaces de transmitir mensajes (emisor), que permiten al receptor saber lo que significan sin ponerse de acuerdo. En este caso, la interpretación de lo que dichas señales pueden significar es altamente dependiente del contexto lingüístico.

Por el contrario, los códigos más complejos sólo pueden ser aprendidos y el significado no se determina por reglas exclusivamente pragmáticas, sino que requiere el análisis de una dimensión sintagmática y una dimensión paradigmática (como otros códigos semióticos complejos). Un ejemplo es el análisis de los complementos de vestir, como Roland Barthes ilustra mediante las dimensiones sintagmática y paradigmática. De acuerdo con este análisis, los elementos paradigmáticos son elementos que no pueden ser colocados en la misma parte del cuerpo, mientras que la dimensión sintagmática es la combinación particular o yuxtaposición de elementos que pueden ser

llevados al mismo tiempo. Las señales de tráfico son otro ejemplo de lenguaje visual en el que se combinan forma, color y simbología dibujada. Estos tres factores juntos configuran la sintagmática: las posibles formas, los posibles colores y la posible simbología, que pueden aparecer sintagmáticamente combinados.

Mirada

La mirada es un aspecto importante en la comunicación no verbal, ya que permite complementar la información verbal corroborándola o matizando su contenido. En la mayoría de las conversaciones entre seres humanos existe un notable contacto visual, resultando anómalas las personas que no miran demasiado a interlocutores. En niños la falta de contacto visual está asociada frecuentemente a mentiras, distorsiones y otros hechos psicológicos interesantes. También puede señalar autismo. En la comunicación pública el contacto visual muy persistente puede provocar inquietud y nerviosismo en la persona que está hablando o el auditorio.

Por otra parte, la mirada sirve para interactuar y marcar los turnos de palabra en una conversación. Antes de dar una respuesta, es frecuente desviar la mirada, dando a entender que se va a intervenir de nuevo. El asentimiento con la mirada también es un signo frecuente que sirve para establecer la duración del turno de palabra. Muchos de los gestos y actitudes derivan, en muchas ocasiones, de un comportamiento inconsciente, aunque adquirido en la infancia y no innato. Los niños gradualmente aprenden a distinguir entre una mirada burlona, una mirada de

sorpresa, una mirada desafiante, etc. Por último, el tiempo durante el cual se mantiene la mirada puede también servir de ayuda para saber qué piensa el interlocutor. Así, una persona insegura o nerviosa es incapaz de mantener la mirada fija en su interlocutor durante un largo período. Además, cuando se habla de temas personales disminuye (o incluso llega a perderse) el contacto visual. Se ha establecido que el elogio frecuentemente atrae la mirada del elogiado.

Paralenguaje

El paralenguaje se refiere a todo tipo de señales concurrentes con una emisión propiamente lingüística que transmiten información adicional, matizan, reafirman o incluso pueden llegar a contradecir el sentido comunicativo de dicha emisión lingüística. Para algunos autores, el paralenguaje son aquellas cualidades no verbales y modificadoras de la voz y también los sonidos y silencios con que apoyamos o contradecemos las estructuras verbales o kinésicas. Intervienen en él los aparatos fonadores y los órganos nasales.

La existencia de paralenguaje parece un hecho universal de la comunicación humana cotidiana, aunque las formas específicas que toma la gestualidad o las señales concretas son altamente culturales. Por otra parte, el paralenguaje en general admite gradualidad, y no puede analizarse, a diferencia de los mensajes propiamente lingüísticos, en unidades discretas combinables.

2.5.5. Comunicación Verbal

La comunicación verbal es el tipo de comunicación en la que se utilizan signos en el mensaje. Los signos son arbitrarios y/o convencionales, ya que expresan lo que se transmite y además son lineales; cada símbolo va uno detrás de otro.

La comunicación verbal puede realizarse de dos formas:

La comunicación oral: A través de signos orales y palabras habladas de forma gestual.

La comunicación escrita: Es por medio de papel o mensajes.

En la comunicación verbal existen varias etapas: el mensaje, el código y el canal, que incluye el contexto, ruidos y redundancia. Pero normalmente se identifica la comunicación verbal con la comunicación oral, de la cual existen múltiples formas.

Profundizando en ello podemos decir que es el uso de las palabras para la interacción de manera invariable a la forma en la que las utilizamos dependiendo del contexto. Se puede realizar de dos formas principales: oral (con el uso de palabras) o escritas (por medio de representación gráfica de signos). La comunicación oral goza de un amplio rango de formas: gritos, exclamaciones, silbidos, risas, lloros, sonidos vocales... Todos ellos pueden expresarse en multitud de ocasiones en substitución del lenguaje formal y articulado (idioma) que es la forma de comunicación oral más desarrollada y clara para entender. El lenguaje articulado son sonidos estructurados que dan

lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con las demás personas.

La comunicación oral es aquella que se establece entre dos o más personas, tiene como medio de transmisión el aire y como código un idioma.

Cada técnica empleada con el fin de intercambiar ideas tiene un campo de aplicación muy variado, entre los que figuran: el personal, social, profesional, político o científico, entre otros. Sea cual sea el momento, el lugar o la circunstancia, comunicarse es un proceso inevitable del ser humano.

La comunicación oral permite a los individuos realizar las acciones de la vida cotidiana, formarse como persona e integrarse en la vida social.

Un acto de habla es un tipo de acción que involucra el uso de la lengua natural y está sujeto a cierto número de reglas convencionales generales y/o principios

La pragmática de Peter Strawson y John Searle considera que «acto de habla» se refiere usualmente a lo mismo que se designa con «acto ilocutivo», término a su vez acuñado por John L. Austin en *¿Cómo hacer cosas con palabras?*

De acuerdo con Austin, el «acto ilocutivo» se da en la medida en que la enunciación constituye, por sí misma, cierto acto, entendido como transformación de las relaciones entre los interlocutores o con los referentes. Un ejemplo clásico es que al decir «lo prometo» o «sí, acepto»

(en una ceremonia matrimonial) estamos, a la vez que hablando, realizando el acto. En este sentido, el "acto de habla", es decir, la emisión del enunciado puede realizarse en forma oral o escrita, siempre y cuando se lleve a cabo la realización de una acción mediante palabras.

El efectuar un acto de habla, expresando una oración correcta gramaticalmente y con sentido, implica un compromiso con el entorno. Un acto de habla puede ser: solicitar información, ofrecer, disculparse, expresar indiferencia, expresar agrado o desagrado, amenazar, invitar, rogar, etc.

El acto de habla consta de tres niveles elementales:

Acto locutivo: Es un acto que consiste en decir algo, se denomina así al hecho simple de hablar que realiza un ser humano (también se le llama acto de habla locutorio).

Acto ilocutivo: Es la intención del hablante, su finalidad. (También se denomina acto de habla ilocutorio), ejemplos de este tipo de actos son felicitar o agradecer.

Acto perlocutivo: Son los efectos o consecuencias que causan los actos ilocutivos. Tiene en cuenta la reacción al hablar o escribir que realiza un ser humano.

También, los actos de habla se pueden dividir en dos tipos:

Actos directos: son aquellos enunciados en los que el aspecto locutivo e ilocutivo coinciden, es decir, se expresa directamente la intención.

