

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA**



**COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE EN EL POSQUIRÚRGICO
DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE
UNA CLÍNICA PRIVADA - 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN CENTROS QUIRÚRGICOS**

**PRESENTADO POR
Cecilia Isabel Molina Risco**

**ASESORA
Mg. Luz Olinda Fernández Henríquez**

**LIMA - PERÚ
2019**

ÍNDICE

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	04
1.2. Formulación del problema	06
1.3. Objetivos	07
1.4. Justificación del estudio	07
1.5. Delimitaciones	08
1.6. Viabilidad	09

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Base teórica	13
2.3. Definiciones conceptuales	24
2.4. Hipótesis	24

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación	25
3.2. Diseño de investigación	25
3.3. Población y muestra	25
3.4. Operacionalización de variables	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.6. Procesamiento y plan de análisis de datos	30
3.7. Aspectos éticos	31

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos	32
4.2. Cronograma de actividades	33
4.3. Presupuesto	34

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41
1. Matriz de consistencia	42
2. Instrumento de recolección de datos	45
3. Consentimiento Informado	47

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La comunicación es considerada un proceso que permite regular e interactuar con las demás personas, asimismo se considera un mecanismo fundamental en las relaciones sociales, no obstante en el área de salud estudios confirmaron que el trato hacia el paciente resulta inadecuado; motivo por el cual, genera estudios sobre la interacción entre la enfermera y el paciente, ya que el profesional de enfermería va generar estabilidad, confianza y seguridad respecto de la incertidumbre que pudiera tener el paciente sobre el pronóstico de su enfermedad.

En un estudio del año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció a la “Comunicación” como un factor de riesgo dentro de un Centro Hospitalario, tal es el caso que identifica seis acciones básicas nombradas Metas Internacionales que conlleva a la seguridad del paciente, una de ellas es impulsar una correcta comunicación, mientras permanezca dentro del nosocomio y fomentar mejoras sobre la seguridad del paciente.¹

En Latinoamérica, en México, por ejemplo, se reportó que en el Centro de Salud Benito Juárez, el 71% de los pacientes opinaron que la comunicación enfermera-paciente era buena, 18% regular y finalmente 3% refirió que fue mala, estudios demuestran que existía comunicación deficiente entre enfermero paciente durante su cuidado.²

Un estudio en Brasil, resultó que la alteración deficiente entre la comunicación enfermero-paciente, observó que el trato hacia los usuarios era inadecuado, lo que confirmó que la enfermera no priorizaba las visitas que hacía para ver el proceso de la enfermedad, como consecuencia dificultaba el acercamiento entre ellos, limitando una adecuada comunicación terapéutica.³

En el Perú, según estudios respecto al tratamiento enfermero - paciente, se determinó que el personal de enfermería que prestaban sus servicios en el área de cirugía el 56 % mantenían un estatus defectuoso y 44% regular, estos resultados evidencian que la enfermera no muestra interés sobre el cuidado del paciente, esta situación ocurre cuando la enfermera en su actuar no tiene establecidos las teorías de enfermería.⁴ En ese sentido, se realizó un estudio en el Hospital Dos de Mayo, donde se evidenció que el 60% de los usuarios manifestaron que predominaba aún una comunicación verbal deficiente y la comunicación no verbal en 68% de manera negativa.⁵

Estudios realizados demuestran la interrelación del enfermero - paciente, encontraron que el componente de mayor destaque fue interpersonal, el cual se encuentra bien desarrollado en el 65 % (26) de enfermeras y de las cuales el 42% tenía interrelación regular con los pacientes, con una tendencia a deficiente interrelación en el 17.5%. Estos resultados muestran que la interrelación enfermero-paciente están vinculadas, pero se encuentran en nivel regular, indicando necesidad de desarrollar y fortalecer a las enfermeras para que mejoren la interrelación enfermero-paciente.⁶

En Lima, según los estudios ejecutados sobre las características de la comunicación enfermero - paciente tenían como “componentes verbales” resultando el 54% medianamente favorables, el 32% desfavorables y 14% favorables.⁷

La comunicación enfermero-paciente verbal y no verbal, se muestra como una constante, por ello debe existir un vínculo favorable entre enfermero-paciente a pesar de que la labor asistencial sea recargada por mayor demanda de paciente o escaso personal en el servicio, debe tomarse en cuenta lo primordial de la relación terapéutica o una buena comunicación eficaz para que así se logre cuidados de aceptación y de ayuda.⁸

El profesional de enfermería, especialmente los que prestan sus servicios en el área quirúrgica, son quienes tienen el primer contacto con el paciente, ya que, antes de la operación, son ellas quienes inician la relación terapéutica con palabras adecuadas necesarias para tener una interrelación de confianza y seguridad entre enfermera-paciente. Se debe de lograr la participación activa del paciente, sea con gestos, miradas o una sonrisa, es decir si la enfermera expresa una actitud positiva, tal actitud comunicara algo y si se utiliza de manera correcta mostrará empatía al paciente.⁹

La comunicación es considerada un pilar importante en los cuidados del paciente, es un proceso que transmite pensamientos, sentimientos e ideas de carácter positivo, conllevando a una comunicación asertiva, sea verbal y no verbal, teniendo en cuenta el entorno del paciente sea físico, psicológico y social logrando así la satisfacción en él.¹⁰

En la Clínica privada donde se atienden pacientes quirúrgicos, que manifiestan diversas reacciones como son la incertidumbre de la evolución de la cirugía, desinformación y descontento, al ser interrogados sobre la comunicación enfermera - paciente refieren: “Me habla sin mirarme a los ojos”, “hablaron sobre mi físico y me genero malestar”, “no me llaman por mi nombre”, “no me explican que están poniendo en el suero”, entre otros; por ello, es importante realizar el estudio a fin de incorporar nuevas estrategias que contribuyan a brindar una atención de calidad al paciente quirúrgico, ya que las enfermeras son quienes tienen múltiples funciones desde el momento en que el paciente es hospitalizado, durante el desarrollo de la cirugía y luego de culminada la misma.

1.2. Formulación del problema

Por lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo es la comunicación enfermero-paciente en el posquirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada, diciembre 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar como es la comunicación enfermero-paciente en el posquirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la comunicación verbal enfermero-paciente en el posquirúrgico en el Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada.
- Descubrir la comunicación No Verbal enfermero-paciente en el posquirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada.

1.4. Justificación del estudio

La comunicación en el profesional de enfermería constituye una herramienta fundamental para el desarrollo del Cuidado, porque genera respuestas a las preocupaciones o dudas del paciente, cuando la comunicación es adecuada crea espacios de asertividad, proporciona seguridad, disminuye la angustia y el sufrimiento generado por la experiencia amenazante de la cirugía. Esta competencia traspasa las competencias teórica-científica de los procedimientos, favoreciendo la interacción lo cual es indispensable en el cuidado. La enfermera tiene el encargo social del cuidado y es a través de la comunicación que puede lograr que el paciente manifieste sus necesidades, de este modo sea capaz de escuchar a los pacientes beneficiándolos con respuestas asertivas sea en la comunicación verbal y no verbal.

La enfermera debe tener la cualidad de manejar una comunicación efectiva que alcance el acercamiento con los pacientes y así poder ayudarlos. Tal es el caso que, en salud, uno de sus mejores instrumentos es la comunicación para proporcionar completos cuidados y humanizados, en su labor del día a día.

