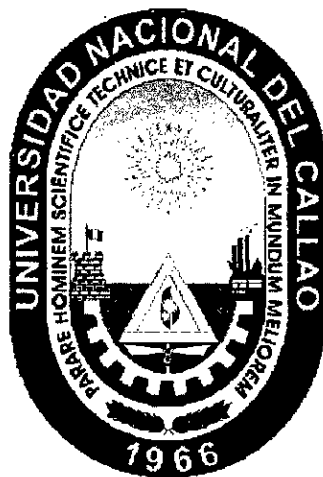


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**“NIVEL DE SATISFACCION DEL USUARIO Y HABILIDAD
DE COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II ESSALUD.**

AYACUCHO 2017”

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORAS:

FRANCISCA CACÑAHUARAY AROTOMA

GISELA MALDONADO GÓMEZ

NANCY MENESES CERVANTES

Callao, 2017

PERÚ

Francisca Cacñahuaray Arotoma

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO:

Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE

LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA

LIC. ESP. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ VOCAL

ASESORA: Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

N° de Libro : 01

N° de Acta : 001 - 2018

Fecha de aprobación de tesis: 16 de Febrero 2018

Resolución de sustentación de tesis de la selección de postgrado

N° 497-2018-D/FC del 13 de Febrero del 2018.

DEDICATORIA

A Dios por la vida que me da, a mis padres y a mi familia por ser la razón para continuar hacia adelante.

Francisca

A Dios por la vida que me da, a mis padres y a mi familia por ser la razón para continuar hacia adelante.

Gisela

A Dios por la vida que me da, a mis padres y a mi familia por ser la razón para continuar hacia adelante.

Nancy

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Callao, por ser el gestor de la descentralización de los estudios de segunda especialización en enfermería en convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú (filial Ayacucho).
- A la Directora de la Unidad de Posgrado, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de enfermería en emergencias y desastres (sede Ayacucho).
- A las docentes de la especialidad, por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.
- A los usuarios del Servicio de Emergencia por participar en el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

CARATULA

PAGINA DE RESPETO

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INDICE	01
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
1.1. Identificación del problema	05
1.2. Formulación del problema	09
1.3. Objetivos de la investigación	09
1.4. Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.1.1. Antecedentes Internacionales	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales	14
2.1.3. Antecedentes Locales	16
2.2. Marco teórico y conceptual	16
2.3. Definición de términos	42

III. VARIABLES E HIPÓTESIS	44
3.1. Variables.	44
3.2. Operacionalización de las variables.	45
3.3. Hipótesis general e hipótesis específica	47
IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo de investigación	48
4.2. Diseño de la investigación	48
4.3. Población y muestra	48
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
4.5. Procedimiento de recolección de datos	50
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	52
V. RESULTADOS	53
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	60
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	60
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios	62
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	66
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	70
•Anexo N° 01. Matriz de consistencia	
•Anexo N° 02. Escala de Evaluación de Habilidades comunicativas	
•Anexo N° 03. Escala de satisfacción de pacientes en emergencia.	
•Anexo N° 04. Tabla de dimensiones de Habilidades comunicativas.	

RESUMEN

El Objetivo fue Determinar las habilidades de comunicación de la enfermera y su relación con la satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia ESSALUD. Ayacucho 2017; la Metodología de la investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal, correlacional, la población fue constituida por 150 usuarios asegurados que acuden al servicio de emergencia; la muestra probabilística formada por 108 usuarios. Se utilizó la Escala de comunicación interpersonal enfermera-paciente y la Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias (CECS) adaptada por Cuñado Barrio. Resultados: El 45.4% (49) de usuarios perciben que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es regular, el 32.4% (35) percibe como mala y el 22.2% (24) percibe como buena. El 54.6% (59) de usuarios están satisfechos por la atención recibida, mientras que el 45.4% (49) refiere estar insatisfecha En Conclusión: El nivel de satisfacción del usuario atendido está asociado ($p < 0.05$) a las habilidades de comunicación del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD.

Palabras clave: Habilidades de comunicación de la enfermera. Satisfacción de usuarios en emergencia.

ABSTRACT

The objective was to determine the communication skills of nurse and its relation to the satisfaction of users at the ESSALUD emergency service. Ayacucho 2017; the research methodology was quantitative, not experimental, cross, correlational, the population was constituted by 150 insured users who come to the emergency service; sample probabilistic formed by 108 users. We used the scale of interpersonal communication nurse and the patient satisfaction with care nurses in the Emergency Department (CECS) adapted by Cuñado Barrio. Results: The 45.4% (49) of users perceive that the communication skills of Nursing Professional is to regulate, the 32.4% (35) perceived as bad and the 22.2% (24) perceived as good. The 54.6% (59) of users are satisfied with the care received, while the 45.4% (49) refers to be unsatisfied in Conclusion: attended user satisfaction level is associated ($p < 0.05$) to professional communication skills of Nursing in the emergency service of the Hospital ESSALUD

Key words: Communication skills of the nurse. Satisfaction of users in emergency.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

En la actualidad en los servicios de emergencias y urgencias existe alta incidencia ya sea por patologías médicas o traumáticas en la población de los diferentes grupos etarios especialmente en las ciudades de Lima – El Callao, pero en igual proporción en el resto del país enfrentándose a nuevas demandas asistenciales que influyen en la utilización repetida de los servicios de salud, asociándose al aumento de la demanda la necesidad de atención inmediata y de calidad, donde el escaso tiempo asistencial debido a la elevada demanda, implica en muchos casos la saturación del servicio reflejado en la calidad que es elemento vital que da confiabilidad, credibilidad y prestigio a la institución de salud donde se brinda el cuidado, dando lugar a la satisfacción que es indicador fundamental de la calidad en los servicios de salud.¹

Estudios realizados en Colombia (2009) indica que de la población global encuestada, el 60% de pacientes manifiesta nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguido con 25% en quienes tiene un nivel de satisfacción alto y 15% restante considera bajo²; así mismo, estudio realizado por Córdova en Lima (2007) indica que la correlación entre la satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud en el área de

emergencia es muy baja teniendo en cuenta que solo 33 % de encuestados declaran estar satisfecho, 43 % poco satisfecho, y 24 % insatisfecho.^{2,3}

La atención en los servicios de emergencia, merecen especial consideración, porque la persona acude para ser atendida por una enfermedad de aparición súbita que le causa desequilibrio biológico, psicológico y social, presentando signos y síntomas que generan incomodidad, angustia e interrupción del ritmo de vida y es en este momento donde el cuidados de enfermería debe caracterizarse por un alto componente de calor humano y uso de habilidades de comunicación para asimilar el problema y asumir el tratamiento, considerando que la comunicación es una herramienta básica para el ser humano^{2,3} significa conectarse con otra persona en un nivel no solo intelectual sino emocional, en la relación enfermera usuario , las habilidades comunicacionales enriquecen la labor que desempeña, hoy en día, con sólo observar al paciente en el entorno hospitalario hace dar cuenta que este resulta un lugar hostil, de soledad, infunde temor, miedo y, por ende, surge la necesidad imperante de comunicarse con los demás. Donde la enfermera, por su contribución afectiva y potencial, es el puntal en la recuperación de la salud basado en el uso de estrategias de comunicación efectiva³

Estudios realizados en España hacen referencia que, muchos de los problemas se originan cuando la comunicación es inadecuada, el

30% y 50% de los usuarios no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal de salud. Está demostrado que al establecer una adecuada comunicación entre el profesional y los usuarios de los servicios de salud garantizan la adopción de medidas y estrategias preventivas.⁴

Así mismo, estudio realizado en México señala que en la comunicación entre la enfermera y usuario, se determinó que la comunicación no verbal en 86.7 % es mala, 11.7 % es regular y 1.7 % es buena, mencionándose que la comunicación no verbal es la más usual. Por tanto que la comunicación no verbal se usa para determinar las actitudes o los sentimientos de las personas.⁵

En el estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de en Emergencia del Hospital de Barranca, Perú. 2010.” Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera.⁶

Dada la importancia de la comunicación interpersonal en la relación enfermera-usuario, la enfermera debe usar sus sentidos y desarrollar su capacidad de escucha, y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del usuario, de esta manera cumplir con las características de calidad de cuidado.⁴ Las

habilidades, estrategias y gestos de los profesionales de enfermería más destacados para poder realizar una comunicación eficaz con el usuario, familiares, son la empatía, el empleo de una información inteligible, clara, concisa y adecuada al nivel sociocultural del familiar, además de una entonación, volumen y ritmo de voz adecuados y la comunicación no verbal, son las posturas corporales, expresión facial y la mirada.⁵

En la región de Ayacucho, en el Servicio de Cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga. Muestra que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio (entre bueno y malo), hallazgos que ponen en tela de juicio la calidad de cuidado de enfermería caracterizado por ser rutinario, pragmático y parcial.⁷

En el servicio de emergencia del hospital II ESSALUD- Huamanga donde laboramos se evidencia quejas de insatisfacción de los usuarios que acuden al servicio con relación a la atención brindada lo cual manifiestan el mal trato, falta de amabilidad y empatía, falta de información sobre su enfermedad y entre otros, esta situación lleva a los usuarios a una disconformidad con los cuidados brindados por las enfermeras, generando insatisfacción de los cuidados que presta el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. Por lo que se investigó las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia ESSALUD. Ayacucho 2017.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD? Ayacucho 2017?

