



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA FORMA
DE COMUNICACIÓN QUE MANIFIESTA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD PRIVADA DE LA
CIUDAD DE MÉXICO.

PRESENTA

GUTIÉRREZ ROJAS ELISA ANDREA.

CUENTA 413520119

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ASESORA:

DOCTORA MARIA CRISTINA MÜGGENBURG RODRIGUEZ
VIGIL

Ciudad de México a 15 de Noviembre del 2019





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
3. MARCO CONCEPTUAL	6
3.1 Comunicación.....	6
Componentes de la comunicación.....	7
Tipos de comunicación.....	7
3.2 La comunicación en Enfermería.....	8
Interacción del profesional de enfermería con el paciente.....	9
3.3 Teorías de enfermería vinculadas con la relación interpersonal.....	9
Hildegard Elizabeth Peplau	9
Joyce Travelbee	10
Jean Watson.....	11
Imogene King.....	12
3.4 Elementos favorecedores de la comunicación	13
Empatía	13
Respeto.....	13
Escucha activa	14
3.5 Elementos que limitan la comunicación.....	15
4.- MARCO REFERENCIAL	16
5. JUSTIFICACIÓN.....	26
6. OBJETIVOS	27
7. METODOLOGÍAS.....	28
8. Implicaciones Éticas	31
9. Descripción de Resultados	32
10. Discusión de Resultados.....	61
11. Conclusiones.....	65
Referencias bibliográficas	66
Anexos.....	69

Agradecimientos

Doy gracias a Dios por permitirme un días más de vida y de lograr un objetivo más en mi vida ya que Nosotros somos obra de Dios, fuimos creados por Cristo para hacer el bien tal como Dios ya lo tenía planeado.

Doy gracias a Dios por ponerme en mi camino a la Dra. Muggenburg que confió en mí y me dio una oportunidad, apoyándome y blindándome su apoyo, al compartir sus enseñanzas

Le Agradezco a los pilares de mi vida, que son a mi padre José Andrés Valdes, que ha arriesga su vida en su profesión para darme una vida digna y que me ha demostrado su amor eterno.

A mi madre Cleotilde que me dio la vida, y me ha apoyado en todo momento y me apoyó en la etapa más complicada de mi existencia.

A mi abuelita Luz María Valdez que ha sido siempre mi mano derecho y me ha apoyado en todo momento de mi vida y es mi gran confidente.

De igual manera también a mi abuelita María del Consuelo Ibarra que me demostró con su ejemplo de vida que todo se puede a pesar de las adversidades y que siempre me ha dado consejos de vida.

También a mis abuelitos Francisco Gutiérrez y a José de Jesús Rojas, que a pesar de no están en esta tierra siempre han estado en mi mente y corazón y nunca olvidare lo que hicieron por mí.

No podría olvidar a mis 6 hermanos que Dios me dio y me han dado amor y apoyo.

Al gran amor de mi vida Juan Pablo Gómez, que me ha demostrado su amor y me ha apoyado en mis sueño, siendo siempre mi compañero fiel de vida.

1. INTRODUCCIÓN

Enfermería es una ciencia que se enfoca a brindar cuidados de forma holística, por ende utiliza como herramienta la comunicación interpersonal.

Al ingreso de un paciente al área hospitalaria, este se encuentra vulnerable, en un entorno desconocido, separado de sus familiares y enfrentando los efectos de su enfermedad. Ante este escenario que vive, el profesional de enfermería diariamente debe de ofrecer una relación terapéutica, para que promueva la comunicación a través de la empatía y el respeto.

Este trabajo se realizó con la finalidad de poder analizar el grado de comunicación que lleva a cabo el personal de enfermería con el paciente, tomando en cuenta la edad, el género y la escolaridad, con el fin de identificar áreas de oportunidad y así mejorar la calidad del cuidado.

La investigación se llevó a cabo en una clínica privada de la ciudad de México, esta problemática se ha estudiado escasamente en la sociedad Mexicana y menos en un área privada. De forma general se observó que la mayoría de los pacientes perciben de manera positiva el proceso de comunicación interpersonal por parte del profesional de enfermería

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Enfermería basa su práctica profesional en una relación enfermera- paciente en la cual la enfermera es un instrumento terapéutico y las interacciones se efectúan para lograr un objetivo o transacción para ambas partes. En el proceso de interacción enfermera-paciente el eje articulador es la comunicación verbal y no verbal, este le permite al paciente propiciar la confianza y le ayuda a expresar sus necesidades, favorece la negociación y lo sensibiliza ante la expresión de malas noticias.

La comunicación debe ser una prioridad para la seguridad del paciente dentro de las instituciones tanto públicas como privadas, por lo que es necesario incorporar prácticas que logren la comunicación eficaz, de manera especial con los más vulnerables y con los que tienen impedimentos para comunicarse, en donde es primordial la comprensión empática y el respeto.

A veces la carga de trabajo y la falta de habilidad en el manejo de las relaciones terapéuticas, obstaculiza la atención de calidad; el conocer esta realidad, puede orientar al personal de enfermería en el establecimiento de estrategias que mejoren la comunicación con el paciente y garanticen su satisfacción. Es por ello que se realiza la siguiente pregunta

¿Qué percepción tiene los pacientes hospitalizados respecto a la comunicación de las enfermeras con los pacientes de una clínica privada de la ciudad de México?

3. MARCO CONCEPTUAL

Para adentrarnos en el tema, a continuación se mencionan conceptos necesarios para el desarrollo de la investigación

3.1 Comunicación.

La comunicación procede del latín *communicare* que significa hacer que otro participe de lo que uno tiene, esta es una actividad que se entiende como el proceso por el que se trasmite y recibe una información. La comunicación es parte de la humanidad y a lo largo del tiempo ha ido evolucionando y mejorando ya que ésta permite al ser humano comunicar sus necesidades desde el nacimiento como es el llanto, la sonrisa y gestos.

Para Watzlawick,¹ la comunicación se ve desde el aspecto psicológico, social y antropológico; nos habla de un paralelismo entre la comunicación y conducta, mencionando que ésta se lleva a cabo en la interacción y se determina mutuamente, a través de la información ofrecida que se retroalimenta y complementa mediante un orden que favorece la ausencia de desacuerdos. Sin embargo para poder llegar a esta interacción se necesita de una serie de códigos o lenguaje.

Por otro lado Tazón menciona que “sin comunicación es imposible expresar al enfermo nuestra intención de ayudarlo ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer”,² ya que para el profesional de enfermería el “cuidado es el centro de atención, en el cual la herramienta principal es la comunicación en el cuidado”.³

Una comunicación plenamente humana entre la enfermera y el paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno, si se alcanza este objetivo, en el paciente se propicia la confianza y se genera que exprese sus necesidades, favorece la negociación y ante la expresión de malas noticias.⁴

Finalmente” El hombre es un ser social por naturaleza, por ende debe de existir una relación interpersonal”³ y ésta se da por medio de la comunicación. Concebida

así, la comunicación humana trasciende el concepto de ser solo una transmisión de ideas y se convierte en algo más que un código.

Componentes de la comunicación.

Respecto al proceso de la comunicación se han originado varios modelos o conceptos, sin embargo Shannon y Weaver en su Teoría matemática de las comunicaciones, desarrollaron un diagrama de la comunicación, el cual es el más aceptado por su originalidad y simplicidad, en éste explican que existen elementos como:

Fuente de información: representa el origen del mensaje, está conformada por el inicio de la comunicación e incluye conocimientos, habilidades y actitudes.

Mensaje: proporciona la información que se debe transmitir, también está denominada como la entrada de la información.

Emisor. Modifica el mensaje en la señal adecuada, apta para ser transmitida por el canal que va a ser utilizado.²

Tipos de comunicación

Existen dos tipos de comunicación, verbal y no verbal

En la comunicación verbal hacemos uso de las palabras y el tono de voz, además utilizamos el lenguaje corporal, se convierte en una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades.⁴

Para Niven⁵ la comunicación no verbal está determinada por expresiones faciales, mirada, tacto, presencia física, movimientos corporales, gestos. Se estimó que aproximadamente del 60% al 70% tienen una comunicación no verbal durante una conversación.

Durante una conversación el contacto directo con los ojos y movimientos corporales transmiten la empatía hacia la persona, fomentando la confianza.

Ramírez y Muggenburg menciona que “la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y paciente se benefician”⁴ por ello es importante fomentar la comunicación y recalcar que es la base de los cuidados de enfermería. Además la comunicación no verbal es muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente.⁴

3.2 La comunicación en Enfermería.

Como seres humanos, sin comunicación no podríamos sobrevivir, es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo complejo que permite a la persona establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos.⁶

La interacción o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos.⁷ Es muy importante recalcar que la interacción comienza a partir de la comunicación verbal y no verbal. Una comunicación con empatía y respeto, la experiencia en los cuidados y la capacidad técnica del profesional son factores que influyen en la percepción del cuidado recibido del profesional de la salud.⁸

Aparentemente resulta fácil la interacción entre enfermera y paciente, sin embargo es muy compleja, porque abarca aspectos éticos, físicos, emocionales y espirituales, en el la comunicación es un aspecto de suma importancia, ya que se tiene un vínculo emocional muy importante, donde el personal de salud trata de no involucrarse, a pesar de ello el paciente requiere ser atendido en forma integral y no solo por la enfermedad,⁹ así mismo en ocasiones “El paciente es considerado como una labor por cumplir, una tarea y un tratamiento por realizar, una enfermedad, un diagnóstico, un número de cama, razones por las cuales las enfermeras no ofrecen calor humano y afecto durante las interacciones del cuidado.”⁷

Se menciona que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y

tecnológico sin considerar las emociones, también se consideran los obstáculos como carga excesiva y la falta de habilidad en el manejo de las relaciones.

El profesional de enfermería debe de adquirir la habilidad para ayudar al paciente a hablar de sus problemas y encontrar la forma de afrontarlos para solucionarlos.⁶ Es por ello que la comunicación debe ser prioridad para la seguridad del paciente dentro de la atención hospitalaria, por lo que es necesario incorporar prácticas que logren la comunicación eficaz.

Interacción del profesional de enfermería con el paciente.

Es por ello que en su práctica, el profesional de Enfermería es una relación enfermera- paciente,⁷ para lograr dicho objetivo debe de existir una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente, éste “requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno”.⁴ Una buena comunicación entre enfermera y paciente propicia la confianza y ayuda al paciente a expresar sus necesidades, favorece la negociación y sensibilización ante la expresión de malas noticias.

3.3 Teorías de enfermería vinculadas con la relación interpersonal.

Hildegard Elizabeth Peplau

Peplau enfatiza en la relación enfermera paciente, para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico, expone “que la enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria”.¹⁰

Menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico.¹⁰

En su teoría de relación interpersonal menciona 4 fases:

-Fase de orientación

La enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, el paciente tiene una necesidad y busca la ayuda.

-Fase de identificación

Aquí el paciente se identifica con la persona que brinda el cuidado, la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la paciente.

-Fase de exploración

La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera paciente.

-Fase de resolución

Se deben resolver necesidades de independencia ³

Joyce Travelbee.

Realizó el modelo de relación de persona a persona “define a la enfermera como un ser humano que tiene un bagaje de conocimientos especializados y la capacidad para aplicarlos en un proceso interpersonal con el propósito de ayudar a otros seres humanos y a la comunidad”¹⁰

En su modelo determina 5 fases:

-Encuentro original

Las primeras impresiones que se reciben por ambas partes

- Fase introductora o de orientación

Ambos participantes se conocen, se verbaliza cuál es el motivo por el que se solicita ayuda y lo que más le preocupa en el presente

-Revelación de identidades.

La enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos, se establece un vínculo que dará lugar a una relación.

-Empatía.

Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de otra persona, la empatía permite que la enfermera tenga la capacidad de predecir conductas del paciente.

-Simpatía.

Se produce cuando, el profesional le permite tomar decisiones eficaces de asistencia.¹⁰

Jean Watson.

Watson realizó la teoría *The philosophy and science of caring*, La filosofía y ciencia de los cuidados, en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes”¹¹

En su Teoría Watson define que el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, su rasgo dominante, distintivo y unificador y entre las acciones de cuidado está la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda, permitiéndole un efecto terapéutico durante su estancia hospitalaria. (Jean Watson, 1985)¹²

Su teoría es útil, ya que permite plantear una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico propio y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o invisibilidades de la enfermería.

La plataforma de la teoría de Watson es la práctica enfermera con los siguientes 10 factores de cuidados.