Actos indirectos: son aquellas frases en las que el aspecto locutivo e ilocutivo no coinciden, por lo tanto, la finalidad de la oración es distinta a lo que se expresa directamente.

Searle, quien siguió el análisis de Austin sobre los enunciados de acción o «performativos» y se centró en lo que aquél había llamado actos ilocucionarios (actos que se realizan diciendo algo), desarrolló la idea de que diversas oraciones con el mismo contenido proposicional pueden diferir en su fuerza ilocucional, según se presenten como una aseveración, una pregunta, una orden o una expresión de deseo.

Según Searle, las fuerzas ilocucionales de un acto de habla pueden describirse siguiendo reglas o condiciones especificables, dadas tanto por las circunstancias como por el propósito que se sigue en diferentes actos ilocucionarios.

2.5.6. Comunicación frente al cáncer y su tratamiento

La enfermera requiere de competitividad profesional, múltiples habilidades y relación armónica enfermera y paciente; por lo tanto, es muy importante que tome en cuenta que a diario trasmite un impacto personal mediante su comunicación. Todas las personas cuentan con los mismos elementos de este proceso:(cuerpo, valores, expectativas, órganos de los sentidos, capacidad para hablar, palabra voz y cerebro, éste último por el conocimiento que ha quedado registrado en dos hemisferios cerebrales).

La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para hacer llevadero las etapas de diagnóstico, tratamiento, complicaciones que el cáncer acarrea; el cual exige que la enfermera principalmente esté en la capacidad de solucionar conflictos, no sólo en el plano biológico sino en todas los componentes emocional, espiritual.

Cuando se recibe el diagnóstico de cáncer puede ser o es considerado en general como un evento vital estresante que afectará no sólo al individuo que lo recibe sería también a su entorno familiar, social más directo. Esta afección no produce el mismo impacto en todos los individuos más aún si depende de la interpretación, la valoración de lo que significa tener dependiendo de factores edad, condición civil, desempeño de un rol dentro del hogar, condición económica, equilibrio emocional, etc. El tener cáncer en un evento que amenaza con la pérdida de la salud física, psicológica, perdida de esperanza de vida, que inicia con reacciones de tristeza que puede desencadenar en depresión, en lo que se debe actuar de inmediato en establecer un proceso de cuidado con comunicación asertiva continua y permanente.(24)

Comunicación con el paciente con cáncer; la enfermera no puede hacer a un lado la problemática generada por los diversos roles que tiene en la vida, pero tampoco puede perder la vista lo importante de su función en lo que respecta al lado humanístico que es lo que espera de su paciente por lo tanto no olvidar que a veces de tanto ver cosas y personas se le olvida mirarlo y de tanto oír voces y

ruidos diferentes se le olvide escucharlo, hoy en día, con sólo observar a los pacientes es posible darse cuenta que en muchas ocasiones el hospital resulta un lugar hostil, en donde se encuentran solos, asustados, con miedo, necesitan de manera imperante comunicarse con los demás, en éste sentido la enfermera es un punto fundamental en todo el proceso de enfermedad del paciente, como ser encargada de dar ayuda en las afecciones físicos, psicológicos, espiritual, social que debe el paciente afrontar.

La enfermera debe manejar habilidades de comunicación para mejorar la relación interpersonal enfermera-paciente y entre ellas tenemos:

- a) Comportamiento visual.- es la habilidad más importante en el impacto personal, los ojos son la única parte del sistema nervioso central que tiene contacto directo con otra persona por lo tanto debe contar con, intimidad, intimidación e implicación; esto permite ver a la persona por espacio de segundos a un minuto e inmediatamente captar si ésta tranquila, irritada, con signo de dolor, ansiedad, molesta, contenta, sonriente, etc.; esto implica también respuestas que debe brindar la enfermera.
- b) Postura y movimiento.- La enfermera mientras se comunica debe mantener postura adecuada que no genere sentimiento negativos en el paciente principalmente de desconfianza, indiferencia, rechazo; la postura erguida, mirada directa con cercanía y contacto físico (coger de la mano) es adecuado ; cuando se realiza procedimientos de cuidado debe

inclinarse ligeramente cuando va a sentarse después de despedirse cordialmente no debe dar de inmediato la espalda; recién girar cuando ya no la ve o éste distante del paciente.

- c) Gestos y expresión- de acuerdo a estos signos tanto emisor como receptor se valoran; una expresión, con muecas o gestos el paciente interpreta como desprecio, irritabilidad, indiferencia, la enfermera debe recordar que el paciente con cáncer y en tratamiento es una persona sensible que por lo tanto sus gestos de reacción al tratamiento se van a complicar con la percepción gestual de dureza, indiferencia que no ayudará en el afrontamiento de su enfermedad.
- d) El vestir y el espacio, es otra de las habilidades, la enfermera debe saber llevar bien puesto su uniforme acompañado de un maquillaje tenue sin otros atuendos que terminan alterando la tranquilidad del paciente, con la paciencia se es empática o antipática, es decir debe vestir de acuerdo al lugar o espacio donde se encuentra.
- e) Voz y variedad vocal.- la voz debe ser modulada por la enfermera, controlar el tono, su agudeza; un voz frente, bullosa altera, al igual que la voz con palabra atropelladas, una voz baja, lenta también estresa al paciente por lo que se recomienda comunicarse con palabra de tono medio pausado y limitado de acuerdo a la situación, no forzar conversaciones que no acepta el paciente; estar atento a la solicitud de conversación de paciente, la enfermera contará con diferentes contextos de la vida , no solamente de la enfermedad para hacer más ameno la comunicación.

- f) El lenguaje cuando más sencillo ayuda a clarificar las interrogantes se logra una mejor comunicación cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correcta, esto requiere de un amplio vocabulario que pueda utilizar responsable y apropiadamente de acuerdo a cada situación debe recordar el nivel cultural y de interacción del paciente.
- g) La atención debe estar presente cuando se comunica, para considerar el nivel intelectual, su padecimiento, conflictos emocionales; cuanto más es la atención se desarrollará mayor convencimiento en el paciente porque estará seguro(a) de que es de interés de Ud. Como cuidadora el que se sienta satisfecha de los cuidados.
- h) El humor es considerado como otra de las habilidades que el comunicador no debe perder; antes de palo, depende, cara amargada es un rostro suave, dulce, con una sonrisa que mejore la comunicación; no olvidar que la humanización es humor, y si se trata de enfermedades crónicas como el cáncer; debe el enfermero ser- simpático, directo, abierto, amigable, preocupado, interesado, agradable, emotivo, afable, grato, confiable, generoso, y primordialmente del divertido. La sonrisa es el instrumento que es percibido de inmediato por el receptor de comunicación, las personas aprenden mejor con el humor.
- i) La naturalidad como habilidad indica la espontaneidad de la comunicación; debe brotar más que profesionalismo debe ser de la calidad humana que es el cuidador que lo caracteriza como persona que cuida persona; el apoyo al paciente a través de la

comunicación natural lo hará ver como sincero en su afán de apoyar al paciente en el proceso de tratamiento contra el cáncer (25)

Tratamiento del cáncer por quimioterapia

Los tratamientos antineoplásicos, producen en los pacientes oncológicos, cambios significativos en su estilo de vida, desde la necesidad de ser hospitalizados para recibir el tratamiento el paciente y su familia al escuchar al termino de quimioterapia inmediatamente trae a la mente los estragos, complicaciones, sobre todo si les han comunicado otros pacientes, familiares, vecinos que pasaron por este tratamiento.

