



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE ENFERMERÍA RELACIONADOS
CON SU FORMA DE COMUNICACIÓN OBSERVADA POR LOS PACIENTES
MEDIANTE INSTRUMENTO (CECOP) EN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL DE
ATENCIÓN.**

TESIS PROFESIONAL

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

**MORALES CASTRO CARLOS JAVIER
PELAYO ALVAREZ JONATHAN DE JESUS**

ASESORA DE TESIS:
LIC. CLAUDIA ALICIA VIGIL PÉREZ

Coatzacoalcos, Veracruz

SEPTIEMBRE 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

INDICE

Dedicatoria	3
Agradecimientos	4
Resumen	7
I.Marco teórico	9
II.Planteamiento del problema	19
III. Pregunta de investigación	20
IV.Objetivos.	20
IV.1 Objetivo General	20
IV.2 Objetivo Específico	20
V.1 Hipótesis alterna	21
V.2 Hipótesis nula	21
VI. Material y Métodos	22
VI.1 Variables del estudio	23
<input type="checkbox"/> Variable dependiente	23
<input type="checkbox"/> Variable independiente.....	23
VI.2 Descripción general del estudio	26
VI.3 Aspectos éticos	27
VI.4 Recursos, financiamiento y factibilidad	28
VI.5 Cronograma de actividades	29
VI.6 Recomendaciones	29
VI.7 Referencias Bibliográficas	32
Anexos	35
➤ Carta de consentimiento informado.....	35
➤ Instrumento de medición	36

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional quien como guía estuvo presente bendiciéndonos y dándonos fuerzas para continuar con nuestras metas trazadas sin desfallecer.

A nuestras familias por haber sido un apoyo a lo largo de toda nuestra carrera universitaria y a lo largo de nuestras vidas, aportando a nuestra formación tanto profesional y como ser humano. Gracias por el apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos más difíciles. Por brindarnos la perseverancia para conseguir nuestros objetivos.

Gracias por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad: muchos de los logros se los debemos a ustedes entre los que incluye este. Nos formaron con reglas, con algunas libertades, pero al final de cuentas nos motivaron constantemente para alcanzar nuestros anhelos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis Padres

La Sra. María Isabel Castro Aguirre y el Sr. Vladimir Morales Morrugares. Quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Son pilares fundamentales en mi vida. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

A mis Hermanos

A mis hermanos Edgar Uriel e Isabel Guadalupe, que con su amor me han enseñado a salir adelante. Gracias por su ayuda en tareas y procedimientos, gracias por estar en otro momento tan importante en mi vida. Los amo.

A mi Esposa

María del Cielo gracias por permitirme formar parte de tu vida, gracias por tu amor, por ser la mujer con los mejores sentimientos que he conocido, gracias por darme las fuerzas para terminar este trabajo, por ayudarme con las correcciones, pero sobre todo gracias por enseñarme a creer en mí y motivarme hacer las cosas de la mejor manera.
Te amo.

A mis Catedráticos

Gracias a mi asesora de tesis M.C.E Claudia Alicia Vigil por su valiosa participación y a mi directora académica L.E Adela Martínez Perry por su apoyo incondicional. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos y enseñanzas.

Carlos Javier Morales Castro

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi vida personal y sobre todo profesional, siempre bendiciéndome y fortaleciéndome para seguir adelante.

A mis Padres

El Sr. Juan Gaudencio Pelayo Cobix y la Sra. Teresita de Jesús Álvarez Ramírez. Por ser los principales pilares en mi vida, impulsándome siempre a alcanzar mis sueños con la ayuda de Dios. Por creer y estar conmigo en los momentos más importantes de mi desarrollo profesional, por los consejos y palabras de aliento que me han guiado durante toda mi vida, pero sobre todo por brindarme su apoyo incondicional dando y buscando lo mejor para mi persona. Los amo.

A mi Hermana

Astrid Guadalupe Pelayo Álvarez. Por estar a mi lado y apoyándome como una gran amiga, por tu cariño, amor y grandes manifestaciones de afecto. Por motivarme y ayudarme en todo momento. Gracias a dios por concederme a la mejor de las hermanas. Te amo.

A mis Catedráticos

Por trabajar arduo y esforzarse en transmitirme sus diversos conocimientos, especialmente en la práctica y temas correspondientes a mi profesión. A mi asesora M.C.E Claudia Alicia Vigil Pérez por su valiosa participación en esta tesis y a la Directora Técnica de la facultad de Enfermería Adela Martínez Perry, por encaminarme en lo que es correcto ofreciéndome sabios conocimientos para lograr mis metas y todo lo que me proponga.

Jonathan de Jesús Pelayo Álvarez

Evaluación del Comportamiento de Enfermería relacionados con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes mediante instrumento (CECOP) en Hospital de Segundo Nivel de Atención.

- 1.-L.E. Claudia Alicia Vigil Pérez
- 2.- PSSE Carlos Javier Morales Castro
- 3.- PSSE Jonathan de Jesús Pelayo Álvarez

1.- Subjefe de Educación e Investigación en Enfermería y Áreas Técnicas. Docente de la Universidad de Sotavento A.C. Mártires de Chicago # 205, El Tesoro, 96536 Coatzacoalcos, ver. Tel 9212147520. Correo: cavigil@hotmail.com

2.- Carlos Javier Morales Castro pasante del servicio social de la Licenciatura en Enfermería egresado de la Universidad de Sotavento A.C. Mártires de Chicago # 205, El Tesoro, 96536 Coatzacoalcos, ver. Teléfono: 9212406707
Correo: cjavier_95@hotmail.com

3.- Jonathan de Jesús Pelayo Álvarez pasante del servicio social de la Licenciatura en Enfermería egresado de la Universidad de Sotavento A.C. Mártires de Chicago # 205, El Tesoro, 96536 Coatzacoalcos, ver. Teléfono: 9222560324
Correo: jonathanalvarezp@hotmail.com

Resumen

Introducción: La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas van a jugar un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación.