1.2.2. Sub Problemas

- ✓ ¿Cómo son las habilidades de Comunicación del profesional de enfermería en usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD?
- ✓ ¿Las habilidades de comunicación del profesional de enfermería está asociado a la satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las habilidades de comunicación de la enfermera y su relación con la satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD. Ayacucho 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las habilidades de Comunicación del profesional de enfermería en usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD.
- b) Valorar el nivel de satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD.
- c) Relacionar las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y la satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II ESSALUD.

1.4. Justificación

La satisfacción del paciente, es un indicador de calidad de la atención en salud en general, y en particular de la calidad de los cuidados de Enfermería. Es de gran importancia y utilidad conocer y estudiar este tema en el campo de la enfermería.

La investigación que se realizó, es un tema de gran utilidad para la profesión, por tal razón está siendo abordado por la disciplina con la finalidad de investigar a profundidad la satisfacción del usuario y las habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería.

Con respecto al aporte teórico, los resultados de la investigación recurrirán y fortalecerá la importancia y la necesidad de la comunicación en relación con el paciente, planteado por F. Nightingale y H. Peplau que consideraban la comunicación como base del modelo enfermero.

Esta investigación se considera también como un aporte a la práctica, porque los resultados obtenidos permitirán utilizar los cuestionarios y fortalecer el conocimiento de enfermería basado en la evidencia.

Al constituirse en un estudio de medición es un aporte a la docencia, porque permite el aprendizaje de la exigencia del rigor metodológico que hace que sea un proceso continuo y extenso para llegar a tener comunicación asertiva y por ende usuarios satisfechos.

A nivel profesional, los resultados también permitirán incidir en el rol del profesional de enfermería en los servicios de salud, sobre todo en los servicios de emergencia como agente transformador de cuidado de salud. Los resultados permitirán formular estrategias de capacitación en la relación enfermera usuario y de esta forma iniciar con el proceso de cambio con enfoque de calidad de cuidado basado en la comunicación.

A nivel social el desarrollo de la investigación permitirá demostrar que las habilidades de comunicación de enfermería son una estrategia trascendental en el proceso de cuidado al usuario y su familia. En tal sentido; tener en cuenta la percepción de satisfacción por el usuario y la comunicación entre el profesional de enfermería y el usuario es una condición indispensable para mejorar la práctica profesional, por lo que se requiere investigar como estos procesos se dan en la práctica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales:

PONCE (México 2004) en su estudio tuvo como Objetivo el analizar la asociación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía. La metodología, partió de la hipótesis: "El nivel de comunicación enfermera - paciente se asocia positivamente con la satisfacción del usuario". El estudio fue de tipo transversal y analítico, la muestra fue de 80 pacientes obtenida por muestreo consecutivo no aleatorio. Los instrumentos utilizados fueron dos encuestas de opinión con 34 ítems, para medir las variables; validados por consenso y aplicación de la prueba piloto; con una confiabilidad Alpha Cronbach's de .9588, la información se procesó SPSS; para el análisis de datos, distribución de frecuencias, R², Regresión Logística y X². Los resultados indican que la comunicación expresada por los pacientes se ubicó en el nivel excelente, con mayor puntaje para la no verbal, y 94% de pacientes expresaron satisfacción. La R² indica correlación considerable 0.4582. La regresión logística mostró un nivel de significancia estadísticamente de 0.0012 entre la comunicación enfermera - paciente y la satisfacción lo que confirmó que la satisfacción está relacionada con la comunicación establecida con las enfermeras; en el análisis de las covariables se encontró relación significativa con la

satisfacción y la edad del paciente 0.0406; X2 mostró una asociación estadísticamente significativa de 16.121; por lo que se acepta la hipótesis planteada. Conclusión: La asociación entre la comunicación enfermera - paciente y la satisfacción del usuario, expresadas por estos, se traduce en una interacción terapéutica, a través de la cual se satisfacen sus necesidades de tratamiento, ejercicio y autocuidado. ⁸

MORALES (Bogotá 2009) en su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de enfermería en una institución de salud de primer nivel de atención de salud, en Mistrato, Risaralda abril 2009. La metodología, estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias. El instrumento utilizado fue la escala CARE Q diseñada por Patricia Larson, constituida por 46 preguntas, instrumento validado y con una confiabilidad de 0.88 a 0.97%. los resultados de la población encuestada el 60% de los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo. Con relación a las características socio demográficas se determinó que de los 20 pacientes encuestados 7 son hombres con 35% Y 13 son mujeres con 65%, la edad oscila principalmente entre 20 a 30 años. Concluye que los pacientes manifiestan un nivel de

satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, en la parte asistencial y toda actividad que planea el enfermero para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente ².

2.1.2. Nacionales:

BLAS, BF (Lima 2010) realizó un estudio sobre el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos cuyos resultados muestran que el 100%(30), 60%(18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7%(8) completamente satisfecho, 13.3%(4) insatisfechos. Concluyendo de esta manera que el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos en el mayor porcentaje es medianamente satisfecho y un porcentaje significativo insatisfecho; en el contenido, está dado cuando la enfermera identifica al paciente por el número de cama, el familiar conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar, utiliza palabras de difícil comprensión la enfermera, y en su forma cuando la enfermera continua realizando sus actividades sin importarle que le están hablando, cruza los brazos en signo de malestar, informa apresuradamente, durante la comunicación mira a otro lado, y no atiende la solicitud.¹

VALDERRAMA, O (Lima 2010) en su investigación cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca, cuyo objetivo fue

determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Hospital de Barranca. Los resultados de su investigación muestran que el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p=0,004$). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera⁶.

PEREZ LOPEZ, S. G. (Lima 2009) en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de comunicación enfermera paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor, estudio que realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Rebagliati el año 2009. Tuvo como enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo formada por 30 pacientes adultos mayores. Los instrumentos fueron: la guía de observación y encuesta a pacientes, que fueron evaluadas con la escala de Lickert, mediante la cual se investigó el nivel de comunicación enfermera paciente, y el nivel de satisfacción del adulto mayor, ambos instrumentos fueron validados

por expertos y estadísticamente el coeficiente de correlación entre ítems, se obtuvo un puntaje de 3.45, el cual significó que existe una significativa correlación entre las variables de estudio, en porcentaje se alcanzó un 86.4%, lo que significa que los ítems superaron el mínimo coeficiente de correlación (0.20). Se logró comprobar que un 83.3% de la población manifestó estar muy satisfecho y satisfecho, a su vez que un 63.3% de la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente⁹.

2.1.3. Locales:

CALDERÓN LLACTAHUAMÁN, Kely y cols. En su estudio: "Habilidades de la comunicación en el cuidado de enfermería y su efecto en la satisfacción del usuario. Hospital Regional de Ayacucho 2013"; en el Servicio de Cirugía del Hospital II Es Salud Huamanga, muestra que el 45.1% de pacientes post operados refiere recibir cuidados de enfermería en un nivel medio (entre bueno y malo), hallazgos que ponen en tela de juicio la calidad de cuidado de enfermería caracterizado por ser rutinario, pragmático y parcial⁷.

2.2. Marco Teórico y conceptual.

La comunicación: es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo, existen situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y la razón es porque en él subyacen la

interrelación de una serie elementos y factores intervinientes que han llevado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse, así lo plantea Ribeiro, L. (1997, pág. 14) quien señala que: “-La comunicación es un arte y una ciencia. Los últimos descubrimientos de la neurolingüística ponen hoy en nuestras manos unas técnicas que pueden hacer de cualquier persona un buen comunicador”¹⁰

La comunicación en sus aspectos verbales y no verbales es uno de los instrumentos básicos de la práctica de enfermería, así como la destreza, la habilidad manual, el conocimiento científico, la observación, la creatividad, entre otros, pues permiten a la enfermera interactuar, relacionarse e implementar el cuidado de enfermería.

La comunicación posibilita a la enfermera delimitar las metas de intervención y cumplir los objetivos de la enfermería como la oferta de ayuda. Y para ello, la enfermera debe dar énfasis a la habilidad de comunicarse y mantener una comunicación significativa. Así, la habilidad para comunicarse con otros seres humanos, de entender y ser entendido constituye una capacidad interpersonal esencial¹¹.

El desarrollo de habilidades en comunicación conduce también a una acción cuidativa amplia, ya que promueve el perfeccionamiento del saber-hacer profesional, colaborando con la calidad de las relaciones que se establecen.¹²

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. En él no hay una estructura sintáctica, por lo que no pueden analizarse secuencias de constituyentes jerárquicos.

Estos mensajes pueden ser comunicados a través de gestos, lenguaje corporal o postura, expresión facial y el contacto visual, la comunicación de objetos tales como ropa, peinados o incluso la arquitectura o símbolos y la infografía, así como por medio de la conducta pues hay un monitoreo continuo de lo que hacemos y lo que el otro percibe.