El tratamiento del cáncer por quimioterapia engloba a toda sustancia capaz de destruir o neutralizar a los agentes productores del desorden celular, actúan en forma sistemática impidiendo la multiplicación de las células cancerígenas, o malo es que también afectan a las células normales por lo que se manifiesta en un conjunto de signos, síntomas propios de la reacción al tratamiento.

La quimioterapia es el tratamiento de primera opción para muchos tipos de cáncer; que busca curar si su descubrimiento ha sido a tiempo evitando regreso, el de controlar si la cura es inevitable logrando disminuir el tamaño del tumor y evitar su metástasis a otro sistema, es decir la quimioterapia tiene por finalidad curativa y paliativa.

La educación a través de la comunicación es el pilar fundamental, la enseñanza al paciente ya sus familiares sobre los múltiples aspectos de la quimioterapia requieren

valoraciones e intervenciones de enfermería eficientes, se debe motivar al paciente y a su familia para que sean parte de la planificación de la atención y su realización y está manera promover en forma efectiva las autoridades del paciente frente al tratamiento de quimioterapia (26).

Tratamiento del cáncer por radioterapia.

El tratamiento con radioterapia en sus diferentes variedades es de un tratamiento de eficacia probada en muchas situaciones clínicas de pacientes oncológicos, sobre todo en aquellos pacientes que presentan una enfermedad localizada en los cuales su utilización puede ser decisiva para conseguir el control local de la enfermedad a su curación.

El avance en las diversas estrategias de diagnóstico precoz o diagnóstico temprano permite detectar tumores en fase más localizada, siendo la radioterapia la mejor opción para luchar contra el cáncer.

La aplicación de este tratamiento debe ser de amplio conocimiento por parte de la

Enfermera como es las finalidades que tiene el uso de la radioterapia, la secuencia terapéutica y el tipo de radioterapia utilizada.

Si se trata de la finalidad es considerar si va a ser radical, complementaria, paliativa o sintomática. Según la secuencia considerar si es antes, durante de la operación, o puede darse concomitante o alternante con la quimioterapia y por último se es por el tipo de radioterapia sería la radioterapia externa o la quimioterapia. La enfermera conocedora de este tratamiento puede ser facilitadora de una comunicación

oportuna, real de los efectos y planificar los cuidados al paciente y apoyo a la familia (27).

Tratamiento del cáncer por cirugía oncológica

Una estrategia onco- quirúrgica con distintas pautas de quimioterapia para el control local como tratamiento inicial, cuando el cáncer está localizado, tiene una elevada tasa de curación con el tratamiento quirúrgico radical.

El tratamiento quirúrgico constituye el principal instrumento potencialmente terapéutico en la historia natural de la enfermedad; la cirugía laparoscópica ha tenido en el tratamiento quirúrgico, ofrece ventajas respecto a la cirugías convencional (abierto debido a que implica menos estancia hospitalaria y menor dolor postoperatoria menores pérdidas hemáticas y morbilidad, mejor y más temprano tolerancia a la dieta y precoz recuperación de la función tanto gastrointestinal como respiratoria y preservación de la función inmunológica y por tanto, precoz recuperación postoperatoria global, sin presentar diferencias con los resultados oncológicos de la cirugía convencional en términos de recurrencia y supervivencia a largo plazo.

La enfermera está en la responsabilidad de brindar cuidados antes y después de la intervención quirúrgica; están preparadas para comunicar al paciente a la familia sobre el tipo de cirugía, sobre la necesidad de su prevención y cuidado, antes de la intervención informando en que va a consistir la cirugía, cuidado después de la intervención quirúrgica al acudir a los signos y síntomas después de la

cirugía oncológica sobre su recuperación de la cirugía entre otro.

La enfermera no solo debe preparar físicamente sino emocional y espiritualmente con calidez humana (28)

Tratamiento del cáncer por inmunoterapia

Llamado inmunoterapia que estimula el sistema inmunológico de los pacientes para localizar y destruir las células cancerígenas.

Los ovarios significativos dirigidos a comprender el sistema inmunitario han conducido al desarrollo de nuevas inmunoterapias que refuerza la respuesta inmune para luchar contra el cáncer.

Los anticuerpos monoclonales son los más investigados en inmunoterapia para tratar el cáncer, los cuales son administrado por vía intravenosa, para muchos pacientes, los efectos secundarios de los anticuerpos administrados también tienen efectos adversos, por lo que la enfermera debe conocer y diferenciar estos efectos con los de la quimioterapia, radioterapia para poder actuar e informar comunicar al paciente y familia, las reacciones a la inmunoterapia son erupción cutánea, escozor o urticaria, síntomas seudogripales (como fiebre, escalofríos, dolor muscular, fatiga y cefalea), diarrea, náuseas y vómitos hipotensión.

La inmunoterapia, llamada también “terapia biológica” es un tratamiento prometido y constituye un área de investigación para ciertos tipos de cáncer (29).

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de Variables

Comunicación enfermera-paciente: Es un proceso mediante el cual se puede interactuar con las otras personas mediante el contacto visual, gestos y expresión, modulación de la voz, el lenguaje, el contenido de la comunicación y el estado de ánimo.

3.2. Operacionalización de las variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Técnica e Instrumentos	Valor final de la variable
Comunicación enfermera-paciente	Es un proceso mediante el cual se puede interactuar con las otras personas mediante el contacto visual, gestos y expresión, modulación de la voz, el lenguaje, el contenido de la comunicación y el estado de animo	No Verbal	Es el proceso de comunicación que emplea la profesional de enfermería sin el uso de palabras, es decir, mediante indicios, gestos y signos	Mirada directa los ojos	Cuestionario de Comunicación Enfermera Paciente	34 – 42 puntos Comunicación inadecuada
				Mirada indirecta		
				Desvío la mirada		
				Sonrisa natural		
				Expresión seria		
				Expresión compasiva		
		Verbal	Proceso de comunicación que emplea la profesional de enfermería haciendo uso de las palabras	Tono de voz		43 – 50 puntos Comunicación insuficiente
				Pronunciación		
				Entonación		
				Lenguaje sencillo		
				Lenguaje complicado		
				Lenguaje claro		
				Uso de modismos		
				Saludo		
				Presentación		
				Interés por su bienestar		
				Explica el tratamiento de la enfermedad		
				Explica los cuidados que debe recibir el paciente		
				51– 54 puntos Comunicación adecuada		

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

Hipótesis General

Existe una insuficiente e inadecuada comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017.

Hipótesis específicas

Existe insuficiente e inadecuada comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017

Existe insuficiente e inadecuada comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El estudio de investigación fue de tipo descriptivo prospectivo de corte transversal.

Descriptivo: Por que buscó describir o caracterizar el nivel de comunicación de la profesional enfermería según la opinión de los pacientes.