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores.
2. Inculcación de la fe-esperanza: incorpora valores humanísticos y altruistas, da pie al cuidado holístico, a través de una interrelación eficaz, enfermera-paciente.
3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: los procesos de enfermería aportan un enfoque científico; resolución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera.
7. Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonal.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, sociocultural y espiritual.
9. Asistencial en la gratificación de las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente.
10. Permisi6n de fuerzas existenciales-fenomenol6gicas: la fenomenologfa describe el dato de la situaci6n inmediata que ayuda a la gente a comprender los fen6menos en cuesti6n. ¹¹

Imogene King.

King realiza la teorfa del logro de objetivos en la cual considera como conceptos importantes de las interacciones a la: percepci6n, comunicaci6n y transacci6n. "los elementos m6s importantes de su teorfa est6n en los sistemas interpersonales, en los cuales dos personas se re6nen, es una organizaci6n de cuidado de la salud para ayudar y ser ayudados a conservar un estado de salud que permita el desempe6o de roles" ¹⁰

Para Imogene King la comunicaci6n es el intercambio de pensamientos y opiniones entre los individuos, se caracteriza por ser verbal y no verbal. Considera al lenguaje como el patr6n de comunicaci6n, aunque un 90% de la comunicaci6n es no verbal, a trav6s de la comunicaci6n se desarrollan y mantienen las relaciones, lo cual implica una comunicaci6n interpersonal e intrapersonal. ¹⁰

Su teorfa propone que la enfermera y el paciente identifiquen de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzar la meta

3.4 Elementos favorecedores de la comunicación

Empatía

La empatía es la capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia. Se le considera como un proceso que afecta a múltiples estadios. La empatía es útil para la calidad y efectividad de la relación enfermera y paciente.

La empatía se transmite principalmente, mostrando deseos de comprender, tratar lo que es importante para el otro, el uso de respuestas verbales referentes a los sentimientos del otro, utilizar respuestas que transmitan sus conocimientos sobre sus sentimientos y utilizar respuestas verbales que conducen o siguen a los mensajes implícitos del paciente.

La empatía también implica la comprensión de los pensamientos y perspectivas internas del paciente incluso cuando éstas no han sido verbalizadas

La empatía también se transmite por medio no verbal, considerando que se debe de tener contacto directo con los ojos, una posición corporal directa, ofreciendo la cara. Por ejemplo cuando las posturas de la enfermera y el paciente son similares, es más probable que el paciente perciba a la enfermera más empática.¹³

Respeto

El respeto también denominado aceptación positiva, se le define como la capacidad de valorar al paciente como un individuo merecedor de dignidad; durante la relación enfermera y paciente el respeto es primordial ya que permite establecer una relación terapéutica y con ello lograr transmitir al paciente el deseo de trabajar con él.

Raush, Bordin y Egan han identificado cuatro elementos en la aceptación positiva

- 1- Tener la sensación de compromiso hacia el paciente, implica que el personal de enfermería debe desear trabajar con el paciente y estar interesado en hacerlo. Este compromiso se demuestra con ser puntual, reservar tiempo para uso exclusivo del paciente, asegurar la privacidad y confidencialidad.
- 2- Hacer un esfuerzo por entender al paciente, se sentirá respetado cuando sienta que el personal de enfermería trata de entenderle y tratar sus

problemas con interés, el profesional de enfermería puede demostrar sus esfuerzos por entenderle siendo empático, haciendo preguntas diseñadas para facilitar la información importante hacia el paciente.

- 3- Eliminar las valoraciones críticas, consiste en eliminar la valoración de las acciones o motivos del paciente para evitar la condena de sus pensamientos, sentimientos o acciones. En otras palabras también puede describirse como la aceptación del paciente sin condiciones o reservas
- 4- Expresar una cantidad razonable de protección, la cercanía reduce la naturaleza impersonal o la esterilidad de un procedimiento de intervención o de tratamiento.¹³

Escucha activa

Escuchar es un requisito previo para todo el resto de las respuestas y estrategias. Cuando el profesional no escucha, el paciente puede sentirse desmotivado para la auto-exploración.¹³

La forma activa de escuchar es uno de los métodos más eficaces y constructivos para responder a los mensajes, sentimientos y problemas que nos envían los pacientes. Cibanal menciona que existe la forma activa de escuchar y forma pasiva de escuchar.

En la forma pasiva de escuchar estamos alentando al paciente a que comparta sus sentimientos y problemas más profundos y básicos. Se debe de escuchar al paciente de forma silenciosa, sin embargo gran parte de las veces las personas desean algún tipo de intercambio verbal, si es que pretenden tener una relación íntima vital, no obstante el silencio no suele demostrar al paciente con absoluta seguridad que se le esté proporcionando una atención verdadera, es por ello que es importante emplear señales verbales y no verbales para indicarle que nos estamos enterando de lo que nos está comunicando.¹⁴

En la forma activa de escuchar el profesional trata de entender lo que siente el paciente o lo que significa el mensaje. Posteriormente expone con palabras lo que ha comprendido y le retro informa para que el paciente lo verifique.

3.5 Elementos que limitan la comunicación.

Así como existe la actitud empática, el respeto y la escucha activa que ayuda al proceso de comunicación interpersonal entre el personal de enfermería y el paciente, se hallan otros aspectos que dificultan dicho proceso

Un obstáculo que se presenta en ocasiones, es cuando la enfermera se encuentra en la situación de dirigir y mandar, el paciente puede percatarse por parte de enfermería, que no se tiene ninguna confianza en su capacidad para dar por sí mismo una solución a sus problemas. Amonestar y amenazar, con ello se puede lograr que la persona se sienta temerosa y sometida a las exigencias del profesional de enfermería. Moralizar, evaluar y culpar, el paciente consigue contestar con resistencia defendiendo su postura generando sentimientos de culpabilidad. Aconsejar, resolver soluciones inmediatas, demuestra por parte de enfermería una falta de confianza en la que el paciente pueda remediar por sí mismo sus propias dificultades. Juzgar, criticar, interpretar, puede lograr que el paciente se sienta acorralado. Simular que estamos de acuerdo, cuando se expresan mensajes de alabanza o se finge que se está de acuerdo con otras personas y ello no coincide con la idea que esas personas tienen de sí mismas. Insultar, ridiculizar, avergonzar; ante estas situaciones se produce aunque se haga en tono jocoso un efecto devastador en la imagen del profesional. Tranquilizar, consolar y desviar el tema, distraer a una persona de sus sentimientos en el momento, puede parecer útil, pero hay sentimientos tan gravosos para la persona que vuelven a exponer si no han sido abordados con suficiente seriedad. Investigar, interrogar, se interpreta muchas veces en un acoso, que en ocasiones el paciente cree que esta ante un interrogatorio autoritario. Comparar a las personas, mediante estos mensajes se le viene a negar a la otra persona, el derecho a tener su propia personalidad, se le prohíbe el carácter único e irrepetible de su yo. ⁶

4.- MARCO REFERENCIAL

La comunicación se ha estudiado desde diferentes enfoques, el presente trabajo se ha centrado en dos elementos facilitadores de la relación terapéutica: empatía y respeto, mismos que integran el instrumento CECOP (Comportamiento de las enfermeras en comunicación observada por los pacientes), que se aplicó a la población seleccionada para el desarrollo de esta tesis.

Para contextualizar este trabajo, se hizo una revisión en la biblioteca “Graciela Arroyo de Cordero”: se consultaron: Wiley Online library, ScienceDirect, SciELO, Redalyc y Ovid. Las palabras clave en la búsqueda fueron: comunicación enfermera paciente, interrelación enfermera paciente.

En el artículo de *Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I.*,⁸ se expone una amplia búsqueda en diversas bases de datos a partir de los descriptores: interacción o comunicación enfermera-paciente, satisfacción por el cuidado de enfermería y entrenamientos en técnicas de comunicación con el fin de profundizar en este tema por la importancia que tiene en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras. En esta primera parte se abordaron los dos primeros ejes: interacción o comunicación enfermera-paciente, calidad y satisfacción derivada del cuidado. Se encontró que la baja comunicación afecta la recuperación y consecuentemente aumenta los días de estancia, además los pacientes reportaron frustración por las barreras en la comunicación. Por otra parte se refiere la aportación de Duffy y colaboradores, en cuanto al diseño y validación de instrumentos, se destaca el Caring Assessment Tool (CAT, por sus siglas en inglés), diseñado para medir la percepción del cuidado desde el punto de vista del paciente. El CAT fue inicialmente desarrollado en 1990 con el enfoque de la Teoría del Cuidado Humano de Watson, aplicando una escala tipo Likert usada para medir la experiencia de los pacientes durante su hospitalización, los reactivos fueron calificados de 1 a 5, con el valor nunca en el primer caso y con el valor siempre en el último. Se considera que el CAT es un instrumento válido, confiable y fácilmente administrable, los valores pueden ir de 36 a 180; las calificaciones altas indican un grado alto de cuidado humanístico; el total del puntaje puede usarse para determinar el grado de percepción que tiene los pacientes acerca del cuidado de

enfermería. También permite identificar elementos que pueden ser considerados para la formación de enfermeras, monitorear el mejoramiento en la práctica y sugerir cambios en ésta.

Se destaca que la calidad del cuidado también ha sido estudiada por varios autores que relacionaron ésta con comportamientos propios de la interacción entre el personal de salud y los pacientes, en algunas investigaciones se correlacionaron positivamente: el comportamiento de la interacción enfermera-paciente con la calidad del cuidado, con los días de estancia y la mejoría de componentes clínicos y con las necesidades del paciente, los buenos sentimientos y la empatía.

En la segunda parte del artículo, *Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte II*¹⁵ el autor se *circunscribe* a la efectividad de los entrenamientos en habilidades para la comunicación, pero se encuentra contextualizado por los otros dos ejes mencionados, entre los aspectos señalados se enfatiza que el efecto de los programas de entrenamiento también se puede observar en diversas investigaciones.

De los Ríos y Sánchez Sosa¹⁶ examinaron los efectos de un programa de entrenamiento en interacción enfermera-paciente sobre el bienestar percibido y la recuperación del estado de salud a través de una intervención constituida por un programa que capacitó a nueve enfermeras en un curso presencial con apoyo de material y videos que retroalimentaron la experiencia; las conductas promovidas a través del programa fueron las siguientes: contacto visual, saludo al paciente, oferta de ayuda, sonrisa, proximidad física, elogio, contacto físico de apoyo, evitar regaño, crítica e ignorar. Ambos grupos de enfermeras fueron video grabadas antes y después del entrenamiento y se observaron las conductas grabadas, dicho trabajo fue desarrollado por dos observadores capacitados que siguieron los parámetros de conductas establecidas para las enfermeras y para los pacientes; las conductas observadas en las grabaciones mostraron un aumento de las conductas positivas y una reducción de las negativas en el grupo de enfermeras que recibieron la intervención. Se observaron mayores puntajes clínica y estadísticamente significativos respecto al bienestar y a la recuperación médica en el caso de los

pacientes que pertenecían al grupo de intervención. En cuanto a la satisfacción referida por el paciente, se reportó que ésta mejoró, además los pacientes manifestaron mayor atención individualizada, así como mayor información en cuanto a su diagnóstico y tratamiento. Respecto al dolor, los pacientes refirieron percepción de reducción y también se pudo identificar reducción de los días de estancia hospitalaria en los pacientes que fueron cuidados por las enfermeras entrenadas.

En el estudio realizado por Müggenburg: sobre el diseño y validación de un instrumento que mide comunicación se aborda la percepción de pacientes sobre la comunicación verbal y no verbal de las enfermeras.¹⁷

*Con base en una entrevista exploratoria a 29 pacientes, se diseñó el CECOP con 25 reactivos, se estableció su validez de contenido. Se aplicó a 150 pacientes. Se estableció la validez convergente entre el CECOP y el CAT y entre el CECOP y escalas numéricas que valoraron comprensión empática, respeto y satisfacción del paciente. El instrumento CECOP se diseñó debido a la falta de instrumentos que midieran la interacción enfermera y paciente en población mexicana. El CECOP mide los comportamientos de las enfermeras relacionados con su forma de comunicación observada por los pacientes. El instrumento obtenido a través de este proceso se sometió a juicio de 6 expertos en el área de psicología, habilidades sociales y enfermería, quedó integrado con 23 reactivos que representan conductas observables, los cuales se contestan en una escala de cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde *siempre* hasta *nunca*. Los comportamientos observados por los pacientes en sus enfermeras durante la interacción incluyeron algunos reactivos sencillos sobre una sola conducta no verbal, como *sonreír*, otros reactivos se refirieron a comportamientos relativamente complejos, compuestos de conductas verbales y no verbales, como *me apapacha*.¹⁷

En la investigación *Percepción de los pacientes sobre la empatía y el respeto que les manifiestan las enfermeras*¹⁸ realizado en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México, se describen los siguientes aspectos: el universo corresponde a personas hospitalizadas en las áreas de medicina interna y cirugía general, con

padecimientos crónicos y agudos respectivamente. Se empleó el instrumento CECOP, el cual ha sido diseñado y validado¹⁷, se encontró que la relación interpersonal enfermera-paciente fue evaluada con puntajes elevados, el respeto fue calificado mejor que la empatía y su desviación estándar fue menor. Las conductas que tuvieron los valores más altos relacionados con empatía fueron “Usan palabras amables al hablar con usted” y “Le preguntan ¿cómo se siente?” Los comportamientos que tuvieron menor calificación en éste rubro fueron “Buscan tiempo para hablar con usted”, “Bromean con usted para darle confianza”, “Le platican cuando se acercan a tomarle su presión”, “Le platican cuando le dan sus medicamentos” y “Lo apapachan para animarlo.” También se observaron aspectos que fortalecen la relación enfermera-paciente, lo anterior se refleja en los puntajes elevados en los reactivos: “Las enfermeras le sonrían”, “...le transmiten tranquilidad”, “...usan palabras amables con usted”, “...se acercan a usted para saludarlo”, “...le preguntan cómo se siente”.