En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería, es el medio a través del cual se cumple el propósito de la enfermería, es decir, asistir al individuo o familia para prevenir y afrontar la experiencia de enfermedad.

Objetivo: Evaluar el Comportamiento de Enfermería relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes mediante instrumento (CECOP) en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Se realizará un estudio transversal descriptivo, el cálculo de la muestra se efectuara mediante un muestro no probabilístico por conveniencia, ya que se incluirán pacientes del sexo masculino y femenino de 18 a 65 años que se encuentre hospitalizados los servicios de cirugía, medicina interna y ginecología y cumplan criterios de inclusión, se aplicará un instrumento denominado Comportamientos de Enfermería relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes (CECOP) es el instrumento que estudia y evalúa la comunicación en las enfermeras observado por los pacientes y es un indicador considerado en la evaluación de los servicios de salud. Existen 2 instrumentos CECOP, el primero está integrado por 23 reactivos que representan comportamientos de las enfermeras, que califican los pacientes a través de una escala de tipo Likert con valor de 1-5 según el grado de satisfacción del usuario y se sustenta en 2 elementos facilitadores de la relación terapéutica: empatía y respeto, además incluye 3 escalas análogas visuales que miden comprensión, respeto y satisfacción.

También existe el instrumento CECOP versión breve, que está conformado por solo 10 reactivos e incluye la misma escala, los mismos elementos facilitadores y las 3 escalas análogas visuales.

Análisis estadístico: Para éste estudio se utilizarán frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central (media y mediana) para variables cuantitativas. El nivel de significancia aceptado será de ≤ 0.05 . La base de datos y análisis se realizarán en el programa SPSS en su versión 23 y Stat Calc.

Recursos e infraestructura: Los propios de un Hospital de Segundo Nivel de Atención de Coahuila de Zaragoza, Ver, además de contar con la participación de un asesor metodológico. Como recursos materiales se utilizarán hojas blancas, lapiceros, engrapadora, y grapas.

Experiencia del grupo: El producto que se obtendrá al finalizar el trabajo será una tesis para la obtención del grado de Licenciado en enfermería, así como la publicación de la misma en un artículo indexado para su difusión.

Tiempo a desarrollarse: El tiempo comprendido para desarrollar el trabajo es de un año, empezando en el mes de Agosto de 2019 para finalizar en Julio de 2020.

Palabras claves: percepción, enfermera, paciente.

I. Marco teórico

La Comunicación para la Salud tuvo sus orígenes en la Educación Sanitaria en los años 80's, cuyas principales ventajas radican en mayor y mejor empleo de medios de comunicación y la producción de mensajes con una planificación. Beltrán sostiene que la Comunicación para la Salud, es la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública cuya meta es facilitar el cambio en las prácticas relacionadas con el estado de la salud.⁽¹⁾

Joyce Travelbee fue una de las primeras enfermeras en definir la comunicación como un proceso que puede permitir a la enfermera establecer una relación persona a persona y así cumplir el objetivo de la enfermería, es decir, ayudar a las personas y a las familias a prevenir y a enfrentarse con la experiencia que le supone a la enfermedad y el sufrimiento, y si fuera necesario ayudarles a encontrar su significado a esta experiencia. Sin embargo, tiempo más tarde, empezaron a surgir corrientes con la misma directriz que Travelbee mencionaba en su modelo de relaciones enfermero- paciente ⁽²⁾

La comunicación entre los seres humanos se define como un proceso sistémico que permite la interacción entre dos o más personas mediante un mismo código. Este proceso se caracteriza por interrelacionar, aparte de los agentes actuantes, un mensaje, un canal, un referente, una situación; todos ubicados dentro de un mismo contexto.⁽³⁾

Se define también como, cualquier medio de intercambio de información o sentimientos entre dos o más personas que consiste en el diálogo, los gestos, posturas y las miradas. Es un componente básico y esencial de las relaciones humanas, esto permite a la enfermera establecer una relación persona a persona y así cumplir con su objetivo es decir ayudar a las personas y a las familias a prevenir y a enfrentarse con la experiencia que le supone a la enfermedad y el sufrimiento ^(4,5.)

Según Rocha, es una herramienta básica para sostener el proceso de “cuidar” y un eslabón esencial del cuidado al proporcionar momentos de intercambio, de interés y de preocupación con el otro, mientras que Travelbee la describe como cualquier contacto en

el cual dos personas tienen influencia recíproca en el otro y se comunica de forma verbal y/o no verbal según su teoría la relación enfermera - paciente es el medio a través del cual se cumple el propósito de la enfermería, es decir, asistir al individuo o familia para prevenir o afrontar la experiencia de enfermedad.^(6,2)

La comunicación verbal es definida como la transmisión de un mensaje mediante la utilización de la palabra hablada o escrita en la que el profesional de enfermería debe considerar el ritmo, la entonación, simplicidad, claridad, brevedad, relevancia, adaptabilidad, credibilidad, el momento y humor que en conjunto forman un factor de socialización que permiten el intercambio de ideas.⁽⁷⁾

La comunicación no verbal es entendida como un conjunto de signos y sistemas no lingüísticos que acompañan la comunicación oral que puede transmitir intenciones más profundas tal es el caso, en el que un apretón de manos o expresión facial, pueden mostrar ansiedad o alegría. Entre sus principales elementos se distingue la paralingüística encargada de la Intensidad, velocidad la entonación y duración de la emisión de los enunciados; proxémica dedicada al estudio de la organización del espacio en la comunicación lingüística; kinésica definida como los movimientos corporales y posiciones conscientes o inconscientes⁽⁸⁾