Prospectivo: Los datos de fueron tomados de fuente primaria y analizados en el futuro paciente

Transversal: Los datos fueron medidos una sola vez haciendo un corte en el tiempo.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño fue el no experimental: descriptivo simple.



Donde:

M = Muestra

O = Comunicación enfermera paciente

4.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por los pacientes que reciben tratamiento en el servicio de oncología del Hospital Ramiro Prialé Prialé.- Huancayo, siendo N = 110.

Criterios Inclusión:

- Pacientes que acepten ser parte del estudio previo consentimiento informado
- Pacientes lucidos orientados en tiempo espacio y persona
- Pacientes que reciben tratamiento por cáncer más de dos oportunidades
- Pacientes mayores de 18 años

Criterio de exclusión:

- Pacientes mayores de 80 años
- Pacientes con grado de dependencia III

Muestra.- El tamaño de muestra fue obtenida aplicando la fórmula para poblaciones finitas de proporciones MAS.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p: Proporción de individuos de la población que no tienen las características a estudiar.

e^2 : Error muestral = 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (110) (0.25)}{(0.05)^2 (110 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 86$$

Muestreo.- Se usó el muestreo probabilístico simple.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos el cuestionario (anexo N° 2).

El cuestionario que midió el nivel de comunicación Enfermera – Paciente es tipo Likert constituida por 19 preguntas cerradas de opciones múltiple, que fue elaborado por Pérez López Shirley en el 2009. Con alternativas de respuesta en la siguiente modalidad: cómo: (1) nunca, (2) pocas veces, (3) siempre.

Obteniendo el puntaje respectivo de:

Nivel de comunicación	Puntaje
Inadecuada	34-42
Insuficiente	43-50
Adecuada	51- 54

Respecto a la validez del instrumento este contaba con una validez de contenido e interna prueba binomial $p < 0.05$, realizado por Pérez el 2009, el cual fue revalidado por las investigadoras a través de 10 jueces expertos. Obteniendo como resultado $0.00000006574 < 0.05$ (Anexo 4)

4.5 Procedimientos de recolección de datos:

Una vez revalidado el instrumento se solicitó la autorización a la institución, se coordinó con la jefatura del servicio para ingresar y presentar los instrumentos, objetivos del estudio y se aclaró dudas a los sujetos de estudio. Previo a la recolección de datos se les entregó la hoja de consentimiento informado manteniendo en todo momento los principios éticos de respeto beneficencia no maleficencia y justicia (Anexo 5). El tiempo de duración aproximada fue de 20 minutos las mismas que al recogerlas se verificaron para constatar que todo esté completo.

Finalmente se tabularon y procesaron los datos según lo planificado.

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos:

Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel posteriormente se realizó el análisis descriptivo, en el programa estadístico SPSS iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizaron las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados, encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión finalmente

CAPÍTULO V
RESULTADOS

TABLA N° 5.1.

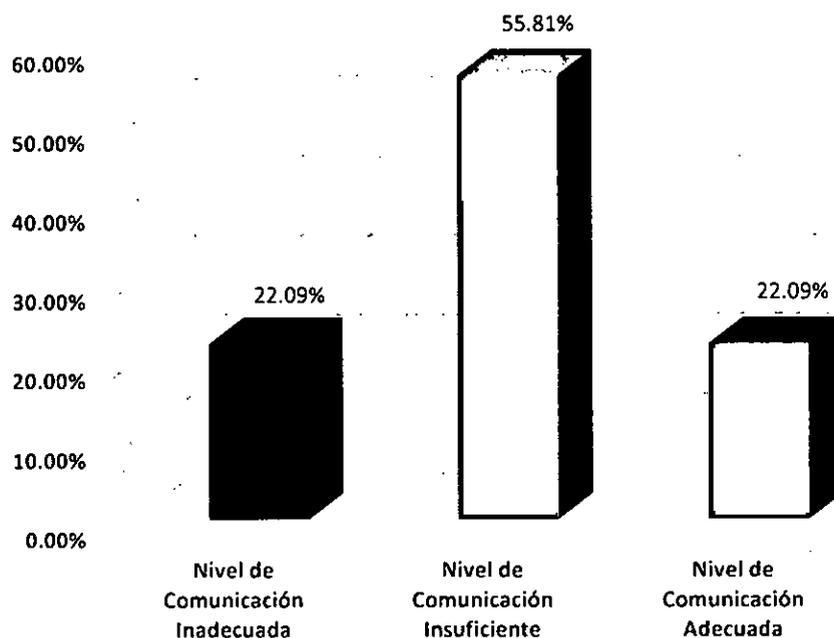
**NIVEL DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGÚN OPINION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO-
2017.**

NIVEL DE COMUNICACIÓN	N	%
Adecuada	19	22,10%
Insuficiente	48	55,80%
Inadecuada	19	22,10%
Total	86	100%

Fuente: Cuestionario de comunicación enfermera-paciente.

GRAFICO N° 5.1

**NIVEL DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGÚN OPINION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA
DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO-
2017.**



En el gráfico N° 5.1, sobre el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología se observa que, el 55.81% tiene un nivel de comunicación insuficiente, seguido de un 22.10% con un nivel de comunicación adecuada y el 22.10% tienen un nivel bajo de comunicación enfermera-paciente.

TABLA N° 5.2.

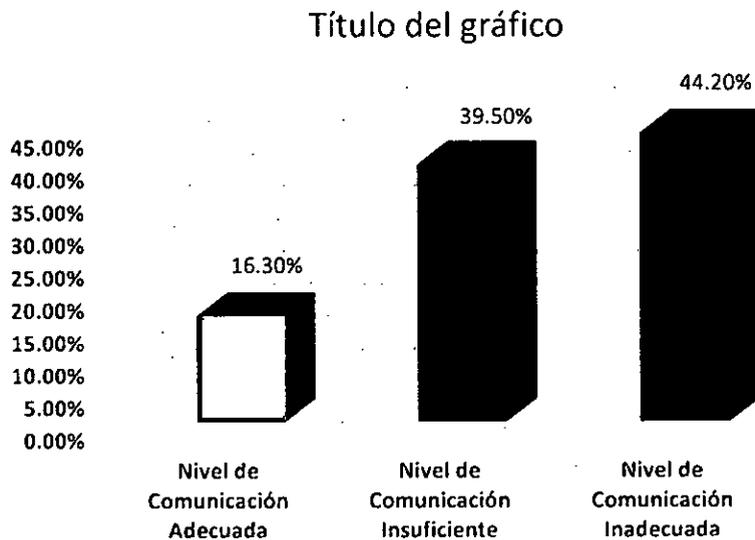
**NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL COMO DIMENSIÓN DE
LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ
2017.**

NIVEL DE COMUNICACIÓN	N	%
Adecuada	14	16,3%
Insuficiente	34	39,5%
Inadecuada	38	44,2%
Total	86	100%

Fuente: Cuestionario de comunicación enfermera-paciente.

GRAFICO N° 5.2.

NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL COMO DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ 2017.



