



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS DE COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES
INTERVENIDOS QUIRURGICAMENTE EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA OCTUBRE- DICIEMBRE, 2017**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado**

INVESTIGADORAS

Lic. Huamaní Alvarado, Idaliz

Lic. Jara Castillo, Luz Maritza

ASESORA

Lic. María del Carmen Salazar García

Co-ASESORA

Mg. Yudy Salazar Altamirano

LIMA – PERÚ

2018

Lic. María del Carmen Salazar García
ASESORA

ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación	5
1.4. Viabilidad y factibilidad	5
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	6
2.1. Propósito	6
2.2. Objetivo General	6
2.3. Objetivos Específicos	6
CAPITULO III: MARCO TEORICO	7
3.1. Antecedentes	9
3.2. Base Teórica	9
CAPITULO IV: MATERIAL Y METODOS	13
4.1. Diseño de estudio	13
4.2. Área de estudio	13
4.3. Población-muestra	13
4.4. Operacionalización de variables	15
4.5. Procesamiento y técnica de recolección de datos	17
4.6. Plan de recolección de datos	18
4.7. Plan de tabulación y análisis	18
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	19
5.1. Principios éticos	19
5.2. Cronograma de actividades	20
5.3. Presupuesto	21
Referencias bibliográficas	22

RESUMEN

El **objetivo** es determinar las características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Cayetano Heredia diciembre 2017. El **enfoque** del estudio es de tipo cuantitativo, **diseño**, descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estará conformado por 264 pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, el cuestionario se aplicará a pacientes que ingresen al servicio de centro quirúrgico orientado y lúcido; y los criterios de exclusión: pacientes que no acepten participar del estudio y pacientes desorientados. La técnica que se utilizara será la encuesta, el instrumento un cuestionario que tendrá 20 ítems distribuido en 3 dimensiones: Empatía, respeto y autenticidad.

Palabras clave: comunicación enfermera, paciente, centro quirúrgico.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso mediante el cual se establece un diálogo entre dos personas con la finalidad de llegar a acuerdos, aun cuando una persona se encuentre en situación de vulnerabilidad (como el paciente) es importante que se mantenga una relación horizontal con la finalidad identificar emociones, preocupaciones, opiniones que puedan ser resueltas en conjunto.¹

Así, la comunicación entre enfermera y paciente establece una relación de ayuda efectiva que debe contener las siguientes características y destrezas: empatía, respeto mutuo y la autenticidad. Empatía a fin de ponerse en el lugar del otro y desde esa posición procurar entender a las personas, el respeto ayuda identificar y aceptar el modo de vida de ellas y la autenticidad permite acercarse a la otra persona como otro ser humano. Estas características contribuyen a establecer mayor confianza entre la enfermera y el paciente, hecho que ayudará a su respectivo restablecimiento disminuyendo los temores, dudas y ansiedad en el marco de una atención integral. Por ejemplo cuando se le motiva durante la recepción del paciente, se le toma de la mano, se le ofrece una mirada cálida convirtiendo esta relación en una dimensión del cuidado.²

El profesional de enfermería tiene la capacidad de identificar con solo la observación la situación de un ambiente de soledad, de adversidad que enfrenta la persona hospitalizada, quien tiene la necesidad urgente de comunicarse con los demás, es en este proceso que aparece la enfermera calificada quien ayuda al paciente a integrarlo positivamente a su nueva condición de vida en el área hospitalaria, durante las 24 horas.³

En el equipo quirúrgico, la enfermera es un componente humano, fundamental y de gran importancia por su sólida formación, capacitación y juicio crítico y sus habilidades técnicas e intelectuales que le permiten aplicar un método racional, científico y humanístico. Así mismo es quien frecuentemente establece el primer contacto con el paciente que va ser intervenido quirúrgicamente por ende es la responsable de la comunicación, que es una de sus funciones prioritarias para el contacto con el paciente. Antes de cualquier intervención el profesional de

enfermería reflexiona y se pregunta cuál es la situación en que se encuentra el paciente y cuáles serían los objetivos de la intervención en ese momento concreto y del cuidarlo de forma permanente y continua en el pre, intra y post operatorio. ^{1,5}

Una comunicación humana requiere que la enfermera exprese sus emociones que contribuyan al trato digno, estas emociones son advertidas por el paciente, ellos lo traducen tal cual lo sienten, pueden por ejemplo interpretar que la enfermera solo se dedica a las acciones técnicas sin tomar en cuenta sus necesidades, emociones, sentimientos, también si le habla en términos técnicos el paciente probablemente no la entienda por lo tanto su participación será limitada en su recuperación. La enfermera debe tener mejor criterio para entender si el paciente se siente a gusto con la comunicación que está recibiendo y asumir las acciones que le competen para mejorar su comunicación.⁷

La importancia de entender la perspectiva del paciente radica, de un lado, en identificar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de la enfermera dentro del servicio, es un indicador de satisfacción y bienestar, de otro lado contribuye al profesional de enfermería a superar su cuadro patológico participando activamente junto a ella.