En esta tesis se afirma que es pertinente desarrollar programas de educación continua para el personal de enfermería que permitan reforzar las conductas asociadas con la relación terapéutica enfermera-paciente, fomentando principalmente los comportamientos relacionados a la búsqueda de tiempo para entablar una conversación corta con los pacientes mientras se llevan a cabo las técnicas y procedimientos.

El trabajo de tesis de *interacción enfermera paciente en un hospital de tercer nivel de carácter público, de la ciudad de México*¹⁹, refleja la interacción que existe entre enfermera y paciente, su población fue de 150 pacientes de todos los servicios excepto quirófano, UCI y pediatría. El instrumento que se ocupó para la investigación fue CECOP de 23 preguntas con escala tipo Likert, con 5 opciones de respuesta de siempre o casi siempre, muchas veces, algunas veces, pocas veces, casi nunca o nunca; este instrumento contiene dos apartados dándonos en el primer lugar algunos de los comportamientos de las enfermeras, evaluando la comprensión empática y el respeto que brinda cada una de ellas, también se evaluó la satisfacción que cada paciente presenta respecto a los cuidados que se le

brindaron. En la segunda parte se evaluó a través de escalas de calificación de 1 a 10 respecto a la comprensión, el respeto y la satisfacción, siendo el 1 la calificación más baja y el 10 la mejor calificación.

En la tesis *Comparación de la percepción de la interacción enfermera-paciente en dos servicios: hospitalización y terapia intensiva*,²⁰ estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, comparativo de corte transversal realizado en un hospital de tercer nivel del instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en la Ciudad de México, el universo de estudio estuvo conformado por personas adultas derechohabiente de 18 a 80 años de edad que se encontraban hospitalizadas en medicina interna y terapia intensiva y por personal de enfermería de base. Se empleó el instrumento CECOP y el ACEP para evaluar la percepción que tienen el paciente y la enfermera respectivamente.

En total se entrevistaron a 129 pacientes, con una media edad de 63 años, el género que tuvo mayor frecuencia fue masculino. En el análisis se puede notar que los reactivos mejor calificados de la autoevaluación de los profesionales de enfermería fueron: "les ordeno que hagan algo sin explicarles el por qué" y "respeto su forma de pensar", tomando en cuenta que estos reactivos se encuentran redactados de forma negativa.

Se compararon las tres escalas análogas en las que se encontró que la percepción del personal de enfermería en la variable de respeto fue evaluada más alta a diferencia de la percepción que tenía el paciente.

En el resultado de los pacientes se pudo observar que la percepción que ellos tienen en general de la atención que le brindan el personal de enfermería es alta, en las tres dimensiones, lo cual podría deberse a la experiencia previa en otros servicios, también se encuentra que la opinión sobre el mejor servicio atendido fue terapia intensiva, tiene una percepción positiva mayor en comparación con medicina interna. La satisfacción fue calificada por arriba del 90, es decir que se encuentran satisfechos del cuidado brindado por la institución.

En la tesis *Percepción del paciente respecto a la forma de comunicación que manifiesta el profesional de enfermería en una unidad de cuidados coronarios*²¹ se expone que es un estudio descriptivo correlacional, cuantitativo. Dicho estudio se realizó en el servicio de unidad coronaria de una institución perteneciente al sector salud de tercer nivel. Se utilizó como instrumento el CECOP 23 que mide empatía y respeto, este cuestionario se aplicó a 100 pacientes que estuvieron hospitalizados con alteraciones cardiológicas del mes de diciembre del 2014 al mes de marzo 2015.

El estudio dio a conocer de manera general que los pacientes percibieron una adecuada comunicación debido a que en el comportamiento general el valor mínimo de las respuestas del instrumento fue de 71 (con un valor máximo de 115) también se identificó homogeneidad en las respuestas de los pacientes respecto al comportamiento general de las enfermeras. De igual manera al evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención de enfermería, la mayoría de los pacientes dieron una calificación mayor de 9, en una escala de 0 a 10.

Otro artículo que utilizó el CECOP fue: *Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado*,²² se describe que se llevó a cabo un entrenamiento para las enfermeras del servicio por 7 semanas, con sesiones de una hora, por medio de la estrategia de aprendizaje estructurado: a través de este se modelan y practican habilidades sociales dirigidas al fomento de las condiciones facilitadoras de la relación terapéutica: empatía y respeto. Las habilidades seleccionadas fueron: escuchar, expresar cumplido, expresar afecto, responder a los sentimientos de los demás, responder a una queja, expresar aliento y responder al enojo. El entrenamiento fue impartido por una enfermera psicóloga y 2 facilitadoras. Las 2 últimas fungieron como observadoras; asimismo llevaron un registro independiente con el apoyo de los criterios derivados de los componentes verbales y no verbales de cada habilidad, lo que permitió la retroalimentación a cada participante el número de veces que fue necesario para la adquisición de cada habilidad. Cabe señalar que se entrevistaron 30 pacientes antes del entrenamiento y al terminar el programa de habilidades de comunicación

para las enfermeras se entrevistaron a otros 30 pacientes del mismo servicio, con el fin de conocer la percepción que tienen los pacientes sobre la comunicación de las enfermeras que ya han recibido el entrenamiento.

En esta investigación se observa que la percepción del paciente medida antes y después del entrenamiento de las enfermeras a través del CECOP total tuvo cambio ligero favorable, pero no arrojó diferencias estadísticamente significativas.

Cabe mencionar que además del instrumento CECOP descrito y aplicado en varias de las investigaciones, se diseñó el instrumento ACEP (Autoevaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes), que considera los mismos comportamientos evaluados por el CECOP, pero desde la percepción de las enfermeras, artículo titulado: *Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento* ²³, estudio descriptivo y comparativo cuyo objetivo era resaltar la importancia de la autoevaluación enfocada en la comunicación entre enfermera y paciente, el instrumento ACEP fue aplicado a 14 enfermeras de una institución pública, antes y después del entrenamiento. El programa implementado ejerció un cambio en la apreciación que las enfermeras tienen sobre su forma de comunicación con los pacientes.

Luna García, también aplicó el ACEP y en su estudio *Percepción de la comunicación en la relación enfermera-paciente durante el cuidado hospitalario* ⁸ se propuso valorar la comunicación que existe sobre la relación interpersonal entre enfermera y paciente durante su estancia hospitalaria. La investigación fue enfocada a la población del personal de enfermería de los servicios de medicina interna, terapia intensiva adulto de los tres turnos de un hospital de tercer nivel de atención perteneciente al ISSSTE de la Ciudad de México, para poder llevar a cabo dicha recolección de datos utilizó el instrumento de entrevista ACEP, que cuenta con 23 ítems con escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, cuya variable es a partir de aspectos verbales y no verbales valorando las dimensiones de empatía y respeto. En el estudio se obtuvo como resultado que el valor más alto de la autoevaluación fue en la variable de respeto, seguido por la satisfacción percibida y comprensión

empática Los ítems mejor calificados en la dimensión de respeto en el servicio de hospitalización fueron: “les ordeno que hicieran algo sin explicarles el por qué” y “respeto su forma de pensar”. Los ítems que obtuvieron una puntuación más baja fueron “uso palabras técnicas al hablar con ellos” y “me estreso cuando hay pacientes graves en el servicio” así mismo en el servicio de terapia intensiva, el ítem mejor calificado fue “cuando estoy con los pacientes, les llamo por su nombre” y el peor calificado: “cuando estoy con los pacientes, uso palabras técnicas para hablar con ellos”.

En una revisión de la literatura hecha por Yenny Elers llamada *Relación enfermera paciente; una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*³ quien realiza un análisis crítico de la lectura consultada, expone teorías de Hildegard Peplau, Joyce Travelbee, Jean Orlando Pelletier, Imogene M. King, estas teóricas enfatizan que el hombre es un ser social y por ende debe existir una relación interpersonal, sin embargo ellas resaltan la importancia de la comunicación entre enfermera y paciente, ya que el profesional de enfermería se relaciona con los pacientes y familiares fundamentalmente a través de la comunicación es por ello que plasmaron como se da este proceso interpersonal para obtener una buena relación que contribuya al mantenimiento de la salud y mejorar la actividad de enfermería. Destaca que el cuidado es el centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre la enfermera y el paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer, en el cuidado se considera que por naturaleza humana y social es necesaria la comunicación. Este artículo concluye que el profesional de enfermería necesariamente se debe relacionar con el paciente y los familiares por medio de la comunicación con el fin de favorecer su plan de trabajo personalizado.

En la revisión de la literatura titulada *Relaciones personales entre enfermera y el paciente*.⁴ se reflexiona sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado: se recalca que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y paciente se benefician, no obstante en la comunicación no solo hacemos el uso de las palabras y el tono

de voz, sino además también utilizamos el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado. También se menciona que la comunicación es plenamente humana, sin embargo en ocasiones el profesional de enfermería emplea lenguaje verbal técnico, contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidados físicos y tecnológicos dejando a un lado las emociones y olvidando que la comunicación debe ser una prioridad para la seguridad del paciente ya que la comunicación genera confianza, ayuda al paciente a expresar sus necesidades y favorece la negociación entre enfermera y paciente.

Otro artículo encabezado: *Un sobrevuelo por algunas teóricas donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado* ¹⁰, describe la importancia de las teorías relacionadas con la interacción enfermera paciente. Resalta a Peplau ya que ella define a la enfermería como una profesión cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria; relaciona también a King con su teoría del logro de objetivos, ya que menciona que para lograr un objetivo es importante la comunicación ya que es el intercambio de pensamientos y opiniones entre los individuos; se caracteriza por ser verbal y no verbal, además menciona que el 90% de nuestra comunicación es no verbal. Puntualiza que el ser humano está en intercambio mutuo y rítmico con sus ambientes y lo hacen de forma impredecible a medida que evoluciona recalcando que por ello es muy importante la comunicación.

Otro estudio denominado: *La calidad de la comunicación enfermera paciente en los centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez* ⁹ expone que la relación enfermera- paciente es muy compleja, por que abarca aspectos éticos, físicos y emocionales y que gracias a la comunicación se logra una vinculación emocional permitiendo un involucramiento con el paciente. En el artículo se describe que en el 2008 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico realizó un estudio donde encontró que el 58% de las quejas se debían a la mala comunicación que existe por parte del personal de la salud, exponiendo el gran problema que hay por la falta de comunicación. Por ello se dieron a la tarea de realizar encuestas en los centros de salud de la jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, estas encuestas tenían 17 ítems,

con preguntas dirigidas a analizar la comunicación. En total se recopilaron 244 encuestas de pacientes y enfermeras, en ellas se detectó que el 71% de los pacientes y el 80% de las enfermeras opinaron que la comunicación enfermera-paciente es buena, el 18% de pacientes y el 13% de enfermeras consideran que es regular y finalmente el 3% de los pacientes y el 7% de enfermeras refieren que la atención es mala. Cabe recalcar que esta investigación se realizó en un centro de salud, sin embargo la comunicación interpersonal entre enfermera y paciente se da en el primero, segundo o tercer nivel de atención, sea privado o público, pero a pesar de saber esto, las investigaciones se enfocan más en segundo o tercer nivel de atención.