En el grafico N° 5.2. Sobre el nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología muestra que, el 44.20% tienen un nivel de comunicación inadecuada, el 39.50% tiene un nivel de comunicación insuficiente, y el 16.30% tiene un nivel adecuado

TABLA N° 5.3

**CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL SEGÚN
OPINION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO- 2017.**

ITEMS COMUNICACIÓN NO VERBAL	NUNCA		POCAS VECES		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%
La enfermera lo mira directamente a los ojos	10	11.6%	49	57.0%	27	31.4%
La enfermera tiene una mirada indirecta	10	11.6%	21	24.4%	55	64%
La Enfermera desvió la mirada	8	9.3%	18	20.9%	60	69.8%
La enfermera muestra una sonrisa natural	23	26.7%	39	45.3%	24	27.9%
La enfermera tiene una expresión seria	22	25.6%	33	38.4%	31	36.0%
La enfermera muestra una expresión compasiva	10	11.6%	28	32.6%	48	55.8%
La enfermera muestra una expresión amigable	1	1.2%	67	77.9%	18	20.9%

Respecto a la caracterización de la comunicación no verbal en la tabla 5.3 se puede apreciar que el 57% del profesional de enfermería pocas veces los mira a los ojos, el 64% siempre tiene una mirada indirecta, 69.8% desvia la mirada, 45.3% pocas veces muestra una sonrisa natural, 38.4% presenta una expresión seria, el 55.8% siempre muestran una expresión compasiva y el 77.9% se muestran pocas veces amigables.

TABLA N° 5.4.

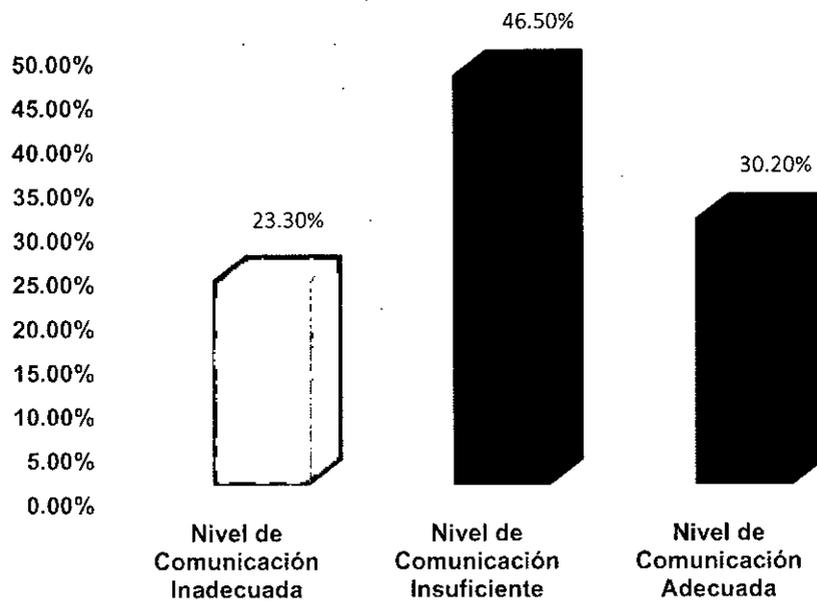
**NIVEL DE LA COMUNICACIÓN VERBAL COMO DIMENSIÓN DE LA
COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE
ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ
2017.**

NIVEL DE COMUNICACIÓN	N	%
Adecuada	20	23,3%
Insuficiente	40	46,5%
Inadecuada	26	30,2%
Total	86	100%

Fuente: Cuestionario de comunicación enfermera-paciente.

GRAFICO N° 5.4

NIVEL DE LA COMUNICACIÓN VERBAL COMO DIMENSIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ 2017.



En el gráfico N° 5.4 el nivel de la comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología muestra que, el 46.50% tiene un nivel de comunicación insuficiente, el 30.20% tiene un nivel de comunicación adecuada, y el 23.30% tiene un nivel adecuado.

TABLA N° 5.5

**CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNICACIÓN VERBAL SEGÚN
OPINION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ HUANCAYO- 2017.**

ITEMS COMUNICACIÓN NO VERBAL	NUNCA		POCAS VECES		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%
La enfermera conserva un tono de voz adecuado	2	2.3%	50	58.1%	34	39.5%
La enfermera pronuncia correctamente las palabras	3	3.5%	31	36.0%	52	60.5%
La enfermera tiene una entonación adecuada	1	1.2%	51	59.3%	34	39.5%
La enfermera habla con un lenguaje sencillo	2	2.3%	46	53.5%	38	44.2%
La enfermera habla con un lenguaje complicado	26	30.2%	43	50.0%	17	19.8%
La enfermera tiene un lenguaje claro	0	0%	51	59.3%	35	40.7%
La enfermera usa palabras de moda	14	16.3%	38	44.2%	34	39.5%
La enfermera lo saluda	0	0%	32	37.2%	54	62.8%
La enfermera se presenta	4	4.7%	48	55.8%	34	39.5%
La enfermera expresa interés por su bienestar	1	1.2%	38	44.2%	47	54.7%
La enfermera explica procedimientos y evalúa respuestas	4	4.7%	43	50.0%	39	45.3%
La enfermera explica forma en la que debe participar	2	2.3%	47	54.7%	37	43.0%
La enfermera pronuncia correctamente las palabras	1	1.2%	38	44.2%	47	54.7%

Respecto a la caracterización de la comunicación no verbal en la tabla N° 5.5 se puede apreciar que el 58.1% pocas veces conserva un tono de voz adecuado, 60.5% pronuncia correctamente las palabras, 59.3% pocas veces tiene una entonación adecuada, el 53,5% habla con un lenguaje sencillo, 50% pocas veces habla con un lenguaje complicado, el 59.3% pocas veces utiliza un lenguaje claro, 44.2% utiliza palabras de moda, 62.8% siempre los saluda, 55.8% pocas veces se presenta pece que el 54.7% muestra interés por el bienestar del paciente, 50.0% del as enfermeras pocas veces explica sus procedimientos, 54.7% pocas veces explica cómo debe participar el paciente 54.7% siempre pronuncia correctamente las palabras.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

***H_a:** Más de la mitad de los pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé opinan que la comunicación enfermera-paciente es insuficiente e inadecuada.*

***H₀:** Menos de la mitad de los pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé opinan que la comunicación enfermera-paciente es adecuada.*

Tabla N° 6.1

Prueba e IC para una proporción						
Prueba de $p = 0.5$ vs. $p > 0.5$						
Muestra	X	N	Muestra p	95% Límite inferior	Valor Z	Valor P
1	67	86	0.779070	0.705484	5.18	0.000

Uso de la aproximación normal.

En la tabla se observa la estadística de prueba de Z tiene un valor de 5,18 al cual está asociado el valor probabilístico observado (p-valor) de 0.000 que es menor que el nivel de significancia asumida de 0.05 (5%), que implica rechazar la hipótesis nula y confirmar la hipótesis alternativa de que: “*más de la mitad de los pacientes encuestados del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé opinan que la comunicación enfermera-paciente es insuficiente e inadecuada*”, resultado empírico que evidencia a la hipótesis de investigación.

Discusión no verbal

H_a: Más de la mitad de los pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé opinan que la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente es inadecuada e insuficiente.

H_o: Menos de la mitad de los pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé opinan que la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente es adecuada.