El objetivo del presente estudio es determinar las características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la sala de traumatología del Hospital Cayetano Heredia Lima octubre-diciembre 2017.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

El centro quirúrgico es una unidad de asistencia a pacientes quirúrgicos, cuenta con tres espacios uno para la recepción del paciente, el otro para la cirugía y el tercero para la recuperación inmediata. A este centro llegan pacientes programados para las respectivas cirugías o los que provienen de emergencia. No todos los pacientes se encuentran en situación de dependencia total, la investigación se realizará con pacientes lúcidos orientados con glasgow 15.

El paciente quirúrgico frecuentemente atraviesa por situaciones que le produce ansiedad, temor, tristeza, desesperanza y preocupación al encontrarse en un lugar desconocido, donde no hay ventanas, escucha ruidos extraños, se le despoja de todo incluyendo su ropa interior, la enfermera ejecuta funciones rutinarias que son desconocidas para el paciente y en ciertas ocasiones no se le explica el procedimiento a realizar; es un lugar en donde todo el personal se encuentra con indumentaria quirúrgica visualizándose solo los ojos. Cuando se da inicio a la cirugía la enfermera es la que recibe al paciente, en este proceso se da inicio a la comunicación enfermera paciente, ella guía al paciente para pasar por todo el proceso quirúrgico, en todos estos momentos el paciente tiene la capacidad de identificar las características de la comunicación que se le está brindando.⁸

Estudios realizados en España sustentan que la recuperación del paciente es directamente proporcional al tipo de comunicación, ya que demostraron que el paciente se recupera satisfactoriamente con la ayuda de la enfermera.⁹

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en su revista internacional indica que un 58% de las quejas sobre la atención en establecimientos de salud se resuelve con una explicación de parte de la enfermera, esto pone de manifiesto la importancia de la comunicación durante la atención a los pacientes si ésta es inadecuada, la misma entidad muestra que un 24% de pacientes no continuaron con los

cuidados recomendados. De otro lado también las enfermeras señalan que los problemas de comunicación se debe a la sobre carga laboral que en un 60% afecta en la comunicación con los pacientes. ¹⁰

Alba A. (2012-México) en su trabajo de investigación “La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria” encontró que “la comunicación en el hospital es deficiente”, y menciona además que el personal de enfermería receptora de los pacientes es la encargada de establecer confianza, resolver las dudas y preguntas que el paciente solicita durante el proceso de su enfermedad. Si este proceso es adecuado el paciente se sentirá tranquilo y cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que creía o percibía antes de entablar comunicación con la enfermera. Se considera que la comunicación es una relación de ayuda ya que permite que el mensaje sea entendido en su totalidad. Por ello la comunicación se convierte en una necesidad del paciente que debe ser atendido.¹¹

En un estudio realizado por Vitolo F. (2013) en España de “Comunicación efectiva en quirófano” identificó que la enfermera está centrada en procurar la firma del consentimiento informado sin acompañar este momento con una comunicación adecuada que recoja preguntas y reconozca preocupaciones del paciente, esta actividad realizada como un proceso administrativo no contribuye a la comunicación, por el contrario los pacientes se sienten intimidados y temerosos por lo que evitan realizar preguntas a la enfermera.¹³

Durante el desarrollo de las prácticas profesionales de la especialidad hemos observado en el servicio de centro quirúrgico que la mayoría de las enfermeras realizan sus actividades de forma rutinaria, es decir, sólo se dedican a realizar su labor asistencial y administrativa (notas de enfermería, equipar la sala de operaciones de material quirúrgico entre otras actividades), dejando de lado la comunicación del paciente, no se aprecia manifestaciones de afecto tal como saludo cordial, un apretón de manos, un toque o palmada suave en la espalda que genere confianza, por muchos

de estos aspectos los pacientes señalan “que las enfermeras son renegonas”, “no tienen paciencia”, “son malas”.

1.2. Formulación del Problema.

¿Cuáles son las características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la sala de traumatología del Hospital Cayetano Heredia octubre -diciembre, 2017?