Para establecer una correcta relación enfermera-paciente de ayuda se debe saber comunicar. Para ello, hay que adquirir una serie de habilidades y destrezas que aseguren el bienestar del paciente en su aspecto holístico (bio- psicosocial) tales como la empatía que consiste en dos actos: una identificación con la otra persona y la conciencia de los propios sentimientos después de la identificación, que conduce a la conciencia de los sentimientos del paciente y el respeto que abarca el reconocimiento de sujeto autónomo, capaz de elegir lo mejor para él. ⁽⁹⁾

El hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueven entre personas que se conocen o no. Estas juegan un rol importante en la actividad humana y están mediadas por la comunicación. En enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que a la enfermera le permita favorecer una relación

terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. De acuerdo a Müggensburg la comunicación de las enfermeras se ha investigado a partir de estudios descriptivos sobre los comportamientos de interacción con sus pacientes dichas investigaciones muestran que el cuidado implica cercanía con el paciente por medio de expresiones verbales las cuales generan comunicación que favorece la aplicación de cuidados técnicos y propicia la satisfacción del paciente.⁽¹⁰⁾

Existen varias teorías que demuestran la importancia de la comunicación efectiva entre enfermera- paciente, tales como la *Teoría de las relaciones interpersonales* (Hildegart E. Peplau). Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente, como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad, dicha teoría describe 4 fases de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución. El objetivo principal de la teoría de Peplau es desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos y la comunidad.⁽¹¹⁾

Otra de las teoristas que describen la importancia de la relación enfermera-paciente es *Ida Jean Orlando Pelletier*, Su teoría describe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Para Orlando el cuidado o satisfacción de la necesidad del paciente mediante acciones deliberadas de enfermería, su teoría tiene como objetivo principal disminuir el problema físico y mental que ocasiona malestar generalizado, además de promover una sensación de bienestar. Por otra parte la teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King se centra en el sistema interpersonal y en las relaciones que tienen lugar entre la enfermera y el paciente. Ofrece un enfoque de sistemas, está orientada hacia la consecución de una meta, centrado en la comunicación y la relación, con una perspectiva sistémica que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta sociales. Teniendo como objetivo principal ayudar al

paciente al mantenimiento de su salud, para que pueda cumplir su función y jugar su rol.
(11,10)

Dichas teorías demuestran la importancia de la relación enfermera-paciente pero para realización de este trabajo, se utilizó el *Modelo de relaciones entre seres humanos* de Joyce Travelbee, teorista que nació en 1926 en Nueva Orleans, Louisiana, EE.UU. Ella Completó su formación básica como enfermera en 1946 en la escuela de enfermería del Charity, Hospital de Nueva Orleans, fue una de las primeras enfermeras en definir la comunicación como un proceso que puede permitir a la enfermera establecer una relación persona a persona y así cumplir el objetivo de la enfermería, es decir, ayudar a las personas y a las familias a prevenir y a enfrentarse con la experiencia que le supone a la enfermedad y el sufrimiento, y si fuera necesario ayudarles a encontrar su significado a esta experiencia. La teoría interpersonal de persona a persona propuesta por J. Travelbee enfatiza en lo interpersonal ya que considera que se trata de una relación entre personas, por un lado, solicitante de ayuda (paciente) y por otro la persona que presta dicha ayuda (enfermera). Entre ambos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes, las cuáles clasifico en las siguientes fases. ^(12,2)

La primera etapa es la **fase del encuentro original** que se inicia cuando la enfermera tiene un primer encuentro con el paciente. La observación es el paso más importante en el proceso de enfermería. Las percepciones que la enfermera logra con el paciente son importantes porque lo que se ve y se deduce sobre el otro, tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él.

En la **fase de orientación** ambos participantes se conocen, se verbaliza el motivo por el que se solicita ayuda y lo que más le preocupa, en esta teoría se prioriza el aquí y ahora, no pretende abordar problemas del pasado. Se aclaran las expectativas sobre esta relación, así como lo que ambos esperan de ella. En cuanto a la **fase de identidades emergentes** la enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente percibe a la enfermera de una manera diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras. La cuarta etapa

es la **fase de empatía** la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente, pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez que ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad. Posteriormente nos pasamos a la **fase de simpatía** que es una habilidad que emerge y surge del deseo base de aliviarle el estrés o el problema del paciente. Es la capacidad de compartir los sentimientos o intereses de otro. La simpatía implica una preocupación del otro, combinada con el deseo de ayudar y el objetivo de la simpatía es transmitir al otro que su preocupación es también la nuestra y que deseamos poder ayudarlo a solucionarla.

Por último la **fase de término** es un proceso e interrelación cercana de pensamientos y sentimientos, transmitidos experimentada por ambos. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos El estado emocional de un paciente es diferente al momento del ingreso, pero cuando la enfermera intercambia experiencias con él, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, coopera con el tratamiento y su estadía hospitalaria será mejor comprendida. Es por eso que la comunicación es una necesidad del paciente y de la familia ya que le permite conocer sobre su estado de salud y estar actualizado sobre la enfermedad. La relación de ayuda que establece Travelbee, es una relación interpersonal con características muy concretas. No sirve cualquier relación interpersonal. ^(13,2)

