

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



**PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO- PACIENTE Y EL  
CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
HUANTA AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**DIANA CAROLINA QUICHCA ATAJCUSI  
VANIA FIORELA ROMANI ROMAN**

**Callao, 2017  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ      PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA              SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS              VOCAL

**ASESORA:** DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 223

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3270-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## DEDICATORIA

A mi madre por brindarme su amor,  
apoyo durante la obtención de mi  
primera especialidad.

Vania

A Dios, a mi familia y familiares  
por brindarme su apoyo  
desinteresado en la obtención  
de mis metas.

Diana

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a la Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, por incentivar la continuidad de estudios de posgrado en los profesionales de enfermería.

A nuestra asesora, por fortalecer mis conocimientos y ver realizada mi tesis.

Al equipo multidisciplinario del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta – Ayacucho; por darme las facilidades en la ejecución de mi tesis.

A los trabajadores del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta – Ayacucho; por su colaboración y apoyo para la realización de la tesis.

Agradecemos a los usuarios que participaron en el estudio ya que gracias a ellos (as) se pudo realizar la presente investigación.

Autoras

## ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Identificación del problema:.....	7
1.2 Formulación de problemas:.....	7
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.4 Justificación:.....	13
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	16
2.2 Marco Conceptual .....	27
2.3 Bases teóricas:.....	40
2.4 Definición de términos básicos...:.....	43
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
3.1 Definición de las variables:.....	45
3.2 Operacionalización de las variables:.....	46
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas:.....	47
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo de investigación:.....	49
4.2. Diseño de investigación:.....	49
4.3. Población y Muestra.....	50
4.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos:.....	51
4.5. Procesamiento de recolección de datos...:.....	54
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>57</b>
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS.....</b>	<b>68</b>

<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>82</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS</b>	
Anexo N°1: Matriz de consistencia.....	89
Anexo N°2: Instrumento de comunicación enfermero-paciente:.....	90
Anexo N°3: Instrumento cuidado humanizado .....	92
Anexo N°4: Consentimiento informado.....	93
Anexo N°5: Constancias de validación de Juicios de Expertos.....	94
Anexo N°6: Base de datos.....	95
Anexo N°7: Tablas complementarias.....	97

## INDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 5.1</b> Nivel de comunicación efectiva, que brinda el enfermero(a), conforme a la percepción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017.	57
<b>Tabla N° 5.2</b> Cuidado Humanizado que brinda el enfermero(a), conforme a la percepción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017.	59
<b>Tabla N° 5.3</b> Percepción del cuidado humanizado, según dimensiones, que brinda los profesionales de enfermería, conforme a la percepción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017.	61
<b>Tabla N° 5.4</b> Percepción del cuidado humanizado, según nivel de comunicación efectiva que brinda el enfermero(a), en el servicio de emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2015	64
<b>Tabla N° 5.5</b> Nivel de correlación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de comunicación efectiva, que brinda el enfermero(a), en el servicio de emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2015	66
<b>Tabla N° 5.6</b> prueba de hipótesis para establecer la correlación entre las dimensiones del cuidado humanizado y el nivel de comunicación efectiva que brinda el enfermero(a), según la percepción de pacientes del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017	67

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 5.1</b>	Nivel de comunicación efectiva, que brinda el enfermero(a), conforme a la percepción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017.	58
<b>Gráfico N° 5.2</b>	Cuidado Humanizado que brinda el enfermero(a), conforme a la percepción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017.	60
<b>Gráfico N° 5.3</b>	Percepción del cuidado humanizado, según dimensiones, que brinda los profesionales de enfermería, conforme a la percepción de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017.	63
<b>Gráfico N° 5.4</b>	Percepción del cuidado humanizado, según nivel de comunicación efectiva que brinda el enfermero(a), en el servicio de emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2015	65

## RESUMEN

El presente estudio titulado. “percepción de la Comunicación enfermero-paciente y cuidado humanizado de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta, Ayacucho 2017.” El objetivo fue determinar la relación de la percepción de la comunicación enfermero-paciente, con el cuidado humanizado, según los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017 **Material y método.** El estudio fue de tipo analítico, cuantitativo y correlacional. La muestra de estudio estuvo constituida por 50 usuarios que acudieron al servicio de emergencia, se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento la escala de Likert. Estos instrumentos fueron válidos y confiables. La presente investigación se consideró los aspectos éticos. **Resultados:** El 56% percibe que los profesionales de enfermería, evidencian un nivel de comunicación efectiva media; mientras el 24% señala un nivel de comunicación efectiva alta y el 20% refleja un nivel de comunicación efectiva baja. El 66% del total usuarios, percibe como regular el cuidado, el 26% percibe un cuidado humanizado. A mayor nivel de la comunicación efectiva, se relaciona con las dimensiones del cuidado humanizado (Rho: 0.4-0.5;  $p < 0.01$ ). **Conclusión:** al comprobar la hipótesis general se halló correlación moderada entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de comunicación efectiva (Rho: 0.421;  $P < 0.05$ ), por lo que se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras claves:** percepción, comunicación, relación enfermero(a)-paciente, cuidado humanizado.

## ABSTRACT

The present study entitled "Perception of the nurse-patient communication and humanized nursing care of the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrión Huanta Support Hospital, Ayacucho 2017." The objective was to determine the relation of the porcentaje of the nurse-patient communication, with humanized care, according to external users who attend the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho Support Hospital, 2017. Material and method. The study was analytical, quantitative and correlational. The study sample consisted of 50 users who attended the emergency service, the interview technique was used and the Likert scale instrument. These instruments were valid and reliable. The present research considered the ethical aspects. Results: 56% perceive that nursing professionals demonstrate an average level of effective communication; while 24% indicates a high level of effective communication and 20% reflects a low level of effective communication. 66% of the total users perceive how to regulate care, 26% perceive a humanized care. At the highest level of effective communication, it is related to the dimensions of humanized care (Rho: 0.4-0.5,  $p < 0.01$ ). Conclusion: when checking the general hypothesis, a moderate correlation was found between the perception of humanized care and the level of effective communication (Rho: 0.421;  $P < 0.05$ ), for which the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected

**Keywords:** perception, communication, nurse-patient relationship, humanized care.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Identificación del problema

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social, y los que ofrece Enfermería corresponden a uno de los de mayor cobertura en todos los niveles de atención, de esta forma Enfermería tiene como esencia brindar cuidado en servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión (1).

El profesional de enfermería en su rol asistencial, forma parte del proceso curativo del paciente, pues brinda cuidados constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento o autocuración. (2) Al respecto Watson (3); refiere, que el objetivo del cuidado humanizado es “movilizar al paciente

hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua; rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor.

Sin embargo, en diversos estudios realizados a nivel internacional han demostrado que los cuidados de enfermería van encaminados hacia la deshumanización del cuidado. Así se tiene un estudio realizado en España por Claudia Arredondo sobre la tecnología y humanización de los cuidados en el 2009; donde menciona que la formación está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma (4).

De acuerdo a **Pytel C, Fielden N, Meyer K y Albert N** (5), señalan que la comunicación, juega un papel fundamental en la interacción enfermera – paciente, en ese sentido existe la necesidad de desarrollar una serie de habilidades para ejecutar una comunicación adecuada, como el contacto visual, uso del tono de voz, empleo del lenguaje adecuado al paciente, la información sobre la terapéutica, la actitud de escucha, el respeto entre otros.

En el Perú, de acuerdo al estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, por Franco R; acerca de la intervención de enfermería en la sala de cuidados intensivos, menciona que, “las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar, ni explica sobre los procedimientos que se realizan a los pacientes”, así mismo enfatizan que “no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos” (6).

**Grados B, 2013:** realizó un estudio titulado: Características de la Comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo- Lima-Perú, donde el 60% de los pacientes sostienen que 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”.

- ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado que perciben los usuarios externos que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017?
- ¿Cómo la comunicación Enfermero Paciente, se relaciona con las dimensiones del cuidado humanizado, según la percepción de los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

- Determinar la relación de la comunicación enfermero-paciente, con el cuidado humanizado, según la percepción de los de los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la percepción de la comunicación Enfermero Paciente, según los usuarios externos que acuden al servicio

de emergencia del Hospital de Apoyo De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

- Evaluar la percepción del cuidado humanizado, según los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017
- Relacionar la comunicación Enfermero Paciente, con las dimensiones del cuidado humanizado, según la percepción de los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

#### **1.4. Justificación:**

El valor teórico del estudio, es contrastar la relación de la calidad de la comunicación enfermero-paciente, con el cuidado humanizado, según la percepción de los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017 Porque de acuerdo a los reportes señalados, las referencias de otros investigaciones, no existen estudios a nivel de la Región, ni local en relación al tema abordado, y la observación durante nuestra experiencia de pre grado y laboral, motivaron el abordaje del

problema; pues consideramos que es un gran problema la comunicación entre la enfermera y el paciente que de alguna forma repercute en su cuidado y recuperación.

La finalidad del estudio, permitirá contar con información importante, lo que se constituye en evidencias científicas; para mejorar las habilidades de comunicación, del personal de salud orientado al cuidado humano, a partir de la implementación de un conjunto de estrategias; asimismo desarrollar un programa para fortalecer las capacidades del personal de enfermería para mejorar el cuidado humanizado.

La relevancia social del estudio, responde al incremento de la insatisfacción de los usuarios, a la prestación que brinda los establecimientos de salud, caracterizado entre otros por un cuidado no humanizado de enfermería, debilidad para afrontar una comunicación efectiva entre el proveedor y el usuario. Los resultados de estudio a corto plazo beneficiará a la comunidad académica, para desarrollar estudios que profundicen dicho fenómeno. A partir de la implementación de las estrategias, beneficiará la relación de los proveedores con los pacientes, familia y comunidad.

En lo práctico, es importante comprender la naturaleza del cuidado humanizado, realizado por el personal de Enfermería, así como la

efectividad de la comunicación, por lo tanto los resultados está orientados a evaluar la dimensión del problema latente, a partir de ello generar un conjunto de acciones para mejorar la intervención de Enfermería en los servicios de salud.

Como profesionales de enfermería deseamos contribuir mediante nuestro estudio con una visión más clara de cómo se percibe nuestro cuidar-cuidado, buscando un espacio de reflexión en el enfermero para sensibilizarlo y humanizar su rol el cual debe de ofrecer de manera efectiva y este es percibido durante su estadía por el usuario externo que acude al servicio de emergencia experimentando un proceso de enfermedad y una experiencia nueva y que mejor que esta área de estudio sea el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Huanta-Ayacucho; y así ser reconocidos como profesionales de enfermería y relevancia por nuestro cuidado, diferenciándonos del resto de profesionales

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes de Estudio**

##### **Internacional**

**Bautista L, Arias Z. 2016 (9):** en la tesis “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional” tuvieron como Objetivo; evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Materiales y Métodos: fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información utilizaron el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos)I. Resultados: La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Ven el cuidado humanizado, centrado en la valoración del ser humano como un ser holístico, caracterizado por: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto. Conclusiones: Humanizar la unidad de cuidado intensivo permite luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica.

**Landman C, Cruz o, García E, Pérez P, Servi K, et al. 2015 (10):** en su investigación realizada sobre "Satisfacción Usuaría Respecto a Competencia de Comunicación Del Profesional De Enfermería" Chile, cuyo objetivo fue Determinar la apreciación de la usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería. Material y Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una población de 305 personas hospitalizadas, pertenecientes a 03 servicios públicos; el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario de satisfacción. Resultados: La comunicación no verbal refleja menor nivel de satisfacción, en comparación con el resto de variables. La actitud profesional y proactividad se perciben en menor nivel que las otras dimensiones, siendo el apoyo emocional mejor valorado. Conclusiones: La comunicación y la visualización del otro como un ser único, autónomo, que tiene derecho a ser informado, tomar decisiones respecto a su salud, son dimensiones que deben ser respetadas.