1.3. Justificación.

Se evidencia que la comunicación tiene repercusiones positivas y negativas en el paciente, a través de ella el paciente puede mejorar o empeorar su salud, por ello la percepción que tiene el paciente sobre la comunicación paciente enfermera, puede fortalecerlo o debilitarlo durante su recuperación; de ahí la importancia de realizar este estudio que contribuirá en la identificación de la comunicación que realiza la enfermera con el paciente desde la opinión del paciente.

La investigación contribuirá al trabajo de la enfermera quién debe asumir con mayor conciencia la necesidad de mejorar la comunicación a partir de la opinión del paciente. La presente investigación resulta importante dado que en la actualidad existe carencia de estudios sobre el presente tema en el servicio de centro quirúrgico.

1.4. Viabilidad y Factibilidad.

Es viable porque se cuenta con el apoyo de las autoridades del hospital para la ejecución del proyecto, dado que es un tema de interés. Es Factible porque se dispone de recursos humanos, económicos, materiales necesarios, así como con la disponibilidad de las autoras del estudio.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. Propósito.

La presente investigación tiene como propósito generar cambios en la actitud y conducta de la enfermera durante el proceso de atención al paciente en quirófano para establecer un mayor contacto en el pre quirúrgico. Además se contribuirá en la implementación de actividades de capacitación sobre comunicación enfermera paciente para lograr un mayor acercamiento, establecer confianza y contribuir al alivio de su enfermedad.

2.2. Objetivo General.

Determinar las características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la sala de traumatología del Hospital Cayetano Heredia octubre- diciembre 2017.

2.3. Objetivos Específicos.

- 1 Identificar las características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de traumatología en la dimensión empatía.

- 2 Identificar las características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de traumatología en la dimensión respeto.

- 3 Identificar las características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de traumatología en la dimensión autenticidad.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes.

Müggenburga S. México - 2014 en su estudio autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento, tuvo como objetivo comparar la autoevaluación de un grupo de enfermeras respecto a la comunicación con sus pacientes como resultado de un programa de entrenamiento de habilidades sociales. Material y método, enfoque cuantitativo, descriptivo y comparativo. El autor indica que luego de las prácticas realizadas por las enfermeras en su centro de trabajo, en la dimensión respeto, el “apapacho” que las enfermeras dieron a los pacientes para motivarlos y animarlos, así como cuando los “escucharon aunque tenían mucho trabajo”, fueron reconocidos por ellas mismas, como lo más aceptado y valorado por los pacientes, así mismo identificaron que ello provocó cambios favorables.¹⁵

Ballesteros G. Colombia -2014 en su estudio comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, tuvo como objetivo describir las características de la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Esta investigación fue de carácter cualitativa, donde identificaron que las características de la comunicación están basadas en la amabilidad, empatía, cordialidad y el uso de un lenguaje sencillo. Para la autora estas características permiten que los familiares expresen mejor sus emociones y sentimientos en relación a la situación de sus familiares hospitalizados, estableciéndose una comunicación afectiva. Para este estudio se ha tomado como antecedente a Ballesteros, porque en sus resultados destaca los aspectos de empatía y respeto que serán utilizados como dimensiones de medición.¹⁸

Grados B. Perú -2013 Características de la Comunicación Enfermero – Paciente Postquirúrgico Mediato. Servicio de Cirugía. Hospital Nacional Dos De Mayo 2013. Objetivo: determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía. Material y método,

enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. Resultados. La investigación muestra que el 60% de los pacientes calificaron la comunicación como rápida y no entendible con debilidades en el tono de voz y en la secuencia de la conversación (entrecortada), así mismo un porcentaje mayor 68% identificó al enfermero como inexpresivo. ¹⁴

Jahuancama O. Perú – 2016 Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Perú- 2016. Objetivo identificar y describir las características en la relación terapéutica entre enfermera y familia. Metodología investigación cuantitativa, descriptiva y aplicativo. El autor encontró en el estudio que la mayoría de las enfermeras (entre el 60% al 82%) cumplen con las características de la comunicación en sus dimensiones respeto y autenticidad cuando miran a la cara del paciente cuando les hablan, su voz es cálida, saludan amablemente, conversan con el paciente, usan un lenguaje sencillo están atentos a las necesidades. En cuanto a empatía el porcentaje es bajo (51%) porque la gran mayoría (70 a 90%) de enfermeras no le dan un apretón de manos, hacen gestos o muecas negativas, no les sonríen, no le brinda apoyo cuando está preocupado, no le explica sobre la enfermedad del paciente, sobre su tratamiento y no toman en cuenta su opinión, tampoco se solidarizan con su tristeza. El autor concluye que la percepción sobre la relación interpersonal es negativa. ¹⁶