Landman afirma que existen diferencias en la percepción de la comunicación enfermera-paciente de acuerdo a la edad, ya que señala un alto porcentaje de satisfacción a medida que avanza la edad, particularmente en los adultos mayores donde estos tienen más satisfacción, de igual manera menciona que las mujeres perciben mayor insatisfacción de la comunicación en relación a los hombres debido a que éstas son más partícipes en el proceso de salud-enfermedad, generando de esta manera una mirada más crítica hacia la calidad percibida de la atención. La persona que ayuda tiene que haber desarrollado cierta capacidad de lectura intrapersonal en especial de lo que vive respecto a los otros. Debe tener conocimiento y un marco teórico que le permita realizar sus interpretaciones acerca

de lo que vive el consultante, fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal. ⁽¹⁴⁾

En la actualidad existen múltiples instrumentos que ayudan a medir la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente, y de esta manera es importante contar con los indicadores que midan la comunicación y la calidad percibida en los servicios de salud. Uno de los instrumentos más conocidos para medir la interacción enfermera-paciente es el CAT (Caring Assessment Tool), diseñado por Jean Duffy. El instrumento Caring Assessment Tool (CAT) se desarrolló para evaluar la percepción que tienen los pacientes sobre los comportamientos de cuidado de enfermería. A partir de la Teoría del Cuidado Humano se diseñaron varios ítems que se correspondieran con cada “factor de cuidado”. También, realizó una reducción del número de ítems para poder hacer más factible su uso en la práctica asistencial, y se presentó en su versión constituida por 36 ítems y estructurado con ocho factores, con consistencia teórica y empírica. ⁽¹⁵⁾

Otro factor que afecta la percepción de la comunicación son los días de estancia, ya que, las personas que tienen mayor estancia perciben una mayor comunicación enfermera-paciente, pudiéndose explicar que el factor de permanencia en el servicio permite que la comunicación enfermera-paciente se dé en mejores condiciones, por existir un mayor grado de conocimiento entre ambos actores.

En los servicios de mayor complejidad los pacientes presentan insatisfacción, debido a una condición de salud compleja que demanda al profesional principalmente acciones técnicas e instrumentales para el cuidado, que comunicativas. ^(15.11)

Un estudio cuantitativo, descriptivo llevado a cabo en Chile cuyo propósito fue revelar el papel de la comunicación enfermera(o)-paciente, como un indicador de calidad de la atención en el proceso de cuidar. La población fue 305 personas hospitalizadas en tres instituciones públicas, y la de muestra 151 pacientes. Entre sus principales resultados se obtuvo que el grado de satisfacción global de la comunicación percibida por los pacientes mostraran índices positivos en las tres instituciones, los valores de satisfecho y muy satisfecho oscilan entre 73 y 100%. ⁽¹⁶⁾

En Guayaquil Ecuador en el 2018 se presentó una investigación con enfoque cuantitativo descriptivo con el objetivo de analizar la comunicación del personal de Enfermería con los pacientes en el área de ginecología de un hospital público de Guayaquil con una muestra de 10 pacientes. Los resultados más importantes emitidos por dicha investigación reflejaron que el 50% de los enfermeros siempre los llaman por sus nombres, el 70% de las pacientes del área refirió que el personal de Enfermería comprende lo que les comunican. ^(16,11)

En el 2017 en Colombia se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo transversal en una clínica con una muestra de 152 participantes elegidos mediante muestreo no probabilístico intencional. El objetivo de dicho estudio fue describir la percepción que tienen los pacientes por servicios acerca del cuidado de enfermería. Entre los criterios de inclusión más importantes destacó que dichos pacientes debían de tener 24 horas como mínimo de estancia hospitalaria.

Los resultados mostraron que el 80.26% de los pacientes respondieron que el profesional de enfermería nunca realiza actividades referentes al cuidado del paciente, el 70.39% reportó que casi siempre el personal de Enfermería mantiene relación con el paciente y sus familiares, mientras que en el ítem encargado de evaluar la actitud cariñosa y auténtica del enfermero- paciente destacó el 44.26% como casi siempre y por último la relación afectiva enfermero- paciente obtuvo un 53.29% en la escala casi siempre. ⁽¹⁷⁾

En la ciudad de Brasil se encontró que el lenguaje empleado por el personal de enfermería es el adecuado, aunque el 19 de 30 pacientes contestó “siempre” o “con frecuencia” pensamos que el resto que contestó “a veces” debe estar motivado por el empleo de palabras técnicas. ⁽¹⁸⁾

En Lima Perú se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente en el servicio de cirugía, su población estuvo constituida por 110 sujetos con una muestra de 45 personas seleccionadas con muestreo no probabilístico, por conveniencia. Este estudio evaluó dos dimensiones la verbal y no verbal. El 60% de los pacientes evaluó las características de la comunicación

del enfermero en la dimensión verbal como rápida, no entendible, entrecortada, tono bajo, incoherente y apresurada.

En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como inexpresiva, de postura de retirada, mirada esquiva y desatenta. Se descubrió que las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial” lo cual no permite una relación enfermero-paciente.

Dentro de los resultados de satisfacción global de la comunicación en referencia al sexo, los hombres se encontraron muy satisfechos con 70% a diferencia de las mujeres quienes obtuvieron 62%. Respecto a la dimensión de proactividad los resultados indicaron que un 68% de los pacientes declararon estar muy satisfechos y no obstante, solo el 10% declararon estar insatisfechos; en cuanto a la comunicación no verbal, los usuarios la valoraron con un nivel de insatisfecho en dos hospitales: en el hospital uno se manifestó con un 29%, en el tres con un 25% destaca que el hospital dos, reporto muy satisfecho con 70%.⁽¹⁹⁾

En la ciudad de Bogotá, Colombia se encontró que un 36 de cada 100 pacientes detentaron que las enfermeras no se identifican antes de realizar los cuidados y procedimientos propios de enfermería lo cual dificulta establecer una relación de confianza y entendimiento impidiendo las bases para un cuidado humanizado de enfermería.⁽²⁰⁾