La comunicación no verbal en la relación profesional de enfermería-paciente ha cobrado una especial relevancia las señales no verbales que se producen durante todo el proceso de comunicación. Hemos de tener en cuenta, que en muchas ocasiones cuando el enfermo acude al hospital o al centro de salud está preocupado y ansioso, esto dificulta que se exprese con claridad. Es por ello que resulta muy importante que se preste especial atención a todas las señales no verbales con las que el sujeto acompaña su mensaje, porque nos van a proporcionar mucha más información sobre cómo se siente realmente.

La comunicación no verbal se expresa fundamentalmente a través de la mirada, del tono de la voz, de la postura, de la expresión facial (gestos, sonrisa), del contacto físico, del volumen, etc. A

continuación, se realiza una breve descripción de aquellos elementos que consideramos más importantes en el contexto sanitario así cómo se señalan algunas pautas para guiar su uso.

- **Componentes no verbales:** Los principales componentes no verbales de la comunicación son la expresión facial, sonrisa, la mirada, la orientación y postura, el contacto físico, los gestos, la apariencia física y las automanipulaciones y movimientos nerviosos.
- **La expresión facial:** por todos es bien conocido la expresión de Cicerón de «La cara es el espejo del alma». Lo que el orador romano quiso decir hace más de 2000 años es que los sentimientos y emociones humanas suelen reflejarse en la cara y pueden traducirse en expresiones específicas. Podemos hablar de diferentes expresiones de las emociones, a saber, alegría, sorpresa, tristeza, miedo, etc. No obstante, esto no quiere decir que el ser humano sólo pueda mostrar ese pequeño número de expresiones. Al contrario, las emociones pueden combinarse (sorpresa combinada con miedo, alegría con pena), y cada una de estas reacciones puede variar con intensidad. Por lo tanto, resulta necesario prestar atención a la expresión facial de nuestros pacientes para así percibir sus emociones y sentimientos.

La sonrisa: constituye un elemento básico en la bienvenida y la despedida de las personas, además de transmitir aceptación,

amabilidad y gusto por la persona a la que sonreímos. Si queremos que el paciente tenga una impresión nuestra favorable un elemento clave es sonreír.

- **La mirada:** constituye uno de los elementos no verbales de mayor importancia, ya que proporciona mucha información. Cumple una serie de funciones, entre ellas la regulación del flujo de la comunicación y proporciona feedback acerca de cómo los demás reaccionan al mensaje emitido. Mantener el contacto visual con el paciente transmite interés hacia él. Sin embargo, no hay que olvidar que un contacto demasiado intenso puede resultar amenazador e intimidatorio. Por otra parte, la evitación del contacto visual con el paciente (por desgracia, tan frecuente en el ámbito sanitario) indica informalidad o falta de atención.
- **La orientación y postura.** La orientación se refiere a la posición relativa de la persona con relación a su o sus interlocutores, pudiendo presentarse orientada frente a frente o inclinada en mayor o menor grado con relación al interlocutor. Para facilitar la comunicación y transmitir interés hacia el paciente es importante adoptar una orientación enfrentada. En la postura se establecen dos categorías fundamentales que a su vez se subdividen en dos dimensiones: acercamiento-retirada y expansión-contracción. El acercamiento, producido por la inclinación del cuerpo hacia su interlocutor, se interpreta como atención e interés, mientras que la retirada, que se hace de la forma

contraria, se interpreta de forma negativa, como rechazo o repulsión. La expansión, cuando es muy pronunciada, se interpreta como una postura engreída, arrogante o despreciativa, mientras que cuando es la contracción que es extrema, se considera como depresiva o abatida.

- El contacto físico: la mayor o menor proximidad se establece por el tipo de relación planteada y el grado de aceptación de la misma, resultando inconvenientes distancias que no son admitidas por ambas partes. El contacto se regula con el movimiento del cuerpo, con la mirada, con el acercarnos demasiado o demasiado poco. Si nos acercamos demasiado, algo muy frecuente en la práctica sanitaria, el paciente puede sentirse «amenazado» en su espacio íntimo. Por ello, si hay que hacerlo, que sea con respeto y explicándole el por qué, e incluso pidiendo excusas. Además, por medio del tacto se puede expresar la acogida al paciente, cuando se le saluda con un apretón de manos, o se le pasa la mano por el hombro o se le sujeta el brazo para expresarle comprensión o apoyo si está triste o preocupado.
- Los gestos: hacen referencia al movimiento de las manos que sirve de apoyo al contenido del mensaje verbal. Estos movimientos actúan como ilustradores del mensaje verbal, enfatizando el mismo, y demostrando estados emocionales, normalmente de manera no intencionada.

- La apariencia personal. La apariencia personal se refiere al aspecto exterior de una persona que puede ser susceptible de cambio a voluntad de la misma. Fundamentalmente nos referimos al aseo personal, ropas y adornos. A través de ello, los demás se generan impresiones sobre atractivo, estatus, inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto. No debemos olvidar que nuestra apariencia física es nuestra tarjeta de visita, y que va a influir en nuestra relación con los demás.
- Las automanipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas. Hablamos de automanipulaciones cuando tocamos nuestro propio cuerpo (tocarnos el pelo, rascarnos la cara o el brazo, tocarnos la nariz, etc.). En muchas ocasiones, se producen movimientos con las manos o las piernas y/o pies, cuya principal característica es que son repetitivos, rítmicos y normalmente involuntarios (tipo tic). Ambos tipos de movimientos suelen ser interpretados como señales de incomodidad y ansiedad

La habilidad de la comunicación verbal son las que permiten expresarse y comunicarse con el usuario, estas son habilidades básicas para interactuar socialmente con el medio que nos rodea.

- **Componentes paraverbales:** Los componentes paraverbales o paralingüísticos son aquellos que, al emplear el lenguaje, su utilización no altera el contenido de las palabras, pese a que haga variar el significado. Nos referimos al «cómo se dicen las

cosas», en lugar de «lo que se dice». Este tipo de elementos puede afectar totalmente al significado de lo que se expresa. Por ejemplo, un mismo mensaje se puede expresar con un volumen mayor o menor. El uso de distinto volumen, puede hacer cambiar totalmente el significado del mensaje, pese a que las palabras sean las mismas y únicamente se cambie el volumen. Seguidamente presentamos los principales elementos paraverbales de la comunicación.

- **El volumen de la voz:** la función primordial del volumen es hacer que nuestros mensajes puedan ser escuchados por las personas a las que nos dirigimos, con lo que nos estaríamos refiriendo al nivel global medio de volumen con el que transmitimos un mensaje. Es importante, que en aquellos elementos de nuestro mensaje que queramos enfatizar y captar la atención del paciente utilicemos un volumen de voz más alto. Por otra parte, cuanto más alto habla una persona más nerviosa se considera que está. Por tanto, el volumen tiene una especial importancia en la impresión que los otros se hacen de nosotros. Así, debemos esforzarnos por encontrar un volumen de voz adecuado y dar un mayor énfasis a lo que consideremos más importante.
- **El tono.** El tono refleja la calidad de la voz. Además, hace que varíe el significado del mensaje y expresa la confianza en uno mismo. Las personas con poca confianza en sí mismas utilizan

un tono monótono, con pocas variaciones y un volumen de voz bajo.

- La velocidad. Sabemos que el tiempo siempre apremia en el ámbito sanitario, pero ello no debe suponer aumentar la velocidad del habla, ya que se corre el riesgo de que si es muy elevada el paciente no nos entienda. Y si por el contrario es muy lenta corremos el riesgo de aburrir a nuestros interlocutores.
- La fluidez y claridad. En ocasiones, e independientemente de la velocidad, las palabras no se entienden, porque se entrecortan, por un acento excesivamente marcado o por otros motivos, lo que, además de impedir a veces que se nos pueda entender, puede ser objeto de interpretación al atribuirnos por ello un determinado estado emocional (normalmente ira o impaciencia). Para evitar estas interpretaciones deberemos esforzarnos en abrir la boca al hablar para pronunciar con más claridad.
- El tiempo de habla. Nos referimos a la duración de las intervenciones de los interlocutores mientras se está produciendo una conversación. El uso correcto del mismo supone que ninguno de los participantes en la conversación acapare la misma, y que todos participen proporcionalmente con relación al tiempo que se utilice. Habrá que tener en cuenta las situaciones en que por diversos motivos se espere de

alguno de los interlocutores una mayor participación, o se marque de esta forma por una de las partes (por ejemplo, en entrevistas de cualquier tipo).

- **Las pausas y silencios.** Las pausas y silencios que se producen durante la comunicación pueden tener como objetivo remarcar los signos de puntuación a lo largo del discurso o bien pueden deberse a factores emocionales (angustia, bloqueos, etc.), intelectuales (reflexión, no saber qué decir, falta de ideas) o de interacción con el profesional sanitario. Por ejemplo, si el paciente no confía con el profesional de enfermería, puede permanecer en silencio mientras éste le visita, y así mostrar su resistencia. Por su complejidad y riqueza, el silencio es una parte esencial de la comunicación, y es importante no trivializarlo o eliminarlo, evitándolo o desviando el tema de la conversación.
- **La latencia de respuesta.** La latencia de respuesta hace referencia al tiempo que tardamos en empezar a hablar una vez que ha terminado de hacerlo nuestro interlocutor. Empezar a hablar antes de que el otro haya terminado indica ansiedad, mientras que hacerlo mucho después puede indicar tristeza, aburrimiento o desinterés.