Salvanha P. Perú – 2016 Percepción del paciente en la fase transoperatorio sobre el cuidado invisible de los profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada 2016 tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente, en la fase transoperatorio respecto al cuidado invisible, definida así como las actividades no registradas en el plan de procesos de enfermería, más bien se refiere a las acciones de contacto y acercamiento al paciente en la que la enfermera se pone en el lugar del otro y desde ese campo ayuda a mejorar el confort, la comunicación y el respeto. Usó el método cuantitativo, y arribó a las siguientes conclusiones que entre el 78% al 98% percibieron que el trato de la enfermera fue respetuosa, con empatía y con buenas relaciones interpersonales. ¹⁷

3.2. Base Teórica.

La comunicación es un proceso activo donde la información transita de una persona a otra buscando respuestas que sean internalizadas por los participantes, durante este proceso se intercambian metas, ideas, creencias, valores y sentimientos. La enfermera debe ser consciente del valor determinante de la comunicación en la salud del paciente, en el éxito o fracaso del cuidado.¹⁹ La enfermera sabe que tiene la responsabilidad de brindar atención integral bio psico social y espiritual al paciente, por lo mismo requiere desarrollar habilidades que le permita establecer confianza con el paciente para ayudar a reducir el estrés y la incertidumbre .¹⁹

Según Leddy y Pepper el proceso de enfermería debe incorporar a la comunicación como una herramienta que permita el mayor acercamiento al paciente, en este proceso la enfermera se convierte en comunicadora con capacidad de ser empática, respetar y reaccionar sinceramente. La comunicación como herramienta del proceso de enfermería permite una adecuada planificación, ejecución y evaluación del cuidado del paciente, con la participación activa de ella.¹⁹

Por su parte, Hildegard Peplau, en su teoría Relaciones Interpersonales, establece que la enfermera debe incorporar los aspectos psicológicos durante el trabajo con el paciente, esto permitirá que él experimente sus propios sentimientos, y no solo ello, sino que pueda explorarlos junto con la enfermera para poderlos asimilar. Para la autora el paciente es considerado un ser humano que requiere de una relación de comunicación también humana, por lo tanto la enfermera cuenta con el instrumento educativo (comunicación) que es de vital importancia durante este proceso, ya que, logra que el paciente tome conciencia sobre su enfermedad.

Leddy y Pepper establecen tres características de la comunicación, las mismas serán desarrolladas en este estudio:

Empatía: es la capacidad que tienen las personas de incorporar en sus emociones y sentimientos, los mismos que provienen del otro, reconocer el modo de vida ajeno y solidarizarse. En este contexto se propone que la enfermera reconozca los sentimientos del paciente como único e individual, se interese en el paciente reconociendo que es una persona como ella, es así que podrá tomar las mejores

decisiones durante su atención. Si el paciente se siente ignorado, su respuesta será conflictiva o de melancolía; si percibe que es tomado en cuenta se generará confianza y se establecerá una comunicación abierta. Así mismo debe tener la capacidad de la escucha activa para atender cualquier situación que el paciente refiera. La empatía se basa en la *conciencia* y aceptación de ella misma y de la otra persona y la capacidad de escuchar todos los mensajes transmitidos por el paciente a fin de responder con sensibilidad al paciente. La empatía va más allá del aspecto cognitivo responde a los sentimientos y a las emociones en determinados momentos.

Cuando el paciente ingresa por primera vez a quirófano experimenta diversas sensaciones, éstas son identificadas por la enfermera diferenciando las físicas de las psicológicas y sociales en el proceso perioperatorio. En este proceso durante la relación paciente enfermera se requiere de una comunicación eficaz la cual se logra cuando el paciente puede con toda libertad expresar sus sentimientos, pensamientos y sensaciones, la autora resalta la importancia de que la enfermera mire la cara del paciente, demuestre amabilidad y cortesía, crear un ambiente de confianza, todos estos aspectos son importantes para favorecer la empatía con el paciente pues la enfermera debería estimular al paciente a verbalizar y exponer sus sentimientos y temores.²⁰

Respeto: parte del reconocimiento de los derechos del paciente de ser atendidos cuidando su dignidad como sujeto y no objeto de atención y ser vistos como seres únicos, esta forma de atender al paciente ayuda al desarrollo de la autoestima del paciente mejorando su autoimagen. Se propone las siguientes pautas para que la enfermera responda a los pacientes con respeto: Requiere de una gran habilidad en la comunicación y un mayor compromiso para comprender con buena disposición los temas que son importantes para el paciente; requieren mostrar cordialidad, fundamentalmente debe evitar prejuicios y más aún sentirse desconcertada, impresionada, desalentada, por el comportamiento del paciente (sin importar cuan ofensivo sea); esta es una de las destrezas que debe incorporar la enfermera en su comunicación con el paciente. Así mismo la relación con el paciente es una oportunidad para que la enfermera también se sienta enriquecida con la relación y finalmente es imprescindible que la enfermera reconozca la capacidad de cambio de los pacientes y su capacidad de asumir la responsabilidad de su cuidado.