En conclusión la investigación menciona que las enfermeras del primer nivel de atención de salud tienen deficiencias para proporcionar una atención de calidad, como un breve tiempo con el paciente, porque su trabajo se reduce a los signos vitales y las mediciones somatométricas; sin embargo durante este corto tiempo, las enfermeras tienen la oportunidad de resolver dudas y miedo de los pacientes y proporcionar la información que solicite el paciente

5. JUSTIFICACIÓN

La ejecución de este proyecto de investigación que lleva por tema “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la comunicación del profesional de enfermería en una clínica privada.” Permitirá obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

La comunicación es el eje del proceso de cuidados e intervenciones de enfermería, ésta es de gran importancia ya que a partir de ella se interactúa con el paciente y lograr los objetivos del personal profesional de enfermería y de igual manera del paciente.

Durante la formación profesional se nos enfatiza la importancia de la comunicación, sin embargo, durante la práctica profesional se nos olvida dicha importancia, y se deja de lado que se está trabajando con un ser humano y se concentran más en las técnicas y procedimientos.

Por lo tanto, es de gran importancia hablar sobre este tema y aplicarlo en el área privada ya que son pocos los estudios realizados en ésta, además se ha demostrado que la mejora del paciente está íntimamente relacionada con la comunicación y el trato que tiene el profesional de enfermería hacia él.

6. OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer la percepción que tienen los pacientes hospitalizados respecto a la comunicación de las enfermeras con los pacientes de una clínica privada de la ciudad de México.

Objetivos específicos

- Identificar el grado de comprensión que demuestra el personal de enfermera hacia el paciente durante su estancia hospitalaria en la clínica privada
- Identificar el grado de respeto que demuestra el personal de enfermera hacia el paciente durante su estancia hospitalaria en la clínica privada.

7. METODOLOGÍAS

Tipo de estudio.

Descriptivo, de corte trasversal con enfoque cuantitativo.

Escenario

El estudio se realizó en una la clínica privada localizado en Ciudad de México.

Población de estudio

Pacientes hospitalizados de una clínica privada de la Ciudad de México, la cual cuenta con 6 habitaciones y un quirófano. En ella se ofrecen los servicios de gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía general y ortopedia,

Unidad de observación

Adultos de ambos sexos, conscientes, orientados en tiempo espacio y lugar con 48 horas de hospitalización como mínimo.

Muestra.

Se consideraron los pacientes que ingresan a clínica privada los meses de mayo, junio y julio que cumplieran con las características mencionadas en la unidad de observación.

Variables de estudio

- Relacionadas con la percepción de los pacientes sobre la forma comunicación de las enfermeras.
- Relacionadas con las características demográficas de los pacientes encuestados
- Relacionadas con las condiciones de salud de los pacientes encuestados (Ver Anexo CECOP)

Recolección de datos

Se realizó durante tres meses con la aplicación del instrumento CECOP 21; cuestionario de “Comportamiento de enfermeras sobre su forma de comunicación observado por el Paciente” aplicados en los pacientes hospitalizados en la clínica privada.

La entrevista

Se aplicó la técnica de entrevista con el apoyo del instrumento CECOP 21, con una duración de 20 min.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue CECOP 21, derivado del CECOP 23 para la población mexicana ¹⁷ diseñado y validado como producto de una tesis doctoral, modificado posteriormente con el apoyo de un grupo de expertos, con el fin de obtener un mejor acercamiento y precisión con los pacientes ²⁴. Este instrumento explora los comportamientos de empatía y respeto a través de los reactivos: “sonríe amablemente cuando se presenta conmigo”, “son amables cuando me atienden”, “se dan su tiempo para hablar conmigo”, “me animan con sus palabras”, “bromean conmigo para darme confianza”, “me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo”, “platican conmigo mientras me atienden”, “me escuchan aunque estén muy ocupadas”, “me siento apapachado por ellas”, y “se interesan por conocer cómo me siento”, en ellos se explora la empatía. Por otra parte, se examinan conductas como: “parece que se molestan cuando no quiero comer”, “insiste en que me bañe sin escuchar mis motivos”, “parece que se molestan cuando ensucio la cama accidentalmente”, “me llaman por mi nombre cuando están conmigo”, “me explican lo que van a realizar con palabras que sí entiendo”, “se presentan conmigo por su nombre”, “atienden oportunamente a mi llamado”, “me explican lo que van hacer”, “respetan mis creencias religiosas”, respetan mis costumbres”, “parece que se molestan cuando me quejo”, comportamientos que valoran el respeto. (ver instrumento CECOP 21)

Cada reactivo permite elegir una de las siguientes categorías de respuesta: siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, casi nunca o nunca. Además se

interroga al paciente en cuanto a sus características sociodemográficas como: edad, el género, el estado civil y escolaridad

Por último se indaga sobre sus condiciones relacionadas con su hospitalización como: el diagnóstico y el número de internamientos.

El CECOP 21 cuenta con una validez integral de $CVI = .96$ y una CVR que oscila entre $.86$ y 1.00 y próximamente será sometido a validez de constructo.²⁴

Procesamiento de datos

Se elaboró una base de datos en el SPSS 21, considerando los reactivos que integran el CECOP 21. Se capturaron los datos recolectados de los cuales se pudo sacar medidas de frecuencia y porcentaje para el análisis de los 21 comportamientos, de igual manera también se sacan medidas de tendencia central y de variabilidad, como valores máximos y mínimos y desviación estándar en el caso del comportamiento general y de las dos dimensiones.

8. Implicaciones Éticas

Es importante mencionar que para mantener la integridad de los participantes en el estudio, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos y legales.

El código de ética para las enfermeras y enfermeros de México en su capítulo II establece respetar la vida, los derechos humanos y por, consiguiente, el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado, mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres creencias y comunicar a las personas los riesgos, cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que le impliquen mala intención o daño a terceros.²⁵ Por otro lado la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, indica que las situaciones o eventos que requieren del consentimiento válidamente informado incluyen tanto las acciones médicas-clínicas como las de investigación.

En materia de investigación. Título II capítulo 01 Artículo 10, fracción IV, que se refiere al consentimiento informado de los participantes implicados en la investigación. El principio de privacidad del artículo 16 que hace referencia al anonimato de los sujetos de investigación, por lo que no se solicitó el nombre del paciente ni de la enfermera y se respetó la decisión de participar o no en la investigación considerada sin riesgo.

9. Descripción de Resultados

La población estudiada fue de 65 pacientes, predominaron los pacientes de género femenino con más de 67%; respecto al nivel de estudios se observó que el 35% de los pacientes ha pasado por la preparatoria, sin embargo solo el 28% tiene la primaria, el 45% se encuentra casado y el 33% se encuentran solteros.

Los diagnósticos predominantes son las colecistectomía con un 22%, siguiendo las cesáreas con un 17%. El 41% de los pacientes fueron del servicio de cirugía general y 27% de gineco obstetricia. El 64% de los pacientes era su primera vez que estaban internados en la clínica, y el 36% ya habían estado más de una vez.

En seguimiento del objetivo general: Conocer la percepción que tiene los pacientes hospitalizados respecto a la comunicación de las enfermeras con los pacientes de una clínica privada de la ciudad de México se presentan los resultados encontrados en la población seleccionada.

Respecto al comportamiento de las enfermeras observado por el paciente se muestra la siguiente tabla:

Tabla 1. Comportamiento general de las enfermeras observado por los pacientes

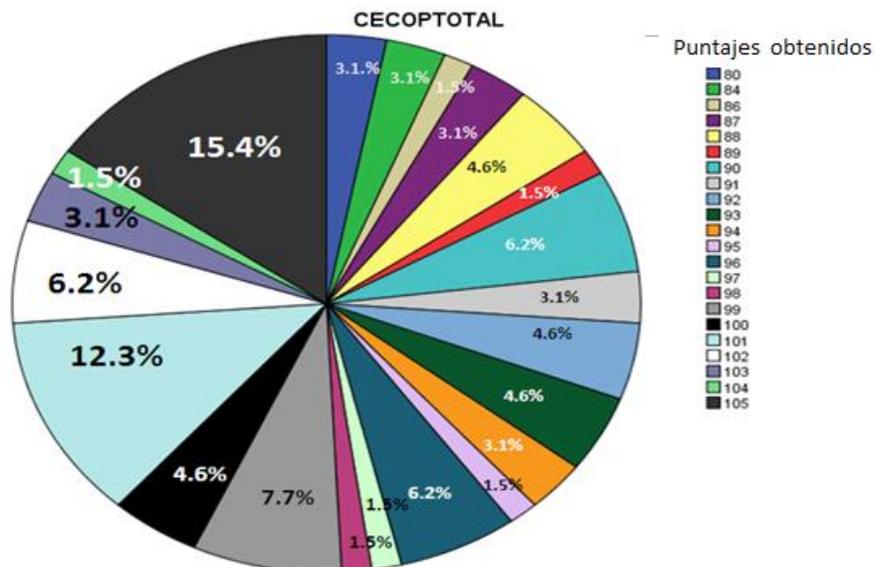
Estadísticos

CECOPTOTAL

N	Válidos	65
	Perdidos	0
	Media	96.48
	Mediana	99.00
	Desv. típ.	6.824
	Mínimo	80
	Máximo	105

Como se observa en el cuadro, el valor máximo de las respuestas es de 105 y el mínimo es de 80, con un promedio de 96.48, pero el coeficiente de variación es de 7%, es decir es homogéneo

Gráfica 1



En cuanto al comportamiento relacionado con la empatía se aprecia lo siguiente:

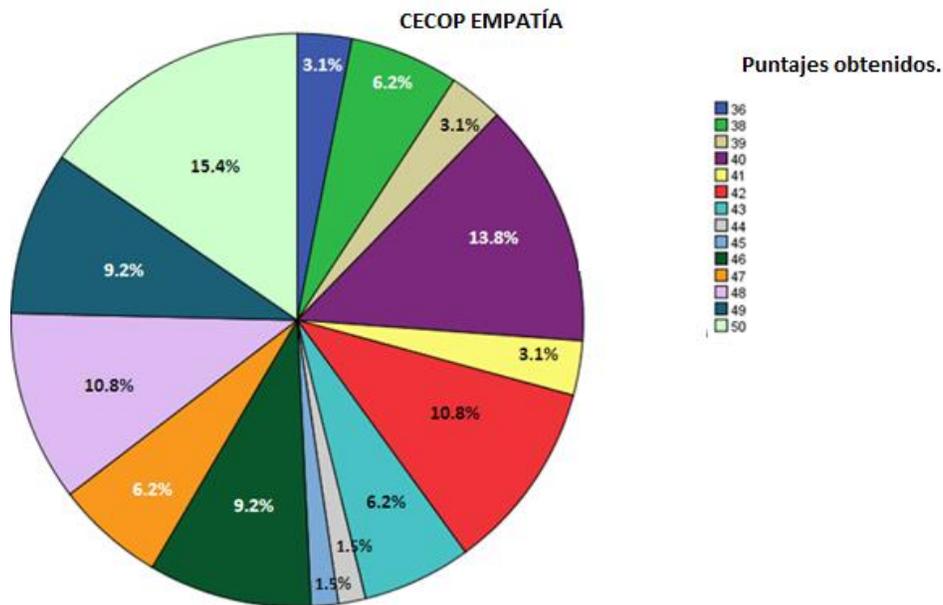
Tabla 2. La empatía en el comportamiento de las enfermeras observado por los pacientes.

Estadísticos
CECOP EMPATÍA

N	Válidos	65
	Perdidos	0
Media		44.51
Mediana		46.00
Desv. típ.		4.298
Mínimo		36
Máximo		50

Se puede ver que la dimensión de comprensión empática alcanzó un promedio cercano al valor máximo que era de 50, sin embargo el valor mínimo se aleja bastante de su valor mínimo posible que es de 10. Dicho factor presenta un coeficiente de variación del 9%, es decir, sigue siendo homogéneo.

Gráfica 2



En relación a la dimensión de respeto se muestra en la tabla siguiente:

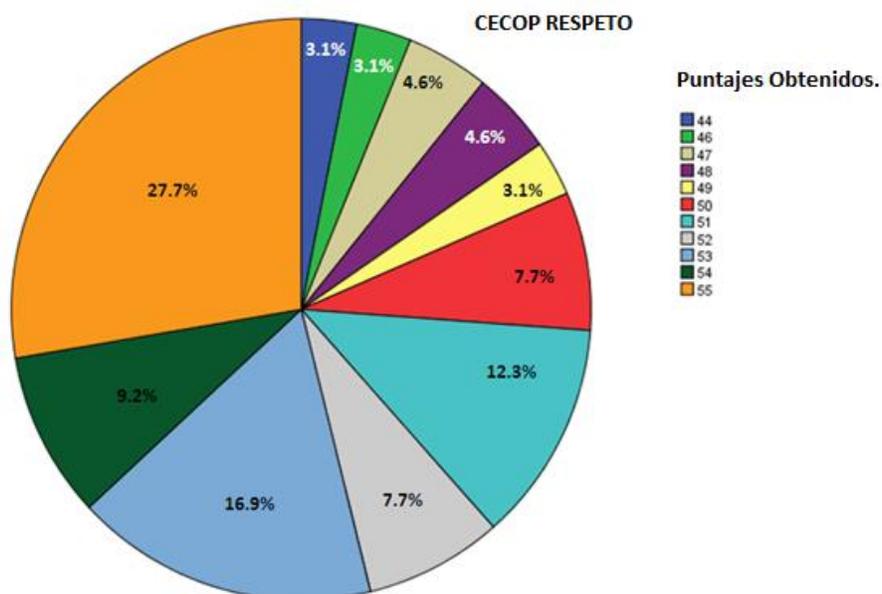
Tabla 3. El respeto en el comportamiento de las enfermeras observado por lo pacientes.

