



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
UNIDAD XOCHIMILCO  
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCION A LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

## Informe de servicio social

“ Calidad en la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente en un hospital de segundo nivel ”

*Promoción agosto 2018*

*Fecha de inicio: 01 de agosto de 2018*

*Fecha de término: 31 de julio de 2019*

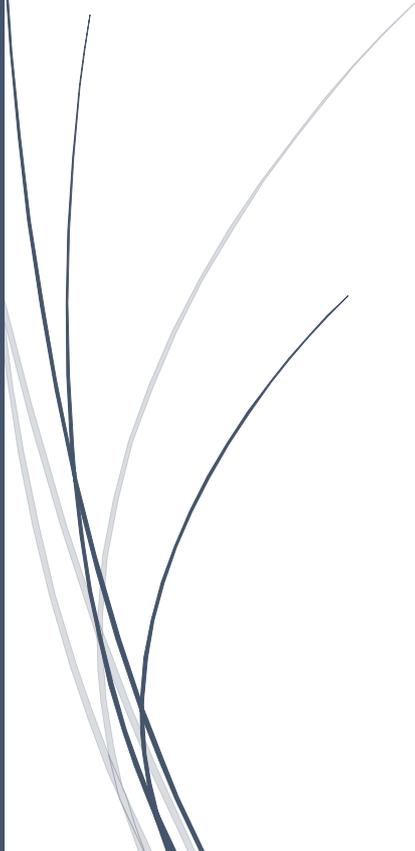
*Presenta*

**P.S.S.E. Serrano Rodríguez Alejandro**

**Matricula. 2132036985**

*Asesora Interna*

**Mtra. Taxis Taxis Irma Gloria**



# Índice

Introducción.....	2
Título .....	3
Planteamiento del problema.....	3
Pregunta de investigación .....	4
Justificación.....	4
Objetivos .....	5
Objetivo general .....	5
Objetivos específicos .....	5
Hipótesis.....	5
Hipótesis del investigador.....	5
Hipótesis nula.....	5
Marco conceptual .....	6
Marco teórico.....	14
Marco referencial.....	19
Marco legal.....	22
Metodología.....	24
Resultados .....	27
Discusión.....	40
Conclusión.....	41
Referencias .....	42
Anexo .....	44
Cronograma .....	44
Instrumento .....	45
Glosario.....	46

## Introducción

La presente investigación se refiere al tema sobre la calidad de la comunicación, este es un aspecto muy importante dentro de los servicios de salud cuando el objetivo es promoverla y protegerla. La comunicación es un proceso fundamental en toda relación social, este mecanismo hace posible la interacción entre personas. En el aspecto de la salud la comunicación es un proceso interactivo por el que la enfermera y el paciente se benefician, es un elemento clave de la relación con el paciente ya que sin esta es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayudar y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. En la comunicación no solo se hace el uso de las palabras y el tono de voz, si no, se utiliza el lenguaje particular que en el área de la salud tiene un gran significado.

En estudios realizados sobre la percepción de la calidad de la atención los usuarios manifestaron que el tiempo de espera para recibir atención, la falta de comunicación con el personal de enfermería, así como el personal médico, son aspectos relevantes por resolver ya que ocasionan desinformación sobre el padecimiento y ponen el riesgo el tratamiento a seguir con el paciente. Los pacientes se convierten en una carga de trabajo y no persona con algún problema de salud, tomándose en cuenta a la comunicación como de poca calidad humanitaria y falta de ética profesional.

Rocha Oliveira<sup>5</sup> revela en su investigación sobre la comunicación aspectos de la relación interpersonal enfermera-paciente en la Unidad de Urgencias 24h: en cuanto a las actitudes de la enfermera que objetivan la relación interpersonal en la Unidad de Urgencias 24h, estas expresan la objetividad/superficialidad una vez que en el cotidiano del cuidado no valoran la aproximación y mantenimiento del dialogo con el paciente.

Por este motivo nos es importante que a través de esta investigación conocer la calidad de la comunicación enfermera-paciente en un hospital de segundo nivel, ya que se cree que por la carga de trabajo que se encuentra en el hospital no se brinde una calidad en la comunicación, así como también identificar al indicador que tiene mayor satisfacción en la atención recibida por el personal de enfermería esto en base al instrumento de evaluación que se aplica a 261 pacientes en tres servicios como es Medicina Interna, Cirugía General y Urgencias.

En base a esto obtuvimos resultados buenos, ya en que a lo que se creía el resultado fue que en el Hospital de Segundo Nivel de la Ciudad de México existe la calidad de la comunicación enfermera-paciente, en general, la mayoría de los pacientes (90.8%) consideran que la comunicación que la enfermera establece con ellos es buena.

## Titulo

Calidad en la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente en un hospital de segundo nivel.

### Planteamiento del problema

El personal de enfermería por estar el mayor tiempo con los pacientes tiene una mayor responsabilidad ya que es común que la paciente acuda a él ante cualquier duda, sin embargo, por la carga de trabajo, falta de tiempo o por omisión no se realiza esta labor fundamental la comunicación enfermera paciente.

Se ha caracterizado la relación enfermera-paciente como un modelo de “materialismo enfermero” que no es más que la actitud del, profesional que considera al enfermo incapacitado para poder decidir sobre su propia situación de enfermedad y para la aplicación por sí mismo de los cuidados.<sup>1</sup>

En un estudio realizado en junio del 2018 la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) se encontró que el 58% de las quejas se resuelven con una explicación por parte del personal de salud hacia el paciente, esto pone en manifiesto un problema de comunicación, así también se ha encontrado que la mala comunicación es la principal causa de falta de seguimiento de las indicaciones y cuidados necesarios de la salud y por otra parte es la causa de la demanda contra el personal de salud.<sup>2</sup>

La mayor parte de los artículos encontrados en relación de la comunicación entre personal de enfermería y paciente son de forma cualitativa y hacen referencia al tipo de comunicación que existe entre estos dos; por lo que esta investigación es relevante para poder saber de forma cuantitativa si la cálida en la comunicación que existe entre el personal de enfermería realmente es un problema para México en hospitales de segundo nivel

La calidad en la comunicación enfermera-paciente es un elemento indispensable dentro de los servicio de salud, principalmente cuando el objeto es promoverla y protegerla; resulta muy indispensable conocer la importancia de la comunicación para los profesionales de salud, en especial para el profesional de enfermería, no solo por el resultado que se genera de los cuidados, sino también por la habilidad que desarrolla al estar en contacto con el paciente a veces por más de ocho horas en cada uno de los turnos en los que se trabaja.<sup>3</sup>

La comunicación es importante ya que sin ella los seres humanos no podrían mantener una relación.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la calidad en la comunicación enfermera paciente en los servicios de Medicina interna, Cirugía general y urgencias?

## **Justificación**

Dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar los cuidados integrales y de calidad.

En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa de salud enfermedad.<sup>3</sup>

En una investigación en México según S. Olvera<sup>4</sup>, evaluó a un grupo de enfermeras donde el porcentaje de comunicación enfermera- paciente fue de 66% siendo un resultado muy bajo para algo tan importante que le compete a enfermería para un mejor cuidado.

Desde enfermería debemos adquirir habilidades para comunicarnos más y mejor con el paciente, además de intentar sacar tiempo para estar a pie de cama con los pacientes para que sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas. Todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los usuarios del sistema de salud tienen de la enfermería.<sup>3</sup>

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Conocer la calidad de la comunicación existe entre el personal de enfermería y el paciente en un hospital de segundo nivel en los servicios de Medicina interna, Cirugía general y Urgencias.

### **Objetivos específicos**

- Identificar la calidad de atención que brinda enfermería con el paciente.
- Conocer el servicio en que prevalece una mejor calidad de atención por enfermería.
- Identificar que indicador tiene mayor satisfacción en la atención recibida por el personal de enfermería hacia el paciente.

## **Hipótesis**

### **Hipótesis del investigador**

La comunicación enfermera paciente es deficiente por lo tanto la calidad de la comunicación es mala.

### **Hipótesis nula**

La comunicación enfermera paciente es eficiente por lo tanto la calidad de la comunicación es buena

## Marco conceptual

### ¿Qué es la comunicación?

La comunicación hace referencia a la interacción social, es decir, a la acción y al resultado de comunicarse. Es una acción social necesaria, ya que si esta no existiese, nadie sería capaz de conocer a fondo el mundo que nos rodea y mucho menos compartir las experiencias propias de cada ser humano con los demás.

### ¿Cuál es su importancia?

La comunicación es esencial en la vida, sin ella no podríamos expresar nuestras emociones ni disfrutar de las experiencias compartidas durante el desarrollo de la vida. Sin darnos cuenta, mantenemos una comunicación constante, sin necesidad de tener que estar hablando con alguien, es decir, desde que nos levantamos podemos ver diarios, revistas, radio, televisión, etc.

### Elementos que influyen e intervienen en la comunicación

La comunicación depende del contexto en el que se desarrolle el mensaje.