Tabla N° 6.2

Prueba e IC para una proporción (comunicación no verbal)

Prueba de $p = 0.5$ vs. $p > 0.5$

Muestra	X	N	Muestra p	95% Límite inferior	Valor Z	Valor P
1	48	86	0.558140	0.470057	1.08	0.140

Uso de la aproximación normal.

H_a: Más de la mitad de los pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé opinan que la comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente es insuficiente e inadecuada.

H_o: Menos de la mitad de los pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé opinan que la comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente es adecuada.

Tabla N° 6.3

Prueba e IC para una proporción (Comunicación verbal)						
Prueba de $p = 0.5$ vs. $p > 0.5$						
Muestra	X	N	Muestra p	95% Límite inferior	Valor Z	Valor P
1	66	86	0.767442	0.692510	4.96	0.000
Uso de la aproximación normal.						

De los resultados se evidencia que el nivel de comunicación inadecuada e insuficiente entre enfermera-paciente en la dimensión no verbal no es significativa (p -valor >0.05), el cual significa que el resultado obtenido es válido solo para esta observación, pero no es generalizable para la población de estudio; en tanto que el nivel de comunicación inadecuada e insuficiente entre enfermera-paciente en la dimensión verbal, es estadísticamente significativa (p -valor <0.05). Resultado que confirman solo una de las hipótesis estadísticas.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En los resultados obtenidos al evaluar el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología se encontró que el 55.80% tiene un nivel de comunicación insuficiente, seguido de un 22.10% con un nivel de comunicación adecuada y el 22.10% tienen un nivel bajo de comunicación enfermera-paciente. Se considera que es debido a sobrecarga laboral de la enfermera a falta de personal de enfermería.

Mientras que Mamani, Mamani encontró que 86.5% de pacientes pre-operatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio, (12)

Las habilidades en la comunicación enfermera – paciente hace que tenga comunicación verbal y no verbal, (12)

Al evaluar el nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología se encontró que el 44.2% tienen un nivel de comunicación inadecuada , el 39.5% tiene un nivel de comunicación insuficiente y solo el 16.3% tiene un nivel adecuado es así que al caracterizar la comunicación no verbal se puede apreciar que el 57% de las enfermeras pocas veces los miran a los ojos, el 64% siempre tiene una mirada indirecta, el 69.8% siempre desvía la mirada, 45.3% pocas veces muestra una sonrisa natural, 38.4% presenta una expresión seria, sin embargo el 55.8% siempre muestran una expresión compasiva pero el 77.9% se muestran pocas veces amigables. Similares resultados fueron encontrados por Rivadeneira Los resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo no es ejecutado por diversas limitaciones (13) así mismo en el estudio de Villalobos Cachay concluyo que la comunicación no verbal está adherida a la naturaleza de la enfermera y debe ser auto regulada para fortalecer un cuidado holístico, desde la relación del contacto táctil en las relaciones interpersonales, la gestualidad en las acciones de cuidado, la función de la apariencia en la expresión, la interrelación entre el entorno y la personalidad, la dirección y sentido de las miradas hasta las expresiones faciales (14).

Teniendo en cuenta que el contacto visual es la situación donde dos individuos se miran uno al otro a los ojos al mismo tiempo,

proporcionan valiosa información social y emocional, expresa deseo de comunicarse e interés. Por el contrario, la falta de contacto ocular implica renunciar a la comunicación y, por último, la mirada de soslayo se asocia a desconfianza. En el ambiente hospitalario, si miramos brevemente los ojos del enfermo y le dirigimos una levísima sonrisa con un movimiento de cabeza como asintiendo, el enfermo decodificará el mensaje siguiente: "Vamos, ánimo, que todo va bien y usted está ayudando de forma favorable", y no habremos invertido más de unos segundos. Dentro de la mirada encontramos otros aspectos como los movimientos de los ojos (parpadeo o fruncir las cejas) que pueden indicar excitación, dolor o relajación; el humedecimiento ocular tanto para demostrar tristeza como alegría y la dilatación pupilar que puede indicar señal de alarma. Sin duda alguna las expresiones pueden decir mucho sin la necesidad de articular palabra alguna para ello la enfermera nunca debe dejar de lado la observación (24).

En el estudio de Grados Isabel Naranjo B. en su artículo menciona que "La comunicación con los pacientes" (2006) nos menciona que para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera (o) y el paciente una relación de confianza y ayuda, en la que haya una disposición al diálogo y la escucha que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna (15).

Respecto a la evaluación de comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología (Tabla 5.4) los resultados muestran que, el 46.5% tiene un nivel de comunicación insuficiente, el 30.2% tiene un nivel de comunicación inadecuada, y el 23.3% tiene un nivel adecuado al ser estos caracterizados (Tabla 5.5) se puede apreciar que el 58.1% pocas

veces conserva un tono de voz adecuado, 60.5% pronuncia correctamente las palabras, 59.3% pocas veces tiene una entonación adecuada, el 53,5% habla con un lenguaje sencillo, 50% pocas veces habla con un lenguaje complicado, el 59.3% pocas veces utiliza un lenguaje claro, 44.2% utiliza palabras de moda, 62.8% siempre los saluda, 55.8% pocas veces se presenta pece que el 54.7% muestra interés por el bienestar del paciente, 50.0% de las enfermeras pocas veces explica sus procedimientos, 54.7% pocas veces explica cómo debe participar el paciente 54.7% siempre pronuncia correctamente las palabras. Datos similares fueron hallados por Grados en su investigación, el 60% de las características de la comunicación de la enfermera en la dimensión verbal es "rápida", "no entendible", "entrecortada", "tono bajo", "incoherente" y "apresurada", dificultando así la comunicación enfermera- paciente (15). Así mismo PRADO que el 100% de enfermeras observadas, su comunicación en el paciente y familiares es con respeto; el 65% de las enfermeras brindan información oportuna y veraz acerca de los procedimientos tanto clínicos como administrativos; el 35% no cuentan con disposición para brindar información, delegando tal función al médico sobre todo del tratamiento específico, realizan los procedimientos sin contemplación que son niños y requieren mayor comunicación (7).

El proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación de ayuda con el paciente, es considerado Comunicación terapéutica que es la herramienta que utiliza la enfermera para favorecer un canal de expresión emocional que le permita ayudar al paciente a identificar miedos, dudas, temores para poder ofrecerle apoyo emocional y espiritual. Según Clara Valverde (2007), la comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en la que se concreta el rol de ayuda,

escucha y diálogo que debe de desempeñar la enfermera con el paciente, donde incluye su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad y del sufrimiento (12). El proceso de cuidar se centra en la interrelación enfermera-paciente con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial – espiritual; en el marco del saber científico con la práctica de enfermería. El concepto de cuidado de Enfermería trasciende de lo psicológico, hacia lo humanístico y social por lo que no debe relegarse sino resaltarse, de ahí que es importante el aspecto humano del paciente, aspecto importante del cuidado y que son propios de nuestra competencia que afianza realmente los valores de la profesión de Enfermería y que algunos le llaman vocación, pero para que ésta se cristalice es necesario además del conocimiento científico, de la habilidad y destreza que precisa una buena comunicación en la relación enfermera paciente, lo que permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales con la finalidad de garantizar cuidados de calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades (32).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) El nivel de comunicación Enfermera Paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud - Huancayo es insuficiente, en su mayoría con carencias de habilidades para la comunicación.