Estadísticos
CECOP RESPETO

N	Válidos	65
	Perdidos	0
Media		51.97
Mediana		53.00
Desv. típ.		2.974
Mínimo		44
Máximo		55

Se identifica que la dimensión de respeto alcanzó un promedio cercano al valor máximo que es de 55, sin embargo el valor mínimo se aleja bastante de su valor posible que es de 11. Este factor presenta un coeficiente de variación de 5 % lo que muestra una gran homogeneidad.

Gráfica 3



A continuación se describe cada uno de los comportamientos que miden la comprensión empática, mismos que se presentan en las tablas subsiguientes:

Tabla 4.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	algunas veces	2	3.1	3.1
	muchas veces	10	15.4	18.5
	siempre o casi siempre	53	81.5	100.0
	Total	65	100.0	

El porcentaje refleja que el 96.9% del personal de enfermería sonríe amablemente cuando se presentan con el paciente. Sin embargo un 3.1% solo lo hacen algunas veces.

Gráfica 4

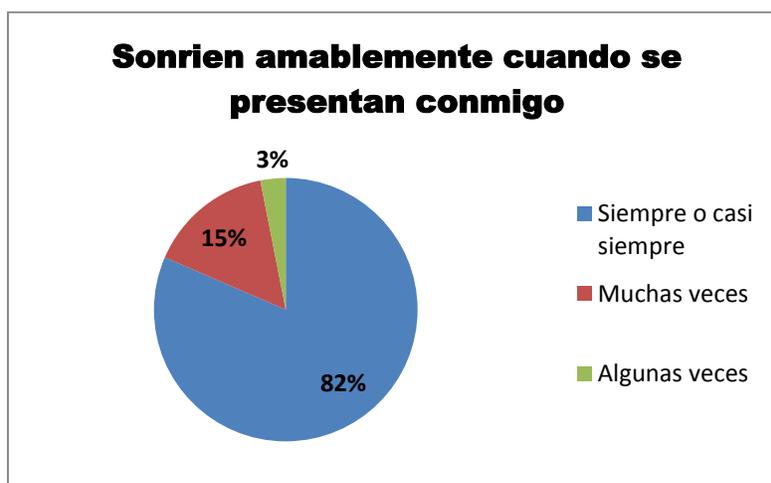


Tabla 5.

Son amables cuando me atienden.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	casi nunca o nunca	2	3.1
	algunas veces	3	4.6
	muchas veces	4	6.2
	siempre o casi siempre	56	86.2
	Total	65	100.0

Los pacientes consideran que más del 92.4% de las enfermeras son amables con los pacientes, pero por otro lado el 8% considera que no siempre son amables.

Gráfica 5

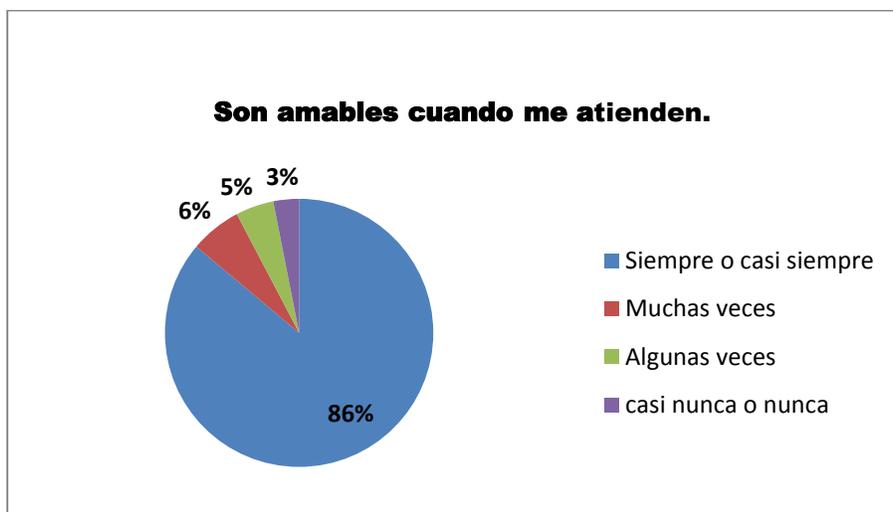


Tabla 6

Se dan su tiempo para hablar conmigo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Casi nunca o nunca.	1	1.5	1.5
	Pocas veces.	3	4.6	6.2
	Algunas veces	12	18.5	24.6
	Muchas veces.	7	10.8	35.4
	Siempre o casi siempre.	42	64.6	100.0
	Total	65	100.0	

El Porcentaje refleja que el 75% del personal de Enfermería si se da su tiempo para hablar con el paciente y solo el 6% considera que no se dieron el tiempo.

Gráfica 6



Tabla 7

Me animan con sus palabras.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Casi nunca o nunca.	2	3.1	3.1
	Pocas veces.	1	1.5	4.6
	Algunas veces	11	16.9	21.5
	Muchas veces.	11	16.9	38.5
	Siempre o casi siempre.	40	61.5	100.0
	Total	65	100.0	

Aproximadamente el 78% de las enfermeras utilizan palabras de ánimo hacia el paciente, pero el 22% consideraron que no siempre lo hicieron.

Gráfica 7

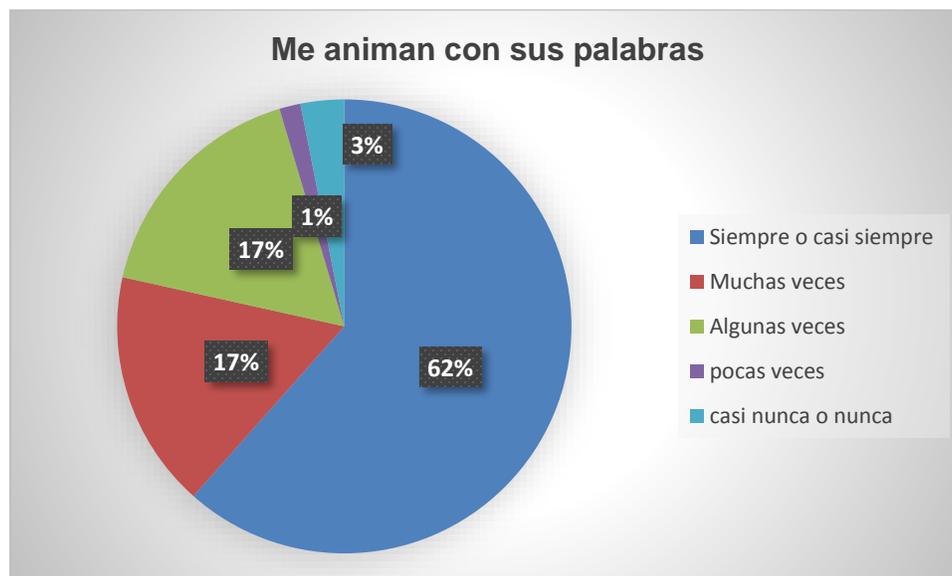


Tabla 8

Bromean conmigo para darme confianza.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Casi nunca o nunca.	9	13.8	13.8
	Pocas veces.	2	3.1	16.9
	Algunas veces	14	21.5	38.5
	Muchas veces.	12	18.5	56.9
	Siempre o casi siempre.	28	43.1	100.0
	Total	65	100.0	

De los pacientes encuestados el 62% refiere que la mayoría de las enfermeras bromean con ellos en cambio el 38% observó que rara vez lo hacían.

Gráfica 8

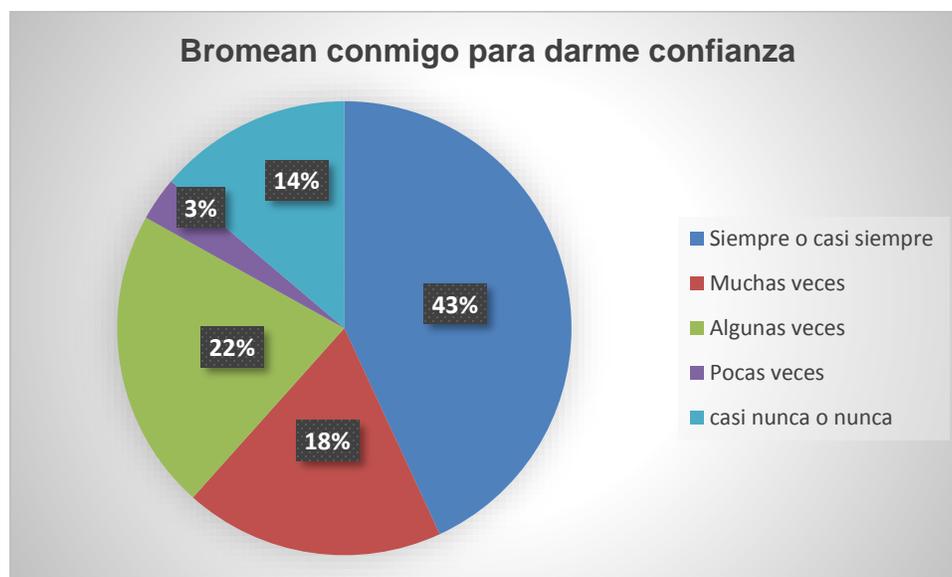


Tabla 9.

Me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muchas veces.	18	27.7	27.7
	Siempre o casi siempre.	47	72.3	100.0
	Total	65	100.0	

En este reactivo se observa que en su totalidad las enfermeras generan tranquilidad hacia los pacientes durante su hospitalización.

Gráfica 9

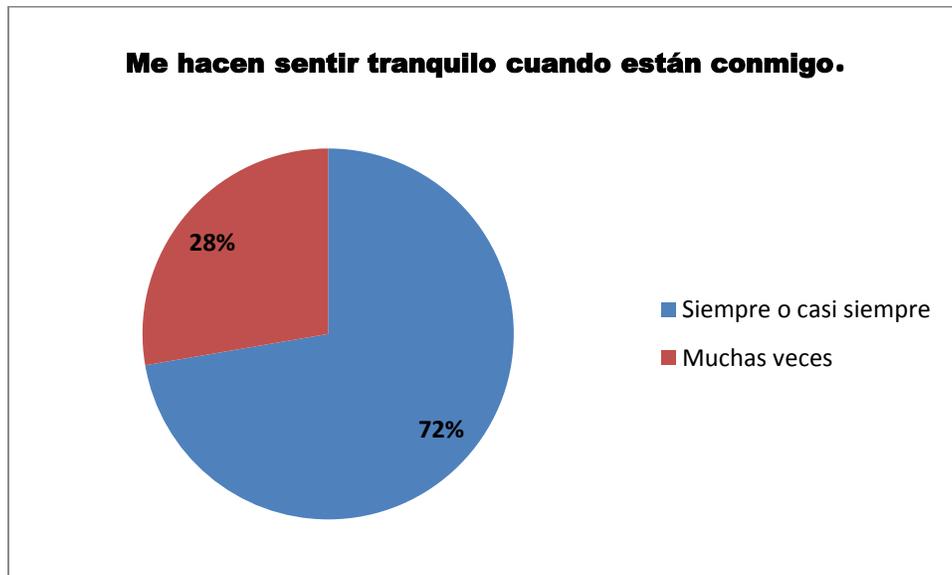


Tabla 10.

Platican conmigo mientras me atienden.				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Casi nunca o nunca.	3	4.6	4.6
	Pocas veces.	3	4.6	9.2
	Algunas veces	8	12.3	21.5
	Muchas veces.	10	15.4	36.9
	Siempre o casi siempre.	41	63.1	100.0
	Total	65	100.0	

El 78% de las enfermeras platican con los pacientes mientras realizan alguna actividad con ellos, sin embargo una quinta parte considera que muy pocas veces lo hacen.