- El mensaje: Este se construye por los diferentes códigos, señas y cualquier tipo de comunicación posible, es decir, imágenes, claves, sonidos, entre otros.
- El emisor: Se trata de aquel que toma la iniciativa para comenzar la comunicación. Es el que decide mandar un mensaje.
- El receptor: Es quien recibe todos los mensajes que ofrece el emisor.
- El código: Es un conjunto de imágenes, claves y lenguaje que debe ser compartido por las dos partes, es decir el emisor y el receptor, de modo contrario el mensaje no podría transmitirse y no produciría la comunicación.
- El canal: Al hablar de canal se hace referencia a el medio por el cual el mensaje es transmitido, este puede ser gráfico visual, como por ejemplo una publicidad en una revista u oral-auditivo, como puede ser hablar con otra persona. Sin embargo, existen otros canales para aquellas personas que tienen dificultades en la comunicación.
- El contexto: Generalmente no se suele tomar en cuenta este elemento, pero la realidad es que depende del contexto en el que se desarrolle el mensaje que se va enviar, es cómo lo va a recibir el receptor. Deben tener en cuenta la forma y ámbito en el que se produzca.

- Los sonidos: Los sonidos que interfieran en la transmisión de un mensaje pueden afectarlo y cambiar su contexto.
- La retroalimentación: Esta se genera cuando el receptor devuelve información luego de que recibió el mensaje del emisor. Hace referencia a la interpretación que le haya dado el receptor bajo todos los elementos nombrados anteriormente que afecten a esa transmisión, como el código, sonido, canal, etc.

### **Características de la comunicación.**

La comunicación es un proceso que suele darse con cierto nivel de dinamismo entre el emisor y el receptor. A medida que transcurre, se crea una secuencia donde cada uno de ellos es participe en mayor o menor grado. Para que se produzca la comunicación no es necesario que el emisor transmita el mensaje al receptor y luego de forma inversa, por eso mismo es que se ponen en acción todos los elementos que la constituyen. Suele suceder que no siempre pueda darse una buena comunicación, esta también puede tener errores. Comúnmente, esos errores son en el conocimiento del emisor y receptor sobre el mensaje y las dificultades en la transmisión.

Cuando algunas de estas dos fallan, el mensaje claramente no llegará como fue pensado, de modo tal que puede ser mal interpretado, no comprendido o recibido, pero no con la claridad necesaria por parte del emisor. Estos problemas varían y dependen del conocimiento y formación que poseen el emisor y el receptor. Las dificultades más frecuentes en las fallas de transmisión de un mensaje son los ruidos. Cualquier tipo de sonido que no haya sido incluido en el mensaje por parte del emisor, puede llegar a alterar de forma completa o parcial el modo de interpretación del receptor, esto se debe a la interrupción involuntaria que se originó.

En nuestros días todo el mundo reconoce que la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos es mediante la comunicación interpersonal. La comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano. "Somos en la medida en que nos comunicamos". Hay una imposibilidad de no comunicar. <sup>6</sup>

La no-conducta no existe; es imposible no comportarse. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, es comunicación; por eso, por más que uno lo intente, no puede dejar de comunicar. Todo ello justifica que los cuidados enfermeros han de elaborarse a partir de los hechos que nos cuentan y observamos en los pacientes y en las familias. Hablar sobre nuestras preocupaciones es tan natural en el ser humano como el respirar. El hecho de hablar sobre lo que nos acontece de alguna manera muestra lo que somos, lo que nos pasa en nuestra vida y las circunstancias ante las cuales nos sentimos confrontados. La enfermera busca ante todo ayudar al paciente a que relate los hechos de su vida, a explorar con él las circunstancias y resolver los problemas: La meta de la comunicación será el deseo de luchar por el desarrollo de una comprensión común, utilizando para ello dos principios básicos: Claridad y Continuidad. <sup>7</sup>

## **Factores que influyen en la comunicación.**

Al igual que en cualquier otro proceso existen unos factores a tener en cuenta y que influyen en la comunicación:

### **1. La percepción, o la imagen que uno se hace del mundo y del otro.**

Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el que uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno.

### **2. Los valores y las creencias, muy relacionados con la estima.**

Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, el trabajo, los estudios, las relaciones parentales y las de pareja.

Estos factores modifican u orientan las pautas de actuación que se incluyen en los cuidados enfermeros.

### **3. Los aspectos sociales y culturales.**

Refiriéndose a las ideas preconcebidas o aprendidas a una edad muy temprana y que limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de unas personas con otras; Del mismo modo, la cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio, si el personal de enfermería no conoce estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil, saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben.

#### **d) Los aspectos familiares, como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicarse.**

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso; Derivado de esto, la Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente; Desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que

se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería. Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados.

### **La Comunicación Enfermera-Paciente en el Cuidado.**

Los seres humanos tienen por naturaleza comunicarse a lo largo de la historia de la humanidad; este proceso es constante y por ende genera entre las personas una interacción que puede mantener a un individuo o a la sociedad en general en una relación mutua; Desde las civilizaciones antiguas, la comunicación ha tenido un papel importante; por ejemplo, cada civilización tiene un código de comunicación como: señales, gestos y formas que son exclusivas para cada cultura, tomando en cuenta lo anterior para que estas culturas siguieran bajo el mismo estatus, fue indispensable que desarrollaran un lenguaje que les permitiera comunicarse. La comunicación entonces tiende a ser una herramienta indispensable por la cual se transmite información de cualquier tipo, generando con ello un intercambio de perspectivas, experiencias y opiniones, aun cuando los seres humanos tenemos la capacidad de comunicar, este proceso no es adoptado con frecuencia o las formas en las que se realizan no son del todo las adecuadas y el mensaje que se desea transmitir no es captado en su totalidad.

En el ambiente hospitalario es frecuente observar que todo el personal tiene un ritmo de trabajo acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención con calidad; Si bien estos cambios en la población repercuten en la sociedad mexicana, el acceso a los servicios de salud se vuelve más demandante y el profesional de enfermería por estar el mayor tiempo con los pacientes tienen una mayor responsabilidad, ya que es común que los pacientes acudan a él ante cualquier duda; sin embargo, por la carga de trabajo, falta de tiempo o por omisión no se realiza esta labor fundamental.

Desde hace mucho tiempo, se ha caracterizado la relación enfermera-paciente como un “modelo de maternalismo” enfermero, que no es más que la actitud del profesional que considera al enfermo incapacitado para poder decidir sobre su propia situación de enfermedad y para la aplicación por sí mismo de los cuidados y de los procedimientos, y técnicas que le pueden ser de ayuda<sup>8</sup>, la actitud del profesional enfermero se ha caracterizado por no dar ninguna información al enfermo sobre lo que le realiza y le ha restado importancia a su situación de enfermedad con el propósito de evitarle sufrimiento, pero dejando al enfermo sin poder decidir, por desconocimiento de la realidad sobre temas que atañen a su salud.

Este modelo “maternalista de enfermería” hace que los pacientes y la familia acudan a ella ante cualquier aspecto de la enfermedad. Por tanto, resulta de gran relevancia conocer cuál es la importancia de la comunicación para los profesionales de la salud, en especial para el profesional de enfermería, no sólo por el resultado que se genera de sus cuidados, sino también por la habilidad que desarrolla al estar en contacto con el paciente por más de ocho horas, en cada uno de los turnos en los que trabaja.

## **La Importancia de la Comunicación Hospitalaria.**

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo, han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso<sup>9</sup>. Si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera.

Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad<sup>10</sup>; Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad. Peplau opinaba que las intervenciones de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona.

Cuidados personalizados con especial hincapié en la relación enfermera-paciente, para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente, para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado, evitando quejas y expresiones como: “ni siquiera me puso atención” o “se mostraba indiferente a lo que yo le transmitía”.

Así mismo, la comunicación con el paciente propiciará una relación de ayuda con cuidados holísticos a cada uno de los pacientes. En la actualidad, los servicios de salud tienen más demandas debido a la ampliación de la seguridad social, los pacientes demandan y exigen cada vez mayor información, ya que el nivel cultural de la población ha aumentado y conocen la existencia de los derechos y si no los conocen es deber del profesional de enfermería informarles, esta nueva generación de pacientes se encuentran más informados y por ende solicitan mayor atención e información, tal como se establece en la carta de los derechos de las y los pacientes en México. El personal de enfermería debe propiciar el cumplimiento de este derecho y difundirlo entre los pacientes.

## Comunicación Verbal y No Verbal

Existen diversas formas de comunicarse: expresión verbal, no verbal, visual, gestos y expresiones, así como postura y posición. A pesar de que la comunicación verbal es la que más se utiliza, la no verbal es el reflejo de lo que realmente queremos comunicar y se evidencia de distintas maneras: la forma en cómo comunicamos y si en verdad se muestra un interés en lo que se dice, el personal de enfermería debe dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente, debe facilitar el diálogo, trabajar con sencillez, humanidad y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión.

Es por ello por lo que debe existir una coordinación entre lo que se comunica al paciente y la manera de actuar ante la comunicación, siendo entonces una habilidad que se debe desarrollar continuamente. Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico; además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente, por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación con el paciente.

En el mismo tenor, además del tono de la voz, la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente, si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el paciente.

El hecho de no mirar al paciente y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido<sup>11</sup>. al comunicarnos no sólo lo hacemos con un solo sentido, sino que además expresamos sentimientos y emociones cuando realizamos esta actividad, el desarrollar una adecuada relación enfermera-paciente, desde que este último ingresa al hospital, nos permite elaborar una valoración más exhaustiva de su estado de salud; identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento.