- b) La comunicación Enfermera Paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud – Huancayo en su dimensión no verbal es inadecuada, se caracteriza por: mirada esquiva y desatenta inexpresiva, con postura de retirada poco amigable.

- c) La comunicación Enfermera Paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Essalud – Huancayo en su dimensión no verbal es inadecuada y se caracteriza por ser: entrecortada de tono bajo, rápida, apresurada, pocas veces se presenta por su nombre, explica los procedimientos, siempre muestra interés por el bienestar del paciente, así como siempre saluda.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Gestionar ante las autoridades competentes de la institución la contratación de enfermeras especialistas para el servicio de oncología.
- b) Ejecutar talleres de comunicación para mejorar el proceso de comunicación enfermera-paciente.
- c) Socializar con las enfermeras para elaboración de planes de mejora en comunicación.
- d) Se sugiere realizar trabajos de investigación con fines de mejorar la comunicación enfermera- pacientes en los diferentes servicios.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. El Economista. - TOCHE Nelly. **El Cáncer Principal Causa de Muerte a Nivel Mundial** 9 de febrero del 2016. [Artículo en línea] Consulta [21/02/2018] Disponible en:
<https://www.economista.com.mx/arteseideas/El-cancer-principal-causa-de-muerte-a-nivel-mundial-20160209-0095.html>
2. Medscape - Roxana Tabakman. **Cáncer en Latinoamérica, nuevo informe IARC.** 29 de noviembre de 2016 [Artículo en línea] Consulta [21/02/2018] Disponible en:
https://espanol.medscape.com/verarticulo/5900981_1
3. El Correo – Ana Cecilia. **Más de 400 casos de cáncer se registró en Junín en el último año.** 05 de Febrero del 2018 [Artículo en línea] Consulta [22/02/2018] Disponible en:
<https://diariocorreo.pe/edicion/huancayo/mas-de-400-casos-de-cancer-se-registro-en-junin-en-el-ultimo-ano-801323>
4. PÉREZ LÓPEZ Shirley Gretty. **Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2009.** [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [20/02/2018] Disponible en:
<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/349>
5. CONGRESO DE LA REPUBLICA. **Ley del Trabajo de la Enfermera(o) LEY N° 27669** Consulta [18/02/2018] Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf
6. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ Maria Luz. **Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería** Consulta [17/07/2017] Disponible en:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y->

teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(IV).pdf

7. PRADO REYES, Diana. ROJAS ROJAS, Amarilis: **Comunicación terapéutica enfermera(o) paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica Centro Virgen del Valle.** Tesis. Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias de la Salud. 2012 Venezuela.
8. TOLEDO, MARTA Liliiana: **Factores que influyen en los cuidados que brinda el personal de enfermería a paciente oncológicos 2009-Argentina**
9. CENTENO CORTEZ, Carlos. NUÑEZ OLARTE. **Estudio sobre la comunicación del Diagnóstico de Cáncer 2010 Madrid-España.**
10. CERÓN POLANCO Yolanda Marcela: **Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidados intensivos 2010- Colombia**
11. GUTIÉRREZ FLORES Ana, QUIROGA BARÓN: **Condiciones que influyen en la comunicación de la calidad de cuidados en unidades de quimioterapia ambulatoria, 2009 Colombia**
12. MAMANI CHIGUAY, Lucero Danitza, MAMANI CUTIPA Tania Brenda, **Comunicación Terapéutica y Nivel de Ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2017. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [20/02/2018]**
Disponible en:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5149/ENmac_hld.pdf?sequence=1
13. RIVADENEIRA PAZ Enma Magdalena, Salazar Serquen Angie Mireya. **Comunicación Terapéutica de Enfermería en el Cuidado de Pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015** [Tesis para optar título de

- Licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [20/02/2018]
Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/471>
14. VILLALOBOS CACHAY Lizeth **La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada, Servicio de Emergencia Hospital I Chepén Essalud 2013** [Tesis para optar título de Magíster En Enfermería] [Serie internet] Consulta [20/02/2018]
Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/582>
15. GRADOS ARRIETA Betzabé Bressia **Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013** [Tesis para optar título de Magíster En Enfermería] [Serie internet] Consulta [20/02/2018] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_ea124a23c2913_a2927b5b72000498e8f
16. Ferlay, J Forman D: Incidencia, mortalidad por causa, agencia internacional Francia- enero 2010
17. Riber, J CLERIES, R, Mortalidad por carácter colorectal en España, 2014.
18. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) Perú -2011
19. Patterson, J, GARWICK, A: The impact of chronic illness on families Annals of behavioral Medicine New York 2000
20. ANN MARRINER Y ALLIGOOG (2007) Módulos y teorías de enfermería
21. Vander, R. Quiles, Y. (2006) Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Editorial Generalitat Valencia.
22. CERRADA BRAVO. T (2002) Reingeniería en sistema de salud. Rev. IMSS- México
23. Silvertein A. (1994) Comunicación Humana, Trillas México.
24. Martin Ortiz J. (2005) Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer- Colombia

25. GARCIA VIGIL, J. (199) Relación Medico paciente. En un modelo de comunicación humana. Rev. Med. México.
26. WEISMAN, A.D. COPING WITH (1979) Nuevo York
27. Volkow, Patricia. (2006) El proceso de atención para el paciente en quimioterapia en el INCAN- Revista cancerología Vol1 México
28. Real Decreto R.D 1566/1998 por lo que se establece los criterios de garantía de calidad en radioterapia- Sevilla – 1998-España
29. Lujan J. Valero, G Randomized Clinical Trial Comparing laparoscopic a and open surgerg in pacientes with rectal cancer, 209 Barcelona.
30. Observatorio de Enfermería Basada en la Evidencia- José Luis Gómez Urquiza. **La importancia de la comunicación entre enfermería y el paciente oncológico terminal 27 de julio 2013** [Artículo en línea] Consulta [20/02/2018] Disponible en: http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=864
31. La Sociedad Americana Contra El Cáncer **El cáncer afecta su salud emocional** Abril 11, 2016 [Artículo en línea] Consulta [21/02/2018] Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-emocionales/ansiedad-miedo-depresion.html>
32. Guevara Chuquillanqui Lourdes Angelica **Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional dos de Mayo – 2005** [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería] [Serie internet] Consulta [21/02/2018] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1015/Guevara_chl.pdf;jsessionid=618BA4E94FF939CF839106A002CFDAC1?sequence=1

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable:	Tipo de investigación:
¿Cuál es el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017?	Determinar el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017	Existe bajo nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017	Comunicación enfermera-paciente	La investigación es observacional, prospectiva, transversal.
Problemas específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas	No Verbal	Diseño de investigación:
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017? 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017. 	<ul style="list-style-type: none"> Existe bajo nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017 	Mirada directa los ojos Mirada indirecta Desvío la mirada Sonrisa natural Expresión seria Expresión compasiva	El diseño de investigación es el Diseño Descriptivo simple M O Población y muestra: MAS N = 110 Muestra = 86
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es el nivel de la comunicación verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el 	<ul style="list-style-type: none"> Identificar el nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera-paciente en el 	<ul style="list-style-type: none"> Existe bajo nivel de la comunicación no verbal como dimensión de la comunicación enfermera- 	Verbal	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:
			Tono de voz Pronunciación Entonación	Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario de Comunicación Enfermera Paciente de 19 ítems.

servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017?	servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017.	paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017	Lenguaje sencillo y comprensible y claro, Uso de Modismo Saludo, presentación explicación e interés por el tratamiento y cuidados	<p>Valides de contenido $p <$ de 0.05 por 10 jueces expertos.</p> <p>Análisis y Procesamiento de datos : Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel se realizó el análisis descriptivo, en el programa estadístico SPSS iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizaron las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados, encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión finalmente</p>
--	--	--	---	---

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE

PRESENTACIÓN:

Con el objetivo de determinar el nivel de comunicación enfermera-paciente en el servicio de oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé 2017, solicitamos su colaboración para brindarnos información necesaria el desarrollo del presente trabajo de investigación, dándole gracias de antemano por su participación activa. Los datos que Usted me brinda serán confidenciales y anónimos, le ruego conteste con la veracidad.