Se logra el trato adecuado y comunicación asertiva a través de la escucha activa, un lenguaje verbal y no verbal que sea entendible por parte del profesional de enfermería dispuesto a escuchar de manera adecuada capaz de incrementar la confianza, recibiendo respuestas precisas y entendibles lo cual, conlleva a mantener la seguridad del cuidado al paciente porque recibirá una atención con calidad, generando una visión autentica de los usuarios del sistema hacia el profesional de enfermería.

Se cree conveniente realizar este estudio por tratarse de un aspecto importante para las relaciones interpersonales en el ámbito de la salud, determinar la comunicación enfermero-paciente, los resultados permitirán establecer una propuesta que ofrece esta investigación, se fomentara aplicación de escucha activa, el control de las expresiones mediante el lenguaje verbal y no verbal, y se promueva poner en práctica una actitud empática de la enfermera con el paciente a fin de que los pacientes estén satisfechos con el trato y la comunicación recibida por parte de enfermería, este trabajo pretende proponer un plan de mejora para el profesional de enfermería, lo que se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los usuarios del sistema de salud tienen de la enfermería. Es un tema de investigación muy importante que no cuenta con muchos estudios al respecto.

1.5. Delimitaciones

Puede afirmarse, por lo tanto, que la completa comunicación se produce cuando hay retroalimentación. La cual se puede definir como aquella parte del proceso comunicativo durante la cual se facilita a cada interlocutor información suficiente sobre cómo son percibidos, entendidos o vividos por los demás. En el sistema sanitario existen dificultades, errores o distorsiones que pueden hacer poco inteligibles los mensajes y más difícil la comunicación. Estas circunstancias pueden paralizar, detener o impedir el proceso comunicativo y la relación entre los profesionales sanitarios y los enfermos. Uno de ellos es el tiempo corto que se otorga a cada paciente por disminución de personal de enfermería y mayor demanda de atenciones.

1.6. Viabilidad

La Clínica privada, ha autorizado el presente trabajo de investigación; por lo tanto, cuenta con el respaldo de los especialistas y el subsidio económico para desarrollarla, permitiendo el acceso al servicio para realizar la encuesta.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Oliver, en Bolivia, realizó un estudio en el año 2013, titulado: “Comunicación Terapéutica Enfermera Paciente del Hospital Psiquiátrico Caja Nacional de Salud (CNS)”, cuyo objetivo principal fue instituir que factores predominan en la comunicación terapéutica enfermera - paciente en el mencionado Hospital de Psiquiatría de la Caja Nacional de Salud. El tipo de estudio fue descriptivo Cualitativo - Cuantitativo que permite describir las características de ciertos grupos, midiendo hechos, demostrando la relación de causalidad entre variables, orientada a la descripción, interpretación y comprensión de la conducta humana o de un determinado grupo. En dicho estudio, la población estuvo constituida por 18 pacientes de consulta externa y 18 enfermeras del servicio de psiquiatría, durante el cuarto trimestre de la gestión. Se utilizó como instrumento la observación y el programa estadístico SPSS, logrando como resultado insuficiencias en la Comunicación Terapéutica Enfermera - Paciente, ya que, en su mayoría, los pacientes de dicho nosocomio coincidieron en que el rol del personal de enfermería es imprescindible para su recuperación desde el enfoque terapéutico, además, señalan que el personal de enfermería no eran empáticas, pues no solucionaban sus incertidumbres; estos resultados concluyeron que los niveles de comunicación fueron deficientes que conllevaron a una insatisfacción en los pacientes de dicho nosocomio.¹¹

Almendariz, en Ecuador, realizó un estudio en el año 2016, titulado: “Estrategias sobre la Comunicación Terapéutica para favorecer la calidad de la atención y el bienestar emocional del paciente en la sala de recuperación del Hospital Provincial Francisco de Orellana, periodo Abril - Mayo del 2016”. El estudio fue de tipo exploratorio, explicativo y descriptivo. La muestra fue pequeña por eso e trabajó con 10 enfermeras. De las 10 personas encuestadas, el 80% manifiesta que la

comunicación terapéutica mejorará la calidad de atención al paciente; mientras que el 20% manifiesta que talvez se mejorará la calidad de atención; por lo que genera en las personas que se aplique una buena comunicación terapéutica para que se pueda satisfacer las necesidades del paciente de manera holística.¹²

Contreras y Gonzales, en Ecuador realizaron un estudio titulado: “Comunicación entre el paciente y el prestador de cuidados, durante la aplicación de intervenciones de enfermería en el área de hospitalización gineco obstétrico de la maternidad Matilde Hidalgo de Procel, periodo 2014 - 2015”; el motivo fue de ámbito laboral, ya que en la labor del día a día de la enfermera no se realiza un buen vinculo de relación enfermero-paciente motivado por diversos factores que afectan en el desarrollo de una relación interpersonal. Este estudio se centró en mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente. La muestra es de 100 pacientes hospitalizados, utilizó la encuesta para la recolección de datos y entre sus resultados encontraron un léxico excelente de 46%, posicionando a la comunicación verbal en una posición adecuada de 68%, con respecto a la comunicación no verbal y los enfermeros presentaban un conocimiento moderado en un 49%.¹³

Nacional

Jahuancama, en Lima 2016, realizo un estudio titulado: Relación terapéutica según la teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, Perú – 2016”, cuya finalidad central fue identificar y señalar las características de la relación terapéutica que existe entre la familia y la enfermera. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y aplicativo. La muestra era de 60 familiares, utilizó como técnica la encuesta. Sus resultados fueron que la mayoría entre 60% a 82% de enfermeras cumplían características de la comunicación de manera adecuada, pero en cuanto a la empatía el 51% fue bajo debido a que las enfermeras manifestaban gestos desagradables frente a ellos lo que genera una conducta negativa hacia los pacientes. En conclusión, con este estudio la relación interpersonal fue deficiente.¹⁴

Condori y Escobar. En el año 2015, se enfocaron en realizar un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo colateral, cuya finalidad era establecer el resultado de la comunicación terapéutica de enfermería, a efectos de medir el estado de angustia de los pacientes preoperatorios en el área de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica. La muestra fue de 20 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Entre sus conclusiones se encontró que el 75% de pacientes antes de que se emplee la comunicación terapéutica mostraron ansiedad leve, luego de que se brindó la comunicación terapéutica mostraron ansiedad leve, esto demuestra que la comunicación terapéutica tiene una consecuencia positiva en el paciente ya que se disminuye el nivel de la ansiedad.¹⁵

Salvanha. En Lima 2016, realizó un estudio titulado: “Percepción del paciente en la fase transoperatorio sobre el cuidado invisible de los profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada 2016”, cuyo objetivo era establecer cuál era la percepción que tiene el paciente del personal de enfermería que labora en el área quirúrgica dentro del proceso operatorio. El tipo de estudio fue cuantitativo, método descriptivo colateral. Mientras que su muestra fue de 90 pacientes atendidos en el centro quirúrgico. Entre sus resultados se encontró que los pacientes perciben el buen trato de las enfermeras de centro quirúrgico con 78% al 98%, indicando que las enfermeras fueron respetuosas con buena empatía y muestran buenas relaciones interpersonales.¹⁶

Grados B. En el año 2014, en Lima se realizó un estudio de tipo cuantitativo, método descriptivo colateral, cuyo objetivo era determinar las características de la comunicación paciente - enfermera después del proceso operatorio, en el área de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. El total de pacientes fueron 110 y la muestra fue de 41% de la población, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con dos dimensiones. El total de 45 pacientes que asciende al 100%, calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en el contexto verbal era deficiente; mientras que, en el enfoque no verbal, un total de 68% de los pacientes calificaron a la comunicación del

personal de enfermería como inadecuada. Entre sus conclusiones se halló que el personal de enfermería presentaba tendencia negativa en el perfil, conllevando a determinar que no se establecería una buena relación terapéutica entre enfermera – paciente.⁵