Sin este proceso no se podrían planificar los cuidados. denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, en las que detectó áreas problemáticas y describió soluciones a los problemas, basándose en evidencias y el personal de enfermería debe identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada paciente, de acuerdo con sus condiciones de salud como, por ejemplo, un paciente entubado que requiera de una comunicación no verbal: lo más importante de esta relación es mantener la comunicación según sus posibilidades de salud.

Por lo anterior, la relación de enfermera-paciente debe ir más allá sin quedarse sólo en la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo ésta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su conducta; Una buena relación

enfermera-paciente nos permite elaborar un mejor plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. Así mismo, toda información que se proporcione, tanto al paciente como al familiar, debe ser entregada por escrito en forma clara y entendible.

## **La Comunicación en la Formación Profesional**

Para fortalecer la comunicación y tener un impacto de la relación enfermera-paciente es necesario que ésta se realice de manera constante. Durante la formación del profesional de enfermería, él asiste a prácticas clínicas y comunitarias, donde adquiere las habilidades que requiere la profesión; sin embargo, se ha demostrado en diferentes estadios que la formación en comunicación es deficiente para llevar a cabo una buena relación enfermera-paciente, esta misma situación se observa para el caso de México.

Los profesionales de enfermería conocen y aplican las técnicas de comunicación con los pacientes; sin embargo, cabe mencionar que estas técnicas fueron adquiridas fuera del curriculum de base de la carrera de enfermería, ya que en gran parte de los planes de estudios no incluyen la asignatura de comunicación, o bien, no está en los contenidos de los programas de la(s) asignatura(s), esto significa que en su formación hay un vacío en lo que respecta al proceso de comunicación egresan con todas las habilidades excepto la de comunicación, no permitiendo interaccionar y comunicarse fácilmente con el paciente.

La parte central de la definición de la calidad es el equilibrio de los beneficios a la salud y los perjuicios a los pacientes. La calidad se puede describir en términos de efectividad y eficiencia, beneficios y daños o lo adecuado a la atención.

### **Calidad.**

La calidad existe en el grado en que el servicio sea eficiente, bien desempeñado efectivo y apropiado; la búsqueda de una definición de lo que es calidad, puede atinada mente empezarse por lo que es el módulo más simple y completo de la atención; el tratamiento que proporciona un médico, o cualquier otro profesional individual a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado, es posible dividir el tratamiento en dos aspectos: el técnico y el interpersonal.

Sin embargo, al hablar de la calidad en la atención de enfermería se establecieron evaluaciones por la preocupación de proporcionar una buena atención al usuario, se hace necesario efectuar las evaluaciones sistemáticas, como método para determinar el valor de enfermería en el logro de las metas pre-establecidas en el cuidado<sup>8</sup>. La calidad en la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento indispensable dentro de los servicios de salud, principalmente cuando el objetivo es promoverla, protegerla y garantizar la calidad en la comunicación significa entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención de enfermería, sean las más propicias para el paciente, haciendo

alusión al costo que implican los servicios de salud y para ello es necesario que el paciente reciba toda la información necesaria.

Actualmente se observa el dominio de la ciencia y la tecnología, para beneficio de la salud, pero a consecuencia de ello también se observa una atención despersonalizada, con trato deshumanizado, que origina deficiente calidad en la comunicación y la atención en las unidades de medicina familiar, aunándole la burocratización de los servicios de salud<sup>6</sup>, a consecuencia de lo anterior, desde el punto de vista del paciente, la calidad se mide con relación al éxito del tratamiento, así la comunicación que exista entre el personal de enfermería y el paciente es primordial para la resolución de su problema de salud, ya que si se restablece su salud refiere una atención adecuada, pero en cambio si la enfermedad progresa a pesar del tratamiento y falta de información de la misma, se piensa que el profesional de salud aportó una atención deficiente.

En este contexto, para llevar a cabo una comunicación satisfactoria en la atención al paciente, la enfermera debe tener la capacidad de tranquilizar, alentar, dar esperanza y favorecer la solución del problema del paciente y estar atenta a las necesidades de comunicación que éste le presente<sup>5</sup>. para ello tiene que tomar en cuenta que la comunicación en enfermería se basa en una serie de principios como son: confidencialidad, veracidad, fidelidad, privacidad y en la habilidad para comunicarse, quien para ganarse la confianza del paciente y tomar en cuenta que éste posee aspectos estrechamente relacionados con su enfermedad que intervienen en la comunicación. Tales aspectos son: invalidez, molestia (incomodidad o sufrimiento), amenaza (riesgo para la vida o función) y soledad.

## Marco teórico

### Base Teórica de Hildegard E. Peplau

Hildegard Peplau nació el 1 de septiembre de 1909 en Pennsylvania. En 1952 publicó un libro "Relaciones Interpersonales en Enfermería" se basa en que la enfermería tiene un conocimiento de sí misma y estimula a los pacientes para crecer y desarrollarse mejorando su potencial de salud.

La teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Esta teoría permite brindar una atención personalizada y de sentido humanitario, considerándolo como un ser biopsicosocial que está en desarrollo constante que a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Para Peplau en la relación enfermera-paciente se identifican 4 fases, que tienen como punto de partida la orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

1. **Orientación:** El individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
2. **Identificación:** En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita,
3. **Aprovechamiento:** En esta fase el paciente trata de extraer el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación enfermera-paciente. La enfermera ya logró la confianza del paciente, quien sabe cuáles son sus funciones, la enfermera usa la confianza para incentivar la independencia del paciente buscando soluciones.
4. **Resolución:** Se presenta cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas, En este proceso el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.<sup>12</sup>

## Ida Orlando Palletier

Teoría del proceso de enfermería.

La teoría de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente.

Fue una de las primeras líderes enfermeras que identifico y destaco los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. Orlando consideraba que la enfermera ayuda al paciente a llevar a cabo esas órdenes, o si el paciente es incapaz de realizarlas, debe llevarlas a cabo por él. Así mismo si existen datos que contradicen las órdenes del médico, las enfermeras deben impedir que los pacientes la sigan.

Es necesario que la enfermera justifique su decisión al médico. Puede que Orlando haya facilitado el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas. Orlando consideraba que las enfermeras decidían por si mismas las acciones enfermeras, sin basarse en las órdenes del médico, las necesidades organizativas y las experiencias personales del pasado. Por lo tanto, la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

Su objetivo general consistía en desarrollar “Una teoría de la práctica enfermera eficaz” que definiría un papel diferenciado para las enfermeras profesionales y que proporcionaría una base para el estudio sistemático de la enfermería.

**Enfermería:** el principal supuesto de Orlando con respecto a la enfermería es que se trata de una profesión diferenciada que funciona con autonomía. Aunque la enfermería se sitúa a lado de la medicina y mantiene una relación muy estrecha con esta.

Orlando afirmó que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental. La responsabilidad de la enfermera es comprobar que las necesidades de ayuda del paciente se satisfagan.

**Persona:** Orlando cree que las personas tienen conductas verbales y no verbales. Este se demuestra por el énfasis que esta autora pone en la conducta, es decir, en la observación de los cambios de la conducta del paciente. Considera que las personas a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones, sin embargo, se angustian cuando no pueden satisfacerlas.

Esta es las bases de la afirmación de Orlando, de que las enfermeras profesionales deben preocuparse solo por aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de ayuda solas por si solas. Las enfermeras deben de observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda.

**Salud:** Orlando no definió salud, pero asumió que la ausencia de problemas mentales, físicos y los sentimientos de adecuación y bienestar contribuían a conseguir salud. Orlando observó que la experiencia continuada de recibir ayuda culmina a lo largo del tiempo en unos niveles superiores de mejoría.

**Entorno:** para ella una situación de enfermería se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera, en el cual ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata.<sup>12</sup>

### **Virginia Henderson**

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia. Pensaba que la práctica de la enfermería es independiente de la práctica médica y reconoció su inter-presentación de la función de la enfermera como una síntesis de muchas influencias.

Su filosofía se basa en el trabajo de Thor dije (psicólogo estadounidense), su experiencia en la enfermería de rehabilitación y el trabajo de Orlando en la relación con la conceptualización de la acción propia de la enfermera (Orlando 1961) Henderson puso de relieve el arte de la enfermería e identificó las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de Henderson hizo grandes contribuciones a la enfermería durante más de 60 años como enfermera, profesora, escritora e investigadora.

Su definición de enfermería apareció por primera vez en 1955 en la quinta edición del libro *Text-book of the Principales Andrés Practicar of Nursing* de Harker y Henderson. Henderson afirmó lo siguiente: "La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible.

En *The Nature of Nursing: A Definition Andrés It's Implicaciones for Practice, Research, and Education*, Henderson (1966) identificó 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería. Identificó los tres niveles siguientes de relaciones enfermera-paciente en los que la enfermera actúa como lo siguiente:

1. Sustituta del paciente
2. Colaboradora del paciente
3. Compañera del paciente

Favoreció la comprensión empática y afirmó que la enfermera debe «debe meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que necesitan». Aunque pensaba que las funciones de las enfermeras y de los médicos se superponen, Henderson afirma que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente<sup>13</sup>.