Gráfica 10

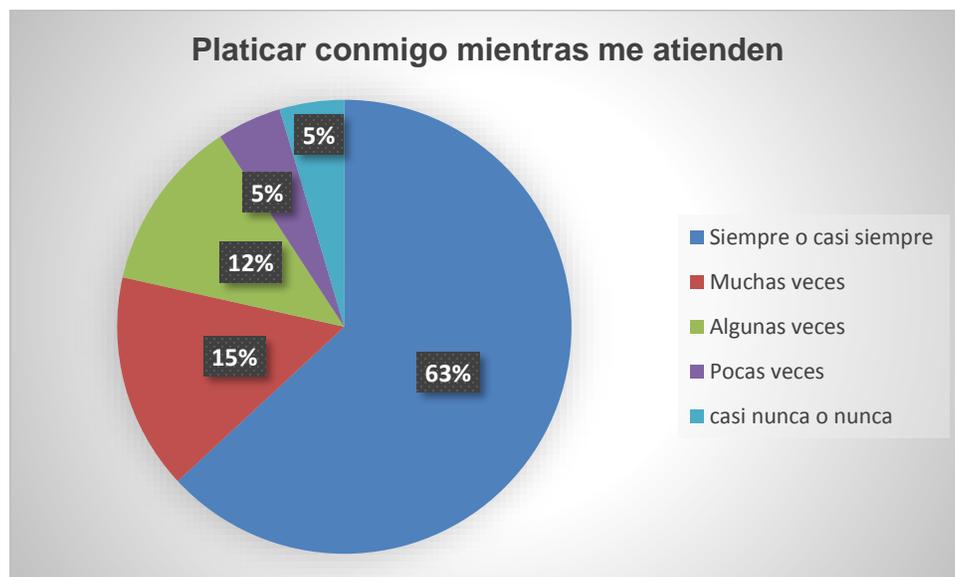


Tabla 11.

Me escuchan aunque estén muy ocupadas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	4	6.2	6.2
	Muchas veces.	10	15.4	21.5
	Siempre o casi siempre.	51	78.5	100.0
	Total	65	100.0	

Más del 94% del personal de enfermería escuchan a los pacientes a pesar de que tengan mucho trabajo y solo el 6% considero que algunas veces lo hacen.

Gráfica 11



Tabla 12.

Me siento "apapachado" por ellas.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Pocas veces.	2	3.1
	Algunas veces	10	15.4
	Muchas veces.	19	29.2
	Siempre o casi siempre.	34	52.3
	Total	65	100.0

Se observa que más del 81% de los pacientes manifiesta que se sienten "apapachados" por parte del personal de enfermería, y el resto considera que son pocas las ocasiones que se sienten así.

Gráfica 12



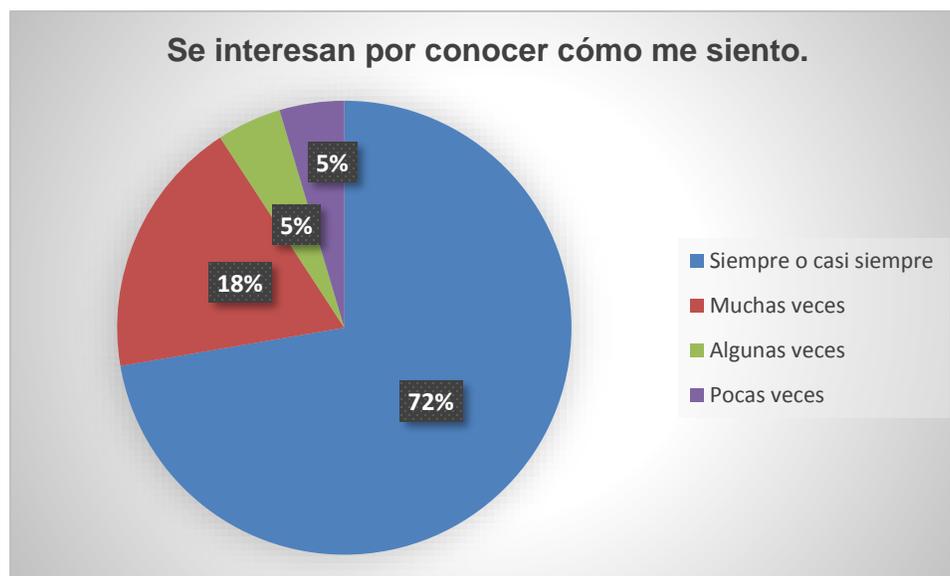
Tabla 13.

Se interesan por conocer cómo me siento.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Pocas veces.	3	4.6
	Algunas veces	3	4.6
	Muchas veces.	12	18.5
	Casi siempre o siempre.	47	72.3
	Total	65	100.0

En la tabla se observa que más del 91% de los pacientes ha visto que las enfermeras muestran interés por conocer cómo se sienten.

Gráfica 13



A continuación se describe cada uno de los comportamientos que miden el respeto.

Tabla 14.

Parece que se molestan cuando no quiero comer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	1	1.5	1.5
	Pocas veces	4	6.2	7.7
	casi nunca o nunca	60	92.3	100.0
	Total	65	100.0	

El 92% de los pacientes perciben que la enfermera no se molesta si el paciente no quiere comer y solo el 8% consideró que en algunas ocasiones o pocas veces se molestaron.

Gráfica 14



Tabla 15.

Insiste en que me bañe sin escuchar mis motivos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	5	7.7	7.7
	Pocas veces	2	3.1	10.8
	casi nunca o nunca	58	89.2	100.0
	Total	65	100.0	

Aproximadamente el 89% de las enfermeras no insiste que se bañe el paciente sin escuchar los motivos, sin embargo poco más de la décima parte refiere que en algunas ocasiones si han insistido sin escuchar los motivos.

Gráfica 15



Tabla 16,

Parece que se molesta cuando ensucio la cama accidentalmente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Algunas veces	2	3.1	3.1
Válidos casi nunca o nunca	63	96.9	100.0
Total	65	100.0	

El 97% de las enfermeras casi nunca parecen que se molestan si ensucian la cama, mientras que el resto algunas veces ha mostrado su molestia.

Gráfica 16

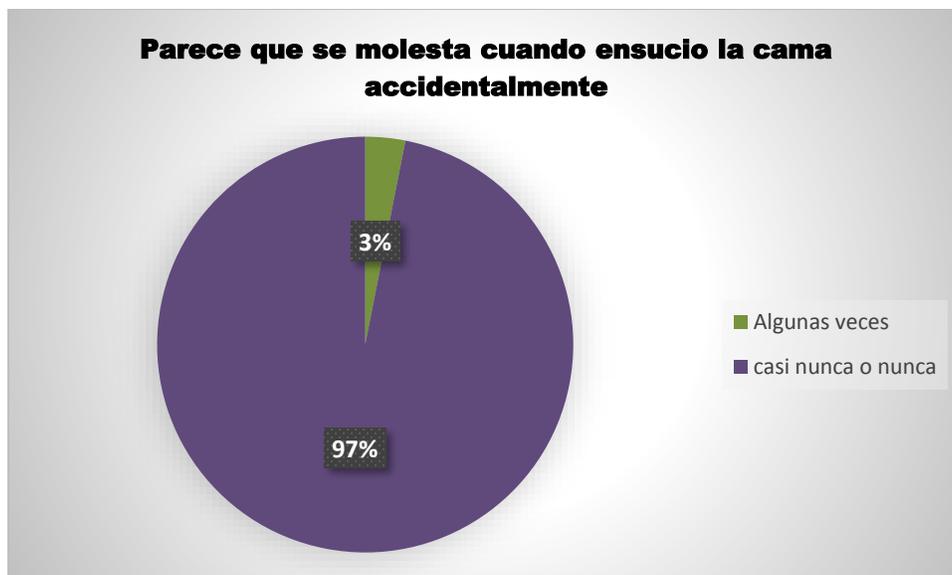


Tabla 17.

Me llaman por mi nombre cuando están conmigo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Casi nunca o nunca.	4	6.2	6.2
	Pocas veces.	2	3.1	9.2
	Algunas veces	6	9.2	18.5
	Muchas veces.	10	15.4	33.8
	Siempre o casi siempre.	43	66.2	100.0
Total	65	100.0		

De acuerdo a los datos recabados el 82% consideran que muchas veces o casi siempre el personal llama al paciente por su nombre, por otra parte el 9.3% considero que casi nunca o pocas veces lo hace el profesional.

Gráfica 17

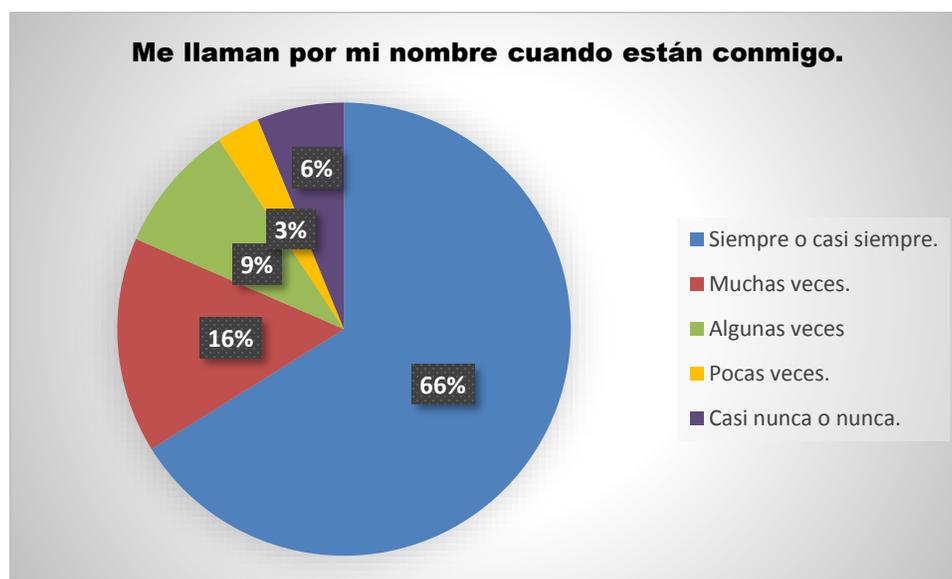


Tabla 18.

Me explican lo que me van a realizar con palabras que sí entiendo,

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Casi nunca o nunca.	2	3.1	3.1
	Pocas veces.	2	3.1	6.2
	Algunas veces	6	9.2	15.4
	Muchas veces.	13	20.0	35.4
	Siempre o casi siempre.	42	64.6	100.0
	Total	65	100.0	

El 85% de los pacientes refieren que siempre o muchas veces el personal explicaban lo que iban a realizar con palabras entendibles, y el 6.2% menciona que casi nunca o pocas veces lo llevaban a cabo.

Gráfica 18

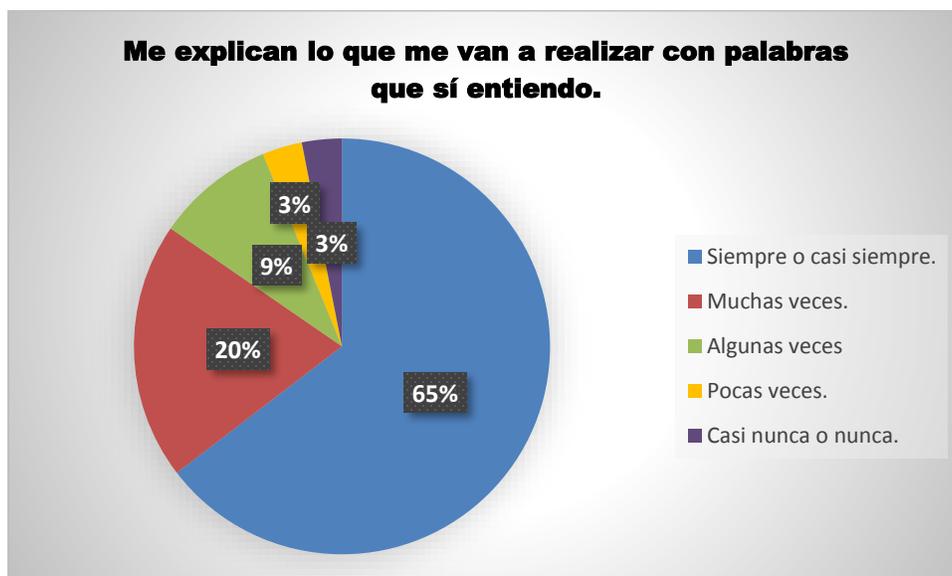


Tabla 19.

Se presentan conmigo por su nombre.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muchas veces.	3	4.6	4.6
	Siempre o casi siempre.	62	95.4	100.0
	Total	65	100.0	

Como se observa el 100% del personal de enfermería se presentaron muchas o casi siempre por su nombre al paciente.