2.2. Base teórica

Centro Quirúrgico

Es la unidad orgánica que se muestra operante para realizar un proceso de atención con anestesia a los pacientes, es un servicio complejo. Se realizan acciones quirúrgicas programadas y de emergencia de varios servicios del hospital, funcionan las 24 horas del día, es el lugar donde se congregará un alto porcentaje de personal y representa un elevado presupuesto. Con respecto a su estructura y organización más de un quirófano con instalaciones y equipos adecuados para facilitar el procediendo quirúrgicos por parte del equipo que ofrece una atención multidisciplinaria que brinda garantía con respecto a la seguridad, calidad y eficiencia para efectuar una adecuada actividad quirúrgica.¹⁷

Fase Preoperatoria

Esta etapa se inicia desde el momento en que la persona decide ser intervenida quirúrgicamente y culmina al ser enviado al quirófano, además de dividirse preoperatorio mediato e inmediato. El trabajo que realiza el enfermero está centrado en el desarrollo de actividades de valoración física y psicológica de la persona identificando sus necesidades, organizando sus cuidados, su ejecución y la instrucción preoperatoria. Es importante que el personal de enfermería establezca un grado de confianza con la persona que va ser intervenida quirúrgicamente para poder generar una comunicación más fluida con el paciente para conocer cuáles son sus necesidades, de acuerdo a ello, priorizar la atención de su cuidado. Esta fluida comunicación entre paciente – enfermero permitirá que el conocimiento preoperatorio que el paciente tiene gracias a la empatía generada con la enfermera, favorezca a la

recuperación, disminución de complicaciones y reduzca el periodo de hospitalización.

18

Fase Transoperatoria

En esta etapa transoperatoria, el personal de enfermería pasa a ser responsable del cuidado y bienestar del paciente, pendiente ante cualquier factor que pudiera generar complicaciones en el bienestar del paciente, como una mala posición corporal del paciente, riesgos ambientales, dotación del personal en el quirófano, instrumentistas, lista de verificación de instrumentos, entre otros, sin descuidar desde luego el estado emocional del paciente; todo ello, a efectos de tener una cirugía segura.¹⁹

Fase Posquirúrgico

El Postoperatorio, es el periodo comprendido desde que termina la cirugía hasta la restauración normal del paciente, dividiéndose la misma en inmediato, la cual abarca las primeras horas entre 24 a 48 horas después de intervención quirúrgica y mediato, que abarca hasta la recuperación del paciente. En esta etapa el personal de enfermería debe tener una valoración cuidadosa e inequívoca enfocándose al equilibrio fisiológico del paciente evitando las complicaciones, la enfermera debe evitar hemorragias, una mala cicatrización por ello se restringen algunas actividades educando al paciente para evitar riesgos en el proceso de su recuperación.²⁰

Comunicación

Proceso mediante el cual dos personas o grupos intercambian conocimientos e ideas, es decir, se intercambian información mutuamente. En el sector salud, la comunicación se considera como un proceso de aprendizaje en la que ambas partes, esto es, enfermera y paciente aprenden algo.²¹

El examen personal por parte de la enfermera y el reconocimiento de sus propios sesgos culturales y visión del mundo, como ya se emocionó, desempeñan un papel importante para ayudarle a resolver conflictos culturales y éticos. La enfermera debe favorecer el dialogo abierto y trabajar con el paciente, la familia, el médico y otros

proveedores de servicios de atención a la salud para llegar a una solución culturalmente adecuada para el paciente.²⁰

Importancia de la Comunicación

En el campo de la salud, la comunicación es considerada fundamental para tener una relación empática enfermero-paciente, realizarla de manera segura y eficiente que permita mejorar la calidad en la atención de enfermería. El enfermero debe ser considerada como la promotora de la empatía desde que observa por primera vez al paciente, ello permitirá que tenga una buena recolección de datos necesaria para determinar el cuidado adecuado.²²

Este tema debe ser de suma importancia puesto que se une la experiencia, competencia y capacidad que tiene una enfermera para comunicarse con los demás. Debe ser clara precisa, adecuada que genere confianza al paciente y familia, Se debe tomar en cuenta más al paciente hospitalizado, mantener una buena comunicación con los hospitalizados es considerado importante y complejo debido al tiempo en el que pertenece en el hospital y su atención debe ser mas humanista.

Este cuidado que se le brinda al paciente hospitalizado es reconocido por la gravedad de la situación y a los riesgos que está expuesto por el momento en que se encuentra, por lo que, requiere cuidados especiales aún más en áreas críticas. La comunicación que se brinda debe ser de manera terapéutica, tranquila, con expresiones que causan empatía en los pacientes.²²

Elementos de la Comunicación

Técnicamente se entiende por la transmisión de un mensaje iniciado en el punto A llegue a otro punto llamado B, distante del anterior en espacio y tiempo, el cual supone unos elementos en su proceso como:

- Código: La componen un sistema de signos y reglas debidamente organizados.

- Canal: Este proceso es el elemento físico mediante el cual, el emisor transmite la información, siendo captados por el receptor por los sentidos corporales.
- Emisor: Es quien se encarga de transmitir el mensaje y constituye la fuente y el origen de lo que se pretende comunicar.
- Receptor: Es la persona quien recibe el mensaje, ya que descifra e interpreta el mensaje del emisor.

En el sector salud, la comunicación terapéutica es ejercida por la enfermera y el paciente, bajo un lenguaje en el que solo reuniendo las palabras adecuadas sirven para tener una idea de lo que se intenta decir; por ello, la labor del terapeuta es escoger las palabras exactas y gestos que una vez combinados el paciente puedan recibirlos adecuadamente, produciendo un correcto diálogo.²³

Características de la Comunicación Enfermero - Paciente Pos Quirúrgico

Uno de los instrumentos fundamentales en la comunicación enfermero paciente, es la construcción de la relación de manera profesional y terapéutica, que se considere principal, esta comunicación genera cuidados enfocados en el paciente, así la enfermera brindará de manera total las atenciones para una mejora rápida, y así reducir los costos y menor número de ingresos a la institución. El objetivo de la enfermera debe ser el bienestar del paciente logrando la recuperación de su salud, teniendo en cuenta la comunicación como ayuda mutua.²⁴

La atención al paciente se realiza las 24 horas del día, la enfermera es quien forma parte de ese equipo multidisciplinario por ello, se considera a la comunicación en los medios hospitalarios el único medio que tienen los pacientes para obtener información de su enfermedad por el periodo de adaptación que tienen desde su ingreso tanto los pacientes y familiares.

La comunicación es una herramienta terapéutica fundamental. La relación de ayuda desde el inicio con el paciente genera la eficacia de la comunicación, por ello, la enfermera debe conocer la incertidumbre o duda de los pacientes como un paso para

poder definir sus servicios y adecuarse en cuanto contesten de manera satisfactoria o lo contrario las expectativas del paciente, esto ayuda a revelar puntos débiles dentro de su atención en cuanto a la comunicación.²⁵

Cuando se tiene el mismo dialecto o lenguaje, aun así, pueden existir inconvenientes al momento de comunicarse, para evitar ese problema la enfermera debe ser clara precisa, hablar de manera adecuada y pausadamente cuando sea necesario. Existen diferencias en el vocabulario que provocan dificultad en la expresión de los pacientes; por este motivo, las enfermeras deben averiguar el significado de ciertos términos y usar frases sencillas para que el paciente entienda y así se pueda hablar de lo mismo usando palabras que se adecuen al entendimiento del paciente.²⁶

Finalmente, la comunicación puede ser: verbal y no verbal y en la medida en que se integran, lo que se transmite será interpretado en forma clara por las personas y así lograr una comunicación agradable en la recuperación del paciente.