**Días Y, y Vaque M. 2013 (11):** realizaron el estudio Titulado: "Percepción de los pacientes y familiares sobre el uso de la comunicación humana del personal de enfermería de medicina interna del Hospital Guayaquil". Las autoras tuvieron como Objetivo; Conocer la percepción de los pacientes y familiares sobre el uso de la comunicación humana del personal de enfermería de medicina del Hospital de Guayaquil. Material y Método:

cuantitativo, descriptivo y tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia: de allí que se decidió al grupo presente en un día definido en todos sus turnos. Se aplicó una encuesta dirigida con consentimiento informado de los involucrados. Resultados; obtuvieron que los familiares que más acompañan a sus pacientes son hombres y el 50% dicen que la comunicación de las licenciadas con ellos es clara y directa. Conclusiones: Definitivamente la comunicación tanto analógica como digital es mejor con los pacientes, en cambio con los familiares el nivel de percepción de la comunicación humana disminuye significativamente tanto digital como analógica.

**Romero E, Contreras M, Moncada A. 2012 (12);** realizaron el estudio titulado "Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes Colombia" su Objetivo fue: Determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Materiales y Métodos: Estudio transversal analítico, Aplicaron la encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. La población abordada fue 132 pacientes del Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Resultados: El promedio de hospitalización de los pacientes es de 11,5 días, en los servicios de quirúrgicas en un 27,3% y médicas en 26,5%; la

percepción global del cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con  $P < 0.05$ . Conclusiones: El servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido.

En el estudio realizado por **Sánchez P. 2009** (13); titulado: "La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito" Juárez en México D. F. Material y Métodos. Realizaron una encuesta en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, mediante la aplicación de dos cuestionarios con 17 reactivos, con preguntas dirigidas para analizar cómo es la comunicación enfermera-paciente, con la participación de las enfermeras clínicas y pacientes de los centros mencionados. Resultados: 173 (71%) pacientes y 12 (80%) enfermeras opinaron que la atención que proporcionan las enfermeras en cuanto a la comunicación es buena, 43 (18%) de pacientes y 2 (13%) de enfermeras mencionaron que es regular y finalmente 8 (3%) de pacientes y 1(7%) enfermera encuestada refirió que la atención es mala. Conclusiones. La enfermera del primer nivel de atención tiene carencias para proporcionar una atención de calidad, entre ellas se encuentra tiempo limitado con el paciente, ya que su labor está

reducida a la toma de signos vitales y somatometría, sin embargo durante este corto tiempo la enfermera tiene la oportunidad de resolver dudas y temores de los pacientes y proporcionar la información que el usuario de los servicios de salud solicite en ese momento.

## **Nacional**

**Alfaro E, Beraun M. 2015** (14); en su estudio "Percepción de los pacientes sobre el cuidado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Dos de Mayo Cercado de Lima." con el objetivo: Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima. 2015. Material y Métodos. El diseño de estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 93 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo escala ya validado sobre Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (EPCHE). Los resultados en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17). En las características sociodemográficas, el promedio de edad fue de 49.85 años; el 54.8% (n=51) era de sexo femenino, en el estado civil predominó con 33.3% (n=43) solteros(as) y en grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tenían secundaria con 50.5% (n= 47) y solo eran

profesionales el 7.5% (n=7). En conclusión, los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería.

**Condori F, Escobar A. 2014:** En su investigación "Efecto de la Comunicación Terapéutica de Enfermería en el Nivel De Ansiedad de Pacientes Preoperatorios Del Servicio De Cirugía, Hospital Departamental De Huancavelica-Perú.. El objetivo del estudio fue determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. Material y Métodos: El tipo de investigación es aplicada, explicativo, el diseño responde a un pre experimental con pre prueba 1 pos prueba con un solo grupo, la población estuvo conformado por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital. Resultados: El 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. El 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Se concluye que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad (15).

**Grados B. 2013,** En la Investigación Titulada: "Características De La Comunicación Enfermero - Paciente Post Quirúrgico Mediato: Servicio De

Cirugía, Hospital Nacional Dos De Mayo Lima Perú.” El objetivo, fue determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente post quirúrgico mediato. Material y Métodos: Investigación aplicada, de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 110 pacientes operados de cirugía abdominal, la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultado: Del 100%(45) de los pacientes calificados, 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 (7)

**Blas F. 2013:** En su estudio “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho Lima –Perú.” El estudio tuvo por Objetivo general: Determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la

comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2013. Material y método. Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, nivel aplicativo. La población fue 30 familiares, la recolección de datos fue mediante una encuesta y el instrumento fue la escala de Likert, modificado. Resultados: Del 100% (30), 60% (18) estuvieron medianamente satisfechos, 26.7%(8) completamente satisfechos, 13.3%(4) insatisfecho (16).

**Huamán C. 2014**, realizó el estudio titulado: Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas, Investigación de enfoque cuantitativo; descriptivo; de tipo observacional, prospectivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Virgen de Fátima. El universo muestra constituido por 90 personas hospitalizadas. Se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento una escala tipo Likert. Los resultados evidenciaron que del 100% (90) de las personas hospitalizadas, el 74.4% (67) percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 15.6% (14) que percibieron como excelente y solo el 10% (9) percibieron como regular. Respecto a las dimensiones: cualidades del hacer de la enfermera(o) y

apoyo físico en mayor porcentaje percibieron como excelente (61.1 %, 65.6%); mientras que en las dimensiones: sentimientos del paciente, características de la enfermera(o), proactividad, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención percibieron como bueno (70%, 65.6%, 57.8%, 57.8%, 52.2%) finalmente solo en las dimensiones de apoyo emocional y empatía percibieron como regular (50%, 56.7%). En conclusión la percepción de las personas hospitalizadas sobre el cuidado humanizado de enfermería fue buena y excelente, sin embargo fue mala en las dimensiones de apoyo emocional y empatía (17).

**Flores M. 2015** (18); realizó un estudio, sobre Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, con el objetivo de Describir la percepción sobre el cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes. Material y métodos: Diseño no experimental, descriptivo simple, considerando una muestra no probabilístico de 96 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la psicométrica con el instrumento cuestionario tipo Lickert. Resultados: del 100%(96) pacientes encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8) consideran medianamente favorable;

según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera mediana mente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, del 5,2%(5) consideran medianamente del 1,0%(1) consideran desfavorable; según dimensión priorización en el cuidado del 81,3%(78) consideran favorable, del 18,7%(18) consideran medianamente favorable; según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable. Conclusiones: Se concluye que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones.

**Blanco V. 2016** realizó un estudio, “percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Manuel Núñez Butrón, Puno-” con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón, Puno. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño transversal. La población estuvo constituida por 153 pacientes y la muestra por 64 pacientes hospitalizados

en el servicio de cirugía. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de evaluación de las conductas del cuidado, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos fueron: Que del 100% de la muestra, la percepción según la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado el 53% lo perciben como regular, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente; en cuanto a la dimensión de interacción se puede observar que el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno; mientras que la dimensión científica que el 55% lo percibieron como regular, seguido por el 32% como deficiente y un 22% como bueno; por ultimo en la dimensión de necesidades humanas se evidencia que el 66% lo percibieron como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno. Por lo tanto, se concluye que los profesionales de enfermería están brindando un cuidado humanizado regular en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón-Puno 2016 (19).

### **Local**

No se encontraron estudios relacionados con el tema abordado a nivel de la región, localidad.

## **2.2 Marco Conceptual:**

### **2.2.1 Comunicación**

**Definición de la comunicación.-**Para **Vander H, Quiles Y**; hacen un primer acercamiento a la definición de comunicación puede realizarse desde su etimología. La palabra deriva del latín *communicare*, que significa "compartir algo, poner en común". Por lo tanto, la comunicación; es un proceso continuo, positivo, constructivo y las características de la comunicación se refiere a la particularidad como las personas dan , reciben y perciben esta información sobre ideas, sentimientos y actitudes; La cual se da mínimo por dos o más personas, retro alimentadora de forma verbal y no verbal (20).

A su vez sostienen que el proceso de comunicación (20);supone la intervención activa, de forma dinámica, de todos sus elementos, entre ellos tenemos:

Un primer momento, establecer que el emisor, objetivos a alcanzar, con claridad. Un segundo momento, es definir el código, donde el emisor debe codificar lo que quiera transmitir. Conjunto o sistema de signos que el emisor utiliza para codificar el mensaje. Un tercer momento supone la transmisión, por el canal, una vez que el emisor tiene claro qué es lo quiere decir, lo codifica y lo transmite, utilizando

para ello la voz o la escritura. Una vez que el mensaje es transmitido por el emisor van a entrar en escena los ruidos y los filtros (barreras mentales del emisor y el receptor; prejuicios, ideas preconcebidas, etc.), dificultando ambos que el mensaje llegue al receptor en las mejores condiciones. En este punto hay que considerar que el estrés al que está sometido el enfermo interfiere en muchas ocasiones en su capacidad de escucha, atención y asimilación. Tras la recepción, lo siguiente sería la decodificación en la cual el receptor, a través de un proceso interno, y sobre la base de sus experiencias y conocimientos, interpreta el mensaje. En este momento interfieren los filtros por parte del receptor, así como posibles problemas con relación al conocimiento y uso adecuado del código por parte del mismo.

A partir de los trabajos de Shannon y Weaver, en la década de los setenta, Berlo, considera que en el contexto de la comunicación entre personas, la fuente y el codificador se deben agrupar en un solo elemento, al igual que el decodificador y el receptor; ya que ambas funciones –codificar y emitir o recibir y decodificar– son efectuadas de manera simultánea por la misma persona, respectivamente. El objetivo fundamental de la comunicación humana es modificar el entorno; el hombre se comunicaría, entonces, con la intención de influir y cambiar a los demás. Su enfoque es de tipo conductista y pretende establecer

las bases del proceso ideal de la comunicación, es decir, cómo debería realizarse el proceso comunicativo para que sea realmente efectivo (21).

**a. Tipos de Comunicación.-**

Diversos autores identifican la comunicación verbal y la comunicación no verbal.

**Comunicación Verbal (22):** utiliza un código común tanto para el receptor como para el emisor y éste puede ser escrito, oral, etc. El contenido del mensaje debe estar contextualizado pudiendo apoyarse de gestos, actitudes, etc. Es posible la retroalimentación inmediata. Los parámetros a considerar para que sea eficaz podrían ser: Precisión, claridad, objetividad, oportunidad, sencillez, pertinencia y verosimilitud. La comunicación verbal se basa en la palabra. Se estructura en sonidos articulados que adquieren un significado, cuya combinación puede expresar ideas mucho más complejas. Este hecho es comúnmente conocido como el acto de hablar la escritura es la representación gráfica; y la comunicación verbal acompañada de signos con mismo código lingüístico se denomina idioma; para algunos es lenguaje no verbal y para otros se trata de simples auxiliares.

- Las auto manipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas: Hablamos de auto manipulaciones cuando tocamos nuestro propio cuerpo (tocarnos el pelo, rascarnos la cara o el brazo, tocarnos la nariz, etc.).

**b. Comunicación enfermero – paciente;** Herramienta indispensable por la cual se transmite información de cualquier tipo, generando con ello un intercambio de perspectivas, experiencias y opiniones (23). Para Rivera, L. y Triana, A. en el año 2007 (24): La comunicación entre el personal de enfermería y el paciente es indispensable para mejorar la práctica profesional y así se reduzcan las secuelas, riesgos, tiempo de recuperación; con una confianza absoluta en los planes de diagnóstico y tratamiento que se brinda. Si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional.

**c. Interacción Enfermera-Paciente (25).** Se da en el primer contacto con el usuario; en el momento de la entrevista y valoración, que muchas veces nuestro ámbito de trabajo es percibido como hostil por las actividades que se realiza manera sistémica y mecánica hace

que se despersonaliza nuestro actuar; el cual podría cambiar con tan solo llamar al paciente por su nombre, o solo explicar por qué estamos allí.