En Murcia España, se realizó una investigación observacional descriptiva, cuyo objetivo fue valorar la percepción de los usuarios sobre algunos aspectos (aptitud y actitud) relacionados con la escucha activa durante el periodo de hospitalización en los servicios de Medicina Interna y Neumología, con una muestra de 30 pacientes, de los cuales la edad media era de 69,7 años para los hombres y 73,8 años para las mujeres técnicas. Un 23% de los pacientes declararon que el personal sanitario siempre responde de forma adecuada, pero un 29.7% manifestó que solo algunas veces se da esto; otra problemática fue el tiempo que dedicado a estar con los pacientes, un 39.9% manifestó que solo es en algunas ocasiones, un 26.6% de los pacientes declaró que el personal siempre le resuelve sus dudas de manera adecuada, por otro lado, un 33.3% expresó que esto sucede algunas

veces, otro aspecto importante que se evaluó fue la actitud del personal la cual tuvo un resultado favorable ya que un 33.3% pacientes dijo que esto siempre es así. ⁽²¹⁾

En el Estado de México se realizó un estudio observacional, transversal, correlacional en un hospital de segundo nivel, cuyo objetivo fue conocer la percepción en la comunicación del paciente por enfermería, así como identificar si existen diferencias relacionadas con el turno y el servicio. Para obtención de datos se hizo un muestreo probabilístico estratificado por servicio por lo cual se entrevistó a 90 usuarios de los servicios de Ginecoobstetricia, Cirugía General y Medicina Interna. ^(21,3)

Los resultados obtenidos del indicador de calidad que evalúan la dimensión técnica de la atención de enfermería, mostraron que en 47% de los casos, la enfermera no se presentó con el paciente, 48% de los usuarios aseguraron no haber recibido una explicación previa a los procedimientos que le realizó la enfermera, 42% sostuvieron que la enfermera no le ofreció las condiciones necesarias que resguardaran su intimidad y/o pudor durante su atención y en 44% de los casos no se le brindó un plan de cuidados al paciente y/o familiar respecto a su padecimiento; en contraste en la dimensión interpersonal en la comunicación enfermera-paciente un 90% de los usuarios manifestaron haber sido tratado con respeto y un 84.4%, sostuvo estar satisfecho con los servicios de enfermería. ⁽²²⁾

Justificación

En enfermería es necesaria la comunicación verbal y no verbal, siendo una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales, el establecimiento de relación interpersonal significativa y el cuidado de enfermería. La comunicación dentro del área de enfermería es una herramienta muy valiosa, ya que a través de ella los profesionales de enfermería pueden conocer las necesidades de los pacientes y aplicar los cuidados acorde con su demanda.

La comunicación enfermera-paciente tiene un lugar significativo para la práctica profesional ya que incluye información, comprensión y trato digno la cual requiere tiempo y actitudes empáticas sustentadas en sentimientos de comprensión de dos personas que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común; sin embargo, para algunos profesionales tiene más prioridad la realización de los procedimientos sin importar los sentimientos del paciente.

Una de las principales barreras para enfermería es la comunicación, debido a que si ésta falla habrá falta del cuidado en la salud del paciente lo cual le causará inconformidad ya que el cliente juzga la calidad de la atención en relación a la satisfacción de sus necesidades. El avance científico y tecnológico, en conjunto con la burocracia de los servicios de salud, son causas de una comunicación sin calidad, ya que se puede originar una atención despersonalizada, donde no se cubran las expectativas del paciente con respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería.

Esta investigación permitirá conocer cuál es nivel de comunicación con la enfermera percibida por los pacientes, y fortalecerá el conocimiento existente sobre esta problemática.

II. Planteamiento del problema

Hoy en día, la práctica enfermera es la que ejerce cuidados esenciales para rehabilitación de la salud del paciente. Es la responsable de brindar asistencia biológica, psicológica, social y espiritual y las relaciones interpersonales respaldan la realización de sus actividades.

La enfermera es la que permanece más de 24 horas al cuidado de los pacientes y por ende está en mayor comunicación con él. Varios autores consideran que el buen comportamiento de la enfermera y la comunicación eficaz, mantiene una buena relación entre ellos y como resultado se ejerce un efecto terapéutico para mejorar la salud.

Por este motivo, con esta investigación se pretende conocer y evaluar el comportamiento de las enfermeras sobre su forma de comunicación en los pacientes a través de un instrumento llamado CECOP y así comparar los resultados obtenidos con las demás literaturas.

III. Pregunta de investigación

¿Cuál es el comportamiento de enfermería relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes mediante el instrumento (CECOP) en un hospital de segundo nivel?

IV. Objetivos.

IV.1 Objetivo General

Evaluar el comportamiento de enfermería relacionados con su forma de comunicación observada por los pacientes mediante el instrumento (CECOP) en un hospital de segundo nivel.

IV.2 Objetivo Específico

- Identificar a los pacientes con estancia hospitalaria mayor a 5 días.
- Evaluar el comportamiento de las enfermeras sobre su forma de comunicación en pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel mediante la escala CECOP.

V. Hipótesis

V.1 Hipótesis alterna

- Es bueno el comportamiento de las enfermeras sobre su forma de comunicación en pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel según la escala CECOP.

V. 2Hipótesis nula

- El comportamiento de las enfermeras sobre su forma de comunicación en pacientes hospitalizados en un hospital de segundo nivel difiere a lo reportada en la literatura según la escala CECOP.