Comunicación Verbal

Hablamos de comunicación verbal cuando nos referimos a las palabras que se usan en el proceso de comunicación (tono de voz). Es un elemento importante para compartir ideas y expresar opiniones.²⁷

Para llevar a cabo una comunicación es preciso el habla, el habla es el medio por el cual las personas se comunican; no obstante, una mala expresión o un tono de voz desagradable pueden ocasionar que el paciente no se sienta a gusto, en cambio si la comunicación es agradable el paciente estará satisfecho y su estancia hospitalaria sea más segura donde el mensaje llegue de forma eficaz al paciente y/o usuario generando en el seguridad y confianza en su atención.

Tenemos a la comunicación oral y escrita, ambas buscan dar un mensaje final, pero con la diferencia que el oral se ejecuta cara a cara; en cambio la comunicación

escrita es a través de mensajes escritos. La escucha activa y el apoyo mutuo generan en el paciente una comunicación adecuada con los mensajes orales, generando una satisfacción de necesidades y expectativas entre enfermera y paciente²⁸, sus características son:²⁹

- Claridad: A veces no nos resulta sencillo dar a entender lo que queremos decir. Por ello un mensaje debe ser transmitido de forma clara y este debe ser transparente cuando se proyecta la voz y sea fácilmente comprendido por el paciente. El mensaje debe ser expresado con buen propósito.²⁹
- Fluidez: Es la capacidad de perfeccionar lo que se escucha. Por ello se debe hacer un esfuerzo al momento de articular las palabras in interrupciones, que son obstáculos que se presentan para interferir el mensaje, la fluidez genera en el hablante un desenvolvimiento de manera correcta.³⁰
- Tono y volumen: El tono se le considera variación en la elevación de la voz. Es la intensidad de la voz. Según el mensaje que se transmite tiene un lugar y circunstancia donde el volumen debe ser el adecuado. A diferencia del volumen el tono debe variar contantemente. A través del tono el paciente puede saber si estamos cansados agotados o con buen humor.³¹
- Velocidad en el mensaje: Moderar la velocidad del habla aumenta la efectividad del mensaje, si aumentamos la velocidad del habla puede alterar el mensaje que se brinda al paciente y podría tener dificultad para entender el mensaje. El habla de manera lenta puede manifestar que estamos tristes, cansados mientras que el habla de manera rápida puede indicar que estamos apurados o nerviosos.³²
- Momento o importancia: Un momento adecuado es ideal para la comunicación asegurando que se entienda el mensaje. El paciente y la enfermera deben mostrar interés en la comunicación, esto trae consigo un momento grato para

manifiestar dudas o interrogantes generando el momento preciso enfocando la empatía, asertividad, escucha activa, relación de ayuda y más. Se evidencia la importancia de que la enfermera identificándose adecuadamente en el momento indicado para acercarse al paciente y manifestar lo que considera necesario.³³

Comunicación No Verbal

Proceso mediante el cual se envía y recibe mensajes sin palabras, usando gestos o señales. La información no siempre será con palabras sino haciendo el uso de señales, gestos movimientos corporales, miradas, la forma de sentarse o hasta de caminar, por eso se le considera un transmisor de verdaderos sentimientos o estado interior de la persona. El personal de enfermería podrá revelar sus emociones, postura corporal, expresión facial hacia el paciente ya que se emplea estos mensajes de manera no verbal.³⁴

Por lo tanto, podemos decir que la comunicación no verbal es importante al utilizar gestos y expresiones no habladas, porque pone de manifiesto que las personas se sientan más reconfortadas con la figura de una persona cálida, alegre y que manifiesta seguridad al expresar una sonrisa; sin embargo, una expresión de gestos de molestia o de alterada impaciencia, genera que los pacientes se sientan inseguros e incluso estresados con su sola presencia negativa; razón por la cual, podemos asegurar que las expresiones faciales o corporales positivas hacen que los pacientes se sientan muy reconfortados y atendidos con eficacia y calidez.³⁵

- Expresión facial: Nos permite observar el estado emocional de una persona, aunque esta intente ocultarlo, pues muestra una información clara sobre la comprensión del mensaje, es decir, si esta emocionado, de acuerdo, etc., en relación con lo que está diciendo.

Asimismo, nos muestra la actitud que se desarrolla hacia las demás personas, debido a que las interacciones humanas dependen mucho de los gestos

recíprocos, cuando se habla con los pacientes, se requiere mantener una mirada fija, ya que, ello ayuda satisfactoriamente a mejorar la comunicación, pues muestra la intención de comunicarse y por ende el interés en la conversación.

- Postura corporal: Una buena postura genera confianza en el paciente, porque la posición física muestra un grado de interés en la comunicación; además la posición del cuerpo influye de manera considerable sea positiva o negativamente en el concepto de las demás personas tengan hacia nosotros.³⁶
- Mirada y escucha activa: Demuestra el debido respeto que se tiene hacia la otra persona cuando ésta inicia una conversación. Escuchar al paciente resulta ser importante en la conversación, ya que escucharlo detenidamente implica un compromiso con la otra persona.³⁷
- Aspecto personal. La apariencia personal del profesional de enfermería (bien uniformado) continúa siendo muy influyente para una grata comunicación terapéutica, ya que un atuendo impecable hace que la persona se sienta a gusto de ser atendido por una persona que los impresiona; por ello, el personal de enfermería vestido adecuadamente brinda mayor confianza y es respetado socialmente; consecuentemente, el uso correcto del uniforme resulta ser un mecanismo esencial para una buena imagen del personal de enfermería.³⁸
- Gestos. La enfermera que atiende al paciente debe ser amable, respetuoso, cordial y con autocontrol de sus emociones; por lo que al realizar su labor asistencial debe tener como una de sus principales prioridades establecer una comunicación eficaz y asertiva mediante la práctica de gestos, que incluyan una expresión de sonrisa y mirada con alegría, que dan en conjunto un mensaje de seguridad y confianza a los pacientes; lo que conlleva a concluir

que el profesional de enfermería debe utilizar gestos como forma de expresión no verbal que permita crear un ambiente de confianza y de interés por el paciente, logrando con ello, que la comunicación sea más fluida.²⁶

Rol de Enfermera en Centro Quirúrgico

Dentro del proceso de la cirugía, el personal de enfermería tiene como responsabilidad mantener la seguridad y bienestar del paciente, debido a que el personal de enfermería intraoperatorio continua los cuidados que iniciaron las enfermeras preoperatorias, proporcionando al paciente una correcta información y tranquilidad. La enfermera también respalda las estrategias para enfrentar problemas reforzando las habilidades de los pacientes.

La profesional de enfermería durante la etapa del preoperatorio, se centra en la preparación física y psicológica de la persona que va ser intervenida quirúrgicamente, observando sus inquietudes y problemas que lo aquejan, a efectos de esclarecer las dudas del paciente frente a la cirugía, disminuyendo de este modo las preocupaciones y angustias.