## **ERNESTINE WIEDENBACH**

El útil arte de la enfermería clínica.

Ernestine WIEDENBACH se concentró en el arte de la enfermería y se centró en las necesidades del paciente. Su definición de Enfermería refleja su procedencia. Afirmó lo siguiente: «Las personas pueden diferir en cuanto a su concepto de la enfermería, pero pocos estarían en desacuerdo en que la enfermería es criar o cuidar a alguien de una manera maternal».

La orientación de Wiedenbach es una filosofía de la enfermería que guía la acción de la enfermera en el arte de la enfermería. Wiedenbach especificó los cuatro elementos siguientes:

1. Filosofía
2. Objetivo
3. Práctica
4. Arte

Postulo que la enfermería clínica se dirige a satisfacer las necesidades de ayuda percibidas del paciente, así mismo también propuso que las enfermeras deben identificar las necesidades de ayuda de los pacientes mediante lo siguiente:

1. Observación de comportamientos compatibles o incompatibles con su bienestar.
2. Exploración del significado de su comportamiento
3. Determinación de la causa de su malestar o incapacidad
4. Determinación de si pueden resolver su problema o si tienen necesidad de ayuda.

Después de eso la enfermera debe administrar la ayuda necesaria y debe de comprobar que se haya satisfecho la necesidad de ayuda.<sup>13</sup>

## **LIDYA HALL**

Modelo de esencia, cuidado y curación.

Lidya Hall utilizó su filosofía de la enfermería para diseñar y desarrollar el Loeb Center forma Nursing en el Monitoreo Hospital de Nueva York. Propuso que las funciones de Enfermería son diferentes, utilizando tres círculos entrelazados para representar aspectos del paciente. Llamo a los círculos cuerpo(cuidado), enfermedad (curación) y persona (esencia). Las enfermeras desempeñan sus funciones en los tres círculos, pero en grados diferentes.

También comparten los círculos con otros profesionales, Hall pensaba que la atención de enfermera profesional facilitaba la recuperación y que a medida que era necesaria menos atención médica, eran necesarios más cuidados y docencia de los profesionales de enfermería.

Hall puso de relieve la función autónoma de la enfermería. Su conceptualización incluye a pacientes adultos que han pasado la misma fase aguda de la enfermedad. El objetivo del paciente era la rehabilitación, la autorrealización y la autoestima.<sup>13</sup>

## **JOYCE TRAVELBEE**

Modelo de relaciones entre seres humanos.

Joyce Travelbee propuso su teoría de la relación entre seres humanos en su libro *Interpersonal Aspects of Nursing*. Escribió sobre las enfermedades, el sufrimiento, el dolor, la esperanza, la comunicación, la interacción, la empatía, la simpatía, la transferencia y el uso terapéutico del propio yo. Propuso que la enfermería se lleva a cabo mediante relaciones entre seres humanos que comienzan con:

1. El encuentro original que progresa a través de fases de
2. Identidades emergentes
3. Sentimientos progresivos de empatía y posteriormente
4. Solidaridad hasta que
5. La enfermera y el paciente consiguen la transferencia en la última fase.

La teoría de Travelbee amplió las teorías de relación Interpersonal de Peplau y Orlando, pero su síntesis exclusiva de las ideas diferenció su trabajo en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera-paciente.<sup>13</sup>

## Marco referencial

Diversos estudios han indagado en el tema de interés, por lo que se realizó una revisión bibliográfica, donde se encontraron diferentes investigaciones referentes a la comunicación enfermera paciente.

A continuación, se presentan algunas de ellas:

### **Cossette y colaboradores.**

Realizaron dos artículos; en el primero se describió el desarrollo de una versión corta de la escala CNPI (Escala de Interacción de Enfermera Paciente, por sus siglas en inglés) con 23 reactivos que integran 4 dominios:

- ✓ **cuidado clínico** con 9 reactivos;
- ✓ **cuidado relacional** con 7;
- ✓ **cuidado humanístico** con 4
- ✓ **cuidado para el confort** con 3;

Fue aplicada a 377 estudiantes de enfermería y se encontró que el cuidado clínico se identifica como el factor más tangible en el trabajo hospitalario de las enfermeras. Esta escala tuvo como antecedente el estudio de diversos instrumentos que retoman aspectos psicológicos del cuidado.<sup>14</sup>

En el segundo artículo Cossette y colaboradores se enfocaron en la validación de constructo de las cuatro dimensiones de la escala, el cuidado clínico comprendió cuidados técnico profesionales; el **cuidado relacional** se concentra en la ayuda para explorar la importancia de la vida y el significado de la resolución eficiente de los problemas; el **cuidado humanístico** considera al paciente como individuo completo ofreciendo un apoyo que va más allá del padecimiento que sufre y el **cuidado para el confort** se relaciona con el respeto, la privacidad y la resolución de necesidades básicas.

A partir de la aplicación del instrumento a 531 estudiantes de enfermería se llevó a cabo una validación de constructo por medio del análisis factorial, mostrando que la escala corta refleja los 4 factores propuestos; se encontró relación entre el factor humanístico y el relacional ( $r = .73$ ), el humanístico con el confort ( $r = .78$ ) y el clínico con el confort ( $r = .83$ ). Los autores hacen énfasis en la necesidad de estudiar y aplicar este tipo de escalas validadas con el fin de demostrar el impacto del cuidado, considerando no solamente los cuidados técnico-profesionales.<sup>15</sup>

### **Williams e Irurita<sup>16</sup>**

Describieron el contexto terapéutico de confort emocional identificando a través de un estudio cualitativo que explica la percepción terapéutica del efecto de la interacción personal experimentada por los pacientes hospitalizados; años más tarde Williams y Kristianson<sup>17</sup> desarrollaron un instrumento psicométrico que describe la experiencia emocional del paciente, lo aplicaron a 132 enfermos en busca de características de pacientes que requieren cuidado emocional, entre las que abordaron: edad, género, motivo de admisión, lugar de residencia, presencia de algún problema de comunicación, necesidad de ayuda en las necesidades diarias, disponibilidad de familiares y amigos para asistirlo. Realizaron validez de contenido y de facie, prueba piloto para analizar claridad, factibilidad y análisis factorial.

### **Wysong y Diver<sup>18</sup>**

También con el apoyo de metodologías cualitativas exploraron técnicas interpersonales, pensamiento crítico y habilidades técnicas identificadas por los pacientes. En cuanto a las técnicas interpersonales positivas los pacientes describieron a las enfermeras como: amigables, amables, afectuosas, compasivas, interesadas en su persona, confiables, alegres, les gusta su trabajo, sentido del humor, organizadas, buena memoria, buena apariencia, con buena escucha, confortadoras; en cuanto a técnicas negativas: tímidas, bruscas, rudas en sus respuestas, tensas, con actitud negativa, nerviosas, están de malas, pero deben dejar sus problemas en otro lado.

Respecto al pensamiento crítico afirmaron que toman decisiones clínicas rápidas y correctas, tienen habilidad para explicar signos y síntomas, complicaciones, intervenciones y uso de medicamentos. En cuanto a habilidades técnicas describieron aspectos positivos y fallas en la aplicación de inyecciones intravenosas y en el uso del equipo. Por último, concluyeron que la percepción del paciente sobre la enfermera tiene un fuerte componente para la construcción del significado del cuidado de enfermería.<sup>18</sup>

### **Sanchez-Saldivar y colaboradores<sup>19</sup>.**

Realizaron una investigación de tipo transversal, observacional, descriptivo, analítico y propositivo con el objetivo de analizar cómo es la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en CDMX.

Se recopilaron 244 encuestas aplicadas a los pacientes y 15 encuestas aplicadas a enfermeras, en las cuales se detectó que 173 (71%) pacientes y 12 (80%) enfermeras opinaron que la atención que proporcionan las enfermeras en cuanto a la comunicación es buena, 43 (18%) de pacientes y 2 (13%) de enfermeras mencionaron que es regular y finalmente 8 (3%) de pacientes y 1(7%) enfermera encuestada refirió que la atención es mala.

En la cual concluyeron que la enfermera del primer nivel de atención tiene carencias para proporcionar una atención de calidad, entre ellas se encuentra tiempo limitado con el paciente, ya que su labor está reducida a la toma de signos vitales y somatometría, sin embargo, durante este corto tiempo la enfermera tiene la oportunidad de resolver dudas y temores de los pacientes y proporcionar la información que el usuario de los servicios de salud solicite en ese momento.<sup>2</sup>

Los estudios revisados sobre interacción o comunicación enfermera-paciente muestran como los profesionales de enfermería han estado preocupados, desde hace tiempo y en diferentes espacios geográficos sobre la relación interpersonal para el desempeño de su práctica.

Se encontró que hay predominio de las investigaciones con un enfoque cualitativo, en los cuales se observaron contactos físicos breves con el paciente, empleo de lenguaje técnico al hablar con él, actitudes bruscas, negativas o rudas al atenderlo.

Otros autores analizaron los beneficios de la interacción de la enfermera en cuanto a mejoría de datos clínicos e incremento de la satisfacción del paciente, con repercusión en la recuperación o disminución de los días estancia hospitalaria; sin embargo, estos últimos resultados no son consistentes.