VI. Material y Métodos

- 1.-Tipo de estudio: Transversal y descriptiva.
- 2.-Lugar de estudio: Hospital General de Segundo Nivel de Atención de Coatzacoalcos, Veracruz.
- 3.-Período de estudio: De Agosto de 2019 a Julio de 2020.
- 4.-Población o universo de estudio: Pacientes con estancia hospitalaria mayor a 5 días durante el tiempo de estudio. De los servicios de cirugía, medicina interna y ginecología
- 5.-Tamaño y tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia ya que se incluirán a todos los pacientes que cumplan criterio de inclusión durante periodo de estudio.

Análisis estadístico:

Para este estudio se utilizarán frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central (media y mediana) para variables cuantitativas. El nivel de significancia aceptado será de ≤ 0.05 . La base de datos y análisis se realizarán en el programa SPSS en su versión 23 y Stat Calc.

6.-Criterios de selección:

Inclusión

1. Pacientes con estancia hospitalaria mayor a 5 días.
2. Pacientes de ambos sexos.
3. Pacientes de 18 -70 años sin deterioro neurológico o alguna discapacidad que le impida proporcionar la información.
4. Pacientes internados en los servicios de Medicina interna, Cirugía, Ginecología.
5. Pacientes que acepten mediante consentimiento informado por escrito participar en el estudio.

Exclusión

1. Pacientes hospitalizados que no pertenezcan a los servicios de Medicina Interna, Cirugía o Ginecología.
2. Pacientes que se encuentren inconscientes,
3. Pacientes que no cumplan con el rango de edad y/o días de estancia establecidos
4. Pacientes que no acepten formar parte de la investigación.

Eliminación:

1. Pacientes que no completaron el instrumento.

VI.1 Variables del estudio

➤ Variable dependiente

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación	Proceso por medio del cual el individuo se transmite estímulos para modificar el comportamiento de otros.	Será la percibida por el paciente y plasmada en el instrumento CECOP versión ampliada con 23 reactivos. Evaluada mediante Trato Bueno >87, Regular 58 - 86 y Malo ≤ 57.	Buena Regular Mala	Cualitativa nominal

(EFECTO)

➤ Variable independiente

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación del cuestionario.	Años cumplidos	Cuantitativa Razón

Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos, de una especie, dividiéndolos en hombre y mujer.	Características genotípicas del individuo al momento del estudio.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer 	Cualitativa Nominal
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	Aquella que sea de su preferencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Católica 2 Cristiana 3 Mormón 4 Adventista 5 Otra 	Cualitativa Nominal
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Niveles de estudios cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	<ol style="list-style-type: none"> 1 Analfabeta 2 Secundaria 3 Preparatoria 4 Carrera técnica 5 Licenciatura 	Cualitativa Nominal

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Situación civil del individuo, al momento del estudio.	1 Soltero 2 Casado 3 Viudo 4 Divorciado 5 Otro	Cualitativa Nominal
Servicio	Conjunto de servicios médicos especializados reagrupados en un hospital.	Servicio en el cual se encuentra ingresado el individuo al momento del estudio.	1 Medicina interna 2 Cirugía Gral. 3 Ginecología	Cualitativa Nominal
Días de estancia	Acción de estar o permanecer cierto tiempo en un lugar.	Días de internamiento del individuo al momento del estudio.	1 5-10 2 >10	Cuantitativa Ordinal

VI.2 Descripción general del estudio

Esta investigación es un estudio transversal descriptivo.

En donde se incluirán todos los pacientes seleccionados en la muestra.

En el periodo de estudio; se firmará Consentimiento informado, a quienes se evaluará.

Posterior a ello, se iniciará el proyecto en los servicios de cirugía, medicina interna y ginecología de la unidad.

Se aplicará los instrumentos en los días previamente establecidos con el director del hospital durante tres días, un día por servicio, cada encuesta tendrá una duración aproximadamente de 15 minutos.

En caso de no aceptar en el estudio se agradecerá su participación y pasará a un grupo solo de vigilancia.

Una vez recolectada la información se procederá a capturar y analizar la información obtenida. Se expondrán riesgos los cuales son mínimos de acuerdo a la Ley General de Salud en materia de investigación con seres humanos.

La recolección de datos se hará en cédula elaborada ex profeso, con vaciamiento posterior a la base de datos en el paquete estadístico SPSS para su análisis.

Análisis estadístico

Para este estudio se utilizaran medidas de tendencia central (media y mediana) el cual se desarrollará estadística descriptiva, frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central). Los datos que se obtengan se procesaran mediante el programa estadístico para las ciencias sociales SPSS 22.0.0.0 para su análisis.

VI.3 Aspectos éticos

El presente estudio se basa en el Reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación de los Estados Unidos Mexicanos, se ajusta a las normas éticas internacionales adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964., y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre 1975, 35ª Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre 1983, 41ª Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre 1989, 48ª Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996, 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002, Nota de Clarificación, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008, 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

La cual hace referencia a los lineamientos institucionales, así como también a la Ley General de Salud en materia de experimentación científica en seres humanos en sus artículos 13, 16 y 20 y a la declaración de Helsinki la cual, aclara que la investigación médica en seres humanos debe tener supremacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad y cuyo propósito debe ser el mejorar el procedimiento preventivo, diagnóstico y terapéutico dando así la protección a la vida bajo conocimientos científicos; y sus modificaciones de Tokio en 1975 (nunca se debe aceptar la tortura, nunca proporcionar las facilidades instrumentales para favorecer a esa y nunca estar presente en estudios bajo tortura), Venecia en 1983, Hong Kong en 1989 y Escocia en el 2000.

A los participantes se les explicará en que consiste el estudio, se aclararán sus dudas las veces que sean necesarias y se guardará especial cuidado en el anonimato y confidencialidad de los mismos.

Una vez que requisió la carta de consentimiento informado a todos los participantes, se reportarán los datos, por ser pacientes mayores de edad no requieren de un representante legal, la investigación de acuerdo a ley general de salud es de riesgo mínimo.