Por otra parte, durante la etapa intraoperatoria, los pacientes se encuentran inconscientes por los efectos de la anestesia, aquí, el desempeño del personal de enfermería se centra en preparar los equipos necesarios para la cirugía, además de atender instrumentalmente en todo el desarrollo del proceso; no obstante, ello no implica dejar de lado el estado emocional y seguridad al paciente desde su ingreso al nosocomio, esto repercute en la satisfacción de las personas.

Finalmente, en la etapa Postoperatorio, el cuidado se concentra en controlar el monitoreo y vigilancia del paciente, para esto, la profesional de enfermería mantiene los conocimientos necesarios que implica la intervención quirúrgica, sus efectos posteriores en el cuerpo del paciente, el cuidado y apoyo para evitar posibles dolencias. Por lo tanto, el cuidado de la enfermera en este periodo se direcciona

básicamente en el cuidado físico postoperatorio de la persona y evitar posibles complicaciones.³⁹ Su actuar se sustenta en las siguientes teorías:

Teoría de Enfermería

Jean Watson (1940 - Actualidad): Teoría del cuidado humano

Jean Watson (JW) Cree que cuidar del paciente es un valor fundamental del personal de enfermería, porque al no ser ajeno a nadie, sólo surte efectos si la enfermera practica una buena relación interpersonal. De acuerdo a él, la salud está asociado al grado de coherencia entre el yo observado y el yo experimentado.

Jean Watson, considera que las acciones realizadas por el personal de enfermería, implican valores y compromisos el cuidar al paciente, de esta manera, se busca conservar la dignidad de la persona, tanto del que cuida como el que recibe el cuidado; razón por la cual, contribuye a la sensibilización de los profesionales de la salud. Además, refiere que la profesional de enfermería busca conectarse con el paciente a través de acciones, gestos, expresiones faciales y otros medios científicos, para brindar un buen cuidado y curación del paciente.

Relación Enfermero - Paciente

Teoría de Hildegard Peplau basa su práctica en el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermero - Paciente. Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Peplau describe cuatro fases en la relación enfermero- paciente: Aunque independientes, estas fases pueden coincidir cuando suceden a lo largo de la relación.

- **Orientación:** En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.
- **Identificación:** En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso quirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y los que proporcionen satisfacción.
- **Aprovechamiento:** En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que le ofrece la enfermera en el cumplimiento de sus funciones y a través de la relación enfermera- paciente para lograr la confianza del paciente quirúrgico, la enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico.
- **Resolución:** Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realizó.

Finalmente, se puede concluir que la labor que desempeña la enfermera al cuidado del paciente, es la esencia del desarrollo del ejercicio profesional, pues son ellas, quienes se encargan de proporcionar un completo bienestar físico y psicológico, antes, durante y después de la intervención quirúrgica.⁴⁰

2.3. Definiciones conceptuales

- **Características de Comunicación Enfermero -Paciente:** La comunicación es un factor clave para prestar cuidados integrales y de calidad, realizar la comunicación es la mejor manera de acercarnos a la persona para conocer cómo se encuentra. Tiene como finalidad transmitir e intercambiar información.
- **Posquirúrgico:** es el tiempo que ocurre después del acto quirúrgico. El paciente es trasladado de sala de operaciones hacia la sala de recuperación post anestésica, se llevará a cabo manejo del paciente, este periodo es menos exhausto con el paso de las horas, pero esto no le quita la importancia para la evolución favorable del paciente.
- **Centro Quirúrgico:** Es considerado un centro de alta calidad, tecnología y confort donde se realizará intervenciones quirúrgicas de acuerdo a las especialidades y lo que demanda el paciente, con el único objetivo de ofrecer una cirugía segura.

2.4. Hipótesis

Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Enfoque de tipo cuantitativo que refleja la necesidad de medir y estimar magnitud del fenómeno o problema de investigación. Método descriptivo porque busca caracterizar, exponer, describir, presentar o identificar aspectos propios de la variable determinada. Es de corte transversal, porque la información proviene de un tiempo determinado.

3.2. Diseño de investigación

Diseño No experimental porque se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, por ello pretende analizar, especificar y caracterizar el fenómeno que se estudia cómo es la comunicación enfermero - paciente en el posquirúrgico.

Se esquematiza de la siguiente manera:



Dónde:

M: Pacientes en el posquirúrgico.

O: Comunicación Enfermero – Paciente

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población: La población de estudio son 300 pacientes posquirúrgicos programados en la Clínica privada, durante el último trimestre del año 2018. según la oficina de estadística de la Clínica Privada.

3.3.2. Muestra: Para el cálculo de la muestra no se emplea la fórmula estadística del tamaño muestral para una población finita; por lo tanto, la

muestra estará construida por 100 pacientes (Muestreo No Probabilístico).

3.3.3. Selección de la muestra: Son los pacientes en el posquirúrgico programados, en la Clínica Privada durante el período diciembre 2018. El tipo de selección es de tipo No Probabilístico.

3.4. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
COMUNICACIÓN ENFERMERO - PACIENTE EN EL POSQUIRÚRGICO	Es el proceso consciente mediante el cual, se transmite e intercambia información entre dos o más personas, con el fin de transmitir o recibir informaciones distintas.	Es la medición de las características de la comunicación que realiza el personal de enfermería para la interacción con el paciente en su contexto de trabajo, los cuales se medirán a través de un instrumento de evaluación y se divide en dos dimensiones: Verbal y no verbal.	Ordinal	Cualitativa	Siempre=3 A veces=2 Nunca=1
COMUNICACIÓN VERBAL	Es aquella donde los profesionales de enfermería manifiestan un mensaje de manera oral, es decir mediante el uso del	Es la medición de la comunicación mediante el dialogo demostrando calor y calidez, debe estar fluida de mensajes positivos el cual logren una información eficaz las cuales se medirán	Ordinal	Cualitativa	Siempre=3 A veces=2 Nunca=1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
	habla o palabras.	a través de: -Claridad -Fluidez -Tono y volumen -Velocidad en el mensaje -Momento o importancia.			
COMUNICACIÓN NO VERBAL	Es la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras.	Es la medición de los mensajes no verbales que reflejan, de manera precisa los sentimientos de una persona suelen ser involuntarios y difíciles de controlar, se medirán a través del instrumento: - Expresión facial - Postura corporal - Mirada y escucha activa - Aspecto personal - Gestos.	Ordinal	Cualitativo	Siempre=3 A veces=2 Nunca=1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍA O UNIDAD
EDAD	Número de años cumplidos por la persona de acuerdo a su registro en RENIEC.	Número de años cumplido del paciente posquirúrgico.	Ordinal	Cualitativo	a) 20 a 39 años b) 40 a 59 años c) 60 a más
SEXO	Genero biológico de la persona	Género del paciente posquirúrgico.	Nominal	Cualitativa	a) Masculino b) Femenino
ESTADO CIVIL	Clase o condición de una persona según el registro civil.	Condición del paciente posquirúrgico	Nominal	Cualitativa	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Conviviente
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Es el nivel de estudios realizados de una persona.	Es el nivel de estudio del paciente posquirúrgico.	Ordinal	Cualitativa	a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior
SERVICIO	Es el área de salud al cual pertenece la persona según patología.	Es el área al que pertenece el paciente posquirúrgico.	Nominal	Cualitativa	a) Cirugía General b) Ginecología c) Traumatología d) Otros

3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos

El instrumento evaluará la comunicación enfermero- paciente posquirúrgico de la Clínica Maison de Sante Sede Surco, este instrumento cuenta con dos dimensiones: Comunicación verbal y Comunicación no verbal, constará de 20 ítems, la primera dimensión Comunicación Verbal tiene 5 indicadores y 10 ítems como: Claridad (pregunta 1 y 2), fluidez (3 y 4), tono y volumen (5 y 6), velocidad en el mensaje (7 y 8), momento e importancia (9 y 10). Como segunda dimensión Comunicación No Verbal tiene 5 indicadores y 10 ítems: Expresión Facial (11 y 12), postura Corporal (13 y 14), mirada y Escucha activa (15 y 16), aspecto personal (17 y 18), gestos (19 y 20). Cada ítem tiene puntajes de las escalas como: nunca=1, a veces=2, y siempre=3. Teniendo como puntaje final a cada dimensión como: verbal de 20 a 43 se considera inadecuada y 44 al 60 se considera adecuada, cada indicador se considera el puntaje de 10 - 22 inadecuada y del 23 al 30 adecuada.