**d. comunicación terapéutica (25).** La comunicación terapéutica es en la que se utilizan técnicas para promover el entendimiento tanto para el emisor como para el receptor. Ayuda a la formación de una relación constructiva entre el profesional de enfermería y el usuario con el propósito de servirle de ayuda a este con objetivos en común. Sin embargo, la “dificultad” de transportar esta teoría a la práctica queda patente. Se debe tener en cuenta las características personales y la disposición a comunicar, las variables socioculturales y la formación recibida en habilidades sociales.

**e. Comunicación efectiva:**

La comunicación eficaz se define como el correcto y responsable uso de todos los elementos y canales de la comunicación. Esto implica no enviar mensajes contradictorios o ambiguos a una persona o grupo de personas que desestimen la imagen y el respeto del emisor.

La comunicación efectiva se caracteriza por transmitir un mensaje de manera que cumpla con los objetivos esperados por el emisor

hacia el receptor. También se caracteriza por resolver el problema de la interpretación que le dan los interlocutores al mensaje. Para que una comunicación sea efectiva, los interlocutores deben buscar la comprensión uno del otro a través de la elaboración de un mensaje claro, preciso y breve. Esto significa que este mensaje debe ser: De fácil comprensión, que exprese objetivamente lo que se quiere decir y expresar únicamente lo intencionado (26).

### **2.2.2 Cuidado humanizado (27):**

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería; para **Watson J** : El objetivo de enfermería es facilitar que la persona logre un grado mayor de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación, autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana. Desde este punto de vista, el cuidado no solo se requiere que la (el) enfermero(a) sea científico(a), académico(a) y clínico(a); sino también un agente humanitario y moral, como participe en las transacciones de cuidados humanos (28).

### **2.2.3 Percepción del cuidado humanizado de enfermería:**

Según **Cibele C. Ojeda O.** Señala que la percepción del cuidado humanizado de enfermería, está definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtiene

momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo; sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador – ser cuidado (29). En un estudio llevado a cabo por el departamento de enfermería; categorizan el cuidado humanizado en 09 comportamientos, todos ellos basados en la teoría de **Jean Watson** (24). Entre ellos tenemos:

- **Categoría de sentimiento del paciente** (24): El primer encuentro, o contacto enfermera – paciente, conforma una relación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación, una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos así como su realidad, explorando el proceso de evolución del paciente. El paciente emite un juicio como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado; el cual repercute en su evolución de enfermedad y a su vez permite al crecer más al profesional de enfermería.
- **Categoría características de la enfermera** (24): El personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes de los otros profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para

así establece una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea físico o emocional por la que este atravesando.

- **Categoría de apoyo emocional (24):**El apoyo emocional que se les brinda a las personas. Es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo emocional es logra que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento; de acuerdo a esto esta categoría el paciente percibirá un buen trato se sentirá cómodo y en confianza.
- **Categoría de apoyo físico (24):**Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera valore a su paciente, lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más. Propender a disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios.
- **Categoría de cualidades de hacer de la enfermera (24):**Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente

para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente, sobre su condición médica; es el comportamiento más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual.

- **Categoría de proactividad (24):**Esta categoría es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería se identifique ante el paciente, le explique qué procesos se llevaran a cabo para que este pueda tomar decisiones, además de animarlo para que se comunique todo lo que pasa y llame en caso de necesitarlo mas no que sientan miedo de expresar sus ideas.
- **Categoría priorizar al ser cuidado (24):**Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería deba tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados las veces que se necesario, es gran importancia llamar al paciente por su propio nombre pues esto hace sentir que no sean un paciente más.

- **Categoría de empatía (24):** Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que se logra que el otro se sienta muy bien con él y capaz de sostener una conversación o relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, llegando a compartir sus sentimientos e ideas para llegar a tal fin.
- **Categoría disponibilidad para la atención (24):**Un buen profesional de enfermería es aquel que busca brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados.

#### **2.2.4 Teorías del Cuidado humano:**

##### **4.4.1 Teoría Psicodinámica de Hildegart Peplau**

Es un modelo que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de

motivación y desarrollo personal. Su propósito es comprender nuestra conducta, en este modelo las acciones son realizadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc. El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal (30).

#### **4.4.2 Teoría del cuidado humano de Jean Watson:**

##### **Enfoque de la teoría de Jean Watson**

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera (31).

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sirva como calmante o cicatrizante; esta realidad sirve de referencia para el paciente, para la percepción de sí mismo, de sus creencias, expectativas, e historias tanto de su pasado, presente y futuro imaginario(fenomenológico).

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse en un conjunto de valores humanísticos además de conocimientos. Enfermería es la ciencia del cuidar, centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando se comprende los sentimientos del otro es decir ser empático.

## **b.2. Dimensiones de los factores de cuidado de Jean Watson** (31)

**Dimensión Fenomenológica:** Coincidiendo con lo mencionado por Rogers, afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo; todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Agrega además que el campo fenomenológico está integrada en las tres esferas de la persona (el alma, el cuerpo, y el espíritu) para conseguir la armonía interior (32).

**Dimensión de Interacción:** Abarca los siguientes factores (relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos). Dimensión basada en el cuidado transpersonal referido por Watson; quien menciona que esta relación va más allá de una evaluación objetiva, mostrando interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Permite al paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro, teniendo como objetivo proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona y su armonía interior.

**Dimensión de Necesidades Humanas (33):** Se entiende por necesidad humana, "la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, bienestar o confort de una persona". La teorista Jean Watson, basándose en la pirámide jerárquica de las necesidades humanas del psicólogo Abraham Maslow, estratifica dichas necesidades, afirmando que las necesidades del primer nivel biofísicas, en el segundo necesidades psicofísicas, necesidades psicosociales y el nivel más elevado las necesidades interpersonales (realización). Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas)

**Dimensión Científica (34):** para Watson enfermería es la utilización sistemática del método científico; Método que permite a la enfermera (o) realizar los cuidados, basados en pensamientos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, el cual constituye un plan de trabajo diario en el ejercicio de la práctica clínica, en el que influyen las opiniones, conocimientos y habilidades que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas e

interpersonales de la enfermera. Así mismo debe adquirir habilidades o capacidades sociales tales como el trabajo en equipo, la comunicación cordial y efectiva, mostrar seguridad y confianza en sí misma, ser influenciable y desarrollar el liderazgo, etc.

### **2.3 Definiciones De Términos Básicos**

**Comunicación:** La comunicación es la acción de comunicar o comunicarse, se entiende como el proceso por el que se trasmite y recibe una información. Todo ser humano y animal tiene la capacidad de comunicarse con los demás.

**Percepción:** La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea (35).

**Enfermero:** profesional de la enfermería, abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas las circunstancias. Comprende su accionar en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

**Usuario:** Un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

**Cuidado humanizado:** es el cuidado de enfermería que se brinda a la persona; con el fin de lograr su óptimo bienestar no solo de la salud sino como ser biopsicosocial, a través de la interacción de forma recíproca, empática, auténtica e intencional.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Variables de la investigación**

##### **3.1.1. Variables**

###### **Variable Independiente**

Comunicación enfermero paciente

###### **Variable Dependiente**

Cuidado humanizado

### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Comunicación enfermero paciente	Proceso de comunicación que es continuo, positivo, constructivo. Las características de la comunicación se refieren a la particularidad como las personas dan y reciben información sobre ideas, sentimientos y actitudes;	Es el mensaje o juicio que realizara el usuario al proceso de la comunicación, evaluando los tipos de comunicación. La determinación de la percepción de la comunicación se realizó, mediante la entrevista al usuario, luego se empleará una escala de Likert para valorar la precepción respecto a las habilidades de una comunicación efectiva o no.	Empatía Canal Comprensión Comunicación no verbal Entorno	Contacto visual Gestos faciales Postura y distancia corporal. Contacto físico. Apariencia personal. Componentes para verbal: Tono de voz Volumen de voz Velocidad de voz Fluidez y claridad La latencia de respuesta	Escala Ordinal:  Comunicación efectiva alta.  Comunicación efectiva media.  Comunicación efectiva baja.
Cuidado humanizado de enfermería	Es la esencia del profesional de enfermería que guía la práctica, producto de sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, aptitudes, el cual será percibido por el paciente del servicio de emergencia al momento de brindarse la atención.	La determinación del cuidado humanizado de enfermería se realizará valorando la percepción del usuarios respecto a la atención que recibe del Profesional de Enfermería; teniendo como referencia la teoría de Jean Watson y a su vez categorizándolo para ello.	Fenomenológica  Interacción,  Científica  Necesidades humanas	Categoría sentimiento del paciente. Categoría priorizar al ser cuidado disponibilidad para la atención Categoría dar apoyo emocional Categoría empatía Categoría características de la enfermera. Categoría cualidades del hacer de la enfermera Categoría dar apoyo físico Categoría pro actividad	Escala ordinal:  Deficiente  Regular  Bueno

### **3.3 Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis General**

Hi: La percepción de la comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

Ho: La percepción de la comunicación enfermero-paciente, no se relaciona con el cuidado humanizado del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

#### **3.3.2. Hipótesis Específicas**

H<sub>1</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión fenomenológica, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

H<sub>2</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión interacción, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

H<sub>3</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión científica, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

H<sub>4</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión de necesidades humanas, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Tipo de Investigación:

**Hernández N.** (36), es cuantitativo, debido a que los resultados estadísticos están expresados en valores numéricos que nos dieron resultados más precisos en relación al problema estudiado; es decir es son susceptibles a ser medidos.

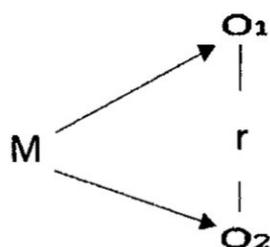
#### 4.2. Diseño de Investigación:

El presente estudio corresponde a un diseño analítico según José Supo en el año 2016 por el análisis y alcance de los resultados y Teniendo como referencia a **Hernández F, Fernández C, Baptista P.** (37); el estudio pertenece a un estudio de nivel explicativo, transversal, correlacional, que tiene como finalidad; “saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas”. Según la ocurrencia de los hechos es prospectivo, porque realizaremos la investigación utilizando datos del tiempo presente.

Según **Abanto W. 2016** (38); por forma de recolección datos; en un solo momento; es una investigación transversal.

En el diseño correlacional, se examinan la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio, esquema: (39)

### ESQUEMA DEL DISEÑO CORRELACIONAL



Dónde:

- M: Muestra
- O<sub>1</sub>: Variable 1: comunicación
- O<sub>2</sub>: Variable 2: cuidado humanizado
- r: Relación entre variables

#### 4.3. Población y Muestra

**4.3.1. Población Muestral:** estuvo conformada por los usuarios que acudieron a recibir atención en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta, Ayacucho, durante el mes de setiembre del 2017, que asciende a un total aproximado de 60 de los cuales 10 usuarios se niegan a participar; no firmando el consentimiento informado.

#### Criterios de inclusión:

- Usuarios que se atendieron en el servicio de emergencia,
- Usuarios lúcidos en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios en calidad de alta.

#### Criterios de Exclusión:

- Acompañantes del usuario que se encuentren en el servicio de emergencia.
- Usuarios que atraviesan por una crisis emocional
- Usuarios que recién han ingresado al servicio.
- Usuarios que desean participar en el estudio y no firman el consentimiento informado.

### **4.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos:**

#### **4.1.1. Fuente**

Los usuarios que acudieron al servicio de emergencia.

#### **4.1.2. Técnicas**

- **Entrevista:** El procedimiento para ejecutar esta técnica fue: Coordinación y autorización para administrar el formato de entrevista estructurada.