Como conclusión, un comportamiento cálido y amistoso, demostrado mediante una expresión facial y sonrisa adecuada y un repetido contacto visual, demuestra predisposición al diálogo y deseos de

ayudar. Una postura hacia delante, con gestos abiertos y movimientos de cabeza afirmativos, ayuda a refrendar esta impresión. Un volumen de voz bajo y templado, con una vocalización satisfactoria y el empleo del silencio, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones del enfermo.

La comunicación en enfermería, la mayoría de los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con sus pacientes, a hablarles, escucharles y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es esencial. En otras palabras, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo 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.

No obstante, una de las quejas más frecuentes que presentan los pacientes y sus familiares es que no se les presta la atención adecuada a sus problemas y el escaso tiempo del que disponen para su explicación, además también señalan que no reciben respuestas satisfactorias a sus inquietudes y que no participan en las decisiones de tratamiento. Otras veces, no entienden las explicaciones que se les han dado sobre su enfermedad y las pautas terapéuticas a seguir.

La habilidad de comunicación interpersonal del profesional de enfermería con el paciente, es considerada como un acto de humanidad que congrega al profesional de enfermería y a quienes éste atiende en un ambiente de confianza y afectividad mutua por lo que se requiere indagar acerca de cómo ésta se da en la práctica, estableciendo como constructo teórico, para su medición, las siguientes dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. La comunicación entendida como una herramienta para disminuir el sufrimiento, favorecer la comprensión, la aceptación y la operatividad del tratamiento.

El profesional de enfermería, cuando interactúa con el otro, se constituye en un importante instrumento terapéutico, relevando su manera de atender y animar a los pacientes para su recuperación y como señalaba Florence Nightingale en sus notas sobre enfermería: "...una enfermera debe ser una persona de la que se pueda uno fiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza" Travelbee señala que en el proceso de cuidar, la enfermera utiliza todos sus recursos personales y profesionales para establecer lo que ella llama una "relación persona a persona", donde ambas son consideradas como seres únicos, insertos en un contexto social y cultural que brinda una particularidad a esta relación intersubjetiva y a sus significados, de ahí que la comunicación se establece a partir de una escucha activa por parte del profesional de enfermería, que permita

establecer los nexos necesarios para comprender al otro en su real dimensión, requiere además de una conexión emocional y una aceptación del otro.

En el escenario de emergencia, la enfermera precisa estar atenta a las diferentes formas de comunicación no verbal, pues muchos pacientes que llegan a la unidad presentan condición clínica desfavorable para la comunicación verbal. La enfermera en ese momento necesita observar lo que la expresión facial y el cuerpo manifiestan como señales y síntomas, a fin de evaluar el cuadro clínico objetivo y subjetivo e instituir el cuidado adecuado. Así, una entrevistada indica que el cuidado surge a partir de la percepción y observación del otro, del conocimiento de las necesidades de quien procura ayuda y ello favorece que la enfermera esté atenta a las señales verbales y no verbales. Cuando la enfermera establece la relación a través de la comunicación cumple la finalidad del cuidado.¹¹

PROACTIVIDAD: Es la predisposición a actuar proactivamente y a pensar no sólo en lo que hay que hacer en el futuro. Implica marcar el rumbo mediante acciones concretas, no sólo de palabras. Los niveles de actuación van desde concretar decisiones tomadas en el pasado hasta la búsqueda de nuevas oportunidades o soluciones de los problemas. Se anticipa a las situaciones con una visión a largo plazo; actúa para crear oportunidades o evitar problemas que no son evidentes para los demás. Elabora planes de contingencia. Es

promotor de ideas innovadoras. Se adelanta y prepara para los acontecimientos que puedan ocurrir en el corto plazo. Crea oportunidades o minimiza los problemas potenciales. Es capaz de evaluar las principales consecuencias de una decisión a largo plazo. Es ágil en la respuesta a los cambios. Aplica distintas formas de trabajo con una visión de mediano plazo. Toma decisiones en momentos de crisis, tratando de anticiparse a las situaciones que puedan surgir. Tiene distintos enfoques para enfrentar un problema. Aborda oportunidades o problemas del momento. Reconoce las oportunidades que se presentan, y o bien actúa para materializarlas.

APOYO EMOCIONAL: El profesional de Enfermería brinda apoyo emocional cuando se comunican verbalmente con el paciente, o cuando satisfacen las necesidades primarias del mismo, aunque ello no garantice que estén prestando apoyo emocional, más aun si en la mayoría de los casos sus palabras repiten estribillos que no significan nada y es evidente que se dicen solo por cumplir.

El servicio de emergencia es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia.

De acuerdo a su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.

- **Triaje:** área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita. Esta área debe funcionar prioritariamente en aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado en la identificación de prioridades.
- **Tópico de Emergencia:** área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- **Sala de Observación:** área del Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de paciente con daños de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.
- **Shock Trauma,** área del servicio de emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento inmediato de los pacientes que presentan daños de prioridad.

Satisfacción: según el diccionario de la Real Academia Española (RAE): “Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad”, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda.

Según Oliver, Richard L. (2009) define: "Satisfacción es la respuesta de saciedad del cliente".

Para Atalaya P. María C. (1995): "La satisfacción es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario en su percepción"¹³

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que dependen de muchos factores, como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el usuario recibe los cuidados. Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del usuario por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza, de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada usuario tiene.

Las necesidades objetivas implícitas satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el paciente: en muchos casos no es que puede juzgar esta "calidad interna, calidad del producto o del servicio" por lo limitado de sus conocimientos técnicos interviniendo el nivel de instrucción de cada usuario.¹⁴

La satisfacción del usuario, Implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el

comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

Para el Ministerio de Salud el abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

Al respecto Diprette y Col. refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor

satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Según Cantú H., la calidad del servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo duración muy corta, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo, lo que Calzan (citado por Cantú H.) popularizó como "los momentos de la verdad". Los momentos de la verdad ocurren durante la interacción personal entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe. Considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones

claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente.

Thompson y Col. refieren que la satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

Según la encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los usuarios en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella cuando participan en las encuestas. La satisfacción del usuario expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Asimismo, es posible que el paciente diga estar satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro debido a las normas culturales en contra de las quejas o porque responden positivamente a la palabra "satisfecho". Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas, pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen,

erróneamente, que constituye buena calidad; en respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios para satisfacerlos.

La satisfacción del usuario como indicador de calidad de los servicios de salud, el término calidad puede ser definido de diferentes formas; su significado depende del contexto. En el campo de la salud, la definición de calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios incluye los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y percepciones. La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos.

Garantizar la calidad exige de los profesionales una reflexión permanente sobre valores, conocimientos, actitudes y normas que orientan los objetivos del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción. La dimensión ética obliga a establecer formas de calidad en todos los niveles, desde el conocimiento científico hasta las relaciones interpersonales.

El respeto, la preservación y fomento de la autonomía, la búsqueda del bienestar y la protección de posibles riesgos son principios de bioética que rigen el ejercicio profesional. Se constituye en un deber moral asumirlos en el momento de tomar decisiones, articular los recursos y las capacidades para dar respuesta a las necesidades de cuidado. Los clientes deben sentirse bien tratados durante su permanencia en el servicio de salud, por todas las personas que interactúan con él, en todo momento el personal debe de mostrar una actitud de atención, interés por servir, respeto y amabilidad para que el usuario se sienta con deseos de regresar.

El término "resultados" supone un cambio en el estado de salud, para bien o para mal que puede atribuirse a la atención bajo evaluación. La satisfacción del paciente constituye un elemento particularmente importante; en primer lugar, es un "resultado" de un valor incuestionable ya que es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover. En segundo lugar, los pacientes satisfechos participan en la atención de una manera más efectiva. En tercer lugar, y el descontento constituyen los juicios del paciente sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias (CECS)

Davis, Bush y Thomas (1997), en un estudio con una muestra de 234 pacientes demostraron que la CECSS presentaba validez

convergente probada con la escala Risser, permitiendo hacer mediciones de la satisfacción del paciente en el servicio de urgencias de una manera precisa. La validez de contenido fue establecida por un panel de expertos y la validez de constructo a partir del análisis de componentes principales, reportan una alta fiabilidad para cada una de las subescalas, de 0,92 para la subescala de competencia profesional y de 0,87 para la subescala de información.

La CECSS se ha utilizado en diferentes países como Estados Unidos, Australia, Corea, Eslovenia, España o Canadá y se ha traducido a diferentes idiomas como al chino (Chan & Chau, 2005), al sueco (Ekwall & Davis, 2010) o al español (Cuñado, Bernardo, Rial, Marco & García, 2002).

Posteriormente, Ekwall y Davis (2010) validaron la CECSS traducida al sueco con una muestra de 162 pacientes. En el análisis exploratorio se encontraron 3 factores, cuidado, información y competencia profesional, 1 más que los descritos por Davis y Bush (2003), la fiabilidad de CECSS se considera buena para la versión sueca, reportan un alpha de Cronbach de 0.83 y 0.92 para las subescalas de información y para la competencia profesional, respectivamente. Concluyen demostrando que tienen una buena validez de constructo y fiabilidad, mostrando unos análisis psicométricos sólidos.