## Marco legal

### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

#### **Artículo 4.**

Toda persona tiene **derecho a la protección de salud**. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

### **Ley General de Salud (LGS).**

#### **Artículo 1°**

La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

#### **Artículo 2°**

Hace alusión a que el derecho a la protección de la salud tiene diferentes finalidades; en el punto siete habla sobre el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

### **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.**

#### **Artículo 3°**

En el que menciona, que toda investigación debe comprender el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; y la prevención y control de los problemas de salud.

#### **Artículo 13°**

Donde nos dice que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

## Artículo 14°

En el que se hace mención de las bases en que se deben desarrollar las investigaciones en seres humanos.

Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación según lo establecido en el **artículo 16**, considerando como riesgo de la investigación mencionados en el **artículo 17**. Para efectos de este Reglamento, la presente investigación se clasifica en la siguiente categoría:

Una investigación sin riesgo, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios y entrevistas, en los que no se le identifican ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta.

Se solicitó el consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes, cumpliendo con las características que el **artículo 21 y 22** mencionan, en donde se explicó el procedimiento para la aplicación del cuestionario. El carácter de la participación será voluntario, el manejo de los resultados de cada individuo será confidencial y únicamente se empleará para fines de investigación.

Según el **artículo 20**, se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.<sup>19</sup>

## Metodología

### Tipo de estudio

- **Observacional**

El equipo investigador no interviene de ninguna forma, no afecta la evolución natural de los eventos, limitándose a observar, medir y analizar.

- **Transversal**

Se le denomina como un corte en el tiempo, donde todas las variables son medidas en una sola ocasión.

- **Cuantitativo**

Tiene por finalidad la cuantificación de la información recolectada. La técnica que se usa para la recolección de datos se utilizó una valoración que contiene instrumentos estandarizados, cuya utilización se destina para realizar diseños descriptivos o causales.

### Universo

Pacientes que reciban tratamiento durante su proceso de enfermedad dentro de las instalaciones de hospital.

### Muestra

Debido al tamaño de la población no se determinará una muestra y se trabajará con la población total de los servicios mencionados.

$$\frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Tamaño de la muestra = =261

N = tamaño de la población 50000

- e = margen de error (porcentaje expresado con decimales) .05
- z = puntuación z 1.65

## **Características del trabajo de campo**

### **Sitio de levantamiento de datos.**

Hospital General Iztapalapa “Dr. Juan Ramón de la Fuente”, ubicado en Calzada Ermita Iztapalapa 3018, Iztapalapa, 09660, Ciudad de México.

### **Materiales para realización de trabajo**

- Computadoras
- Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)
- Microsoft EXCEL 2016
- Plumas
- Lápiz
- Cuaderno
- Instrumento
- Hojas
- Paquetería de Office 2016

### **Criterios de inclusión:**

- Personas que pertenezcan a los servicios de Cirugía general, Urgencias y Medicina interna.
- Personas que completen el llenado del instrumento de valoración.
- Personas que estén recibiendo tratamiento dentro de las instalaciones del hospital.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

## **Criterios de exclusión:**

- Personas que no pertenezcan a los servicios de Cirugía general, Urgencias y Medicina interna.
- Personas que no completen el llenado del instrumento de valoración.
- Personas que no estén recibiendo tratamiento dentro de las instalaciones del hospital.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

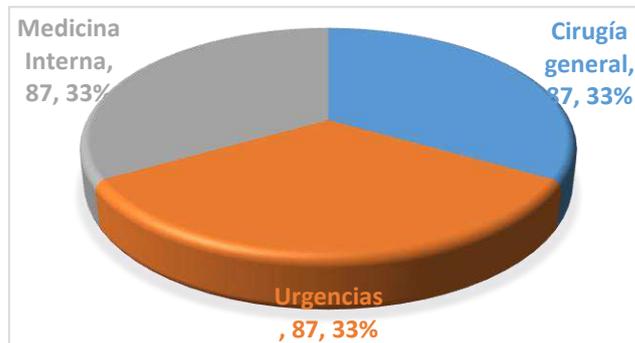
## **Recolección de información**

Se aplicó exclusivo para pacientes que estén recibiendo tratamiento dentro de las instalaciones del hospital, el instrumento cuenta con los siguientes rubros; la autorización de la aplicación instrumento (consentimiento informado), genero, edad, nivel educativo y consta de 19 preguntas que evalúan la calidad de la comunicación. Posteriormente se realizó la aplicación del instrumento a 261 personas en los servicios ya mencionados que cumplieron los puntos de inclusión para entrar en el trabajo de investigación se aplicaron 87 encuestas en cada servicio, para la realización de resultados se elaboró una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente se importó a Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) donde se observó, midió y analizaron las variables realizando diferente procedimientos estadísticos como frecuencias, porcentajes, cruce de variables para determinar la calidad de la comunicación que existe entre enfermero paciente.

## Resultados

**Tabla 1. Servicios**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Cirugía general	87	33.3
	Urgencias	87	33.3
	Medicina Interna	87	33.3
	Total	261	100.0

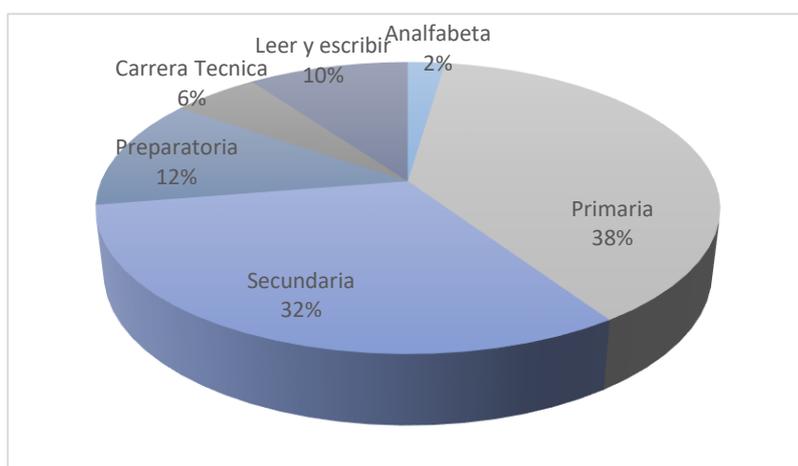


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se pueden observar el número total de encuestas aplicadas por servicio de 87 encuestas por servicio en cirugía general, urgencias y medicina interna.

**Tabla 2. Nivel educativo**

		Frecuencia
Válido	Analfabeta	6
	Primaria	100
	Secundaria	83
	Preparatoria	32
	Carrera Técnica	14
	Leer y escribir	26
	Total	261

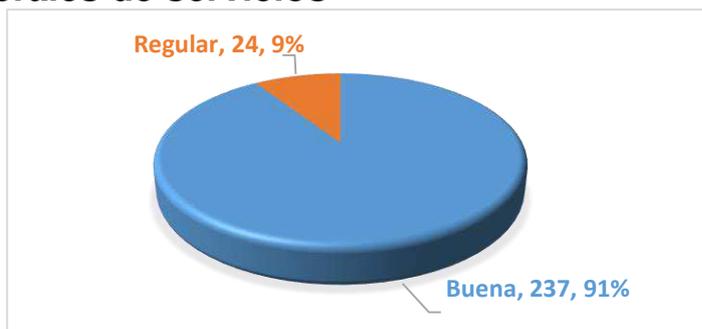


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En este cuadro se puede observar el nivel educativo de 261 pacientes encuestados 2% son analfabetas, 38% cursaron hasta primaria, 32% secundaria, 12% preparatoria, 6% carrera técnica y un 10% sabe leer y escribir.

## Graficas generales de servicios

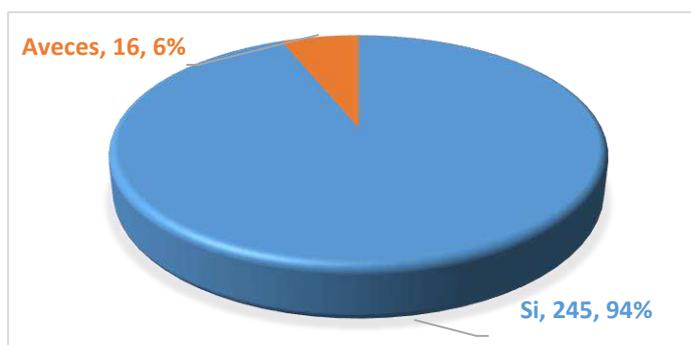
		Frecuencia
Válido	Buena	237
	Regular	24
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

Este recuadro se puede observar que la atención proporcionada por el personal de enfermería el 91% de los pacientes dijo que es buena la atención mientras que el 9% menciono que es regular.