Gráfica 19

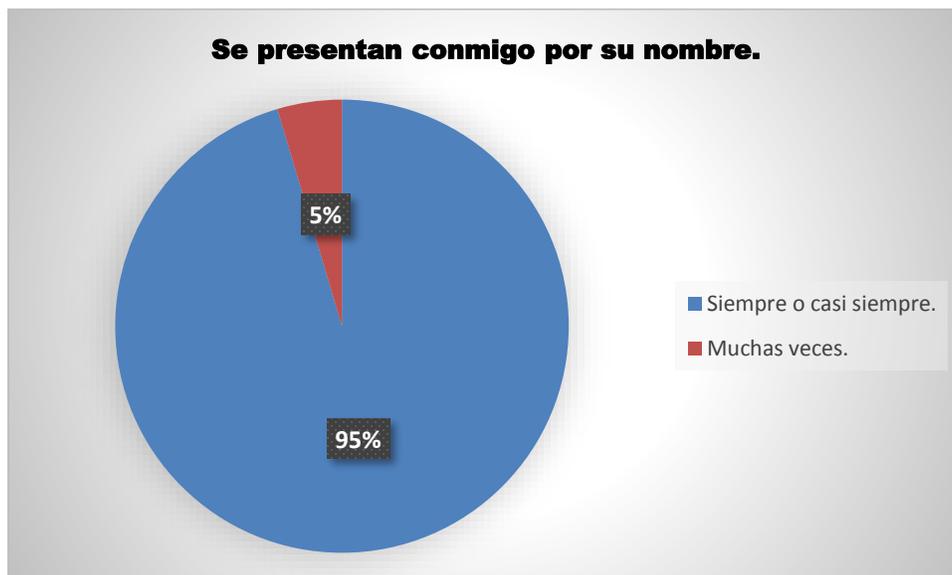


Tabla 20.

Atienden oportunamente a mi llamado.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Algunas veces	8	12.3	12.3
	Muchas veces.	14	21.5	33.8
	Siempre o casi siempre.	43	66.2	100.0
	Total	65	100.0	

En este otro cuadro se observa que el 88% de los pacientes comentan que siempre o muchas veces el profesional atiende oportunamente el llamado, sin embargo el 12.3% solo lo hicieron algunas veces.

Gráfica 20.

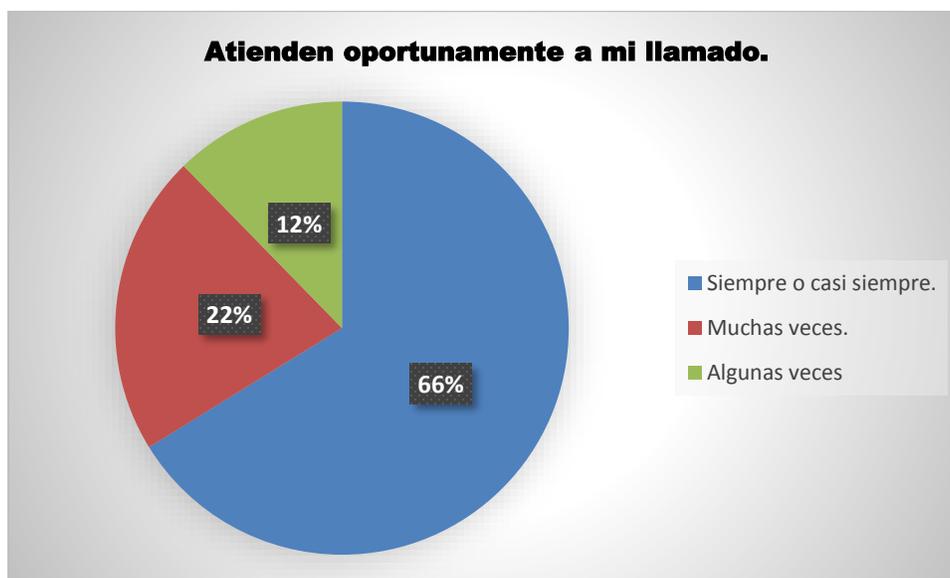


Tabla 21

Me explican lo que me van a hacer.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Válidos	Casi nunca o nunca.	4	6.2	6.2
	Pocas veces.	2	3.1	9.2
	Algunas veces	4	6.2	15.4
	Muchas veces.	9	13.8	29.2
	Siempre o casi siempre.	46	70.8	100.0
	Total	65	100.0	

El 85% de los pacientes refiere que siempre o muchas veces el personal explican lo que van a hacer, el 6.2% manifiesta que algunas veces y el 9.3% casi nunca o pocas veces.

Gráfica 21



Tabla 22.

Respetan mis creencias religiosas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Muchas veces.	2	3.1	3.1
	Siempre o casi siempre.	63	96.9	100.0
	Total	65	100.0	

De acuerdo a esta tabla, el 100% de las enfermeras respetan las creencias religiosas de los pacientes.

Gráfica 22.

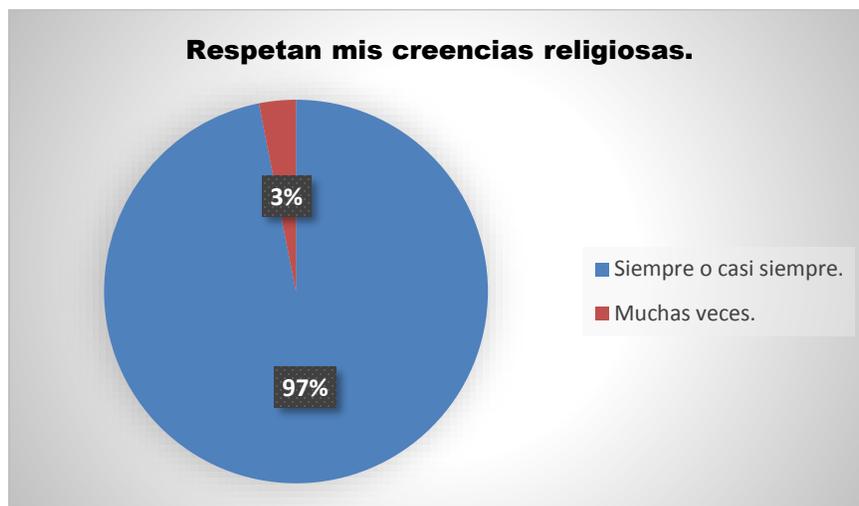


Tabla 23

Respetan mis costumbres.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muchas veces.	2	3.1	3.1
Válidos Siempre o casi siempre.	63	96.9	100.0
Total	65	100.0	

Las enfermeras respetado al 100% las costumbres de los pacientes.

Gráfica 23



Tabla 24

Parece que se molestan cuando me quejo.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Siempre o casi siempre	2	3.1	3.1
Válidos Algunas veces	2	3.1	6.2
s Pocas veces	4	6.2	12.3
casi nunca o nunca	57	87.7	100.0
Total	65	100.0	

Los pacientes consideran que el 6.2% de las enfermeras parecen que se molestan cuando se queja el paciente casi siempre o algunas veces, y el 94% refiere que casi nunca o nunca sucede.

Gráfica 24



Tabla 25

Que calificación le daría al grado de satisfacción que siente en cuanto a la atención que recibe de las enfermeras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
6	1	1.5	1.5
8	14	21.5	23.1
9	17	26.2	49.2
10	33	50.8	100.0
Total	65	100.0	

Un 77% de los pacientes consideraron que la calificación máxima de satisfacción fue de 9 a 10, sin embargo un 23% considero con una calificación de 6 a 8.

Gráfica 25

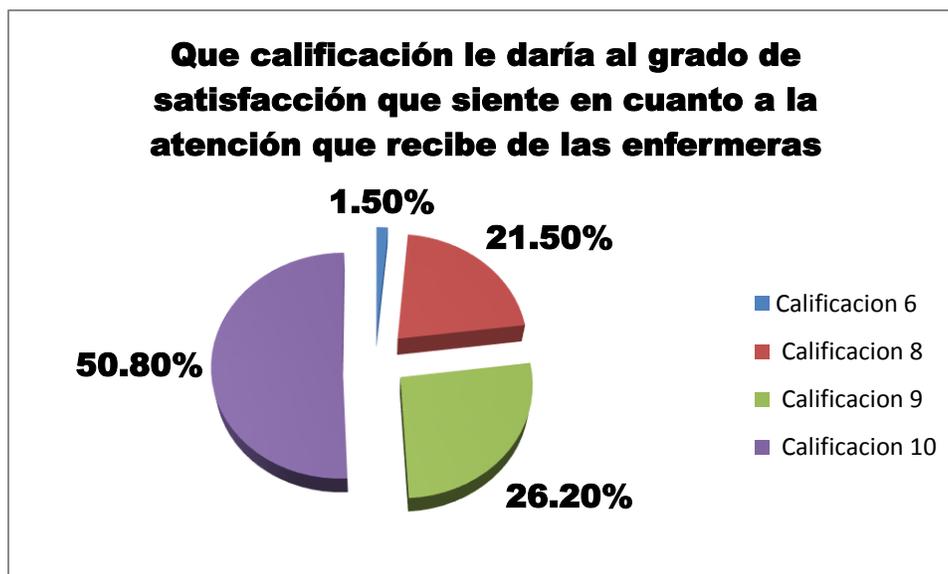


Tabla 26

Que calificación le daría a la comprensión que recibe de las enfermeras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8	14	21.5	21.5
Válidos	18	27.7	49.2
9	33	50.8	100.0
Total	65	100.0	

En esta tabla se observa que la comprensión tuvo una calificación mínima de 8 y 9 es decir que el 49. % dio esta calificación, por otro lado el 51% dio una calificación de 10.

Gráfica 26

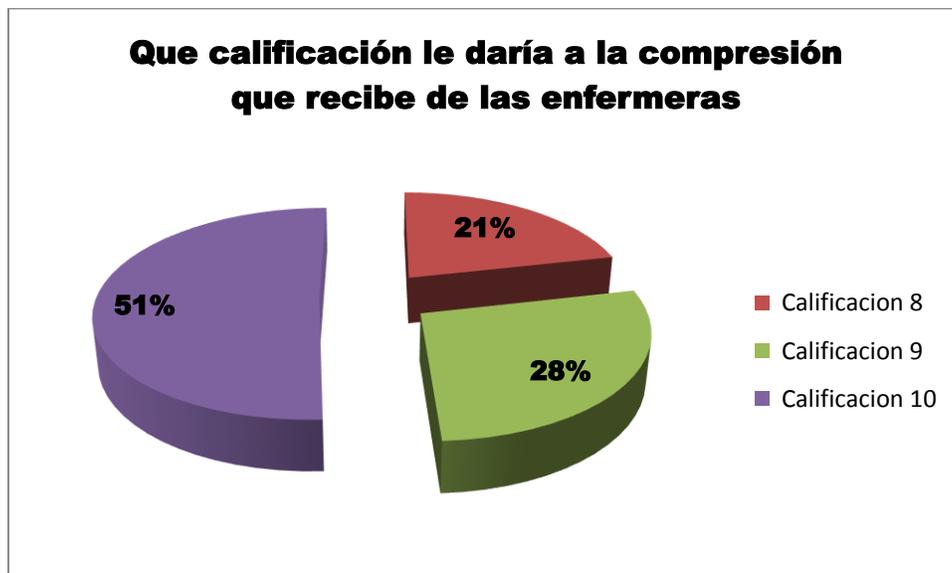


Tabla 27

Que calificación le daría al respeto que recibe de las enfermeras que lo atienden.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
8	12	18.5	18.5
Válidos 9	18	27.7	46.2
s 10	35	53.8	100.0
Total	65	100.0	

Los pacientes consideran que el personal en su mayoría presenta un 81.5% de calificación de 9 y 10 de respeto hacia al paciente, mientras que el 18.5% presenta un 8 de calificación.