Identificación de pacientes: se solicitó su consentimiento informado para realizar la entrevista. Este proceso, se

ejecutó, una vez que los usuarios fueron estabilizados en el servicio de emergencia.

- **Análisis estadístico:** Permitió la tabulación e interpretación de los resultados.

#### 4.1.3. Instrumentos

**Escala de Likert:** se empleó uno para la comunicación enfermero – usuario y otro para identificar el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería; teniendo en cuenta las cuatro dimensiones de la teoría de Jean Watson.

- El instrumento para evaluar la comunicación enfermero paciente consta de 14 reactivos, los cuales valoran
  - Comunicación efectiva Baja
  - Comunicación efectiva Media
  - Comunicación efectiva Alta

La validez del instrumento fue sometido juicio de 07 expertos, y para determinar su fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, cuyo resultado es:

#### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE LA VARIABLE

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,8	14

Los resultados demuestran un alto nivel de confiabilidad del instrumento, en razón que el Alfa de Cronbach es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.

➤ El instrumento para evaluar cuidado humanizado estuvo constituido de 24 reactivos los cuales son valorados, si la condición del cuidado es:

- Siempre(S)
- Casi siempre (CS)
- Algunas veces (AV)
- Nunca(N)

Al analizar las respuestas del instrumento el total, el rango total del instrumento es de 24 a 96. Al clasificar las respuestas se disponen de 4 rangos de medida de acuerdo a las calificaciones dadas por los participantes en cuanto al cuidado humanizado percibido por el usuario en el servicio.

La validez del instrumento fue sometido juicio de 07 expertos, y para determinar su fiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach, cuyo resultado es:

**Estadísticas de fiabilidad de la variable**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,943	24

Los resultados demuestran un alto nivel de confiabilidad del instrumento, en razón que el Alfa de Cronbach es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.

#### **4.5 Procesamiento de recolección de datos**

Recolectada la información, previo control de calidad y codificación de los instrumentos, los datos fueron ingresados a una base de datos, para su posterior procesamiento, empleando para el efecto el paquete estadístico SPSS 23, luego los datos son presentados en cuadros estadísticos porcentuales simples y de doble entrada, conforme a los objetivos de la investigación. Para contrastar la hipótesis de investigación, se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman. Esta prueba es útil, para establecer la correlación entre dos variables categóricas ordinales, y como resultado de aplicación de la prueba de normalidad que arroja un  $P < 0.05$ .

Para la realización del estudio piloto y de campo se presentó una carta de presentación al Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión solicitante la autorización para realizar el estudio.

La recolección de datos del piloto; fue aplicado a 15 usuarios en el mes de agosto del 2017, debido a que la muestra fue 50 usuarios; en un horario factible que nos permitió la recogida de datos, estando siempre

presentes para la explicación del uso del instrumento y esclarecer dudas de los entrevistados. .

### **Principios Éticos de la Investigación**

En conformidad a lo establecido anteriormente, este estudio estableció un consentimiento informado para los usuarios participantes; según el modelo en el anexo nº 4 y con la autorización de la oficina de secretaria del H. D.A.C.H.; donde se desarrolló el estudio, garantizando la privacidad de los participantes que acudieron de emergencia y previa cumplimiento de los criterios de inclusión se aplicó el instrumento. A demás este estudio tuvo en cuenta los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, fidelidad.

**Principio de Beneficencia:** este principio indica el imperativo de hacer el bien. Para esto el presente estudio se orientó a todas las acciones investigativas, cumpliendo lo establecido con los participantes, en favor de su integridad emocional al momento del desarrollo de la investigación.

**Principio de No Maleficencia:** el presente estudio es metodológico, el cual busca la percepción de la comunicación y el cuidado humanizado y para su desarrollo contemplo la participación de usuarios; donde la investigación se realizó con el fin de no afectarlos en su integridad como personas, el cual no tuvo un impacto sobre ellos ni maniobras invasivas; debido a que el personal de los servicios no tendrá acceso a la

**CAPÍTULO V**  
**RESULTADOS**

**TABLA N° 5.1**

**NIVEL DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, QUE BRINDA EL ENFERMERO(A), CONFORME A LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**

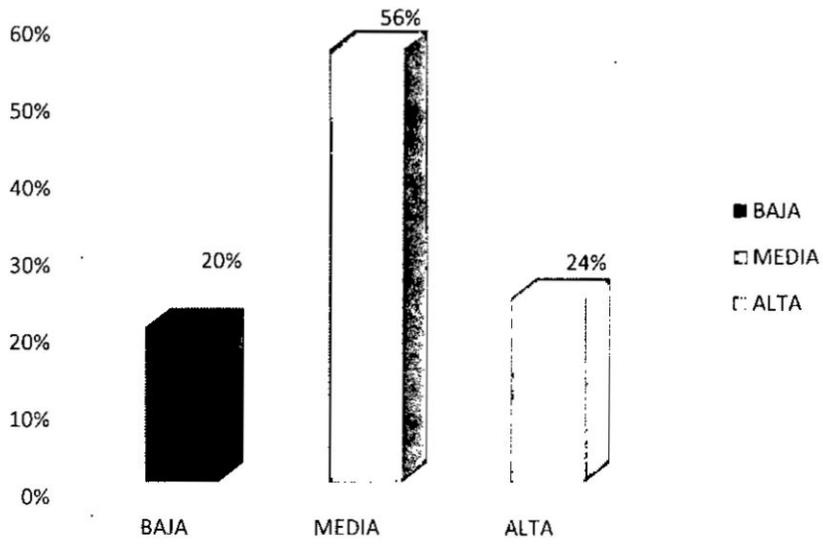
<b>NIVEL DE COMUNICACIÓN EFECTIVA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BAJA</b>	<b>10</b>	<b>20</b>
<b>MEDIA</b>	<b>28</b>	<b>56</b>
<b>ALTA</b>	<b>12</b>	<b>24</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta.

En la tabla N° 5.1 se observa el nivel de comunicación efectiva, que brinda el enfermero(a), conforme a la percepción de los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho 2017, estableciéndose que el 56%, del total de pacientes abordados, señala que los profesionales de enfermería, expresan un nivel de comunicación efectiva media. El 24% señala un nivel de comunicación efectiva alta, mientras el 20% refleja un nivel de comunicación efectiva baja.

**GRAFICO N° 5.1**

**NIVEL DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, QUE BRINDA EL ENFERMERO(A), CONFORME A LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**



**TABLA N° 5.2**

**CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO(A),  
CONFORME A LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**

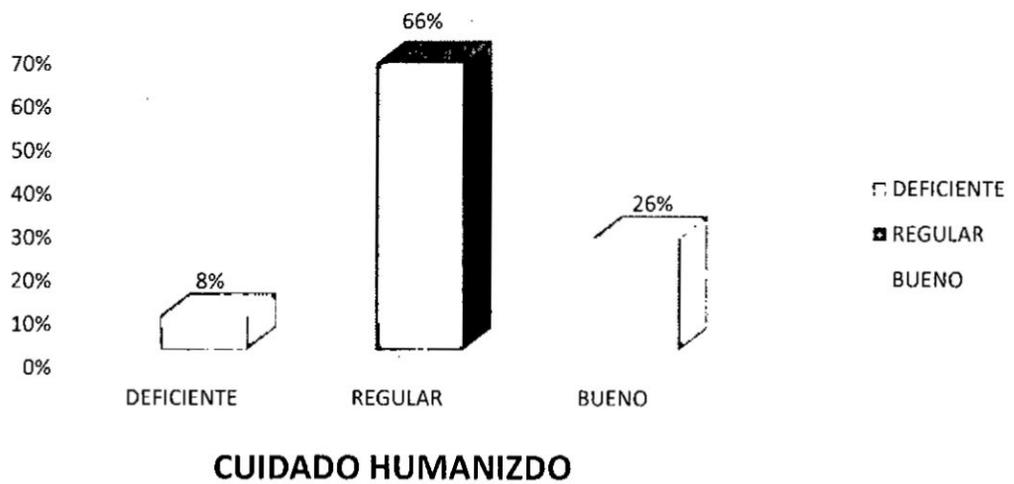
<b>TIPO DE CUIDADO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>DEFICIENTE</b>	<b>04</b>	<b>08</b>
<b>REGULAR</b>	<b>33</b>	<b>66</b>
<b>BUENO</b>	<b>13</b>	<b>26</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta.

En la tabla N° 5.2, se observa el cuidado humanizado que brinda el enfermero(a), conforme a la percepción de los pacientes, que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, donde el 66% del total de la población, que representa el mayor porcentaje, percibe como regular el cuidado que brinda los profesionales de enfermería; el 26% percibe un cuidado bueno brindado por los profesionales de enfermería hacia los pacientes durante la atención y el 08% percibe como deficiente el cuidado de enfermería.

### GRAFICO N° 5.2

**CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO(A),  
CONFORME A LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO  
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**



**TABLA N° 5.3****PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, SEGÚN DIMENSIONES, QUE BRINDA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, CONFORME A LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**

DIMENSIONES DEL CUIDADO	DEFICIENTE		REGULAR		HUMANIZAD		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INTERACCIÓN	8	16	29	58	13	26	50	100
DESEMPEÑO CIENTÍFICO	6	12	29	58	15	30	50	100
DESEMPEÑO FENOMENOLÓGICO	11	22	30	60	9	18	50	100
ATENCIÓN DE NECES. HUMANAS	5	10	32	64	13	26	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta.

En la tabla N° 5.3, se observa la percepción del cuidado humanizado, según dimensiones, que brinda los profesionales de enfermería, conforme a la percepción de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta. En lo que corresponde a la dimensión de la interacción, que contempla la empatía, trato, escucha activa entre otros, el 58% percibe como regular la interacción humanizada entre el enfermero(a) y usuario, el 26% percibe humanizada la interacción, mientras el 16% percibe como deficiente la interacción.

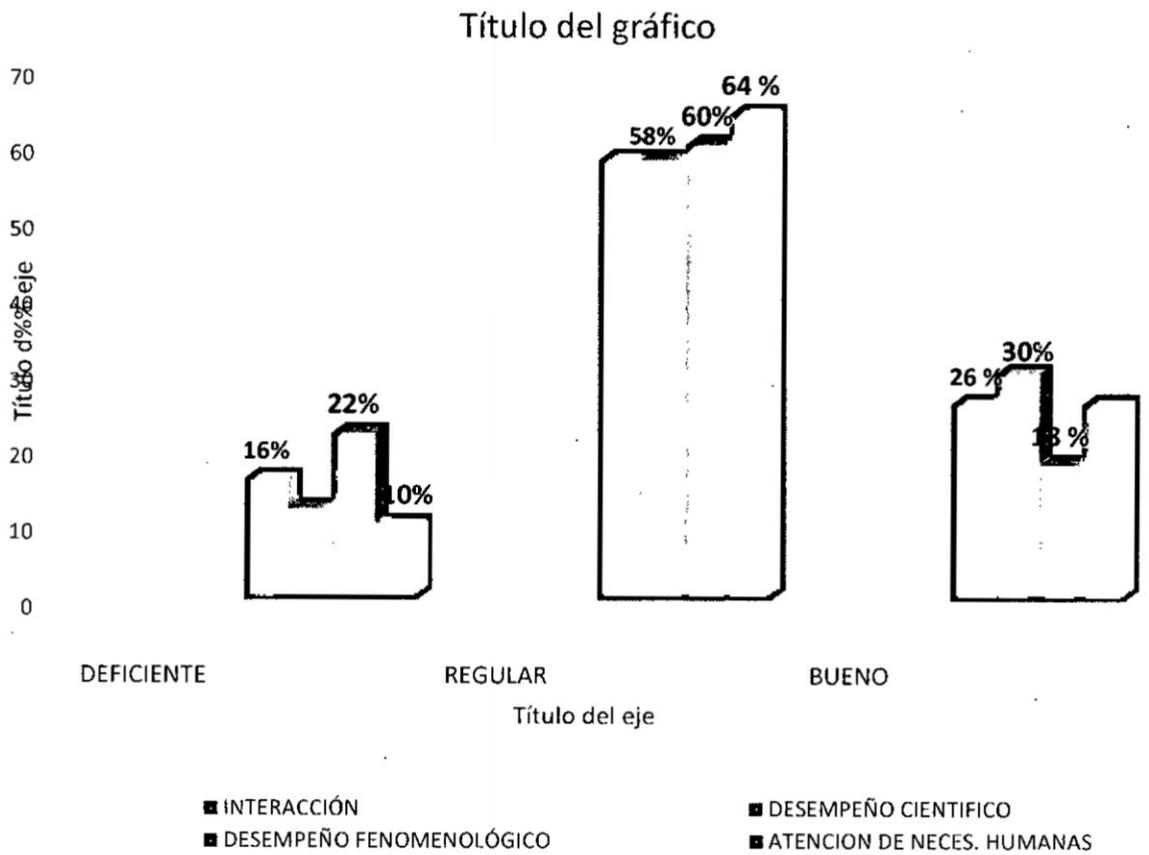
Con respecto a la dimensión del desempeño científico, que hace referencia a la prestación teniendo en cuenta, los fundamentos teóricos, uso de métodos y técnicas apropiadas para responder a los problemas de

los pacientes, el 58% percibe como regular cuidado humanizado, 30% sostiene como humanizada la intervención, respecto al desempeño científico, mientras el 12% percibe como deficiente.