El respeto: implica no solamente el hecho de llamarlo por su nombre sino fundamentalmente el cuidarlo protegiendo su intimidad y privacidad del paciente, dar la oportunidad para que el paciente exprese sus creencias, su modo de vida y en este proceso tener la capacidad de escucharlo sin asumir juicios sobre ninguna condición del paciente. El respeto es base fundamental del comportamiento ético del profesional de enfermería.¹⁸ Dentro de este proceso de comunicación la mirada, la voz y la escucha son indicadores de cuidado del paciente.²⁰

Autenticidad: es el reflejo que muestra la enfermera sobre su forma de ser, debe ser genuina, sincera, espontánea, evitando estar a la defensiva. Muchas veces el paciente observa como neutral a la enfermera y ese acto le provoca confusión más que seguridad, porque la ve “despersonalizada”, la autora recomienda algunas pautas para el empleo eficaz de la autenticidad en su relación con el paciente: Esperar el tiempo del paciente para manifestarse; a medida que avance la confianza la enfermera pueda ser más espontánea, siempre teniendo en cuenta los principios de empatía y respeto; es recomendable que la enfermera evite expresar sus propias vivencias con el fin de influir en la decisión del paciente.¹⁹

Es importante que la enfermera también se relacione con la familia, y en ese proceso su lenguaje debe ser sencillo y claro, y su sonrisa natural. Esta forma de relacionarse deja impacto favorable en el paciente y puede trascender hacia su familia, por lo tanto la enfermera de quirófano debe actuar con gran sentido de responsabilidad e inteligencia emocional.²⁰

Perspectiva del paciente nace de dos características, una que aparece cuando se activan los órganos de los sentidos (oído, olfato, gusto, vista, tacto) a partir de estímulos externos y la segunda característica depende de la experiencia, actitudes, motivación y personalidad del receptor, la percepción es la integración de ambos donde el paciente logra expresar sus conceptos, opiniones, impresiones y sentimientos. Estos aspectos se muestran en el paciente hospitalizado a partir de la relación que establece desde que ingresa a sala de operaciones, pasa por el intraoperatorio y culmina en el postoperatorio en sala, en cada uno de estos momentos aparecen estímulos que son captados por el paciente, son procesados de

acuerdo a sus experiencias y vivencias, las cuales dan como resultado la percepción que será tomado en cuenta en esta investigación.

CAPÍTULO IV

MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño de Estudio: estudio de enfoque cuantitativo porque la variable se expresara numéricamente, de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal porque será medido en un determinado tiempo.

4.2. Área de Estudio: el estudio se realizará en el Hospital Cayetano Heredia, que está ubicado en la Av. Honorio Delgado 262 en el distrito de San Martín de Porres – Lima. Es una entidad pública que está administrado por Ministerio de Salud (MINSA) de nivel de complejidad III-1, de referencia nacional que cuenta con las diferentes especialidades como cirugía general, cirugía de tórax y cardiovascular, neurocirugía, otorrinolaringología, oncología, cirugía ginecológica, cirugía de traumatología y entre otras especialidades, el hospital está conformado por tres áreas de centro quirúrgico.

La primera SOP central dividido con cinco quirófanos, tres de ellos son para intervenciones quirúrgicas programadas y dos salas de emergencia. La segunda área Sala de cirugías ginecológicas y la tercera por SOP de traumatología en donde se realizan cirugías como tratamiento quirúrgico de cadera, reducción y osteosíntesis de todas las fracturas, reducción de las luxaciones, colocación de tracción esquelética, reducción cerrada de fracturas en adultos, artroscopias y otras cirugías, es en esta sala donde realizaremos la investigación.