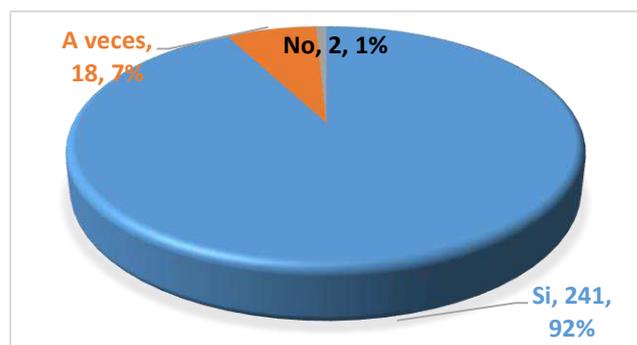
		Frecuencia
Válido	Si	245
	A veces	16
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En este recuadro se puede observar que a 94% de los pacientes el personal de enfermería los escucho atentamente que al 6% a veces el personal de enfermería los escuchaba atentamente.

		Frecuencia
Válido	Si	241
	A veces	18
	No	2
	Total	261

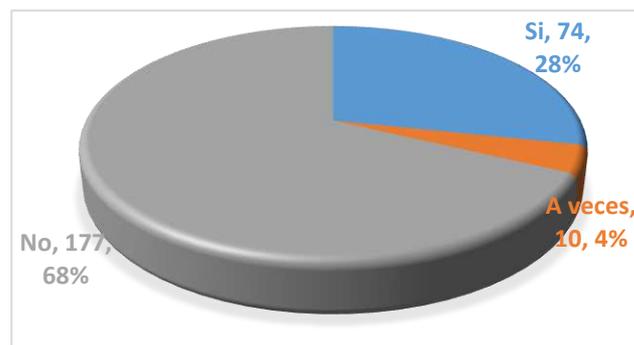


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que al 92% de los pacientes la enfermera los miraba a sus ojos mientras estos le hablaban mientras que a 1% de los pacientes no los miraba a los ojos.

**Tabla 3.4 Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación**

		Frecuencia
Válido	Si	74
	A veces	10
	No	177
	Total	261

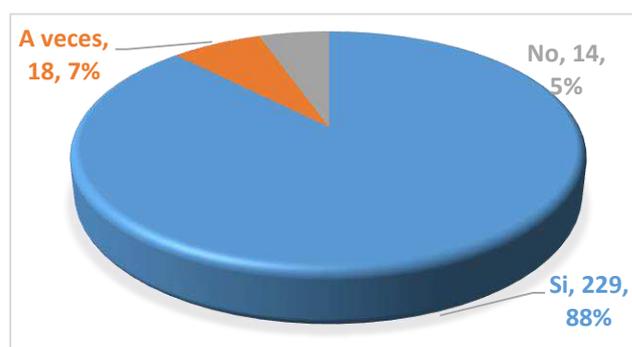


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que el 68% no tuvieron interrupciones que dificultaran la comunicación con enfermería mientras que un 28% si tubo interrupciones que dificultaron la comunicación.

**Tabla 3.5 La enfermera le proporciono privacidad durante su atención**

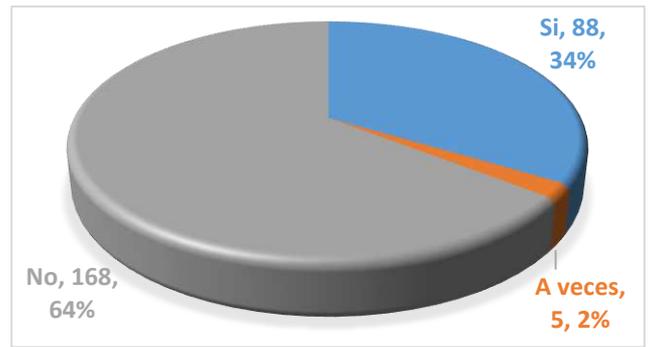
		Frecuencia
Válido	Si	229
	A veces	18
	No	14
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que al 88% de los pacientes el personal de enfermería le proporciono privacidad durante su atención mientras que a un 5% de los pacientes no se le proporciono privacidad.

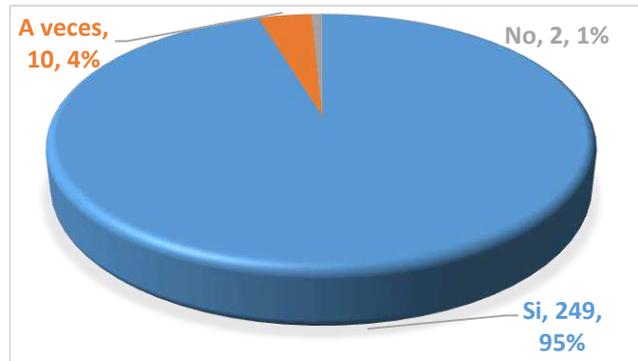
<b>Tabla 3.6 La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia hospitalaria</b>		
		Frecuencia
Válido	Si	88
	A veces	5
	No	168
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que el 64% de los pacientes respondió que la enfermera no realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención mientras que un 34% dijo que el personal de enfermería si realizaba otra actividad.

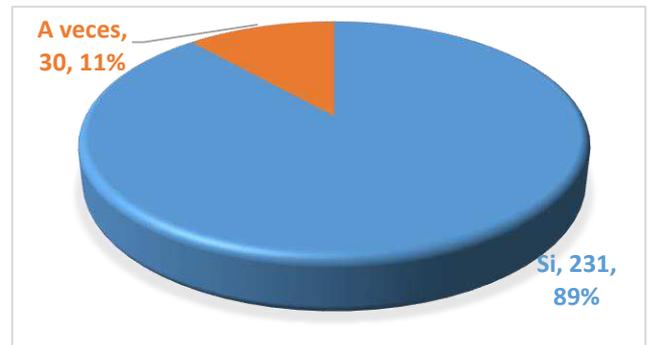
<b>Tabla 3.7 Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada</b>		
		Frecuencia
Válido	Si	249
	A veces	10
	No	2
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que el 95% de los pacientes pudo expresar todo lo deseado al personal de enfermería en relación con la atención proporcionada mientras que un 1% no pudo expresar todo lo deseado.

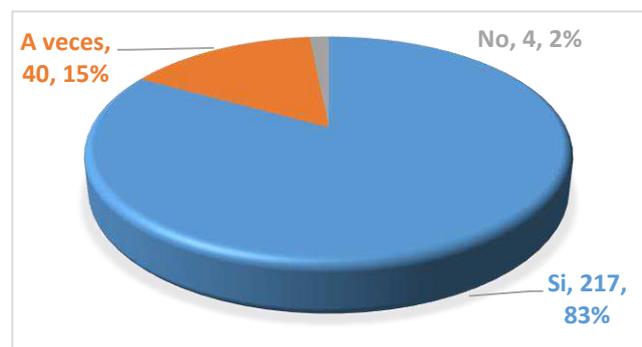
<b>Tabla 3.8 Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio</b>		
		Frecuencia
Válido	Si	231
	A veces	30
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que 89% de los pacientes comprendió claramente las indicaciones que el personal de enfermería le dio mientras que un 11% a veces comprendía las indicaciones.

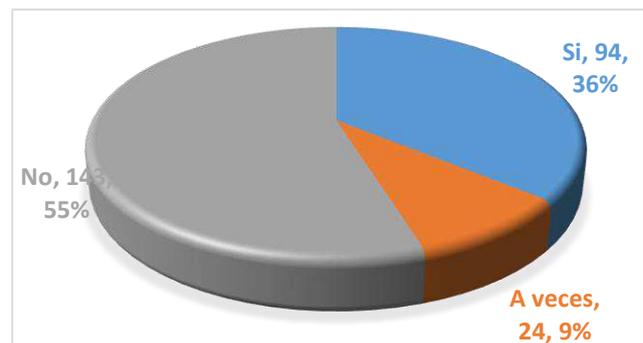
<b>Tabla 3.9 Podría explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras</b>		
		Frecuencia
Válido	Si	217
	A veces	40
	No	4
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que 83% de los pacientes pudo explicar las indicaciones que le decía el personal de enfermería con sus palabras mientras que un 2% no pudo explicar las indicaciones con sus propias palabras.

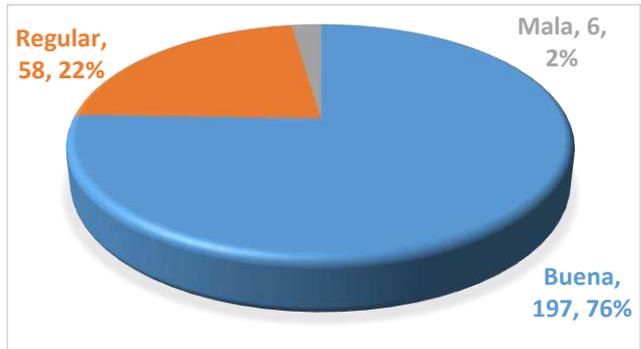
<b>Tabla 3.10 La enfermera uso palabras con las que usted no conoce su significado</b>		
		Frecuencia
Válido	Si	94
	A veces	24
	No	143
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que el 55% de los pacientes menciona que el personal de enfermería no uso palabras con las que desconoce su significado mientras que un 36% de los pacientes menciona que el personal de enfermería si uso palabras con las que desconoce su significado.