En la dimensión del desempeño fenomenológico, que hace referencia al cuidado integral, respeto pleno del entorno del paciente, expresión de sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y significado de las percepciones de uno mismo, el 60% considera como regular el desempeño fenomenológico, 22% como deficiente el cuidado que brinda los profesionales de enfermería y el 18% de los usuarios señala un cuidado humanizado. En relación a la atención de las necesidades humanas, el 64% considera como regular el cuidado humanizado en esta categoría, el 26% como humanizado y el 05% como deficiente.

**GRAFICA N° 5.3**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, SEGÚN DIMENSIONES, QUE BRINDA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, CONFORME A LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**



**TABLA N° 5.4**

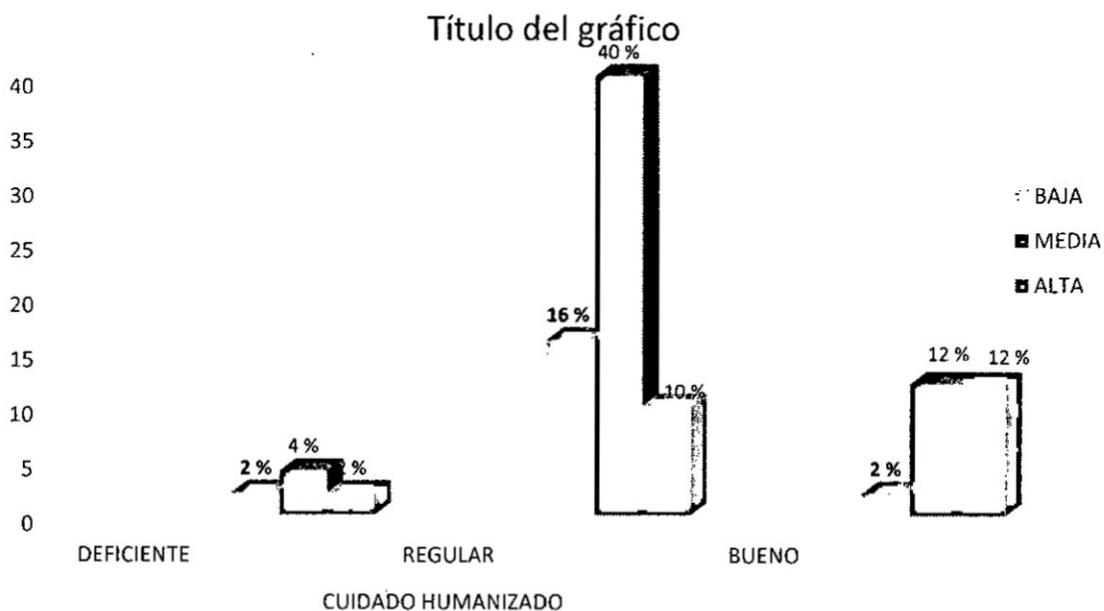
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, SEGÚN NIVEL DE COMUNICACIÓN EFECTIVA QUE BRINDA EL ENFERMERO(A), EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**

NIVEL DE COMUNICACIÓN EFECTIVA	CUIDADO HUMANIZADO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<b>BAJA</b>	1	2	8	16	1	2	10	20
<b>MEDIA</b>	2	4	20	40	6	12	28	56
<b>ALTA</b>	1	2	5	10	6	12	12	24
<b>TOTAL</b>	4	8	33	66	13	26	50	100

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta.

En la tabla N° 5.4, se evidencia la percepción del cuidado humanizado, según el nivel de comunicación efectiva, que brinda el enfermero(a), en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, Del 66% que percibe como regular el cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería, el 40% señala un nivel de comunicación efectiva media, 16% un nivel de comunicación efectiva baja y el 10% percibe un nivel de comunicación efectiva alta. Del 26% que perciben que los profesionales de enfermería, brinda un cuidado humanizado, el 12% percibe un nivel de comunicación efectiva alta y media, el 02% percibe un nivel de comunicación efectiva baja, es decir cuando mejora la proporción del nivel de comunicación efectiva, mejorar la percepción del cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería durante la atención. Del 08% que percibe que el cuidado de enfermería es deficiente en los servicios de emergencia del hospital, 04%, señala un nivel de comunicación efectiva media, mientras el 02% señala un nivel de comunicación efectiva baja y alta respectivamente.

**GRAFICO N° 5.4**  
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, SEGÚN NIVEL DE**  
**COMUNICACIÓN EFECTIVA QUE BRINDA EL ENFERMERO(A), EN EL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL**  
**ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**



**TABLA N° 5.5**

**NIVEL DE CORRELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y EL NIVEL DE COMUNICACIÓN EFECTIVA, QUE BRINDA EL ENFERMERO(A), EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**

VARIABLE	CRITERIOS	CUIDADO HUMANIZADO
COMUNICACIÓN	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	0,421**
	Sig. (bilateral)	0,002
	N	50

En la tabla N° 5.5, se evidencia el nivel de correlación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de comunicación efectiva que brinda el enfermero(a), en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta, para el efecto se aplicó la prueba paramétrica de Rho de Spearman, obteniendo un coeficiente de correlación positiva de 0.421, y un nivel de significancia menor a 0.05, estableciéndose un nivel de correlación moderada, es decir a mejor nivel de comunicación efectiva enfermero paciente, mejora la percepción del cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería.

**TABLA N° 5.6**

**PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA ESTABLECER LA CORRELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO Y EL NIVEL DE COMUNICACIÓN EFECTIVA QUE BRINDA EL ENFERMERO(A), SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO	COMUNICACIÓN EFECTIVA		
	N°	Rho de Spearman	P
INTERACCIÓN	50	0.515	0.000
DESEMPEÑO CIENTÍFICO	50	0.221	0.123
DESEMPEÑO FENOMENOLÓGICO	50	0.419	0.002
NECESIDADES HUMANAS	50	0.444	0.001

En la tabla N° 5.6, se evidencia el nivel de correlación entre las dimensiones del cuidado humanizado y el nivel de comunicación efectiva, que brinda el enfermero(a), según la percepción de pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta. La aplicación de la prueba paramétrica de Rho de Spearman, determina una correlación moderada del nivel comunicación efectiva con las dimensiones de interacción, desempeño fenomenológico, y atención a las necesidades humanas (Rho: 0.4-0.5;  $P < 0.01$ ); mientras el nivel de comunicación efectiva, tiene un nivel de correlación bajo con la dimensión del desempeño científico.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se aplicaron instrumentos válidos y fiables con los cuales se garantiza la calidad de los resultados que se obtuvieron. Del mismo modo es necesario mencionar que este estudio solo tiene validez interna por lo cual los resultados no podrán ser extrapolados a otro contexto

**En relación a la contrastación de la hipótesis principal**, se determinó que la comunicación enfermero-paciente, se relaciona moderadamente con el cuidado humanizado, conforme a la percepción

de los usuarios externos que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, es decir se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula; para demostrar la correlación se aplicó la prueba paramétrica de Rho de Spearman, obteniéndose un coeficiente de correlación positiva de 0.421, y un nivel de significancia menor a 0.05, es decir se demuestra que a mejor nivel de comunicación efectiva enfermero paciente, mejora la percepción del cuidado humanizado.

Es evidente que el nivel de comunicación efectiva, que brinda el enfermero(a), se relaciona con la percepción del cuidado humanizado, tal

como se observa en los resultados de la tabla N° 04, que del 66% que percibe como regular el cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería, el 40% señala un nivel de comunicación efectiva media, 16% un nivel de comunicación efectiva baja y el 10% percibe un nivel de comunicación efectiva alta. Del 26% que perciben que los profesionales de enfermería, brinda un cuidado humanizado, el 12% percibe un nivel de comunicación efectiva alta y media, y solo el 02% percibe un nivel de comunicación efectiva baja, es decir cuando mejora la proporción del nivel de comunicación efectiva, mejora la percepción del cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería durante la atención. En general solo el 08%, del total de usuarios, percibe que el cuidado de enfermería es deficiente, 04%, señala un nivel de comunicación efectiva media, mientras el 02% señala un nivel de comunicación efectiva baja y alta respectivamente.

Existen algunos enfoques que apoyan la importancia de la comunicación, durante el proceso del cuidado humanizado, que a continuación se presenta.

**Vander H, Quiles Y. 2010**, sostiene que el proceso de comunicación supone la intervención activa, de forma dinámica, de todos sus elementos (20). El objetivo fundamental de la comunicación humana es modificar el entorno; el hombre se comunicaría, entonces, con la intención de influir y cambiar a los demás. Su enfoque es de tipo conductista y pretende

establecer las bases del proceso ideal de la comunicación (21). Debe señalarse que una condición fundamental durante el cuidado enfermero, concierne a la comunicación, es decir, a diario se emiten mensajes y códigos, que de no ser efectuados, en la forma adecuada, los mensajes pueden distorsionarse, provocando diversas formas de respuestas por parte de los usuarios.

Debe señalarse que la comunicación contempla dos tipos de comunicación. La comunicación verbal, que utiliza un código común tanto para el receptor como para el emisor y éste puede ser escrito, oral, etc. El contenido del mensaje debe estar contextualizado pudiendo apoyarse de gestos, actitudes, etc. (22); mientras la comunicación no verbal fortalece o consolida el mensaje o bien lo retracta debido a la frecuencia que presenta en todo el proceso terapéutico. Se refiere a aquellos movimientos, posturas, expresiones, gestos y miradas que realiza la persona cuando establece la comunicación, generalmente de forma oral (20). Estas dos tipos de comunicación debe estar presente en la relación terapéutica.

Para **Rivera L, Triana A. 2007**; 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, es fundamental una adecuada comunicación, caracterizado por la escucha activa, empleo adecuado de

los elementos de la comunicación. 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 (24).

La comunicación eficaz se define como el correcto y responsable uso de todos los elementos y canales de la comunicación, esto implica no enviar mensajes contradictorios o ambiguos a una persona o grupo de personas que desestimen la imagen y el respeto del emisor. En general el menor porcentaje (24%) de los usuarios que acuden al servicio de emergencia, señalan que los profesionales de enfermería expresan un nivel de comunicación efectiva alta.

Respecto al cuidado humanizado, debe señalarse que el objeto de intervención de los profesionales de enfermería constituye el cuidado, el cual está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento o autocuración (2).

De lo anterior podemos confirmar, que la comunicación efectiva, es clave para asegurar el cuidado humanizado.