Competencia Profesional: surge de la necesidad de valorar no sólo el conjunto de los conocimientos apropiados (saber) y las habilidades y destrezas (saber hacer) desarrolladas por una persona, sino de apreciar su capacidad de emplearlas para responder a situaciones, resolver problemas y desenvolverse en el mundo. Igualmente, implica una mirada a las condiciones del individuo y disposiciones con las que actúa, es decir, al componente actitudinal y valorativo (saber ser) que incide sobre los resultados de la acción. Como parte del desarrollo de la competencia del profesional de enfermería, resalta el modelo enfocado en el enfermo, que se destaca como un modelo ideal; surge como consecuencia del reconocimiento de que “un centro de intervención sanitaria está excesivamente compartimentado y obliga al cliente a interactuar con demasiadas personas, la atención enfocada al paciente es una reestructuración radical de la prestación de intervención”. En este modelo el enfermo se convierte en el centro de atención, y son las unidades de hospitalización las que se organizan para este fin. Este modelo guarda una estrecha relación con el modelo interactivo comunicativo. Entre las ventajas se destacan un elevado nivel de satisfacción del enfermo con la atención, por ser más individualizada y personalizada, a consecuencia de la reducción del número de interacciones con el equipo y la disminución de la espera en la realización de pruebas diagnósticas o terapéuticas. El modelo favorece la creación de un equipo eficaz con mejoras en la

comunicación entre ellos, disminuyen los juicios clínicos inexactos, se reduce la estancia del enfermo en la institución, aumenta la continuidad de la atención, y mejora la eficacia¹⁵.

Wagner y Bear (2009) citado por Lashinger, utilizaron el modelo de Cox (1982) Interaction Model of Client Health Behavior (IMCHB); para realizar un análisis global del concepto satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería. El modelo describe la interacción entre factores relacionados con el paciente, y factores relacionados con la enfermera. Los componentes clave de la satisfacción del paciente en este modelo son el apoyo afectivo, el acceso a la información de la salud, control de toma de decisiones, y la competencia profesional¹⁶

La satisfacción del paciente debe ser tomado en cuenta por la enfermera. Toda vez que el profesional de enfermería satisface las necesidades del paciente y por ello debe hacerlo presentándose de manera cortés en el momento que lo necesiten a fin de lograr eficiencia, competencia profesional, eficacia, continuidad y seguridad, asimismo debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información y debe proporcionar comodidad durante su estadía.¹⁷

El proceso de enfermería es un método de trabajo, sistematizado, utilizado por los enfermeros para el cuidado. Consiste en cinco

etapas interrelacionadas: investigación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación, que es una forma sistemática y dinámica de prestar los cuidados de enfermería. La planificación es la determinación de los resultados deseados y la identificación de las intervenciones para alcanzarlos. La fase de implementación se refiere al establecimiento del plan de acción y de la observación de las respuestas iniciales.

Uno de los papeles importantes de la enfermera es dar al paciente libertad y autonomía en sus decisiones con respecto a su enfermedad, el conocimiento de su historia clínica, los tratamientos y la realización de acciones que le permitan bienestar.¹⁶

Para un cuidado integral una comunicación efectiva, es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible tratando de satisfacer las necesidades del paciente en forma asertiva y oportuna, brindando disposición al dialogo, al escucha, además la enfermera debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal como es, generar en el confianza y serenidad y brindarle seguridad y apoyo afectivo. Es importante proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación de la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y por último dar atención oportuna al dolor actuando con rapidez y permitiendo expresar sus sentimientos y emociones. Posibilitar el dialogo, trabajar con sencillez y humildad, liderara el equipo de

trabajo, cumplir con palabra dada, acercarse, y ponerse en el lugar del otro, escuchar y comunicarse cordialmente.

La correcta identificación del paciente por parte del personal de enfermería es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial y brindar seguridad al usuario que está recibiendo la asistencia adecuada a una situación, llamar al paciente por su propio nombre, respetar su intimidad y su libertad de decisión.

La información al alta, proporciona una información importante e individualizada al paciente elaborado por el enfermero que atiende al paciente durante su estancia en el hospital sus signos vitales debe estar reestablecidos.

El plan de alta debe estar basado en la investigación realizada durante la recolección de datos, y en datos recolectados durante la internación, que incluyen las limitaciones del paciente, de la familia o de la persona de apoyo o del ambiente; también los recursos existentes deben ser investigados, ya que todos estos datos componen la implementación y la coordinación del plan de cuidados. Ese proceso es esencial para el intercambio de informaciones entre paciente, cuidadores y personas responsables por la atención. La planificación del alta de forma inadecuada y el no seguimiento de las orientaciones dadas son apuntados como factores de rehospitalización del paciente, lo que demuestra la importancia del plan de alta para la mejoría en la calidad de vida de los pacientes¹⁸

2.3 Definición de términos:

1. **Satisfacción del usuario:** es la experiencia racional o cognoscitiva, de la persona atendida en el establecimiento, el cual deriva de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio.
2. **Nivel de satisfacción:** Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera, percibidos durante su hospitalización.
3. **Enfermera:** Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila).
4. **Usuario;** es la persona que recibe atención en los servicios de salud el cual está determinado por factores como expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales, estos estos elementos condicionan sus percepciones
5. **Paciente.** Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.
6. **Comunicación:** La comunicación es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos por medio del cual éstos obtienen información acerca de su entorno y son capaces de compartirla haciendo partícipes a otros de esa información.

7. **Habilidad de Comunicación:** es la capacidad o aptitud del profesional de enfermería para desarrollar un adecuado proceso de interacción con el usuario basado en técnicas de comunicación verbal o para verbal.
8. **Emergencia:** es toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables

3.1.1 Variable X

Habilidades de comunicación del profesional de enfermería.

3.1.2 Variable Y

Satisfacción del usuario.

3.1.3 Relación entre Variables

Las habilidades comunicativas del profesional de enfermería tienen relación con el nivel de satisfacción del usuario asegurado que acude al servicio de emergencia.

3.2. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Ítems	Valor
Variable X Habilidad de comunicación profesional de enfermería.	Proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas. La enfermera debe dar énfasis a la habilidad de comunicarse y mantener una comunicación significativa. Así, la habilidad para comunicarse con otros seres humanos, de entender y ser entendido constituye una capacidad interpersonal esencial	Proactividad	Actitud en la que asume pleno control de su conducta e implica acciones creativas y audaces para generar mejoras.	- Identificación - Tiempo de respuesta - Orientación oportuna	1,2,3,4,5	Buena comunicación interpersonal (68 – 54 pts)
		Actitud profesional	Postura personal que permite en base al conocimiento éxito en las actividades realizadas.	- Empatía - Interés - Respeto - Disposición	6, 7 8 9	Regular comunicación interpersonal (53 – 39 pts)
		Comunicación verbal	Permiten expresar y comunicar al usuario, son habilidades para interactuar con el medio que nos rodea.	- Preguntas directas - Información clara	10, 11	
		Comunicación no verbal	Es el proceso de comunicación en el que existe un envío y recepción de mensajes sin palabras	- Expresión facial :gestos , sonrisa - Tono de voz - Lenguaje corporal	12, 13 14 15	
		Apoyo emocional	Capacidad de generar alivio y confianza.	- Contacto físico - Contacto visual - Escucha activa - Compañía - Confianza	16, 17	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ÍTEMS	VALOR
Variable Y Satisfacción del usuario.	Es la expresión de bienestar referido por el usuario adulto, respecto a la percepción de calidad y calidez en los cuidados de la enfermera, percibidos durante su atención en el servicio de emergencia.	Competencia profesional Información al alta	Capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios con resultados de salud favorables y que se caracteriza por servicio profesional basado en conocimientos científicos. Es el establecimiento del plan de acción y de la observación de las respuestas iniciales después de la enfermedad.	- Información comprensible - Información oportuna - Trato amable - Identificación del paciente Información de cuidado en el hogar	10 2,3,8,13,16,19 1,5,9,11,12, 15,17,18 4,6,7	Satisfecho (75 – 45) Insatisfecho (44 – 15)

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis Investigación

Existe relación entre las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD. Ayacucho 2017.

3.3.2 Hipótesis nula

No existe relación entre las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD. Ayacucho 2017.

IV. METODOLOGIA

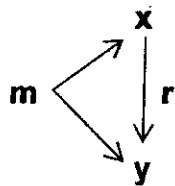
4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, no experimental.

4.2. Diseños de investigación

Transversal: Porque los datos e información son recolectados en un determinado momentos, permitiendo la identificación de los casos.

Correlacional: considera la identificación de asociación entre las variables.



Donde:

m= Muestra

x= Factor de riesgo

y= Incidencia de Infecciones intrahospitalarias

r= Relación

4.3. Población

La población fue constituida por la totalidad de usuarios asegurados que acuden al servicio de emergencia para solicitar una atención en los consultorios de emergencia de medicina, Cirugía, traumatología y ginecología y requieren de los cuidados

de enfermería, durante el mes de noviembre del 2017. Siendo 150 usuarios.

4.4. Muestra

La muestra fue constituida por 108 usuarios resultado de la fórmula: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot N + Z^2 \cdot p \cdot q}$. para población finita. El muestreo es de tipo probabilístico sistemático.