4.3 Población - Muestra: la población del estudio estará conformada por 264 pacientes intervenidos quirúrgicamente durante los meses de octubre que tiene 26 días hábiles, noviembre 25 días hábiles y diciembre 22 días hábiles del 2017, según consolidado de cirugías programadas (estadística de anestesiología y cirugías) Hospital Cayetano Heredia.

$$n = \frac{Z^2 * O^2 * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * O^2}$$

POBLACION TOTAL	N	264
NIVEL DE CONFIANZA	z:99%	2.58
ERROR	e	0.5
DESVIACION ESTANDAR	o	0.5
MUESTRA PROPORCIONAL	n	6.5168

Criterios de Selección:

Criterios inclusión

- Todos los pacientes que fueron programados para la cirugía de traumatología durante los meses de estudio.
- Adultos de ambos sexos.
- Con Glasgow 15.
- Pacientes operados por primera vez.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes intervenidos quirúrgicamente de emergencia.
- Con diagnóstico de enfermedades mentales.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio

• **4.4. Operacionalización de Variables.**

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Características de comunicación de los profesionales de enfermería.	En este proceso la enfermera se convierte en comunicadora con capacidad de ser empática, respetar y reaccionar sinceramente. La comunicación como herramienta del proceso de enfermería permite una adecuada planificación, ejecución y evaluación del cuidado del paciente, con la participación activa de ella.	Empatía	Es la referencia que brinda el paciente sobre las acciones de la enfermera para comprender su enfermedad.	-Reconoce que la enfermera ve en sus facciones, tristeza, y preocupación. -Reconoce que la enfermera actúa de acuerdo a tus emociones. (tristeza, preocupación) -Reconoce que la enfermera le brinda confianza.
		Respeto	Es la relación de igualdad, reciprocidad que comparte la enfermera con el paciente.	-La enfermera saluda y se presenta con su nombre. -La enfermera pregunta por su nombre. -La enfermera utiliza un tono de voz adecuado, te explica sobre el procedimiento a

		Autenticidad	Se refiere al reconocimiento de la enfermera como uno mismo.	<p>realizar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -La enfermera protege la integridad del paciente. -Da respuestas claras y sencillas. -Establece una conversación abierta con el paciente. -Se muestra sincera en la conversación.
--	--	--------------	--	---

4.5. Procedimiento y Técnica de recolección de datos: la técnica a utilizar es la encuesta y el instrumento el cuestionario denominado características de la comunicación. Este instrumento fue elaborado por las investigadoras y comprende 2 partes, la primera recoge datos generales del participante y la segunda parte cuenta con 20 ítems subdividida en tres dimensiones: empatía, respeto y autenticidad, con dos posibilidades de respuesta: a) NO=0 pts. Cuando la enfermera no cumple con las características de comunicación desde la perspectiva del paciente intervenido quirúrgicamente SI=1pts. Cuando la enfermera cumple con las características de comunicación desde la perspectiva del paciente intervenido quirúrgicamente, mayor puntuación global indica la existencia de una buena característica de comunicación con pacientes intervenidos quirúrgicamente. Se utilizará la categorización de la variable y de sus respectivas dimensiones en dos grupos: adecuado e inadecuado en base a las respuestas dicotómicas.

Características de comunicación.

Características de comunicación adecuada 13 a 20 ítems.

Características de comunicación inadecuada 0 a 12 ítems.

Dimensiones	Inadecuada	Adecuada
Empatía	0-4	5-7
Respeto	0-4	5-7
Autenticidad	0-3	4-6
Total	0-12	13-20

El instrumento será sometido a validez de contenido, criterio y constructo, a través del juicio de experto, en el que participarán 8 profesionales: 5 enfermeras especialistas en centro quirúrgico, 3 enfermeras especialistas en docencia Universitaria, con sus observaciones y sugerencias se realizaran reajustes en la redacción y formulación de algunas preguntas del instrumento (anexo 1). Los resultados del juicio de experto serán procesados en tabla de concordancia y tabla binomial, para dar mayor confiabilidad al instrumento a través del coeficiente alfa de Crombach.

Prueba piloto la aplicación del cuestionario se realizará en el mes de diciembre del 2017. Cada encuesta tendrá una duración de 10 a 15 minutos y será aplicado en el horario de lunes a viernes, a 30 pacientes con las mismas características, en el hospital María Auxiliadora.

4.6. Plan de recolección de datos: para iniciar con el recojo de información se contará en primera instancia con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Posteriormente se presentará una solicitud de autorización al director del hospital Cayetano Heredia, informando sobre el propósito, los objetivos de la investigación y la manera en que se recogerían los datos, así como el horario y la fecha de inicio, sin interferir con sus labores asistenciales.

La recolección de datos se llevará a cabo en los meses de octubre, noviembre y diciembre después del alta del pos operatorio inmediato (recuperación) durante el inicio de hospitalización del pos operatorio en el servicio de traumatología, el instrumento se aplicará para recopilar las características de comunicación de la enfermera del servicio de recuperación desde la percepción paciente. Las 264 encuestas serán aplicadas por las 2 investigadoras de lunes a sábado.