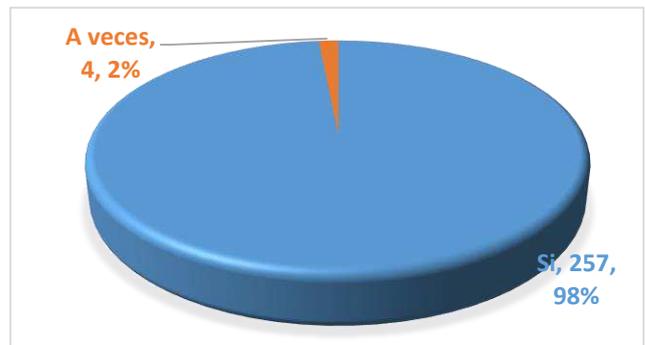
Tabla 3.11 Cuánto tiempo espero para recibir atención		
		Frecuencia
Válido	Buena	197
	Regular	58
	Mala	6
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que el 76% de los pacientes menciona que el tiempo en recibir atención es bueno mientras que un 2% menciona que es malo el tiempo de espera.

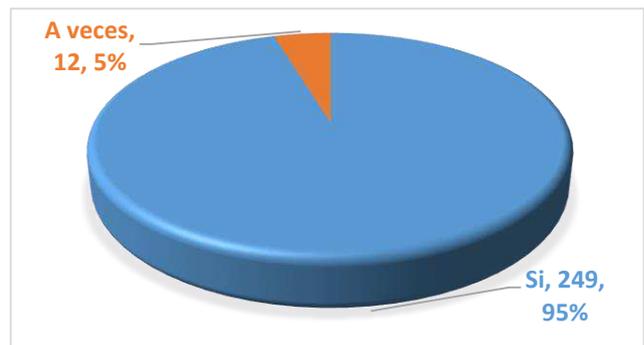
Tabla 3.12 La enfermera se dirigió a usted con respeto		
		Frecuencia
Válido	Si	257
	A veces	4
	Total	261



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que el 98% de los pacientes menciona que el personal de enfermería se dirigió con respeto mientras que un 2% no se dirigió con respeto.

Tabla 3.13 La enfermera resolvió todas sus dudas		
		Frecuencia
Válido	Si	249
	A veces	12
	Total	261

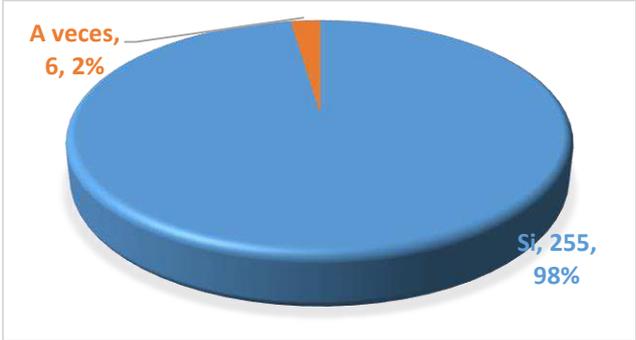


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta tabla se puede observar que el 95% de los pacientes menciona que el personal de enfermería resolvió todas sus dudas mientras que un 5% menciona que a veces resolvían sus dudas.

**Tabla 3.14 Durante la atención la enfermera se dirigió al paciente por su nombre**

		Frecuencia
Válido	Si	255
	A veces	6
Total		261

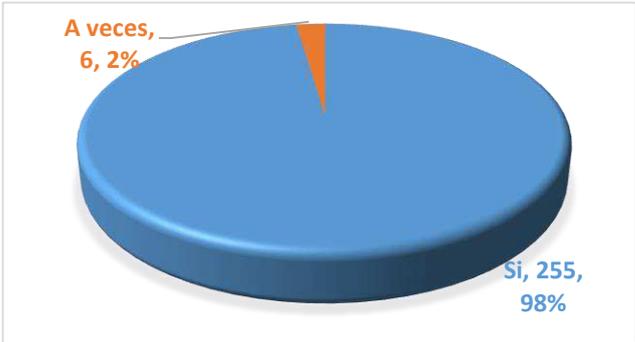


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En este recuadro se puede observar que el 98% de los pacientes menciona que el personal de enfermería se dirigía por su nombre mientras que un 2% a veces se dirigía por su nombre.

**Tabla 3.15 La enfermera le hablo respetuosamente durante toda la atención brindada al paciente**

		Frecuencia
Válido	Si	255
	A veces	6
Total		261

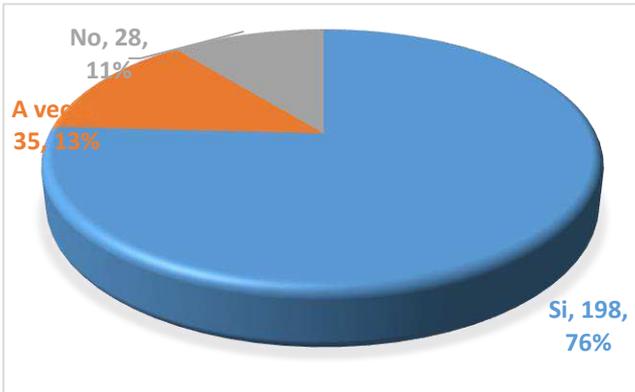


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En este recuadro se puede observar que el 98% de los pacientes menciona que el personal de enfermería le hablo respetuosamente durante toda la atención brindada mientras que un 11% a veces se le hablo respetuosamente.

**Tabla 3.16 La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente**

		Frecuencia
Válido	Si	198
	A veces	35
	No	28
Total		261

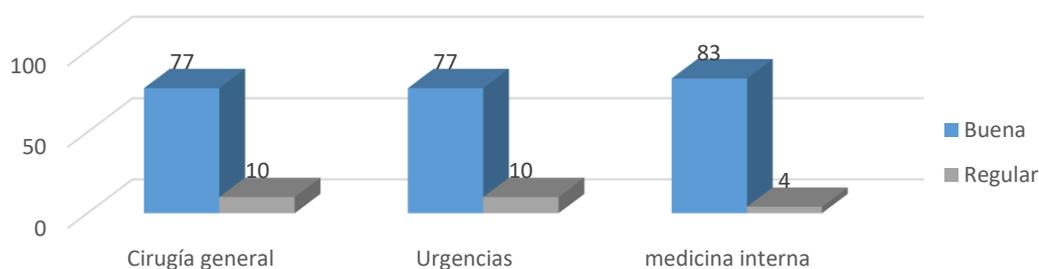


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En este recuadro se puede observar que el 76% de los pacientes menciona que el personal de enfermería le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad mientras que un 11% no le dio a conocer las medidas de seguridad.

## Graficas por servicios cruzadas

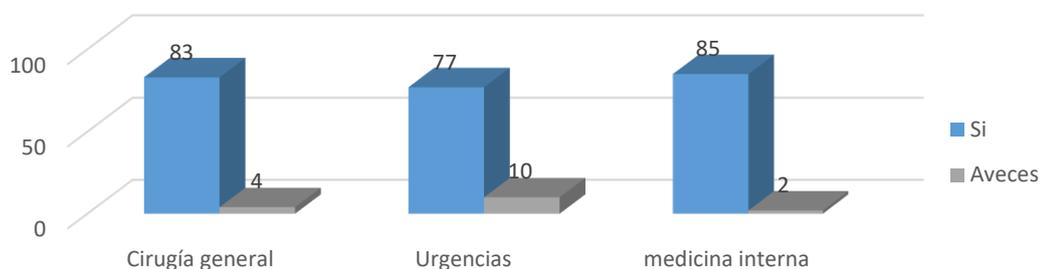
**Grafica 4.1** Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 83 de los pacientes en el servicio de medicina interna es buena la atención recibida por el personal de enfermería mientras que en los servicios de cirugía general y urgencias 10 pacientes la atención proporcionada fue regular en ambos servicios.

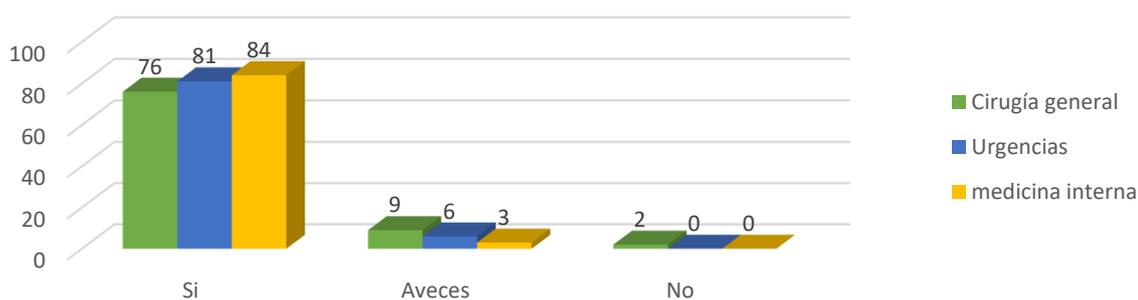
**Grafica 4.2** La enfermera lo escucho atentamente durante su atención