Donde:

N = Total de la población (150)

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

4.4.1 Criterios de inclusión

- Usuario asegurado en Es Salud
- Usuarios de ambos sexos.
- Usuarios de 20 a 65 años de edad.
- Usuario que desee participar en el estudio.
- Usuarios con Glasgow 15 prioridad II
- Usuarios atendidos en triaje, tópico y observación

4.4.2 Criterios de exclusión

- Usuario menor de 20 años y mayor de 65 años
- Usuario que por alguna discapacidad no pueda expresar su opinión.
- Usuario que no desee participar en el estudio
- Pacientes con prioridad I unidad de trauma shock
- Usuarios que son atendidos solo en consultorios médicos.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la entrevista estructurada.

4.5.2. Instrumento

Para determinar las habilidades de comunicación se utilizó la Escala de comunicación interpersonal enfermera-paciente; consta de 17 ítems con graduación en escala apreciación Lickert 1-4 de cada una de los ítems (1 = muy insatisfecho y 4 = muy satisfecho), construido con las variables: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Para la medición se estableció la siguiente escala teniendo en cuenta el puntaje máximo de 68 puntos y mínimo de 17 pts, donde la escala está establecida como Buena comunicación interpersonal de 68 – 54 pts; Regular comunicación interpersonal de 53 – 39 pts, Mala comunicación interpersonal de 38 – 27 pts.; las preguntas de la escala están

relacionadas con los aspectos técnicos de comunicación no verbal y comunicación para verbal que deben manejar todo profesional de enfermería durante el proceso de cuidado en los servicios asistenciales.¹⁹

Para determinar la satisfacción del cuidado de enfermería en el usuario se usó la Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias (CECS) adaptada por Cuñado Barrio, Ascensión, Bernardo García, Consuelo (2002). et al²⁰.; está compuesta por 19 ítems, donde cada pregunta tiene 5 opciones de respuesta expresadas en cada escala tipo likert, en la que totalmente de acuerdo corresponde a 5 puntos y totalmente en desacuerdo corresponde a 1 punto. La escala tiene un rango de puntuación total que oscila entre 15 y 75 puntos, considerándose que el paciente está satisfecho con los cuidados enfermeros a partir de 45 puntos, Medianamente satisfecho de 70 – 45 pts. e insatisfecho de 44 – 19 pts. La consistencia interna fue de 0,88 para la escala total considerando a la escala como instrumento comprensible para los pacientes y equivalente a la versión original. Mostrando buenas propiedades psicométricas, consistencia interna y validez de constructo. Esta escala consta de tres partes: una formada por 12 ítems que evalúa la competencia profesional (1,2,3,8,10,11,12,13,15,16,18 y 19), otra formada por 3 ítems relacionados con la información sobre cuidados enfermeros (4,6

y7) y 4 ítems de control (5,9,14 y17) no computables. En la evaluación de la competencia profesional (12 ítems), la puntuación mínima y máxima oscila entre los 12 y 60 puntos respectivamente, situando el punto de corte de la misma en 39 puntos. Con respecto a la sub escala de información, la puntuación mínima y máxima oscila entre 3 y 15 puntos respectivamente, situando el punto de corte a partir del cual se considera que existe satisfacción con la información recibida en 9 puntos.³

4.6. Plan de procesamiento estadístico de datos

Con el permiso respectivo de la autoridad del Hospital II Huamanga. EsSalud, se aplicaron los cuestionarios correspondiente en el servicio de emergencia, en los usuarios que acudieron a atenderse. Los resultados de las evaluaciones fueron procesados utilizando el programa Excel y el software estadístico STATA versión 12. Los datos son presentados en tablas estadísticas simples y compuestas El análisis estadístico se realizó utilizando la prueba de chi cuadrada para identificar la asociación sean estadísticamente significativas.

V. RESULTADOS

Cuadro 5.1.

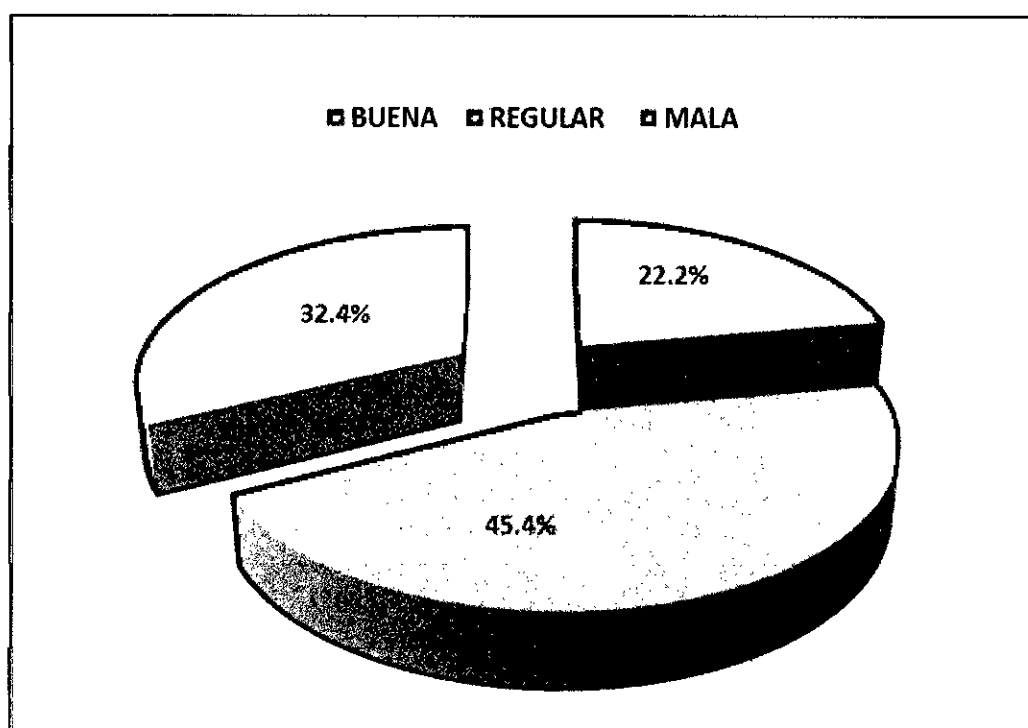
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO 2017.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN	N°	%
BUENA	24	22.2
REGULAR	49	45.4
MALA	35	32.4
TOTAL	108	100.0

Fuente: Escala de comunicación interpersonal enfermera-paciente

Grafico 5.1

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO 2017



Fuente: Cuadro 5.1.

En el Cuadro 5.1 y correspondiente gráfico se puede apreciar que; del 100% (108) de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud entrevistados, el 45.4% (49) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es regular, el 32.4% (35) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es mala y el 22.2% (24) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es buena.

Cuadro 5.2.

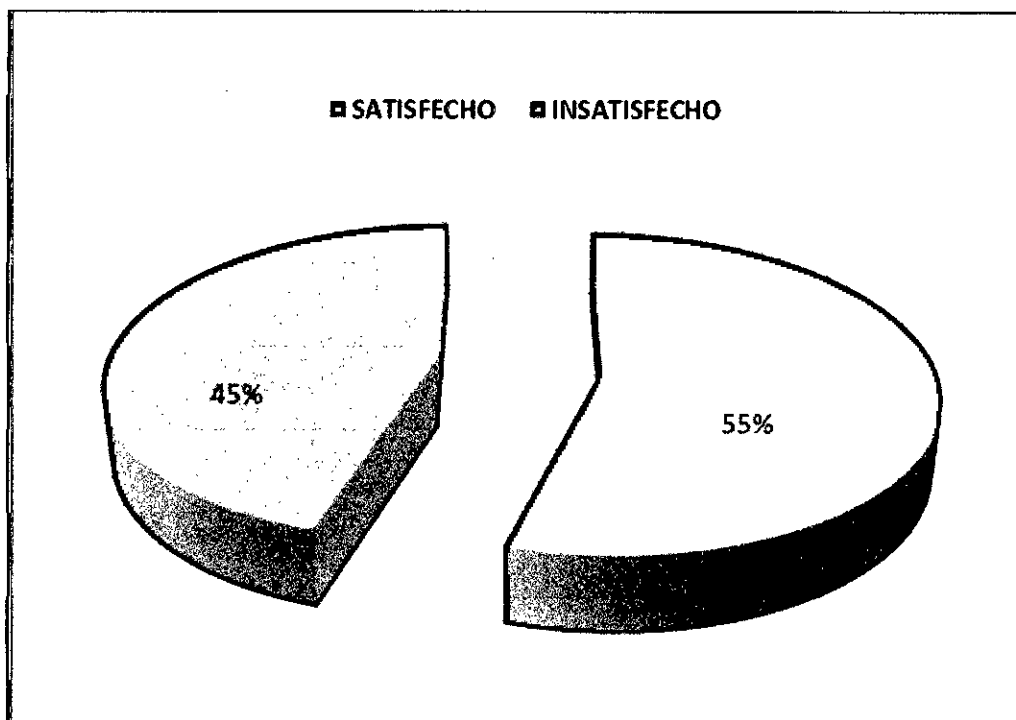
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO
2017.**

SATISFACCION	N°	%
SATISFECHO	59	54.6
INSATISFECHO	49	45.4
TOTAL	108	100.0

Fuente: Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias (CECS). Cuñado Barrio.