Gráfica 27



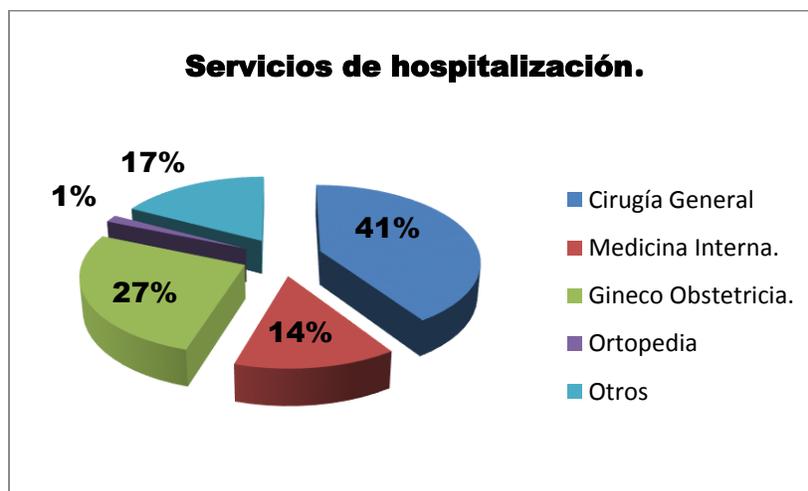
Tabla 28

Servicio de hospitalización.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Cirugía General.	26	40.0	40.6
	Medicina Interna.	9	13.8	54.7
	Gineco Obstetricia.	17	26.2	81.3
	Ortopedia	1	1.5	82.8
	Otros	11	16.9	100.0
	Total	64	98.5	
Perdidos	9	1	1.5	
Total		65	100.0	

Los servicios donde se presenta más pacientes son Cirugía general con un 40%, después le sigue Gineco Obstetricia con un 26.2%, Medicina Interna con un 14%, Ortopedia con un 1.5% y otros con un 16.9%

Gráfica 28



10. Discusión de Resultados

La comunicación es parte de la humanidad, nos permite expresar nuestros sentimientos, preocupaciones y necesidades, para los profesionales de enfermería es de suma importancia la comunicación, ya que ésta permite que se interactúe con el paciente y se cree un ambiente de confianza.⁴

Como objetivo general de la investigación, se pretendió conocer la percepción que tiene los pacientes hospitalizados respecto a la comunicación de las enfermeras con los pacientes de una clínica privada de la ciudad de México. De lo cual se pudo observar de manera general que los pacientes percibieron una adecuada comunicación debido a que, al evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención de enfermería, la mayoría de los pacientes dieron una calificación muy cercana al 10, que era el máximo valor; este resultado también se ha observado en otros estudios que han aplicado el instrumento CECOP.^{18,20} Como menciona Sánchez y colaboradores,⁹ la comunicación debe de tener la capacidad de tranquilizar, alentar, dar esperanza favorecer la solución de problema del paciente, atender las necesidades que tienen los pacientes por el hecho de estar hospitalizados, por su padecimiento, las consecuencias de éste y todos los efectos indeseables que puede ocasionar el aislamiento de la persona en un área de hospital. La calificación asignada en cuanto a la satisfacción que experimentan refleja que se sienten satisfechos con el servicio que les dio el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

Otro aspecto que se valoró fue el grado de comprensión o empatía que demuestra el personal de enfermería hacia el paciente, el 51% otorgó una calificación de 10, es decir que la mitad dio una calificación satisfactoria como menciona Patricia Ramírez⁴, una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere de tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno, con el fin del que el paciente se

sienta seguro en el entorno; si la enfermera no tiene la capacidad para escuchar y comprender a las personas que se encuentran hospitalizadas debe buscar una oportunidad para el entrenamiento en habilidades de la comunicación¹⁵, acción que debe ser propiciada y proporcionada por las instituciones públicas o privadas que se hacen cargo del tratamiento y la recuperación de salud en centros hospitalarios creados con este fin.

En la dimensión de la empatía o comprensión empática se observó que las conductas mejores calificadas fueron: “Sonríen amablemente cuando se presentan conmigo”, “me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo”, comportamientos que pueden ser muy importantes para las personas que requieren de confinamiento específico para alcanzar la recuperación de su salud, pues el personal de enfermería podrá ocupar el lugar de personas cercanas que todo individuo necesita y sobre todo cuando tiene limitaciones físicas ocasionadas por la enfermedad.

Se encontraron otros reactivos que tuvieron menor calificación como: “se dan su tiempo para hablar conmigo”, “me animan con sus palabras”, y “bromean conmigo para darme confianza”, se observó en el artículo percepción de la comunicación en la relación enfermera paciente durante el cuidado hospitalario⁹ también salieron bajos estos comportamientos, confirmando lo que dice Tazón, quién argumenta que existen una escasez de tiempo dedicado al paciente, al que se le invierte menos del 16% de las horas laborales y la comunicación es solo centrada en la tarea técnica. El poco tiempo invertido en la atención directa y personal con el paciente se atribuye a la carga excesiva de trabajo y a la falta de habilidad en el manejo de las relaciones terapéuticas.²

En cuanto a la dimensión de respeto, que también explora el instrumento CECOP se muestra que el paciente percibe que el personal de enfermería

lo respeta, y lo calificó mejor que la empatía, este resultado coincide en una investigación que explora la percepción de los pacientes sobre la empatía y el respeto que les manifiestan las enfermeras ^{18,22}, las conductas que tuvieron los valores más altos fue: “parece que se molestan cuando no quiero comer”, “parece que se molestan cuando ensucio la cama accidentalmente” (estas dos últimas se califican en forma inversa, si los valores son altos nos indican que la enfermera rara vez se molestará con el paciente por alguna conducta que podría ser impropia si estuviera en condiciones estables) , “se presentan conmigo por su nombre”, “respetan mis creencias religiosas”, “respetan mis costumbres”, parecen que se molestan cuando me quejo“, esto quiere decir que el personal tiene la capacidad de valora al paciente como persona merecedora de dignidad ²¹. sin embargo las preguntas que tuvieron menor calificación fueron; “insiste en que me bañe sin escuchar mis motivos”, “me llaman por mi nombre cuando están conmigo“, “me explican lo que van a realizar con palabras que si entiendo”, “atienden oportunamente a mi llamado” y “me explican lo que van hacer”. Patricia Ramírez, ⁴ señala que la enfermera en ocasiones utiliza lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y en la aplicación de técnicas, sin considerar las emociones, y todo esto altera la percepción de la comunicación del paciente hacia la enfermera.

La comparación de los resultados obtenidos en la presente tesis, que aplicó el instrumento CECOP en una institución de carácter privado, con los encontrados por otros investigadores que han hecho uso del CECOP, nos muestran que a pesar de que las otras investigaciones han sido desarrollados principalmente en instituciones públicas, los resultados nos indican que hay comportamientos valiosos de tipo humanístico por parte de las enfermeras que cuidan a sus pacientes, pero también se advierten puntos vulnerables, como es la falta de personal, ya como lo menciona la OPS (Organización Panamericana de la Salud) la dotación del personal permite determinar el número y categorías de personal de enfermería requerido para ofrecer un

nivel determinado, y según a los indicadores refiere que es necesario 4 enfermeras en la mañana y tarde, mientras que en la noche se aconsejan 2.

26

Se sugiere la profundización y la búsqueda de estrategias remediales que mejoren la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente.

11. Conclusiones

La comunicación interpersonal entre enfermera y paciente es importante porque permite establecer una relación terapéutica fundamentada en la empatía y al respeto, sin embargo hay algunos factores que pueden alterar la comunicación, como: la falta de entrenamiento en habilidades de la comunicación y la escasez de tiempo con el paciente.

En el presente estudio se observó que los pacientes se sienten altamente respetados durante su estancia hospitalaria, pero manifiestan algunas carencias en cuanto a la comprensión empática o empatía, conductas que pueden ser analizadas por los responsables de la gestión de calidad en las instituciones en las que se ha aplicado el instrumento CECOP con el fin de identificar áreas de oportunidad y posibles intervenciones en el ámbito de capacitación de habilidades sociales y en modificaciones factibles en la organización de los servicios de enfermería que favorezcan las relaciones terapéuticas con los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Watzlawick P, Helmick JB, Jackson DD, *Teoría de la comunicación humana*
2. . 4 a ed. Buenos Aires: Tiempo contemporáneo, 1976, p.49-71.
3. Tazón AM, García CJ, Aseguiñolaza CL *Relación y comunicación* 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería, Masson; 2002. P 131-150 78-89, 126, 232, 239, 278.
4. Yenny EM, María P Gibert L., *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Revista Cubana de enfermería, Cuba 32 (4,) [Internet] 2016. [Acceso el 19 de marzo del 2018] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
5. Ramírez P, Muggenburg MC *Relaciones personales entre enfermera y el paciente*. Enfermería Universitaria, 2015 12 (3): 134-143
6. Niven Neil *Psicología de enfermería* 2ª ed. México Manual moderno; 2009 p 18-28
7. Cibanal JL, Arce SC, Carballal Balsa Mdc *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier P. 2010 23-134.
8. Muggenburg MC., Riveros RA, *Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I*. CMDX, 2012; 9 (1): 36-44.
9. Luna MN., Muggenburg MC, Sánchez TB. *Percepción de la comunicación en la relación enfermera-paciente durante el cuidado hospitalario*. Revista mexicana de enfermería, 2017; 5 (3): 114-119.
10. Sánchez SP, Aguirre GH, Córdoba ÁM, Campos CM, Arboleya CH, *La calidad de la comunicación enfermera paciente en los centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México* Rev. CONAMED [Internet] 2009 [Acceso 14 de febrero del 2018]; (14) Supl 1: 20-28 Disponible <http://www.medigraphiv.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091e.pdf>

11. Salazar Maya M, Martínez de Acosta C. *Un sobre vuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado*. Av Enferm. 2008 XXVI (2)26:107-115
12. Urra ME, Jana A, García VM, *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales*. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. P 12-13.
13. Watson J *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science* New York USA: (2009) Springer Publishing Company.
14. Curto VM, Sanjurjo GL Blanco GJ, *El lenguaje de los cuidados ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA* [Internet] 2009 [Acceso el 1 de marzo del 2018]13 (34) 8-10 Disponible en [:file:///C:/Users/dr%20nicolas%20corona/Downloads/Dialnet-EILenguajeDeLosCuidados-3066074.pdf](file:///C:/Users/dr%20nicolas%20corona/Downloads/Dialnet-EILenguajeDeLosCuidados-3066074.pdf)
15. Cibanal JL, Arce SC, *La relación enfermera paciente* 21ª ed. Medellín Universidad de Antioquia:2009. P4,57-60.
16. Muggenburg MC., Riveros RA, *Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte II*. Enfermería Universitaria, 2012; 9 (2)6-13.
17. De los Rios J.L, Sánchez Sosa J.J *Well-being and medical recovery in the critical care unit: the role of the nurse-patient interaction*. Salud Mental (2002) , 25(2), 21-31
18. Muggenburg MC, Robles R, Valencia A, Hernandez Guillen MC, Olvera S y Riveros RA, *Evaluación de la percepción de paciente sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana*. Salud Mental (2015) 38 (4),273-280.
19. Mena GI. *Percepción de los pacientes hospitalizados sobre la empatía y el respeto que manifiestan las enfermeras* [Tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México 2015.
20. Austria AA, *Interacción enfermera-paciente en un hospital de tercer nivel de carácter público de la ciudad de México* [Tesis], México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015

21. Luna GM, *Comparación de la percepción de la interacción enfermera-paciente en dos servicios: hospitalización y terapia intensiva*. [Tesis]. México Universidad Nacional Autónoma de México. 2017
22. Castillo NM, *Percepción del paciente respecto a la forma de comunicación que manifiesta el profesional de enfermería en una unidad de cuidados coronarios* [Tesis]. México Universidad Nacional Autónoma de México. 2015
23. Muggenburg MC, Riveros RA, Garcia J, *Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción el paciente que recibe su cuidado* Enfermería Universitaria 2016 (13)4: 201-207
- 23 .Muggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández-Guillen C y Aldana A. *Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento*. Enfermería Universitaria 2015 12 (1): 12-18.
- 24 Hernández-Corral S, Muggenburg C y Olvera-Arrela S. *La técnica Delphi para el rediseño y validación de un instrumento que mide la comunicación enfermera-paciente*. Aceptado para publicación en la Revista Enfermería Universitaria.
- 25 México secretaria de salud Comisión Interinstitucional de enfermería *Código de ética para enfermeras y enfermeros de México* 2001: 22-23
26. Secretaria de Salud, *Guía Técnica para la dotación de recursos humanos en Enfermería*, Comisión Interinstitucional de Enfermería 2003 13-21

Anexos



Ciudad De México a 1 mayo del 2018

Dr. Nicolas Corona
Director General

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera mas respetuosa para concebir su consentimiento, permiso y autorización para aplicar el CECOP 21 (*Cuestionario de enfermeras sobre su forma de comunicación observado por el paciente*) a pacientes que estén hospitalizado en la clínica. Con el objetivo de que la alumna Gutiérrez Rojas Elisa Andrea con número de cuenta 413520119 pueda conocer la percepción que tiene los pacientes con respecto a la comunicación de las enfermeras con los pacientes y aplicarlo en su tesis.

De ante mano agradezco su atención.

Dr. Nicolas Corona


CLINICA DE ESPECIALIDADES
DR. CORONA
PSU COATEZACOALCOS SUR No. 17
CUL. HEROES DE CHAPULTEPEC
TEL: 557-30-24 FAX: 55-13