VI.4 Recursos, financiamiento y factibilidad

- Recursos humanos: participantes de la investigación, 2 encuestadores.
- Recursos materiales: hojas blancas, lapiceros, engrapadora, y grapas.
- Obtención de financiamiento: Se obtendrá los recursos por medio de los investigadores.

El presente estudio es factible debido a que se cuenta en la unidad y con la población de estudio requerida para la elaboración del presente protocolo de estudio.

Desglose de presupuesto requerido para la realización del presente proyecto.

COSTOS DE MATERIA PRIMA				
DETALLE	Consumo diario	PQT/pza	Unitario	total
HOJAS BLANCAS	3.0	PAQUETE	25.00	75.00
LAPICEROS	4.0	PAQUETE	64.00	256.00
TONER	1.0	PZA	220.00	220.00
IMPRESORA	1.0	PZA	1,199.00	1,199.00
EQUIPO DE COMPUTO	1.0	PZA	2,999.00	2,999.00
ENGRAPADORA	1.0	PZA	179.00	179.00
GRAPAS	1.0	PAQUETE	39.00	39.00
MARCADORES	1.0	PAQUETE	228.00	228.00
FOLDERS	1.0	PAQUETE	149.00	149.00
TRASLADO DE INVESTIGADORES	2.0	PZA	150.00	300.00
			Sub- Total	5,644.00
			Imprevistos (2 %)	112.88
			Total	5,756.88

VI.5 Cronograma de actividades

PROGRAMADO 2019-2020													REALIZADO 2019-2020																												
A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	ACTIVIDADES													A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J					
												Elaboración de Protocolo																													
												Pregunta de Investigación																													
												Hoja de Presentación																													
												Marco teórico																													
												Introducción																													
												Objetivos e Hipótesis																													
												Planteamiento Del Problema																													
												Material y Métodos, Consideraciones Éticas																													
												Variables																													
												Descripción del Proyecto, análisis Estadístico.																													
												Índice y Bibliografía																													
												Evaluación por el CLIEIS																													
												Recolección de la información																													
												Captura de la información																													
												Análisis de la información																													
												Redacción del escrito final																													

VI.6 Recomendaciones

PERSONAL DE ENFERMERÍA	
<p>Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificarse y dirigirse con amabilidad. ➤ Explicar con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan. ➤ Favorecer un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones. ➤ Atender de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo y explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
<p>Reconocer en la persona su concepción holística: (cuerpo, mente y espíritu).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Otorgar cuidados de enfermería y satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento y conservación de la vida. ➤ Entender las diversas manifestaciones de tipo emocional expresadas a través de los sentimientos (sufrimiento, miedo, incertidumbre, entre otros). ➤ Respetar los valores culturales e ideologías.
<p>Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fundamentar los cuidados de enfermería en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. ➤ Proporcionar un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. ➤ Mantener un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.
<p>Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aplicar en cada uno de los documentos (expediente clínico, reportes, informes, entre otros) los lineamientos establecidos por la institución. ➤ Realizar los registros en forma clara, legible, veraz, oportuna y confiable. ➤ Utilizar terminología técnico-médica de uso y aceptación universal.

<p>Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. ➤ Favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión a través del indicador de calidad Trato Digno.
<p>Hacer partícipe de los cuidados a los usuarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la capacidad e interés del paciente de ser partícipe en los cuidados de enfermería. ➤ Enseñar técnicas y conocimientos referentes a los mismos y a sus familiares. ➤ Ayudar a conseguir un mayor grado de autonomía y manejo en su propia enfermedad.
<p>Apoyo emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Expresar empatía, respeto y confianza ➤ Enseñar técnicas de resiliencia

VI.7 Referencias Bibliográficas

1. Espinoza M. La Comunicación Interpersonal en los servicios de salud. Punto Cero. 2003; 8(7):20-30.
2. Mejía Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Índex de Enfermeria*. 2006; 15(54):48-52.
3. Meneses RL. Comunicación oral y escrita. Madrid: UNED; 2011.
4. Cortés M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Esp Com Sal*. 2011;2(1):55-61.
5. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica Madrid-España Editorial McGraw-Hill Interamericana. 2005:78.
6. Rocha Oliveira T, Faria Simões SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enfermería Global*. 2013; 12(30):76-90.
7. Aguilar R, BoltàFisa M, Gahete A, Saz M. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción Profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. Fundación" La Caixa" Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. 2009.
8. Ibáñez Gallardo DJ. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico. 2015.
9. Maldonado ADA. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2012;3(2):147-57.

10. Müggenburg C, Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería universitaria*. 2016; 13(4):201-7.
11. Eraus Na, De La Morena Pérez N, Rodríguez A. Utilidad Práctica Del Modelo De Travelbee En Enfermería De Salud Mental.
12. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JÁ, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*. 2014; 13(34):276-92.
13. Grados B, Brescia B. Características de la comunicación enfermero–paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013: Tesis te pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
14. Landman Navarro C, Osorio C, Jesús M, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de Enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2015; 21(1):91-102.
15. Ayuso Rosa María Fernández, Velázquez Juan Manuel Morillo, Ayuso David Fernández, Torre-Montero Julio César de la. Validación al Español de la Herramienta de Evaluación de los Cuidados, Caring Assessment Tool (CAT-V). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017
16. tous ca, machado ac, galindo ab, pérez lb, arroyo kg. percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de sincelejo colombia. patient´ s perception about nursing care clinic of sincelejo colombia. *revista horizonte de enfermería*. 2017; 28(1):7-26.