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se realizan afirmaciones, a la que Usted debe responder según crea conveniente con una "X".

AFIRMACIONES	Nunca	Pocas veces	Siempre
Comunicación No Verbal			
1. La enfermera lo mira directamente a los ojos			
2. La enfermera tiene una mirada indirecta			
3. La Enfermera desvió la mirada			
4. La enfermera muestra una sonrisa natural			
5. La enfermera tiene una expresión seria			
6. La enfermera muestra una expresión compasiva			
7. La enfermera muestra una expresión amigable			
Comunicación Verbal			

8.- La enfermera conserva un tono de voz adecuado			
9.- La enfermera pronuncia correctamente las palabras			
10.- La enfermera tiene una entonación adecuada			
11.- La enfermera habla con un lenguaje sencillo			
12.- La enfermera habla con un lenguaje complicado			
13.- La enfermera tiene un lenguaje claro			
13.- La enfermera usa palabras de moda			
15.- La enfermera lo saluda			
16.- La enfermera se presenta			
17.- La enfermera expresa interés por su bienestar			
18.- La enfermera explica procedimientos y evalúa respuestas			
19.- La enfermera explica forma en la que debe participar			

MUCHAS GRACIAS

ANEXO N° 03

BASE DE DATOS

N°	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	SUMA	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	SUMA	TOTAL
1	3	2	4	3	4	3	3	22	3	3	3	3	4	3	4	3	1	3	3	3	36	58
2	4	1	1	4	1	4	4	19	4	4	4	4	1	4	1	4	4	3	3	3	39	58
3	2	3	2	2	3	2	2	16	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	3	34	50
4	4	1	1	4	1	4	4	19	3	3	3	3	1	4	1	4	4	4	4	3	37	56
5	3	4	4	4	3	1	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	70
6	2	4	4	4	4	4	4	26	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	44	70
7	4	4	4	4	4	1	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
8	4	4	4	4	3	3	4	26	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	73
9	4	4	4	4	3	4	4	27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	75
10	3	3	4	4	4	2	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46	70
11	4	3	4	4	1	2	4	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	70
12	4	3	4	4	2	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	46	71
13	3	4	4	4	3	4	3	25	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	40	65
14	3	3	4	4	2	3	3	22	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	40	62
15	1	4	4	3	3	4	4	23	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	45	68
16	4	4	4	4	2	4	4	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	74
17	3	2	3	4	2	4	1	19	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	36	55
18	4	4	4	4	1	3	4	24	4	4	4	4	1	4	4	4	2	2	4	4	41	65
19	1	4	4	4	1	3	4	21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	68

20	1	4	4	4	3	3	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	70
21	4	3	3	4	1	4	4	23	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	2	42	65
22	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	76
23	4	4	3	4	4	3	4	26	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	44	70
24	1	2	2	4	2	4	2	17	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	1	1	30	47
25	4	4	4	3	4	1	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46	70
26	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
27	2	4	4	4	3	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
28	4	1	4	4	1	4	4	22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	69
29	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	46	74
30	4	1	1	2	2	2	4	16	4	4	4	4	1	3	2	4	4	4	3	3	40	56
31	3	4	3	4	4	1	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	70
32	2	4	4	3	3	1	3	20	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	37	57
33	2	4	4	4	1	3	4	22	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	43	65
34	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
35	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
36	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	42	70
37	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
38	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	75
39	4	4	4	4	3	4	4	27	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	43	70
40	1	1	1	4	1	4	4	16	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	42	58
41	3	4	4	4	3	2	4	24	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	43	67
42	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	75
43	4	3	3	4	2	4	4	24	3	4	3	4	3	3	1	4	3	3	3	3	37	61

44	3	2	4	3	4	3	3	22	3	3	3	3	4	3	4	3	1	3	3	3	36	58
45	4	1	1	4	1	4	4	19	4	4	4	4	1	4	1	4	4	3	3	3	39	58
46	2	3	2	2	3	2	2	16	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	3	3	34	50
47	4	1	1	4	1	4	4	19	3	3	3	3	1	4	1	4	4	4	4	3	37	56
48	3	4	4	4	3	1	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	70
49	2	4	4	4	4	4	4	26	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	44	70
50	4	4	4	4	4	1	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
51	4	4	4	4	3	3	4	26	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	73
52	4	4	4	4	3	4	4	27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	75
53	3	3	4	4	4	2	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46	70
54	4	3	4	4	1	2	4	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	70
55	4	3	4	4	2	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	46	71
56	3	4	4	4	3	4	3	25	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	40	65
57	3	3	4	4	2	3	3	22	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	40	62
58	1	4	4	3	3	4	4	23	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	45	68
59	4	4	4	4	2	4	4	26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	74
60	3	2	3	4	2	4	1	19	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	36	55
61	4	4	4	4	1	3	4	24	4	4	4	4	1	4	4	4	2	2	4	4	41	65
62	1	4	4	4	1	3	4	21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	68
63	1	4	4	4	3	3	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	70
64	4	3	3	4	1	4	4	23	4	4	4	4	4	4	1	3	4	4	4	2	42	65
65	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	76
66	4	4	3	4	4	3	4	26	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	4	44	70
67	1	2	2	4	2	4	2	17	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	1	1	30	47

68	4	4	4	3	4	1	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	46	70
69	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
70	2	4	4	4	3	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
71	4	1	4	4	1	4	4	22	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	69
72	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	46	74
73	4	1	1	2	2	2	4	16	4	4	4	4	1	3	2	4	4	4	3	3	40	56
74	3	4	3	4	4	1	4	23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47	70
75	2	4	4	3	3	1	3	20	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	37	57
76	2	4	4	4	1	3	4	22	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	43	65
77	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
78	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
79	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	42	70
80	4	4	4	4	1	4	4	25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48	73
81	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	75
82	4	4	4	4	3	4	4	27	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	43	70
83	1	1	1	4	1	4	4	16	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	42	58
84	3	4	4	4	3	2	4	24	4	4	3	4	4	4	2	4	3	4	3	4	43	67
85	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	47	75
86	4	3	3	4	2	4	4	24	3	4	3	4	3	3	1	4	3	3	3	3	37	61