El instrumento se someterá a la prueba de validez mediante el juicio de expertos a quienes se les solicitará su opinión. Luego se analizará con la prueba binomial, la confiabilidad se medirá a través del alfa de Cronbach, para aplicar la prueba piloto y someterla a prueba estadística.

3.6. Procesamiento y plan de análisis de datos

La información recabada en el presente estudio será registrada electrónicamente, haciendo uso de una codificación por cada pregunta del instrumento aplicado, para luego realizar el análisis descriptivo, calculando el promedio, la desviación estándar o las frecuencias y porcentajes según la variable

Se respetará los puntajes ya establecidos por el instrumento según el autor mismo. Para la descarga de los datos se hará uso del programa SPSS 24, a fin de identificar la comunicación enfermero-paciente posquirúrgico de la Clínica Maison de Sante Sede Surco.

Para el procesamiento y análisis de los datos se procesarán los mismos a través de análisis estadísticos-matemáticos, conteo de datos a través de la tabulación, luego estos serán representados en gráficos a través del Programa Microsoft Excel 2016 y el Programa Estadístico SPSS versión 24.0. Posteriormente, se realizará un análisis e interpretación de los resultados obtenidos y su discusión en base al marco teórico, luego de ello, se realizará una evaluación de calidad, donde se buscará datos faltantes o datos incongruentes con la recolección de datos y finalmente se realizará el análisis descriptivo mediante las medidas de tendencia central y dispersión para variable. Los resultados obtenidos serán mostrados en gráficos y tablas.

3.7. Aspectos éticos

Los resultados obtenidos en la presente investigación serán sometidos al Comité de Ética de la Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza y por las autoridades de la Clínica Maison de Sante para su posterior aprobación. Estos resultados serán operados por el evaluador y la investigación mantendrá el anonimato de los documentos utilizados.

Se deberá considerar los 4 principios: Beneficencia, el trabajo de investigación busca contribuir con la calidad de atención que se le brinda al paciente posquirúrgico. Justicia, a todos los pacientes posquirúrgicos se les explico el estudio de investigación, sin exigir la participación. No Maleficencia, el trabajo de investigación no perjudicará a la Clínica Maison de Sante ni el bienestar de los pacientes posquirúrgicos. Autonomía, los pacientes posquirúrgicos deciden voluntariamente si desean participar del cuestionario respetando la confidencialidad de los datos obtenidos y respetando los aspectos éticos.

Finalmente, se garantiza a la institución que las entrevistas obtenidas no serán utilizadas en beneficio de entidades privadas, que de alguna manera perjudiquen la integridad moral y ética de la población en estudio, garantizándoles de esta manera la protección de su dignidad y privacidad de la información.

IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

Los recursos que se utilizarán para el proyecto de investigación serán los recursos humanos las personas que contribuyeron en el avance del proyecto como investigador, los jueces de expertos, estadístico, especialistas en centro quirúrgico.

4.2. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES											
	2018									2019		
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
1. Selección del tema	X											
2. Revisión de primer capítulo		X	X	X	X							
3. Revisión de antecedentes			X	X	X	X						
4. Revisión de base teórica			X	X	X	X						
5. Asesoría de tercer y cuarto capítulo					X	X						
6. Realizar la lista de jueces de expertos							X	X				
7. Validación del proyecto								X				
8. Aplicación de la prueba piloto									X			
9. Recolección de la información									X			
10. Procesamiento de la información									X	X		
11. Análisis e interpretación de los resultados										X		
12. Elaboración de informe de investigación											X	
13. Presentación de informe												X

4.3. Presupuesto

CATEGORÍA DE PRESUPUESTO	Nº	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PERSONAL				
Asesor metodológico	12	horas	50	600
Asesor estadístico	6	horas	80	480
Ayudante de investigación	8	horas	20	160
Digitador	20	horas	10	200
Encuestador	10		30	300
SUB TOTAL				1740
SUMINISTROS				
Papel bond	2000	hojas	0.06	120
Fólderes	15		0.50	7.5
Lapiceros	8		1.5	12
SUB TOTAL				139.5
SERVICIOS				
Transporte		Pasajes		340
Búsqueda bibliográfica internet	15	horas	1.5	22.5
Fotocopias	200	hojas	0.10	20
Impresiones	450	hojas	0.60	270
SUB TOTAL				652.5

RESUMEN	COSTO TOTAL
Personal	1740
Suministros	139.5
Servicios	270
Gastos contingentes	200
TOTAL	2349.5

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba LA, Fajardo OG, Tixtha EL, Papaqui HJ, La comunicación enfermera – paciente en la en la atención hospitalaria, caso México. *Enf. Neurol.* [Internet] 2010 [Acceso del 07 de junio del año 2018]; 11(3); 138 – 141. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123.pdf>
2. Sánchez SP, Aguirre GH, Córdova AM, Campos CM, Arboleya CH. La eficacia de la comunicación enfermera – paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D.F. *CONAMED.* [Internet] 2009 [acceso del 09 de junio del 2018]; 1(1) 20-28. Disponible en: [File:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-LaCalidaddelaComunicaciónEnfermerapacienteenlosCen-3633384%20\(4\).pdf](File:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-LaCalidaddelaComunicaciónEnfermerapacienteenlosCen-3633384%20(4).pdf)
3. Carvalho PA, Tigre AL, Costa RI. La comunicación terapéutica en el personal de enfermería: herramienta esencial de la atención. *REBEn* [internet] 2007 [acceso del 09 de junio del 2018] 61(3): 312 – 318. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a06v61n3.pdf>
4. Marrón N. Relación Terapéutica enfermera – paciente según la Teoría Hildegard E. Peplau en los Servicios de Cirugía del Hospital Regional Manuel N. Buitrón–Puno 2013 [Tesis de Licenciatura] Puno: Universidad Nacional de Antiplano, Facultad de Medicina 2014.
5. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2013 [Tesis de Licenciatura] Lima, Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina 2014.
6. Maldonado J. La Inteligencia Emocional y la Interrelación Enfermera -Paciente del Servicio de Medicina III del Hospital Guillermo Almenara 2009, [Tesis de Licenciatura] Lima, Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina, 2010.