17. Rosado L, Leonela S. La importancia de la comunicación en los cuidados enfermeros en el Area de Ginecología de un Hospital Público de la Ciudad de Guayaquil: Universidad de Guayaquil-Ciencias Médicas-Carrera de Enfermería; 2018.
18. González Burgos JT, Quintero Martínez DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención: Facultad de Enfermería; 2009.
19. OMS. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. 2015. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3Aapahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es.
20. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Mar 31]; 32(4).
21. Müggenburg Cristina, Robles Rebeca, Valencia Alejandra, Hernández Guillén María del Carmen, Olvera Sandra, Riveros Rosas Angélica. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Ment [revista en la Internet]. 2015.
22. Gutiérrez CG, Escarcéga IC. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. Revista Conamed. 2012; 17(1):18-23.

Anexos

Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS	
Nombre del estudio:	Evaluación sobre Comportamientos de Enfermería relacionados con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes hospitalizados en una unidad de segundo nivel
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Segundo Nivel de Atención de Coatzacoalcos, Veracruz. Agosto 2019
Justificación y objetivo del estudio:	En enfermería es necesaria la comunicación verbal y no verbal, habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales, tiene un lugar significativo para la práctica profesional ya que incluye información, comprensión y trato digno, la cual requiere tiempo y actitudes empáticas sustentadas. El avance científico y tecnológico, en conjunto con la burocracia de los servicios de salud, son causas de una comunicación sin calidad, ya que, se puede originar una atención despersonalizada, donde no se cubran las expectativas del paciente con respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería.
Procedimientos:	Se identificará a través de los cuestionarios que se aplicaran a los pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía, Medicina Interna y Ginecología. Se procederá a la recolección de datos de los pacientes en la cedula de evaluación, en donde se recogieron variables de tipo cualitativo y cuantitativo como: edad, sexo, escolaridad, etc.
Posibles riesgos y molestias:	De acuerdo a la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud para seres humanos en los Estados Unidos Mexicanos, este estudio se considera de riesgo menor que el mínimo. Por lo que la aplicación de la encuesta no tiene riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Mejorar la comunicación verbal y no verbal entre Enfermera- Paciente y afrontar la enfermedad de la mejor manera.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se mostrarán los resultados al finalizar el trabajo por medio de carteles en las centrales de enfermería de los servicios sedes del estudio y en el área de enseñanza, los avances o resultados del estudio se le darán a conocer a las/os pacientes en el momento que lo soliciten y se mencionarán las alternativas de mejora para la comunicación efectiva y trato digno.
Participación o retiro:	Yo como participante, declaro que mi participación es voluntaria, que se me ha explicado ampliamente sobre el estudio y se han aclarado mis dudas. También se me ha explicado que me puedo retirar del estudio en el momento que lo decida sin que haya ninguna repercusión en mi atención médica, y no estoy obligado decir los motivos personales de mi retiro al responsable de la investigación.
Privacidad y confidencialidad:	Se me ha aclarado que los datos que les proporcione serán confidenciales y anónimos; que puede haber supervisión de mis notas médicas del expediente y que en caso de que los resultados sean difundidos o publicados, estos serán verídicos y en todo momento, se conservara el anonimato de los datos personales de mi persona y no se divulgarán los mismos.
Beneficios al término del estudio:	Mejorar la comunicación verbal y no verbal entre Enfermera- Paciente y afrontar la enfermedad de mejor manera.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	L.E. Claudia Alicia Vigil Pérez 922104177
Colaboradores:	PSSLE. Morales Castro Carlos Javier - PSSLE. Pelayo Álvarez Jonathan de Jesús.

Instrumento de medición

No folio: _____

Mediante esta investigación se busca conocer la comunicación que existe entre la enfermera y usted, es por eso que su opinión es muy valiosa para este estudio. Le pedimos de manera atenta que contesta la siguiente encuesta de forma sincera, recordando que no hay preguntas correctas ni incorrectas.

1. Subraye la respuesta que corresponda con sus datos personales.
2. Marque con una X la opción que más se apegue a lo que usted ha observado

Escolaridad	Religión	Edad	Servicio	Días de estancia	Sexo	Estado civil
1 ANalfabeta 2 SECUNDARIA 3 PREPARATORIA 4 CARRERA TECNICA 5 Licenciatura	1 Católica 2 Cristiana 3 Mormón 4 Adventista 5 Otra	1 18-29 2 30-40 3 41-50 4 51-60 5 61-70	1 Medicina interna 2 Cirugía Gral. 3 Ginecología	1 5-10 2 >10	1 M 2 F	1 Soltero 2 casado 3 viudo 4 divorciado 5 Otro
Las enfermeras(os)		Siempre o casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca
1. Le sonrían.						
2. Se molestan cuando usted no quiere comer.						
3. Se molestan cuando usted no quiere bañarse.						
4. Se molestan cuando usted moja la cama accidentalmente.						
5. Se acercan a usted para saludarlo.						
6. Usan palabras amables al hablar con usted.						
7. Buscan tiempo para hablar con usted.						
8. Lo llaman por su nombre.						

9. Usan palabras “técnicas” que usted no conoce.					
10. Usan palabras de ánimo para motivarlo.					
11. Se presentan por su nombre.					
12. Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo.					
13. Bromean con usted para darle confianza.					
14. Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan.					
15. Le transmiten tranquilidad.					
16. Le platican cuando se acercan a tomarle su presión.					
17. Respetan su forma de pensar.					
18. Le platican cuando le dan sus medicamentos.					
19. Lo escuchan aunque tengan trabajo.					
20. Se molestan cuando usted se queja de algo.					
21. Lo apapachan para animarlo.					
22. Le explican las razones de los cuidados que le dan.					
23. Le preguntan cómo se siente.					

Gracias por participar le agradecemos el tiempo tomado para contestar el cuestionario.