Asimismo se buscó identificar el nivel de comunicación efectiva durante el proceso del cuidado, para el efecto se formuló la hipótesis siguiente: Los profesionales de enfermería generan un nivel de comunicación efectiva

alta durante el proceso del cuidado, partiendo de esta premisa, los resultados de la tabla N° 01, evidencian que el 56% del total de usuarios que acuden al servicio, percibe que los profesionales de enfermería, expresan un nivel de comunicación efectiva media; mientras el 24% señala un nivel de comunicación efectiva alta y el 20% refleja un nivel de comunicación efectiva baja. Los resultados obtenidos rechazan en forma parcial a la hipótesis específica.

**Pytel C, Fielden N, Meyer K y Albert N. (5);** sostienen que la comunicación, juega un papel fundamental en la interacción enfermera – paciente, en ese sentido existe la necesidad de desarrollar una serie de habilidades para ejecutar una comunicación adecuada, como el contacto visual, uso del tono de voz, empleo del lenguaje adecuado al paciente, la información sobre la terapéutica, la actitud de escucha, el respeto entre otros.

Existen diversos estudios que describen las características de la comunicación, que se brinda en los servicios de salud.

En el estudio realizado por **Sánchez P. 2009 (13)** sobre la calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F., señalan que el 71% de pacientes y el 80% enfermeras opinaron que la atención que proporcionan las enfermeras en cuanto a la comunicación es buena, 18% de pacientes y 13% de enfermeras mencionaron que es regular y

finalmente 3% de pacientes y 7% de enfermeras refirió que la atención es mala (13). En general el mayor porcentaje de la población abordada sostiene, que la calidad de la comunicación enfermera-paciente es buena.

De acuerdo al estudio realizado por **Grados B**; en la Investigación Titulada: "Características De La Comunicación Enfermero - Paciente Post Quirúrgico Mediato: Servicio De Cirugía, Hospital Nacional Dos De Mayo Lima Perú 2013." Se estableció 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" (7). Los resultados del estudio demuestran que el mayor porcentaje de pacientes señalan, que la comunicación que brinda los profesionales de enfermería, es inadecuada.

En el estudio realizado por **Bias F.** titulado "Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho Lima –Perú; año 2013", el 60%(18) de los familiares de pacientes críticos, estuvieron medianamente satisfechos con la comunicación brindada, 26.7%(8) completamente satisfechos, y solo el 13.3%(4) insatisfecho. (16)

En general el nivel de comunicación efectiva, y las características del proceso de comunicación, que se brinda durante el proceso del cuidado de enfermería, en los establecimientos de salud no es homogénea.

**En relación a la contratación de la segunda hipótesis**, donde se planteó que los profesionales de enfermería brindan un nivel de cuidado humanizado, según la percepción de los usuarios externos que acuden al servicio, de acuerdo a la tabla N° 02, el 66% del total usuarios, que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta, que representa el mayor porcentaje, percibe como regular el cuidado que brinda los profesionales de enfermería; el 26% percibe un cuidado humanizado de los profesionales de enfermería hacia los pacientes y el 08% percibe como deficiente el cuidado de enfermería.

Al respecto se han identificado diversos estudios que evalúan el cuidado de enfermería, en diferentes establecimientos de salud.

Romero, realizó un estudio para determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes, del Hospital Universitario del Caribe, de la ciudad de Cartagena, entre los resultados del estudio, se pudo establecer que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7% (12). En general el mayor porcentaje de los pacientes, señalen que los profesionales de enfermería brindan un

cuidado humanizado excelente y bueno, lo que influye en el estado de salud.

**Alfaro E, y Beraun M. 2015;** realizaron el estudio con el propósito de determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima. Los resultados en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió siempre en un 55%, casi siempre un 07%, algunas veces un 20% y nunca un 18%. En conclusión, el mayor porcentaje de los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería (14).

**Huamán C;** Realizó el estudio titulado: Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas-2014. Los resultados evidenciaron que el 74.4% (67) percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 15.6% (14) que percibieron como excelente y solo el 10% (9) percibieron como regular. En conclusión la percepción de las personas hospitalizadas sobre el cuidado humanizado de enfermería fue buena y excelente. (17)

**Flores M. 2015** realizó un estudio, con el objetivo: Describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica. Resultados: El 94,8%(91) percibieron el cuidado

humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Se concluyeron que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones. (18)

**Blanco v. 2016** desarrollaron "Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón, Puno". Donde el 53% de la población perciben como regular la calidad del cuidado humanizado, seguido por el 27% como bueno y un 20% como deficiente; en cuanto a la dimensión de interacción se puede observar que el 75% lo percibieron como regular, seguido por el 17% como deficiente y un 8% como bueno; mientras que la dimensión científica que el 55% lo percibieron como regular, seguido por el 32% como deficiente y un 22% como bueno; por ultimo en la dimensión de necesidades humanas se evidencia que el 66% lo percibieron como regular, seguido por el 20% como deficiente y un 14% como bueno. Por lo tanto, se concluye que los profesionales de enfermería están brindando un cuidado humanizado regular en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón-Puno 2016 (19).

Los resultados respecto a la valoración del cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería es diverso, en algunos la percepción de los usuarios es muy favorable, mientras en otros es

regular, tal como se evidencia en la tabla N° 02, donde el 66% del total usuarios, que representa el mayor porcentaje, percibe como regular el cuidado que brinda los profesionales de enfermería; el 26% percibe un cuidado bueno y el 08% percibe como deficiente el cuidado de enfermería.

**En relación a la contrastación de la tercera hipótesis específica,** donde se plantea que a mayor nivel de la comunicación efectiva, se relaciona con las dimensiones del cuidado humanizado, según la percepción de los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.

En la tabla N° 03, se observa la percepción del cuidado humanizado, según dimensiones, que brinda los profesionales de enfermería, conforme a la percepción de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta. En lo que corresponde a la dimensión de la interacción, el 58% percibe como regular la interacción humanizada entre el enfermero(a) y el usuario, el 26% percibe un cuidado humanizado en la dimensión de interacción, mientras el 16% percibe como deficiente la interacción, entre el enfermero(a) y el usuario.

Con respecto a la dimensión del desempeño científico, que hace referencia a la prestación teniendo en cuenta, los fundamentos teóricos,

uso de métodos y técnicas apropiadas para responder a los problemas de los pacientes, el 58% percibe como regular el cuidado humanizado, 30% sostiene como humanizada la intervención, respecto al desempeño científico, mientras el 12% percibe como deficiente.

En la dimensión del desempeño fenomenológico, el 60% considera como regular el desempeño fenomenológico, 22% como deficiente el cuidado que brinda los profesionales de enfermería y el 18% de los usuarios señala un cuidado humanizado. En relación a la atención de las necesidades humanas, el 64% considera como regular el cuidado humanizado en esta categoría, el 26% como humanizado y el 05% como deficiente.

En general se rechaza en forma parcial la hipótesis específica, porque solo el 26% percibe un cuidado humanizado de los profesionales de enfermería hacia los pacientes durante la atención, mientras el mayor porcentaje un cuidado humanizado regular.

Al respecto Jean Watson sostiene que el cuidado humanizado de enfermería, abarca cuatro dimensiones (31). La dimensión fenomenológica, donde se afirma que el campo fenomenal corresponde a la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, entre otros (32). La dimensión de interacción, abarca la relación de ayuda y confianza, promoción y

aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, dimensión basada en el cuidado transpersonal. La dimensión de necesidades humanas, contempla la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual- satisfacción de necesidades humanas (33) y la dimensión científica, que implica la utilización sistemática del método científico (34).

Para confirmar el nivel de correlación del nivel de la comunicación efectiva, en las dimensiones del cuidado humanizado, los resultados de la tabla N° 04, evidencian, la aplicación de la prueba paramétrica de Rho de Spearman, donde se determina una correlación moderada del nivel comunicación efectiva con las dimensiones de interacción, desempeño fenomenológico, y atención a las necesidades humanas (Rho: 0.4-0.5;  $P < 0.01$ ); mientras el nivel de comunicación efectiva, tiene un nivel de correlación bajo con la dimensión del desempeño científico. En general a mayor nivel de la comunicación efectiva, se relaciona con las dimensiones del cuidado humanizado.

Conforme a los resultados, el nivel de la comunicación efectiva, tienen mayor correlación con las dimensiones de interacción, desempeño fenomenológico, y atención a las necesidades humanas, ello está determinado porque el mayor porcentaje de los usuarios que representa el 56% percibe que los profesionales de enfermería, expresan un nivel de comunicación efectiva media; mientras el 24% señala un nivel de

comunicación efectiva alta y el 20% refleja un nivel de comunicación efectiva baja. Se deduce en general que en estas tres dimensiones es fundamental la comunicación efectiva.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

1. Al comprobar la hipótesis general se halló correlación moderada entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de comunicación efectiva (Rho: 0.421;  $P < 0.05$ ), por lo que se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.
2. El 56% del total de usuarios, señala que los profesionales de enfermería, expresan un nivel de comunicación efectiva media; mientras el 24% señala un nivel de comunicación efectiva alta y el 20% refleja un nivel de comunicación efectiva baja. Los resultados obtenidos rechazan en forma parcial a la hipótesis específica.
3. Del total de usuarios el 66% percibe como regular el cuidado que brinda los profesionales de enfermería; el 26% percibe un cuidado humanizado de los profesionales de enfermería hacia los pacientes.
4. A mayor nivel de la comunicación efectiva, se relaciona con las dimensiones del cuidado humanizado (Rho: 0.4-0.5;  $P < 0.01$ ), aceptándose la hipótesis de investigación.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

#### 1. A las Autoridades de salud

- las Direcciones Regionales de Salud, para impulsar políticas sanitarias, orientado a mejorar la calidad de atención, asimismo generar indicadores básicos, para garantizar el cuidado humanizado de Enfermería.
- Convocar a capacitaciones sobre el cuidado humanizado y la importancia de la comunicación enfermera- usuario.

#### 2. Al Colegio de Enfermeros del Perú;

- Promover congresos y reuniones técnicas, a fin de evaluar la comunicación efectiva y desarrollar el cuidado humanizado de Enfermería.

#### 3. A los profesionales de Enfermería:

- Asegurar el cuidado humanizado de enfermería en todos los niveles de atención, mediante el desarrollo de capacidades, a partir de la mejora de las habilidades en la comunicación.

4. Al departamento de enfermería del Hospital de Apoyo Daniel

Alcides Carrión de Huanta

- Fortalecer la intervención de los profesionales de Enfermería, para propender estrategias, planes; para mejorar la comunicación enfermero-paciente y el cuidado de Enfermería.

5. A la comunidad académica: científica de enfermería:

- Fortalecer investigaciones cualitativas, experimentales, comparativas sobre el cuidado humanizado de Enfermería y comunicación.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos F. Percepcion del Familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermeria en hospitalizacion. 2013..
2. Poblete M. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Primera ed. Chile; 2007.
3. Rivera L. "Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Primera ed. Bogotá-Colombia; 2007, pág. 1,25,28.
4. Enfermería. Í. [Online].; España.2009, [cited 2017 Setiembre 10. Available from: [Web: http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000100007](http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962009000100007).
5. Universitaria E. interaccion enfermera paciente y su repercucion en el cuidado hospialario. 2012; 9.
6. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Primera ed. Rebagliati. HNE, editor. Lima, Peru; 2003.
7. Grados B. Características de la Comunicacion enfermero-paciente postquirurgico mediato servicio de cirugia Hopsital Nacional Dos de Mayo- Lima. 2013..
8. Vander C, Qulies Y. Técnicas de Comunicación para profesionales de Enfermería. Primera ed. España: Edita Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad.; 2006.
9. Bautista L.. "Percepcion de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev cuid " Clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta, Colombia. 2017;(01).
10. Landman C, Cruz M, Garcia E, Pèrez P, Servi Burgos K, et al. Satisfacion Usuario respecto a competencias de comunicacion del profesional de Enfermeria. 2015..
11. Días Y, Vaque F . percepcion de los pacientes y familiares sobre el uso de a comunicacion humana de personal de enfermeria de medicina interna del Hospita Guayaquil. 2013..
12. Romero E, Contreraz M, Monca A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. salud. 2016. Articulo científico. Cartagena.;; hpsal; 2016.