7. Meza R. Características de la Comunicación Enfermera – Paciente Postquirúrgico mediato y relaciones interpersonales de las enfermeras (os) del Hospital Santa María del Socorro de Ica octubre 2016 [Tesis de Licenciatura] Ica, Universidad San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud 2017.
8. Naranjo IC, Ricaurte GP. La comunicación con los pacientes, Inv.Edu. Enf. [Internet] 2006 [acceso del 12 de junio del 2018] 24(1) 94_98, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
9. Vidal R. Adamuz T. Feliu B. Relación Terapéutica, El Pilar de la Profesión de Enfermería Global [internet] 2009 [acceso 15 de junio del 2018] 8(3) 1-8, Disponible en: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=365834753020>
10. Elers MY, Gilbert LM. Relación enfermera – paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cuba de Enfermería [Internet]. 2016. [acceso 16 de junio del 2018] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
11. Oliver C. Comunicación Terapéutica Enfermera Paciente del Hospital Psiquiátrico Caja Nacional de Salud. [Tesis de Maestría]. Bolivia: Facultad de Medicina; 2013.
12. Almendariz PE. Estrategias sobre la Comunicación Terapéutica para favorecer la Calidad de la Atención y el Bienestar Emocional del Paciente en la Sala de Recuperación del Hospital Provincial Francisco de Orellana periodo Abril – Mayo del 2016. [Tesis de Licenciada]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.
13. Contreras CW, Gonzales VE. Comunicación entre el paciente y el Prestador de Cuidados, durante la Aplicación de Intervenciones de Enfermería en el Área de Hospitalización Gineco Obstétrica de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, 2014 – 2015. [Tesis de Licenciada]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.

14. Jahuancama VO. Relación Terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre Enfermera y Familia de Pacientes de Emergencia del Hospital San Juan Lurigancho Perú – 2016. [Tesis de Licenciada]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2017.
15. Condori TI, Escobar QA. Efecto de la Comunicación Terapéutica de Enfermería en el Nivel de Ansiedad de Pacientes Preoperatorios del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica – 2014. [Tesis de Licenciada]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de Enfermería, 2015.
16. Salvanha SP. Percepción del Paciente en la Fase Transoperatoria sobre el Cuidado Invisible de los Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una Clínica Privada de Lima. [Tesis de Licenciada]. Lima. Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencia de la Salud; 2016.
17. Gobierno Regional de España Bloque Quirúrgico. Estándares y Recomendaciones. España. Ministerio de Sanidad y Política social; 2005.
18. Epifanía M. Vásquez M. Percepción de la Calidad del Cuidado de Enfermería y Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos del Servicio de -cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue; El Agustino; 2016. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de ciencias de la Salud; 2017.
19. Caravantes M, García J, Gómez B. Efecto de la Intervención Enfermera durante el Intraoperatorio en el grado de Ansiedad del Paciente Quirúrgico. Revista Nure Investigation [Internet]. 2007. [Acceso el 15 de junio del 2018]; 1(20). Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/ficheros_administrador/inv_nure/pdf_proyecto_30_ansiedad1172007113628.pdf.
20. Smeltzer S, Brunner L, Suddarth y Bare B. Perspectivas en Enfermería Transcultural 10ª Edición. Madrid: Mc Graw Hill, Interamericana; 2005. P. 467 – 481.

21. Choque LR, Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud. [Internet]. 1ra Edición. Lima, Perú. 2005.[Acceso el 15 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>
22. Ramírez A, Ocampo L, Pérez P, Velásquez T, Yarza S. La Importancia de la Comunicación Efectiva como Factor de Calidad y Seguridad en la Atención Médica. Acta Medica Grupo Ángeles. [Internet]. 2011[acceso 17 de junio del 2018]; 9(3): 167-174. Disponible en: <https://es.calameo.com/read/0050875482cb2409cb91f>
23. Vásquez P. El Médico como Esperanza de Vida. Lima: Universidad Científica del Sur; 2012.
24. Inio A. Comunicación Terapéutica: Requisitos Fundamentales para Acompañar Emocionalmente al Paciente Paliativo y su Familia. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad Internacional de Cataluña; 2014.
25. Ponce M. Nivel de Comunicación Enfermera – Paciente y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Cirugía. [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2004.
26. Tineo R. Características de la Comunicación Enfermera -Paciente Posquirúrgico en el Servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicaso Sáenz, junio 2017. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
27. Davis F. La Comunicación No Verbal. 1ra Ed. Madrid: Alianza Editorial, 2010.
28. Loria M. Comunicación Oral y Escrita. UNED. España. [Internet]. 2011[acceso 20 de junio del 2018]; 1-84. Disponible en: <https://www.uned.ac.cr/ecsh/images/documentos/LitGrama/guiADIDActica-709-2012-3.pdf>

29. Importancia de la Claridad en la Comunicación. [Internet], [acceso 22 de junio del 2018]. Disponible en: <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/cuaed/asertiva/index.html>
30. Horche L, Marco O. El Concepto de Fluidez en la Expresión Oral. Centro Virtual Cervantes [Internet]. 2008 [acceso el 22 de julio del 2018]; Disponible en: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/publicaciones_centros/PDF/rio_2008/37_horche-marco.pdf
31. Rey M. Voz, Volumen, Tono. [Internet]. 2009. Disponible en: <http://comunicarteperu.blogspot.com/2009/06/voz-volumen-tono.html>
32. Jimenez G. Todo lo que Necesitas Saber sobre Comunicación Verbal y No verbal. [Internet]. España: Jiménez Aurelio. Junio 2017. Disponible en: <https://www.elblogsalmon.com/marketing-y-publicidad/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-comunicacion-verbal-y-no-verbal>.
33. Vidal B, Adamuz J, Feliu P. Relación Terapeuta: El Pilar de la Profesión Enfermera. Enferm. Glob. [Internet]. 2009 [acceso 18 de agosto del 2018]; 8 (3): 1-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753020>
34. Guerri M. La Comunicación No Verbal, el Arte de Expresarse sin Hablar. [Internet] España, Guerri Martha. 2014. [acceso 20 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-comunicacion-no-verbal-el-arte-de-expresarse-sin-hablar/>.
35. Guardia N. Lenguaje y Comunicación. CECC/SICA. [Internet]. 2009 [acceso 22 de agosto del 2018]; 1 (25): 1-128. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan040441.pdf>
36. Egusquiza O. La Asertividad Modelo de Comunicación en las Organizaciones. Revistas de Investigación UNMSM. [Internet]. 2000 [acceso 25 de agosto del 2018]; 7 (14): 119-129. Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/article/view/5704/4935>.

37. Goldberg B. Comunicación Asertiva. Comunicación Efectiva. [Internet] México, Goldeberg Betty. 2010. [acceso 28 de agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.vidaysalud.com/comunicacion-asertiva-comunicacion-efectiva/>
38. León C. El Uniforme y su Influencia en la Imagen Social. Rev. Cubana Enferm. [Internet]. 2006 [acceso el 02 de setiembre del 2018]; 22(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_1_06/enf06106.htm.
39. Osorio N, Saavedra D. Tecnología Dura y su Utilidad en el Cuidado que Brinda la Enfermera en el Proceso Intraoperatorio del Hospital Naylamp. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Facultad de Medicina; 2014.
40. Jesse D, Alligood M. Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal de Watson. Raile Martha. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va. Ed. España: ELSEVIER, 2015. p. 78-90.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Cómo es la Comunicación Enfermero - paciente en el Posquirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada, 2019?	<p>Objetivo General: Identificar la Comunicación Enfermero – Paciente en el Posquirúrgico del servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada, 2019.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la comunicación enfermero – paciente en el posquirúrgico del servicio de centro 	<p>Antecedentes:</p> <p>Oliver, Comunicación Terapéutica Enfermera Paciente del Hospital Psiquiátrico Caja Nacional de Salud (CNS) en Bolivia, 2013.</p> <p>Almendariz, Estrategias sobre la Comunicación Terapéutica para favorecer la Calidad de la Atención y el Bienestar Emocional del Paciente en la Sala de Recuperación del Hospital Provincial Francisco de Orellana periodo abril- mayo del 2016, en Ecuador.</p> <p>Contreras y Gonzales,</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.</p>	<p>Comunicación Enfermero - Paciente en el Posquirúrgico.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Descriptivo y Transversal.</p> <p>Población: 100 pacientes posquirúrgicos.</p> <p>Muestra: Se trabajará con el total de la población.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
	<p>quirúrgico de una clínica privada según la dimensión Comunicación Verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la comunicación enfermero – paciente en el posquirúrgico del servicio de centro quirúrgico de una clínica privada según la dimensión Comunicación No Verbal. 	<p>Comunicación entre el Paciente y el Prestador de Cuidados, durante la Aplicación de Intervenciones de Enfermería en el Área de Hospitalización Gineco Obstetricia de la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel 2014-2015, en Ecuador.</p> <p>Jahuancama, Relación Terapéutica según Teoría de Joyce Travelbee entre Enfermera y Familia de Pacientes de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2016.</p> <p>Condori y Escobar, Efecto de la Comunicación Terapéutica de Enfermería en Nivel de Ansiedad</p>			