Grafico 5.2.

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO
2017.**



Fuente: Cuadro N° 5.2.

En el cuadro 5.2 y gráfico correspondiente se puede identificar qué; del 100% (108) de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud entrevistados, el 54.6% (59) refiere se encuentra satisfecho por la atención recibida por el profesional de enfermería; mientras que el 45.4% (49) refiere estar insatisfecha por la atención recibida por el personal de enfermería.

Cuadro 5.3.

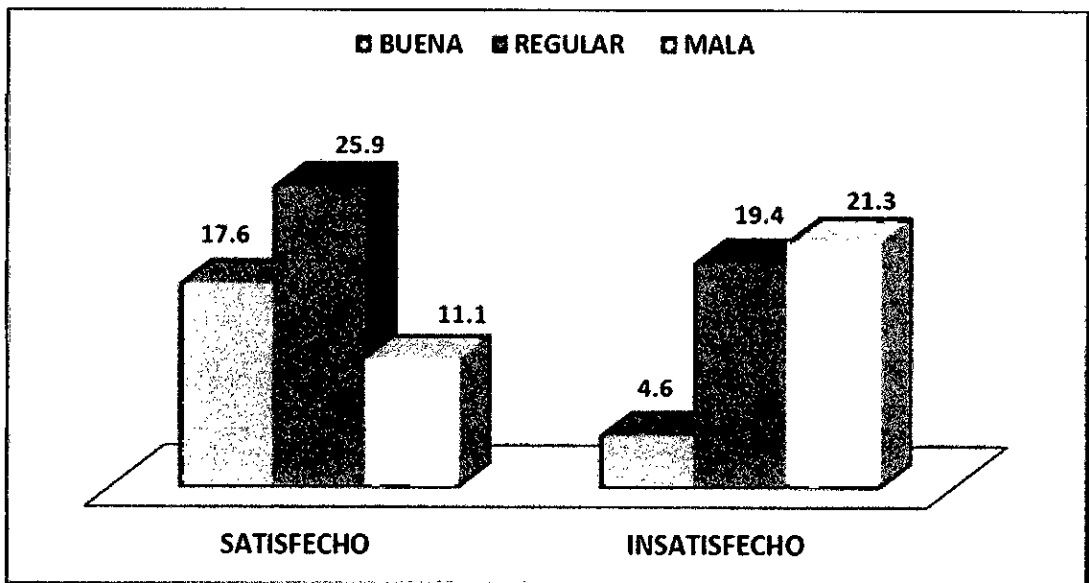
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ASOCIADO LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO 2017.

HABILIDAD DE COMUNICACIÓN	SATISFACCION DEL USUARIO				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO			
	N°	%	N°	%	N°	%
BUENA	19	17.6	5	4.6	24	22.2
REGULAR	28	25.9	21	19.4	49	45.4
MALA	12	11.1	23	21.3	35	32.4
TOTAL	59	54.6	49	45.4	108	100

Fuente: Escala de comunicación interpersonal enfermera-paciente y Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias (CECS).

Gráfico 5.3.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ASOCIADO LA SATISFACCIÓN DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO 2017.



Fuente: Cuadro 5.3.

En el Cuadro 5.3 y gráficos , se observa qué; del 100% (108) de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital de EsSalud entrevistados, EL 22.2% (24) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería son buenas, de los cuales el 17.6 (19) refiere estar satisfecha con la atención, mientras que el 4.6% (5) manifiesta estar insatisfecha con el servicio brindado. EL 45.4% (49) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería son regulares, de los cuales el 25.9%(28) refiere estar satisfecha con la atención, mientras que el 19.4% (21) manifiesta estar

insatisfecha con el servicio brindado. EL 32.4% (35) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería son malas, de los cuales el 11.1 (12) refiere estar satisfecha con la atención, mientras que el 21.3% (23) manifiesta estar insatisfecha con el servicio brindado.

La prueba estadística de chi cuadrada muestra la asociación ($p < 0.05$) entre las variables en estudio.

VI. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Para la contrastación de la Hipótesis de investigación del presente estudio se utilizó la prueba de **Chi cuadrado de Pearson** que se considera una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica (bondad de ajuste), indicando en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar. También se utiliza para probar la independencia de dos variables entre sí, mediante la presentación de los datos en tablas de contingencia; como las que se utilizó en el presente estudio; con la finalidad de determinar si una variable está asociada a otra variable.

a) Prueba de X^2 de Pearson para el cuadro N° 5.3.

FILAS	COLUMNAS				TOTAL	
	1		2			
1	19	17.6	5	4.6	24	22.2
2	28	25.9	21	19.4	49	45.4
3	12	11.1	23	21.3	35	32.4
TOTAL	59	54.6	49	45.4	108	100

$$\text{Pearson } \chi^2(2) = 11.7990 \quad \text{Pr} = 0.003$$

Hipótesis de Investigación (Hi)

Existe relación entre las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD. Ayacucho 2017.

Hipótesis Nula (Ho)

No existe relación entre las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD. Ayacucho 2017.

La Hipótesis Nula (Ho), es aquella que se pretende rechazar, estadísticamente se interpreta de la siguiente manera:

Regla de decisión: Si $p < 0.05$ se rechaza Ho.

Nivel de significancia: 0.05 (95%)

Interpretación de resultados: Se observa un valor de Pearson χ^2 calculado= 11.7990 gl = 2 grados de libertad y Pr=0.003 (en rojo) menor que 0.05; por lo que; el nivel de satisfacción del usuario atendido está asociado a las habilidades de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD. Ayacucho 2017.

Concluyendo: el 45.4% (49) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es regular, el 32.4% (35) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es mala y el 22.2% (24) percibe que las habilidades de

comunicación del profesional de enfermería es buena. El 54.6% (59) de usuarios refiere se encuentra satisfecho por la atención recibida por el profesional de enfermería; mientras que el 45.4% (49) refiere estar insatisfecho. El nivel de satisfacción del usuario atendido está asociado ($p < 0.05$) a las habilidades de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD. Ayacucho 2017.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios

MORALES, GC (México 2009) en su estudio de investigación titulado nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud obtuvieron que de la población global encuestada, el 60% de los pacientes manifestaron un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, seguidos con un 25% quienes tienen un nivel de satisfacción alto, y el 15% restante consideran que es bajo, concluyendo que los pacientes demostraron un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería.²

PONCE (México 2004) en su estudio tuvo como Objetivo el analizar la asociación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía. La metodología, partió de la hipótesis: "El nivel de comunicación enfermera - paciente se asocia positivamente con la satisfacción del usuario". Los resultados indican que la comunicación expresada por los pacientes

se ubicó en el nivel excelente, con mayor puntaje para la no verbal, y 94% de pacientes expresaron satisfacción. La R2 indica correlación considerable 0.4582. La regresión logística mostró un nivel de significancia estadísticamente de 0.0012 entre la comunicación enfermera - paciente y la satisfacción lo que confirmó que la satisfacción está relacionada con la comunicación establecida con las enfermeras; en el análisis de las covariables se encontró relación significativa con la satisfacción y la edad del paciente 0.0406; X2 mostró una asociación estadísticamente significativa de 16.121; por lo que se acepta la hipótesis planteada. Conclusión: La asociación entre la comunicación enfermera - paciente y la satisfacción del usuario, expresadas por estos, se traduce en una interacción terapéutica, a través de la cual se satisfacen sus necesidades de tratamiento, ejercicio y autocuidado. ⁸

PEREZ LOPEZ, S. G. (Lima 2009) en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de comunicación enfermera paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor, estudio que realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Rebagliati el año 2009. Se obtuvo un puntaje de 3.45, el cual significó que existe una significativa correlación entre las variables de estudio, en porcentaje se alcanzó un 86.4%, lo que significa que los ítems superaron el mínimo coeficiente de correlación (0.20). Se logró comprobar que un 83.3% de la población manifestó estar muy satisfecho y satisfecho, a su vez que un 63.3% de la población califica un alto nivel de comunicación

por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente⁹.

En este orden de ideas, se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y estrategias para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados; especialmente en los usuarios que acuden al servicio de emergencia, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia; por tanto, requiere del apoyo del profesional de enfermería a través de las habilidades de comunicación, la cual influye en la calidad.

Como se puede apreciar en los resultados en la presente investigación; los hallazgos del estudio concuerdan con los estudios arriba mencionados, identificándose la importancia del desarrollo de las habilidades comunicativas en el profesional de enfermería como determinante de la satisfacción del usuario, en el proceso de relación durante la atención en el día a día.

VII. CONCLUSIONES

- a) El 45.4% (49) de usuarios perciben que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es regular, el 32.4% (35) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es mala y el 22.2% (24) percibe que las habilidades de comunicación del profesional de enfermería es buena en el Servicio de Emergencia en el Hospital ESSALUD. Ayacucho.

- b) El 54.6% (59) de usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD. Ayacucho están satisfechos por la atención recibida, mientras que el 45.4% (49) refiere estar insatisfecha por la atención recibida por el personal de enfermería.