13. Sanchez P, Agrurre G, Cordova M, Campos C, Arboleya M. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. *Revista Bimedica Latinoamericana*. 2009;(01).
14. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2015. <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/20>.
15. Condori F, Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica. 2014..
16. Blas F. 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 Lima Perú. 2013..
17. Huamàn C. Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general Hospital Regional Virgen de Fátima. Chachapoyas. 2014. <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/59>.
18. Flores M. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica. 2015..
19. Blanco V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón Puno. 2016..
20. Vander H, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Primera ed. Valencia: Edita Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad.; 2010.
21. Berlo D. El proceso de la comunicación. Primera Edición. ed. Rinehart and Winston Ny, editor. Argentina: Edit El Ateneo.; 1984.
22. Hernández A. Comunicación Verbal y No Verbal. Universidad Tecnológica de Izúcar de Matamoros. Disponible <https://licangelahdez.files.wordpress.com/2014/01/unidad-i-com-verbal-y-no-verbal-oeii.pdf>.
23. J. AAFGTLP. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. *Enfermería Neurológica Mexico*. 2012; 11(3).

24. Rivera L. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country Country; 2007.
25. Sánchez F. Un estudio cualitativo para conocer las características que definen y mejoran la formación en comunicación asistencial e interprofesional. *Revista de Calidad Asistencial*///C:/Users/DIANA/Downloads/Dialnet. 2008;(23(6):253-258.).
26. Efectiva".". *Significados.com.* [Online]. [cited 2017 10 25. Available from: Disponibile en: <httpswww.significados.com/comunicacion-efectiva/>.
27. watson J. *Filosofía y Ciencia de la Asistencia* Madrid-España: Hacourt Brace; 1999.
28. Valenzuela S, Poblete M. Cuidado Humanizado un Desafioa para las enfermeras en los servicios Hospitalarios. 2007. <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
29. Cibebe C, Ojeda O. L. Nursing stalf and emotional support the paurient'sperspective..
30. enfermeria tde. *teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe*. [Online].; 2012 [cited 2017 junio. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
31. Vélez C. *El cuidado de enfermería, perspectiva fenomenológica*. Primera ed. Colombia; 2011.
32. Sousa N. "Humanización de los cuidados de enfermería". Brasil; 2009.
33. Gutiérrez. B. "Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. Primera ed. Colombia; 2008.
34. Arle. G. [Online].; 2009. [cited 2017 Setiembre 25. Available from: [Psicología de la personalidadWeb:http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico\\_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635\\_621375445](http://psicoperblog.blogspot.com/2009/11/campo-fenomenico_25.html?showComment=1259375984453#c1963541635_621375445).
35. N. vi. citado por grupos de cuidado p.8. ; 8.
36. Kerlinger F. *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª ed.). Cuarta ed. Mexico: México: McGraw-Hill. P. 124; 2002.
37. Hernandez R. *Metodología de la Investigación*. Quinta ed. Mexico: Mc Graw – Hill.; 2010.
38. Abanto W. *Diseño y Desarrollo de Proyecto de Investigación: Guía de Aprendizaje*. Primera ed. Escuela de Posgrado UCV T, editor. Trujillo; 2016.

39. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. Islas N, editor. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2006.
40. Paciente OMDISSd. <http://www.who.int/patientsafety/research/es/>. [Online].; 2009 [cited 2016 setiembre 22].
41. 18 OGRdESN. La Definición Del Concepto De Percepción En Psicología. 2004;(18).

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TEMA: PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE Y EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO, 2015

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>El motivo de este estudio surge en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho al cual acuden pacientes de emergencia para su atención.</p> <p>Los reportes señalados, las referencias de otros estudios y la observación durante nuestra experiencia de pre grado y laboral, motivaron el abordaje del problema; pues consideramos que es un gran problema la comunicación entre la enfermera y el paciente que de alguna forma repercute en el cuidado humanizado y su recuperación...por lo definido se formula la siguiente interrogante:</p> <p>Esta situación ha generado el desarrollo del presente estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Percepción de la Comunicación enfermero-paciente y Cuidado Humanizado de enfermería del servicio de Emergencia Del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2016.</li> </ul>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>➤ Determinar la relación de la percepción de la comunicación enfermero-paciente, con el cuidado humanizado, del servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la percepción de la comunicación Enfermero Paciente, según los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</li> <li>Evaluar la percepción del cuidado humanizado, según los usuarios externos que acuden al servicio de emergencia del Hospital de Apoyo De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017</li> <li>Relacionar la comunicación Enfermero Paciente, con las dimensiones del cuidado humanizado, según la percepción de los usuarios externos que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</li> </ul>	<p><b>Variable independientes</b></p> <p>percepción de la comunicación enfermero paciente.</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Cuidado Humanizado</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H<sub>i</sub>: La percepción de la comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado, del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</p> <p>H<sub>o</sub>: La percepción de la comunicación enfermero-paciente, no se relaciona con el cuidado humanizado, del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>H<sub>1</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión fenomenológica, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</p> <p>H<sub>2</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión interacción, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</p> <p>H<sub>3</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión científica, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</p> <p>H<sub>4</sub>: La comunicación enfermero-paciente, se relaciona con el cuidado humanizado en la dimensión de necesidades humanas, percibido por los usuarios externos del Servicio de Emergencia del Hospital De Apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta Ayacucho, 2017.</p>	<p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El estudio es de enfoque cuantitativo, se podrá medir las variables, clasificarlas y cuantificarlas, tipo aplicada, porque con la información obtenida se propondrán alternativas de solución, nivel analítico, correlacional explicativo porque no hubo control directo sobre las variables y mide las variables y a su vez intenta explicar la relación de estas; es transversal debido a que la medición es única..</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La población muestral estuvo conformada por 50 usuarios que acudieron al servicio de emergencia, del hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta;</li> </ul> <p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTO</b></p> <p>La técnica a utilizada es la entrevista y el instrumento la escala de Likert para recabar información de ambas variables, el cual fue aplicado en forma personal a los pacientes del servicio de emergencia.</p>

## ANEXO N° 2

### CUESTIONARIO TIPO LIKERT PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

#### INTRODUCCIÓN

Estimado Señor(a), previo cordial saludo, solicito su colaboración, respondiendo a las siguientes preguntas sobre la percepción que tiene acerca del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en el hospital. La confidencialidad, pues los datos serán utilizados solo para el estudio. Agradezco anticipadamente vuestra colaboración.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería. Registrar marcando con una (X) la alternativa, que crea conveniente..

Siempre(S)

Casi siempre (CS)

Algunas veces (AV)

Nunca(N)

#### DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?.....años
2. Sexo:
  - a.  Masculino.
  - b. Femenino
3. Procedencia:
  - b.  Urbano. b. Rural .
  - C. Urbano marginal .

Los ítems señalados evalúa la percepción del paciente respecto a las dimensiones de: Fenomenológica, interacción, científica y de necesidades humanas

Nº	Enunciados	S	CS	AV	N
LA (EL) ENFERMERA(O) AL BRINDAR CUIDADOS AL PACIENTE HOSPITALIZADO:					
1	Al momento de la atención es amable en el trato y le inspira confianza. (I)				
2	Se muestra comprometido(a) y solidario(a) (I)				
3	Se identifica antes de realizar los cuidados y se dirige al paciente por su nombre (I)				
4	Responde a las preguntas que le hace el paciente. (C)				
5	Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente. (F)				
6	Respeta las decisiones del paciente en relación al cuidado (F)				
7	Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente (F)				
8	Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente (F)				
9	Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente (F)				
10	Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los				
11	Demuestra claridad al comunicarse con el paciente (I)				
12	Le Inspira confianza la enfermera(0). (I)				
13	Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo (F)				
14	Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento y cuidado...etc.). (C)				
15	Demuestra conocimientos y habilidades profesionales. (C)				
16	Trabaja en equipo de manera cotidiana. (C)				
17	Facilita el dialogo con el paciente y familia. (I)				
18	Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado (N)				
19	Respeta la intimidad del paciente. (I)				
20	Identifica oportunamente sus necesidades y acude con rapidez al llamado del paciente. (N)				
21	Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo. (N)				
22	Ayuda a disminuir su dolor físico (N)				
23	Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) (N)				
24	Se esfuerza por brindar comodidad física (N)				

Fuente: elaborado por las autoras

### ANEXO N°3

#### CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO (A)-PACIENTE

El presente cuestionario tiene la finalidad de conocer la calidad de la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente con el fin de identificar aspectos que sean de importancia para lograr una mejora en ella; los datos obtenidos en esta encuesta serán para uso exclusivo de investigación.

#### INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de enunciados respecto a la calidad de comunicación que brinda el profesional de enfermería. Registrar marcando con una (X) la alternativa, conforme a la respuesta que genera la persona entrevistada.

No.	PREGUNTA	BUENA (SI)	REGULAR ALGUNAS VECES	MALA (NO)	NINGUNA
1	¿Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera?				
2	¿La enfermera lo escuchó atentamente durante su consulta?				
3	¿Mientras usted hablaba, la enfermera lo miró a los ojos?				
4	¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación?				
5	Al comunicar alguna respuesta al paciente, lo obtiene un buen tono y volumen de voz.				
6	¿La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el servicio?				
7	¿Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada?				
8	¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?				
10	¿La enfermera usó palabras fluidas, entendibles y en su idioma?				
11	¿La enfermera se dirigió a usted con respeto?				
12	¿La enfermera resolvió todas sus dudas?				
13	¿Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre?				
14	¿La enfermera posee identificación y está correctamente uniformada en el servicio.				
15	¿La enfermera le proporcionó información sobre las medidas de prevención?				

Fuente: elaborado por las autoras



**ANEXO 04:  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO: “COMUNICACIÓN ENFERMERO- PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA, AYACUCHO 2017.”**

La presente investigación pertenece al área del servicio de Emergencia, por lo que solicito a Usted su participación voluntaria en el presente trabajo de investigación.

Antes de tomar una decisión sobre su participación lea con atención lo siguiente:

1. Se aplicara dos entrevistas sobre la comunicación enfermero-paciente y su percepción del cuidado Humanizado en este servicio.
2. Las preguntas son previamente elaboradas solicitándole la mayor veracidad al momento de responder.
3. Toda la información que Usted me ofrezca es considerada CONFIDENCIAL y sólo será utilizada con fines de la investigación.
4. En caso de no desear autorizar la participación. Puede hacerlo y de igual forma puede retirase sin que esto implique ningún prejuicio actual ni futuro para su persona.

.....  
...

En conocimiento y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles. ACCEDO A PARTICIPAR en el presente estudio según las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento mediante el presente documento.

Fecha.....

Firma de participante: \_\_\_\_\_

ANEXO N°5



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:.....
- 1.3 Cargo que desempeña: .....
- 1.4 Instrumento a validar: .....
- 1.5 Autores: .....

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

\_\_\_\_\_

III. Procede su ejecución:  
 Si ( ) No ( )

Fecha: ...../...../.....

Firma y sello  
 N° D.N.I .....