4.7. Plan de tabulación y análisis: los datos recolectados serán revisados, codificados de acuerdo a cada ítem como son 1,2,3,4,5,6,7 en la dimensión empatía 8,9,10,11,12,13,14 dimensión respeto y 17,16 ,17,18,19 y 20 dimensión de autenticidad por lo cual la información ingresaran a una base de datos, para ello se utilizará el programa Microsoft Excel 2013 .

La respuesta final del análisis de datos mostrará la siguiente puntuación:

- 1 a 12 características de comunicación inadecuada.
- 13 a 20 características de comunicación adecuada.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Principios éticos.

La investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: los participantes firmarán el consentimiento informado por voluntad propia, la información obtenida será confidencial.

Justicia: los pacientes tienen derecho a decidir si participan o no en este trabajo de investigación y serán involucrados todos sin distinción por razones ajenas a la investigación.

No maleficencia: no se prevén riesgos por participar en este estudio porque el participante se limitará a desarrollar una encuesta de preguntas; así mismo se podrá retirar en el momento que crea conveniente dejar de responder el cuestionario sin mostrar incomodidad por parte de las investigadoras.

Beneficencia: los participantes del estudio recibirán consejería individualizada, enfatizando los cuidados posoperatorios antes del alta.

5.2 Cronograma de Actividades

Actividad del año 2017	Mayo				julio				noviembre			Abril 2018	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	2	3
Planteamiento del problema.	X	X	X	X									
Propósito y objetivo del estudio.						X							
Marco teórica.							X						
Material y método.								X	X				
Operacionalización de variable.									X	X			
Consideraciones éticas y administrativas.												X	
Sustentación del proyecto													X

5.3 Presupuesto

Rubro	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos materiales			
Útiles de escritorio	100	0.50	50.00
Lápices	50	0.50	25.00
Tajadores	10	0.50	5.00
Hoja bon	1000	0.10	100.00
Folder manila	100	0.50	50.00
Sub total			S/. 230.00
Recursos logísticos			
Movilidad	50	10.00	500.00
Búsqueda de internet	400	1.00	400.00
Impresiones	900	0.30	270.00
Comunicación Telefónica	800	0.50	400.00
Copias	1000	0.20	200.00
Sub total	3300		S/. 1 770.00
		TOTAL	S/.2000.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velarde C. Comunicación terapéutica en enfermería. [en línea]. España Edición y avances en enfermería 2007 [citado el 20 junio 2017] 209 (4) Disponible en :<http://rinconmedico.me/comunicacion-terapeutica-en-enfermeria-clara-valverde-gefaell.htm>
2. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería RevEspComun Salud. [publicación en línea] 2012. [citado el 18 mayo 2017] 157 (2) Disponible en :http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
3. López E. y Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente .Rev. Enfer IMSS 2002; [serie en línea] 2002:p102. [citado el 10 junio 2017].Disponible:http://www.imss.gob.mx/publicaciones/salud/enfermeria/Documents/2002/2002_93-102.pdf .Consultado junio 3 ,2013.
4. Salazar A. y Martínez C. Un sobre vuelo de teorías donde la interacción enfermera – paciente es el núcleo del cuidado [internet] Colombia 2013 Vol 26 Número 2, p. 107-115[citado 19 junio 2017]. Disponible en <http://www.scielo.org.co7pdf/aven/v26n2/v26n2a12.pdf>
5. Campos R. y Santiago C. Relación terapéutica enfermera paciente aplicando la teoría de Hildegart Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de Lima, 2016. [citado 18 julio 2017]Disponible en repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/438/Relación%20terapéutica%20enfermera%20paciente%20aplicando%20la%20teoría%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20hospital%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Gómez M. Las teorías de Enfermería y la Relación enfermera paciente: Aplicación para la práctica Revista Científica de Enfermería. Vol. XV, N° 10. Enero – junio 2014. [consultado el 2 abril 2017] Disponible en http://www.sibiup.up.ac.pa/otros-enlaces/enfoque/enero_junio%202014/2%20revista%20enfoque%20_10.
7. Ramírez P. Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente Enfermería Universitaria, vol. 12, núm. 3 2015, pp. 134-143 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. [citado 13 abril 2017].Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741844006.pdf>