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
		<p>de Pacientes Preoperatorios del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, 2015.</p> <p>Salvanha, Percepción del Paciente en la Fase Transoperatoria sobre el Cuidado Invisible de los Profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una Clínica Privada, 2016.</p> <p>Grados B, Determinar las Características de la Comunicación Enfermero - Paciente Posquirúrgico Mediato: Servicio de Cirugía, 2014.</p>			

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**COMUNICACIÓN ENFERMERO-PACIENTE POSQUIRÚRGICO DEL SERVICIO
DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UNA CLÍNICA PRIVADA DICIEMBRE 2018**

Buenos días, estimado señor (a) me llamo Cecilia Isabel Molina Risco y soy egresada de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Ricardo Palma, me encuentro realizando la ejecución del trabajo de investigación con el fin de establecer la comunicación enfermero – paciente posquirúrgico del servicio de centro quirúrgico de una clínica privada en el mes diciembre de 2018. No quiero dejar pasar la oportunidad de agradecerle por su gentil participación en el presente estudio de investigación.

Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas; por favor, tenga la amabilidad de responderlas honestamente según su criterio.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 20 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) 60 a más años

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado Civil:

- a) Soltero (a)
- b) Casado (a)
- c) Conviviente

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

5. Servicio:

- a) Cirugía General
- b) Ginecología
- c) Traumatología
- d) Otros

I. DATOS ESPECÍFICOS

Seguidamente, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de tres categorías: Siempre (S), A veces (AV), Nunca (N). Marque Ud. con una (x) según considere oportuno en relación a su atención.

Nº	ENUNCIADO	S	AV	N
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN VERBAL				
1	La enfermera lo identifica por su nombre			
2	Explica con ejemplos para que comprenda lo explicado			
3	La enfermera mantiene una conversación fluida.			
4	La enfermera utiliza un lenguaje claro			
5	La enfermera utiliza un tono de voz agradable			
6	Al comunicarse la enfermera responde a sus preguntas de manera clara, pausada y entendible			
7	Explica los cuidados después de la cirugía de forma clara			
8	Al proporcionar su información sobre su estado de salud lo hace de manera calmada y clara.			
9	La enfermera escucha de manera atenta.			
10	La enfermera espera estar a solas para cuando el paciente desea hablarle en privado.			
DIMENSIÓN COMUNICACIÓN NO VERBAL				
11	La enfermera saluda amablemente: Tocándolo o mirándolo.			
12	La enfermera la mira a los ojos cuando conversa.			
13	La enfermera se cruza de brazos cuando habla.			
14	Cuando le observa preocupado, la enfermera suele adoptar una postura de acercamiento.			
15	Cuando Ud. culmina de hablar con la enfermera se la observa atenta.			
16	Cuando Ud. llama a la enfermera porque requiere conversar con ella, mantiene una mirada directa (de afecto).			
17	La enfermera utiliza el uniforme de manera impecable			
18	La enfermera demuestra gestos amistosos.			
19	La enfermera encoge los hombros cuando habla.			
20	Le toca el hombro ligeramente cuando le habla.			

ANEXO 3



ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA

Afiliada a la Universidad Ricardo Palma



Av. El Polo N° 641-Monterrico-Santiago de Surco, Lima-Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Comunicación Enfermero – Paciente en el Posquirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de una Clínica Privada, diciembre 2018.

Institución : Clínica Maison de Sante

Investigadora : Lic. Cecilia Isabel Molina Risco

Objetivo y descripción de la investigación:

El presente estudio tiene como objetivo establecer la comunicación enfermera-paciente en el posquirúrgico del servicio de centro quirúrgico de una clínica privada, diciembre 2018. La que se desarrollará en centro quirúrgico de la Clínica Maison de Sante.

Procedimientos:

Si usted acepta participar de este estudio de investigación, se le brindará un cuestionario con 20 enunciados relacionados con el tema de Comunicación enfermera-paciente en el posquirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico para que usted desarrolle.

Resolver el cuestionario le tomará 20 minutos aproximadamente. La aplicación del instrumento será en el mes de diciembre del año 2018.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento. También podrá decidir que no desea participar ahora o podrá decidir que desea participar y cambiar de opinión mas adelante, teniendo en todo momento plena libertad de decisión. Si usted decide no participar o retirarse luego de comenzar el estudio, no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo

ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona. De participar se agradece contestar todas las preguntas.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan a mejorar la calidad y atención de pacientes.

Riesgos y molestias:

El presente estudio no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo desarrollará un cuestionario. Ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con el/la investigador/a.

Privacidad y Confidencialidad:

A fin de proteger la privacidad, la información y los datos obtenidos, estos serán codificados y no llevará su nombre, ni sus iniciales; así se conservará la información y su consentimiento en un archivo seguro que no forma parte de los registros médicos. Su nombre no figurara en ninguna publicación o informe sobre esta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento. Los resultados obtenidos serán presentados en un informe al establecimiento donde se aplicará la investigación e incluso podrá ser difundido en un artículo científico, respetando la veracidad de la información obtenida. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado por el Comité de Ética en investigación de la EEPL – Tezza a quien usted puede llamar, en caso lo crea necesario al teléfono 4342770, de 9 a 3 pm.

Remuneración:

Usted no recibirá ningún pago o remuneración económica por participar en este estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con el/la autor/a de la investigación, el/la estudiante de 3er ciclo, Lic. Cecilia Isabel Molina Risco, al teléfono 954811749; y también pueden comunicarse con el comité de Ética al teléfono 434-2770 o al correo escuelatezza@eeplt.edu.pe

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario sobre Comunicación Enfermero – Paciente en el Posquirúrgico del Servicio de Centro Quirúrgico de una clínica privada, diciembre 2018.

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que el/la responsable del estudio me ha explicado la información y los procedimientos que incluye. Confirmando que he tenido la posibilidad de formular preguntas sobre este estudio y estoy satisfecho con las respuestas y las explicaciones referidas, tuve el tiempo y la posibilidad de leer la información cuidadosamente, conversarla con otros y decidir si deseo participar o no en el presente estudio. Confirmando que he firmado dicho documento en dos copias simples (uno para el participante y otro para la investigadora).

Consentimiento:

Nombre del paciente: : _____

Firma del paciente : _____ Fecha : _____

Investigadora:

Nombre : _____

Firma : _____ Fecha : _____