- c) El nivel de satisfacción del usuario atendido está asociado ($p < 0.05$) a las habilidades de comunicación del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital ESSALUD.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) A la Jefatura del Departamento de Enfermería y Departamento de Emergencia del Hospital II ESSALUD, se sugiere desarrollar plan de mejoras continuas que permitan desarrollar y fortalecer las habilidades comunicativas de los profesionales de enfermería en todos los servicios.
- b) A los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia, contribuir a la satisfacción de los usuarios que se atienden en dicho servicio mejorando sus capacidades y habilidades comunicativas, situación que redundará en la calidad de atención de los usuarios.
- c) Se sugiere continuar realizando investigaciones respecto las habilidades comunicativas, incorporando otras variables.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **BLAS Flor.** “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos hospital San Juan de Lurigancho 2010”. Lima–Perú.
2. **MORALES Cristhian.** “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud en Mistrato Risaralda. Febrero-Abril 2009. Pontificia Universidad Javeriana. Tesis pre grado. Bogota. 2009.
3. **CÓRDOVA Víctor.** “Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. TESIS de Maestría. UNMSM. Lima –Perú. 2007.
4. **FERNÁNDEZ, Águeda.** “Satisfacción de los pacientes en un servicio de urgencias con los cuidados enfermeros”. Tesis maestría. Universidad de Oviedo. Pp.62. España 2013.
5. **HAMUI Liz y cols.** “Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica”. Universidad Nacional Autónoma de México 2013. México.
6. **VALDERRAMA Olga** “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca” Lima – Perú 2010.

7. CALDERÓN LLACTAHUAMÁN, Kely y cols. Habilidades de la comunicación en el cuidado de enfermería y su efecto en la satisfacción del usuario. Hospital Regional de Ayacucho 2013. Tesis. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Pp.82. Ayacucho Perú 2014.
8. PONCE María. "El nivel de comunicación enfermera- paciente y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía. Universidad autónoma de san Luis de Potosi. México 2004.
9. PÉREZ S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Universidad Ricardo Palma. Lima Perú. 2009.
10. NARANJO Bermúdez, IC.GP. La Comunicación con los pacientes. Invest.educ.enfer.2016:24(1).94-98.
11. LÓPEZ M .E y VARGAS L. R .La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente .Rev. Enfer IMSS 2002
12. BITES JÚNIOR A, MATHEUS MCC. Comunicación. In: Cianciarullo TI. Instrumentos básicos para cuidar: un desafío para la asistencia. 1ºed. Belo Horizonte (MG): Atheneu; 2007. p.61-73.
13. PASTOR TEJEDOR J. Modelo de gestión de calidad en instituciones sanitarias. Integrando los modelos de gestión EFQM y CMI. Madrid

14. AGUILAR MORALES, Norma. "Importancia de la satisfacción. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; Escuela de Post Grado. Mayo de 2016.
15. LOSADA O. M, RODRÍGUEZ O. A .Calidad del servicio de salud una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing
16. RAMÓN G.R, SEGURA S. M. Habilidades sociales en enfermería: El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev.Esp. Comun Salud- España2012; Vol. 3, No 1: p. 106.
17. VARGAS, Dolores. Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha. Universidad San Francisco de Quito. Tesis de Maestría. Quito 2013.
18. Veliz Rojas, María Isabel. calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima sur" (agosto a octubre del 2011). Pontificia Universidad Católica Del Perú. Tesis de Maestría. Lima 2013.
19. HUAMANI, CALDERON. Escala de comunicación interpersonal enfermera-paciente. 2014.
20. CUÑADO Ascensión, BERNARDO Consuelo. Escala de satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en urgencias (CECS). 2002

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD. AYACUCHO 2017</p>	<p>¿Cuál es la relación entre las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud. Ayacucho 2017?</p>	<p>Determinar las habilidades de comunicación de la enfermera y su relación con la satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud. Ayacucho 2017.</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las habilidades de Comunicación del profesional de enfermería en usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud • Valorar el nivel de satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud. • Relacionar las habilidades de comunicación del profesional de enfermería y la satisfacción de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Es Salud 	<p>V1: Habilidades de comunicación del profesional de enfermería.</p> <p>V2: Nivel de satisfacción del usuario.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION El enfoque de investigación será cuantitativo descriptivo</p> <p>AREA DE ESTUDIO Se realizará en el servicio de emergencia del Hospital tipo II Miguel Ángel Mariscal Llerena de la Red asistencial – ESSALUD Ayacucho ubicado en la Av. Venezuela s/n del Distrito de San Juan Bautista.</p> <p>POBLACION Totalidad de pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD Ayacucho</p> <p>MUESTRA: 108 usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD Ayacucho durante el mes de noviembre del 2017.</p> <p>Muestreo probabilístico al azar</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS La técnica es la entrevista estructurada y los instrumentos serán: Escala de evaluación de habilidades comunicativas Escala de satisfacción de los pacientes en urgencias</p>

ANEXO 02:

ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADES COMUNICATIVAS

1= Muy insatisfecho 2= insatisfecho 3=satisfecho 4= Muy satisfecho

ÍTEMS	MS	S	IS	MI
1. La enfermera se presenta a usted antes de realizar algún procedimiento				
2. Cuando usted solicito la atención de las enfermeras, acudieron a su llamado				
3. Las enfermeras responden a sus preguntas cuando tiene dudas				
4 las enfermeras le dan indicaciones sobre su propio cuidado				
5. las enfermeras le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud				
6. La enfermera se muestra comprometida con su cuidado				
7. la enfermera comprende lo que le pasa o se pone en su lugar				
8.La enfermera respeta sus opiniones y decisiones				
9.La enfermera tiene la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades				
10.las preguntas que le realiza la enfermera son claras y precisas				
11. Las indicaciones e instrucciones que le ha entregado el enfermero son claras				
12. La enfermera es capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos, sonrisa) y tono de voz				
13.La enfermera es capaz de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)				

14. La enfermera lo mira a los ojos mientras le habla.				
15. la enfermera escucha atentamente mientras usted habla				
16. la enfermera lo acompaña durante los procedimientos que se le realiza				
17.. La enfermera le inspira confianza en cuanto a la atención que le brinda				

Escala:

- 68 – 54 Buena comunicación interpersonal
- 53 – 39 Regular comunicación interpersonal
- 38 – 17 Mala comunicación interpersonal

Fuente: Test elaborado y validado por Huamaní y Calderón. (2014)

ANEXO 03:

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LOS CUIDADOS ENFERMEROS EN EMERGENCIA (CECSS)

Por favor marque el acuerdo o desacuerdo con cada pregunta en relación a su estancia en urgencias.

1= Total desacuerdo

2= Desacuerdo

3= Regular

4= De acuerdo

5=Total acuerdo

Ítems	TD	D	R	DA	TA
1. La enfermera prestó sus servicios con amabilidad.	1	2	3	4	5
2. La enfermera me informa sobre mi enfermedad	1	2	3	4	5
3. La enfermera sabía el tratamiento que yo necesitaba.	1	2	3	4	5
4. La enfermera me dio instrucciones para cuidarme yo mismo en casa	1	2	3	4	5
5. La enfermera debería haber sido más atenta de lo que fue	1	2	3	4	5
6. La enfermera me comunico los problemas que podía esperar	1	2	3	4	5
7. La enfermera me dijo lo que podía ocurrirme en casa	1	2	3	4	5
8. La enfermera explicaba todos los procedimientos antes de hacerlos	1	2	3	4	5
9. La enfermera parecía demasiado ocupada en el control de enfermería para dedicar un rato a hablar conmigo	1	2	3	4	5
10. La enfermera explicaba las cosas en términos que yo podía entender	1	2	3	4	5
11. La enfermera era comprensiva al escuchar mi problema	1	2	3	4	5

12. La enfermera parecía de verdad preocupada por mi dolor y mis temores	1	2	3	4	5
13. La enfermera fue lo más amable posible cuando hacia técnicas dolorosas	1	2	3	4	5
14. La enfermera me trataba como un numero en vez de cómo una persona	1	2	3	4	5
15. La enfermera parecía comprender como me sentía	1	2	3	4	5
16. La enfermera e dio la oportunidad de hacer preguntas	1	2	3	4	5
17. La enfermera no fue muy amable	1	2	3	4	5
18. La enfermera se tomaba el tiempo necesario para atenderme	1	2	3	4	5
19. La enfermera se aseguro de que todas mis preguntas obtuvieran respuesta	1	2	3	4	5

Escala:

- 75 – 45 Satisfecho
- 44 – 15 Insatisfecho

Fuente; Test adaptado por Cuiñado A, Bernardo C (2002)

ANEXO 04:

**HABILIDADES DE COMUNICACIÓN SEGÚN DIMENSIONES EN EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL ESSALUD. AYACUCHO 2017**

DIMENSIONES	HABILIDAD DE COMUNICACIÓN						TOTAL	
	BUENA		REGULAR		MALA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
PROACTIVIDAD	35	32.4	52	48.1	21	19.44	108	100
ACTITUD PERSONAL	32	29.6	52	48.1	24	22.22	108	100
COMUNICACIÓN VERBAL	21	19.4	39	36.1	48	44.44	108	100
COMUNICACIÓN NO VERBAL	16	14.8	45	41.7	47	43.52	108	100
APOYO EMOCIONAL	17	15.7	58	53.7	33	30.56	108	100