8. Mena I. Troncoso D. Las Teorías de Enfermería y la Relación Enfermera Paciente: Aplicación Para La Práctica Revista Científica de Enfermería. [Revista en línea] 2014 mayo [citada en 25 de setiembre del 2017]; 15 (10) [aproximadamente 17 pp.] Disponible <https://es.scribd.com/document/345026444/2-REVISTA-ENFOQUE-10-pdf>
9. Blan V. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera Enferm.glob Murcia España 2012 [citado el 17 abril 2017] Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021
10. Sánchez P. Aguirre H. y Córdoba M. La calidad de la comunicación enfermera paciente en los centros de salud de la jurisdicción sanitaria Benito Juárez en México 2011 Revista CONAMED México. [citado el 17 abril 2017]. Disponible en [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/DialnetLaCalidadDeLaComunicacionEnfermerapacienteEnLosCen-3633384%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/DialnetLaCalidadDeLaComunicacionEnfermerapacienteEnLosCen-3633384%20(2).pdf)
11. Alba A. Fajardo G. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012 ©INN, 2012. [citado 30 abril 2017] Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
12. Muggenburg M. y Riveros A. Interacción enfermera – paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario 2012 artículo de revisión vol 9 N°. [citado el 2 mayo 2017] Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n2/v9n2a2.pdf>
13. Vítolo F. Comunicación efectiva en Quirófano. [citado el 2 abril 2017]. Disponible en http://www.noble-arp.com/src/img_up/29082008.14.pdf
14. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato : Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013 [tesis para optar el grado en licenciada] Lima UMSM 2012 [citado el 2 mayo 2017]. Disponible en ybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
15. Müggenburga S. et al Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento [publicación

- periódica en línea] 2014 octubre [aproximadamente 18 pp] [citado el 2 junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a3.pdf>
16. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis para optar el grado académico de especialista en emergencias y desastres] lima UMSM 2016 [citado el 15 junio 2017]. Disponible en Lima-Perú.
ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.../Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf.
 17. Salvanha P. 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 para optar el grado en licenciada] Lima UPU 2016 [citado el 2 mayo 2017]. Disponible en http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/173/Poliana_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Ballesteros G Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [tesis para optar el grado de magister] Colombia Universidad nacional de Colombia 2014 [Citado 23 de noviembre del 2017] Disponibles en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
 19. Leddy S Pepepr J. Bases Conceptuales de la Enfermería Professional [en línea] Nueva York 1989. [citado el 5 mayo 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermeria%20profesional.pdf>
 20. Tineo L. Opinión del paciente quirúrgico ambulatorio sobre la atención humanizada que brinda el profesional de enfermería en Sala de Operaciones del Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud : Callao, 2012. [citado el 20 agosto 2017] Disponible en ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3819/1/Tineo_Carrasco_Luzbedy_2012.pdf
 21. Guzman M. Percepción del cuidado de enfermería en un servicio de atención prenatal. Montería [tesis para optar el grado de magister] Colombia Universidad

Nacional de Colombia 2013 [citado el julio 2017]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf>

ANEXO 01

Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente

I. Introducción. Buenos días, el presente instrumento tiene como objetivo determinar las características de la comunicación de los profesionales de enfermería según los pacientes intervenidos quirúrgicamente del Hospital Cayetano Heredia, para lo cual solicito a Ud. su colaboración respondiendo a todas las preguntas.

II. Datos generales

Edad _____ Sexo _____ Código _____

Tipo de cirugía _____ Tiempo de cirugía _____

III. Instrucciones A continuación se presenta un listado de ítems para que usted marque con un aspa (X) según crea conveniente

ITEM	Si 1	No 0
Empatía		
1. ¿La enfermera le brindó apoyo emocional cuando usted estuvo preocupado?		
2. ¿La enfermera mostró interés cuando usted expresó sus sentimientos?		
3. ¿La enfermera cuando le atendió tuvo interés por su estado de salud?		
4. ¿La enfermera le brindó palabras de ánimo cuando estuvo triste?		
5. ¿La enfermera le brindó confianza para expresar sus sentimientos?		
6. ¿La enfermera se acercó y le brindó un apretón de manos o una palmadita en la espalda cuando necesitó consuelo?		
7. ¿La enfermera cuando le habló le miró la cara?		
Respeto		
8. ¿La enfermera le saludó amablemente?		

9 ¿La enfermera se presentó por su nombre?		
ITEM	Si 1	NO 0
10 ¿La enfermera cuando le atendió le llamó por su nombre?		
11 ¿La enfermera mostró interés cuándo le hablo?		
12 ¿La enfermera le escuchó atentamente?		
13 ¿La enfermera utilizó un tono de voz cordial cuando se dirigió a usted?		
14 ¿La enfermera le protegió tu intimidad física?		
Autenticidad		
15 ¿La enfermera utilizó un tono de voz cálido cuando conversó con usted?		
16 ¿La enfermera utilizó un lenguaje claro y sencillo al explicarle?		
17 ¿La enfermera le sonrió al saludarle?		
18 ¿La enfermera fue alegre y amigable con usted?		
19 ¿La enfermera respondió las dudas que usted tuvo?		
20 ¿La enfermera le respondió a sus inquietudes?		

GRACIAS