## Anexo 6 BASE DE DATOS

31	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	57.00	3	3	2	2	2	
32	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	30.00	2	2	1	2	2	
33	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	39.00	3	2	3	2	2	
34	0	1	1	0	0	2	1	2	2	1	0	19.00	3	2	3	2	2	
35	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	36.00	2	2	2	2	2	
36	1	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	52.00	2	2	3	1	3	
37	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	38.00	3	2	1	0	2	
38	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	32.00	3	2	1	0	2	
39	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	43.00	2	2	1	1	2	
40	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	35.00	0	1	1	0	2	
41	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	49.00	3	2	2	0	3	
42	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	34.00	3	3	2	3	2	
43	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	42.00	3	3	3	1	3	
44	1	1	2	1	2	0	2	1	2	2	2	28.00	2	3	2	0	2	
45	0	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	34.00	3	3	2	2	3	
46	1	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	42.00	2	2	2	1	3	
47	1	2	2	1	0	0	1	3	3	1	1	28.00	3	3	1	1	1	
48	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	24.00	2	2	0	1	2	
49	1	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	35.00	2	2	1	1	3	
50	1	3	3	1	0	1	1	3	2	2	1	29.00	0	0	0	1	2	
51																		
	CATORCE	QUINCE	DECISEXIS	DECSISIE	DECOCHO	DIECINUE	VEINTE	VEINTEUN	VEINTEDO	VEINTETR	VEINTECU	CUMULMANIZA	UNO1	UNO2	TRESS	CUATRO4	CINCO5	SE
1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	34.00	2	2	1	1	1	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72.00	3	2	2	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72.00	3	2	3	0	3	3
4	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	60.00	3	3	3	3	3	3
5	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	24.00	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	32.00	1	2	1	2	2	2
7	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	29.00	1	2	1	2	2	2
8	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	52.00	3	3	3	2	3	3
9	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	53.00	3	3	3	2	3	3
10	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	35.00	2	2	3	2	2	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72.00	2	2	3	2	3	3
12	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	37.00	2	2	1	2	2	2
13	1	1	0	1	2	1	2	2	2	1	1	29.00	2	2	1	2	2	2
14	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	29.00	2	2	2	2	1	1
15	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	54.00	3	3	3	1	3	3
16	3	2	3	1	3	0	3	1	3	3	3	54.00	2	3	2	0	2	2
17	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	37.00	3	1	3	1	3	3
18	0	2	2	1	2	2	3	3	2	2	2	43.00	3	3	2	2	3	3
19	1	3	3	3	2	3	1	1	1	1	1	53.00	3	3	2	1	3	3
20	2	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	31.00	2	2	1	2	2	2
21	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	35.00	2	2	1	2	2	2
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72.00	3	3	1	1	3	3
23	3	1	3	3	1	1	1	0	1	0	0	39.00	2	3	1	3	0	0
24	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	41.00	2	2	1	2	2	2
25	0	2	2	1	0	2	2	3	3	2	1	35.00	3	2	1	2	1	1
26	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	22.00	2	2	0	1	2	2
27	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	35.00	2	2	3	2	2	2
28	1	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	35.00	3	2	1	2	1	1
29	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	25.00	2	2	2	1	2	2
30	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	40.00	2	2	1	2	2	2

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Pérdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	EDAD	Númérico	8	0		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala
2	SEXO	Cadena	8	0		{1, MASCULI	Ninguno	8	Izquierda	Nominal
3	PROCEDE	Cadena	8	0		{1, URBANO}	Ninguno	8	Izquierda	Nominal
4	SERVICIO	Cadena	8	0		{1, EMERG.	Ninguno	8	Izquierda	Nominal
5	UNO	Númérico	7	0	Al momento d	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
6	DOS	Númérico	8	0	Se muestra c	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
7	TRES	Númérico	8	0	Se identifica b	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
8	CUATRO	Númérico	8	0	Responde a la	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
9	CINCO	Númérico	8	0	Permite la libr	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
10	SEIS	Númérico	8	0	Respetas las d	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
11	SIETE	Númérico	8	0	Reconoce con	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
12	OCHO	Númérico	8	0	Se muestra s	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
13	NUEVE	Númérico	8	0	Manifiesta con	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
14	DIEZ	Númérico	8	0	Hace sentir al	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
15	ONCE	Númérico	8	0	Demuestra cla	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
16	DOCE	Númérico	8	0	Le inspira conf	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
17	TRECE	Númérico	8	0	Se pone en el	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
18	CATORCE	Númérico	8	0	Explica e infor	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
19	QUINCE	Númérico	8	0	Demuestra co	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
20	DIECISEIS	Númérico	8	0	Trabaja en eq	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
21	DIECISIET	Númérico	8	0	Facilita el dial	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
22	DIECIOCH	Númérico	8	0	Ayuda al paci	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
23	DIECINUE	Númérico	8	0	Respetas la inti	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
24	VEINTE	Númérico	8	0	Identifica oport	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
25	VEINTEUN	Númérico	8	0	Administra el t	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
26	VEINTEDO	Númérico	8	0	Ayuda a dismi	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
27	VEINTETR	Númérico	8	0	Atiende las ne	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
28	VEINTECU	Númérico	8	0	Se esfuerza p	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
29	CUHUMA	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Escala
30	UNO1	Númérico	8	0	A¿CAmo fue	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
31	UNO2	Númérico	8	0	A¿La enferm	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
32	TRES3	Númérico	8	0	A¿Mientras u	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
33	CUATRO4	Númérico	8	0	A¿Durante el t	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
34	CINCO5	Númérico	8	0	Al comunicar	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
35	SEIS6	Númérico	8	0	A¿La enferme	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
36	SIETE7	Númérico	8	0	A¿Pudo expre	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
37	OCHO8	Númérico	8	0	A¿Comprendi	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
38	NUEVE9	Númérico	8	0	A¿La enferme	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
39	DIEZ10	Númérico	8	0	A¿La enferme	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
40	ONCE11	Númérico	8	0	A¿La enferm	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
41	DOCE12	Númérico	8	0	A¿Durante la	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
42	TRECE13	Númérico	8	0	A¿La enferme	{0, NUNCA}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
43	CATORCE	Númérico	8	0	A¿La enferme	{0, NUNCA}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal
44	CALCOMU	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala
45	INTERACC	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	7	Derecha	Nominal
46	CIENTIFIC	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal
47	FENOMEN	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal
48	NECESHU	Númérico	8	2		Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal
49	CUIDHUM	Númérico	8	2	CUIDADO HU	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal
50	INTERACC	Númérico	8	2	INTERACCIA	Ninguno	Ninguno	9	Derecha	Nominal
51	CIENTIFIC	Númérico	8	2	CIENTIFICA N	Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Nominal
52	FENOMEN	Númérico	8	2	FENOMENOL	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Nominal
53	NECESHU	Númérico	8	2	NECESHUMA	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Nominal
54	CALCOMU	Númérico	8	2	CALCOMUNI	Ninguno	Ninguno	14	Derecha	Nominal
55	EDADNUE	Númérico	8	2	EDADNUEVO	Ninguno	Ninguno	11	Derecha	Nominal
56										

ANEXO N° 7

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE**

**CROMBACH**

**CUESTIONARIO TIPO LIKERT PARA EVALUAR EL CUIDADO HUMANIZADO**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,943	24

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Al momento de la atención es amable en el trato y le inspira confianza. (I)	38,38	163,098	,654	,941
Se muestra comprometido(a) y solidario(a) (I)	38,46	166,539	,628	,941
Se identifica antes de realizar los cuidados y se dirige al paciente por su nombre (I)	38,52	164,091	,528	,943
Responde a las preguntas que le hace el paciente. (C)	38,38	167,138	,577	,942
Permite la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales del paciente. (F)	38,42	167,269	,603	,941
Respeto las decisiones del paciente en relación al cuidado (F)	38,40	166,204	,577	,942
Reconoce con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente (F)	38,62	163,057	,662	,941
Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente (F)	38,86	160,572	,741	,939
Manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente (F)	39,02	160,551	,756	,939
Hace sentir al paciente como un ser único no igual a los demás. (F) demás pacientes	38,86	165,796	,616	,941
Demuestra claridad al comunicarse con el paciente (I)	38,46	167,764	,521	,942

Le Inspira confianza la enfermera(0). (I)	38,60	164,939	,634	,941
Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo (F)	38,70	163,357	,704	,940
Explica e informa al paciente: (sobre su enfermedad, tratamiento y cuidado... etc.). (C)	38,66	163,045	,660	,941
Demuestra conocimientos y habilidades profesionales. (C)	38,20	165,224	,608	,941
Trabaja en equipo de manera cotidiana. (C)	38,22	166,624	,590	,942
Facilita el dialogo con el paciente y familia. (I)	38,64	162,439	,729	,940
Ayuda al paciente a tomar decisiones brindándole la información necesaria sobre su cuidado (N)	38,68	162,222	,760	,939
Respeto la intimidad del paciente. (I)	38,64	162,562	,648	,941
Identifica oportunamente sus necesidades y acude con rapidez al llamado del paciente. (N)	38,62	166,281	,608	,941
Administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo. (N)	38,38	172,200	,283	,946
Ayuda a disminuir su dolor físico (N)	38,20	168,653	,516	,942
Atiende las necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) (N)	38,42	166,453	,599	,941
Se esfuerza por brindar comodidad física (N)	38,72	162,491	,746	,940

**ÍTEMS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO (A)-  
PACIENTE**

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,8	14

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera?	28,02	22,551	,474	,732
¿La enfermera lo escuchó atentamente durante su consulta?	28,12	23,904	,357	,744
¿Mientras usted hablaba, la enfermera lo miró a los ojos?	28,60	20,000	,677	,703
¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación?	28,84	25,974	-,029	,785
Al comunicar alguna respuesta al paciente, lo obtiene un buen tono y volumen de voz.	28,16	23,117	,427	,737
¿La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el servicio?	28,54	26,988	-,148	,805
¿Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada?	28,30	21,071	,589	,717

¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?	27,96	24,121	,357	,745
¿La enfermera usó palabras fluidas, entendibles y en su idioma?	27,90	23,316	,464	,735
¿La enfermera se dirigió a usted con respeto?	27,78	23,849	,370	,743
¿La enfermera resolvió todas sus dudas?	28,20	20,653	,672	,707
¿Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre?	28,02	24,102	,297	,749
¿La enfermera posee identificación y está correctamente uniformada en el servicio.	27,80	23,224	,422	,738
¿La enfermera le proporcionó información sobre las medidas de prevención?	28,18	22,191	,507	,728

## ANEXO N° 8 TABLAS COMPLEMENTARIAS

**TABLA N° 07**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN QUE BRINDA EL ENFERMERO(A), CONFORME A LA PROCEDENCIA Y EDAD DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANTA AYACUCHO 2017.**

PROCEDENCIA Y EDAD	CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN						TOTAL	
	MALO		REGULAR		BUENO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
URBANO	8	16	15	30	4	8	27	54
RURAL	1	2	5	10	4	8	10	20
URBANO MARGINAL	1	2	8	16	4	8	13	26
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
18-34	4	8	18	36	7	14	29	58
35-59	5	10	7	14	4	8	16	32
60-80	1	2	3	6	1	2	5	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes del Hospital de Apoyo de Huanta.

En la tabla N° 01 se observa percepción de la calidad de comunicación que brinda el enfermero(a), conforme a la procedencia y edad de pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión, Huanta Ayacucho 2017, donde el 56% del total de la población percibe la calidad de la comunicación como regular, el 24% percibe como bueno y el 20% percibe la calidad de la comunicación como malo.

De acuerdo a la procedencia, el 54% proceden de la zona urbana, 20% de la zona rural y 26% de la zona urbano marginal; El mayor porcentaje de pacientes, que percibe la calidad de comunicación como malo con un 16% pertenece a la zona urbana. Mientras las personas de zona rural tienen mejor percepción de la calidad de atención con un 08% frente a un 02% que señala como malo la calidad de comunicación.

En relación a la edad, el 58% son adultos jóvenes, el 32% son adultos maduros y el 10% son adultos mayores. El mayor porcentaje de pacientes que perciben la calidad de comunicación como malo con un 10% pertenece a los adultos maduros, mientras los adultos jóvenes con un 29% perciben la calidad de la comunicación como buena.