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

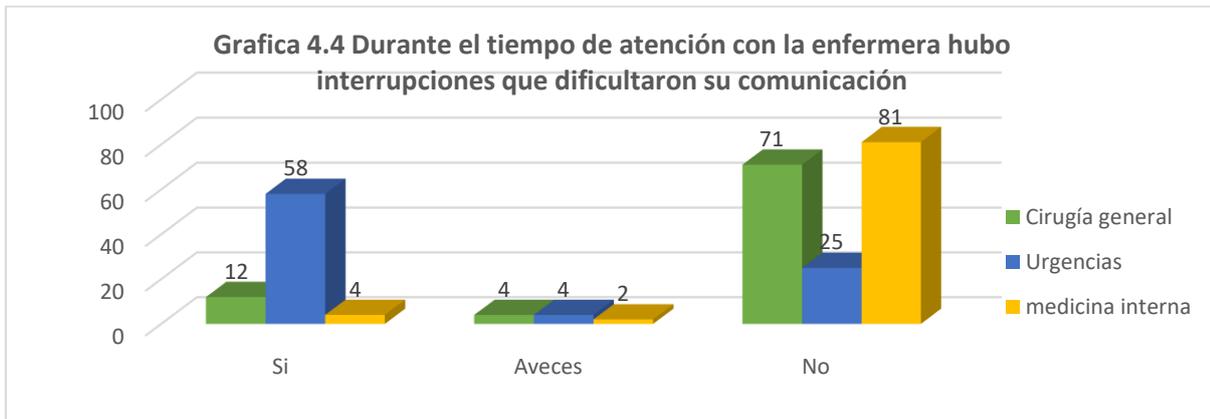
En esta grafica se puede observar que 85 de los pacientes en el servicio de medicina interna es escuchado durante su atención por el personal de enfermería mientras que en el servicio de urgencias 10 pacientes mencionan que a veces los escuchan atentamente.

**Grafica 4.3** Mientras usted hablaba la enfermera lo miro a sus ojos



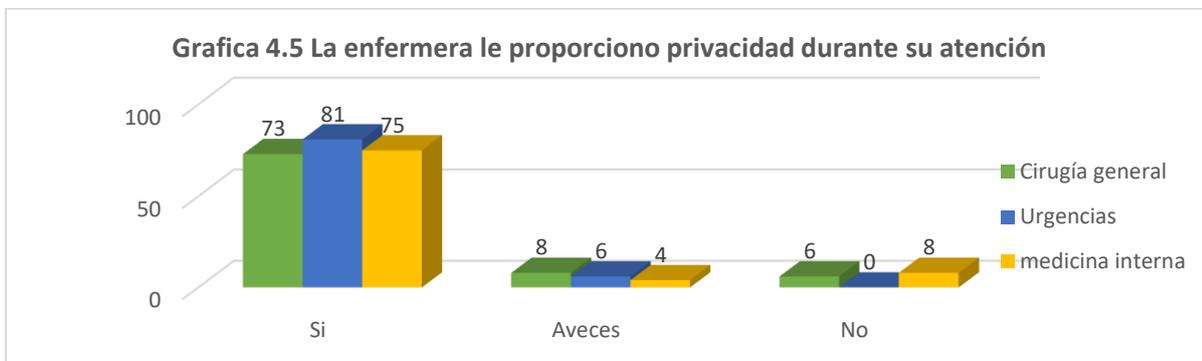
Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 86 de los pacientes en el servicio de medicina interna el personal de enfermería lo miro a los ojos mientras él hablaba y 2 pacientes en el servicio de cirugía general mencionan que no los miraban a los ojos.



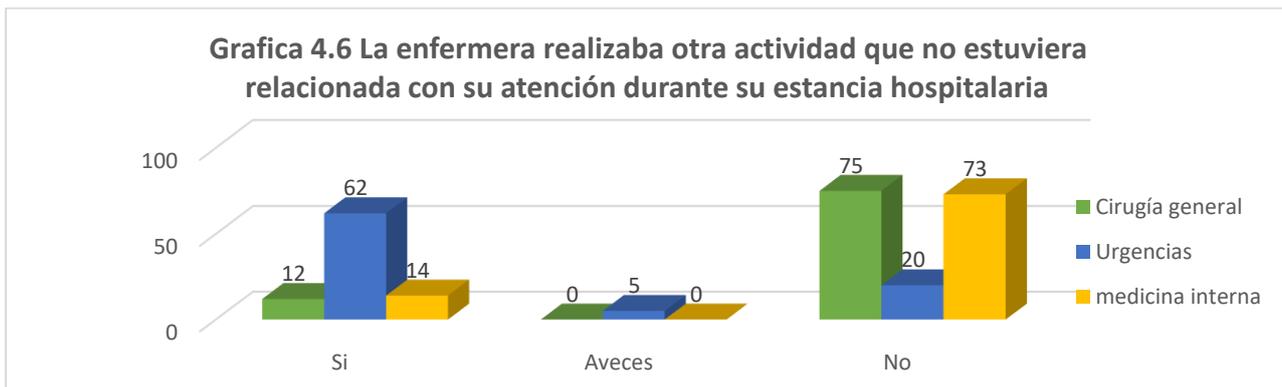
Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 81 de los pacientes en el servicio de medicina interna no hubo interrupciones que dificultaron la comunicación con el personal de enfermería y 58 pacientes en el servicio de urgencias mencionan que si hubo interrupciones que dificultaron la comunicación.



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

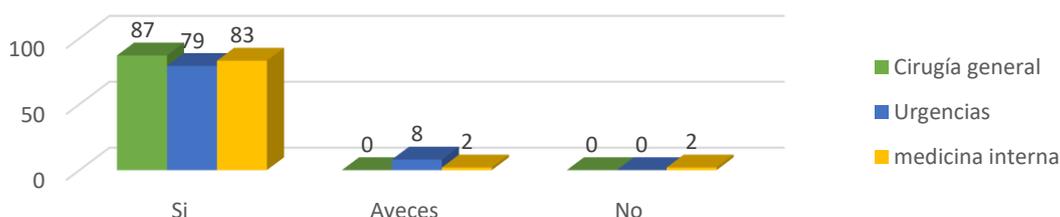
En esta grafica se puede observar que 81 de los pacientes en el servicio de urgencias el personal de enfermería si le proporciono privacidad durante su atención y 8 pacientes en el servicio de medicina interna mencionan que no le proporciono privacidad durante su atención.



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 75 de los pacientes en el servicio de cirugía general el personal de enfermería no realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención y 62 pacientes en el servicio de urgencias mencionan el personal de enfermería si realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención.

**Grafica 4.7 Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 87 de los pacientes en el servicio de cirugía general sí pudieron expresar todo lo deseado al personal de enfermería y 2 pacientes en el servicio de medicina interna mencionan no pudieron expresar todo lo deseado al personal de enfermería.

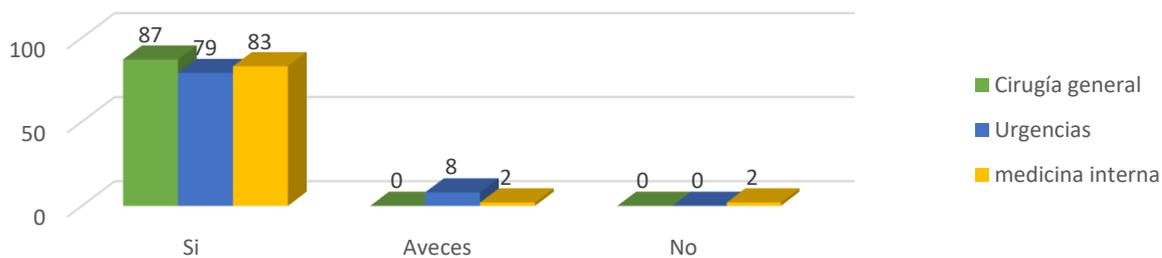
**Grafica 4.8 Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 81 de los pacientes en el servicio de medicina interna si comprendió claramente las indicaciones que el personal de enfermería le dio y 14 pacientes en el servicio de medicina interna mencionan que no comprendió claramente las indicaciones que el personal de enfermería le dio.

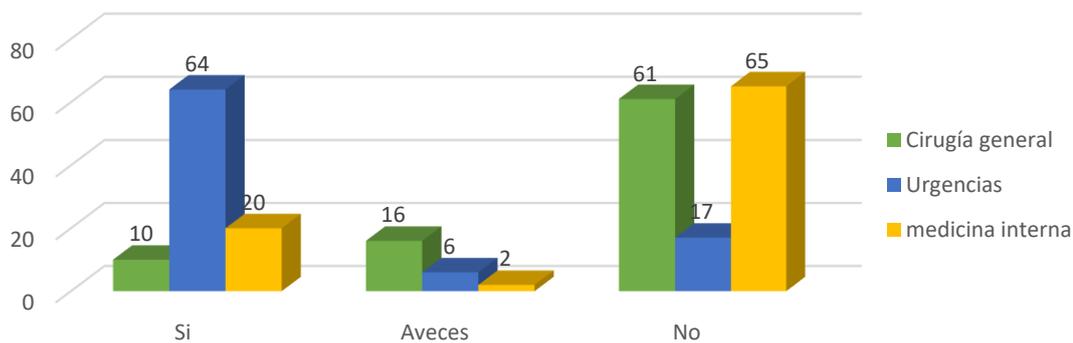
**Grafica 4.9 Podría explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 87 de los pacientes en el servicio de cirugía general si pudo explicar las indicaciones que el personal de enfermería le dio y 2 pacientes en el servicio de medicina interna no pudo explicar las indicaciones que el personal de enfermería le dio.

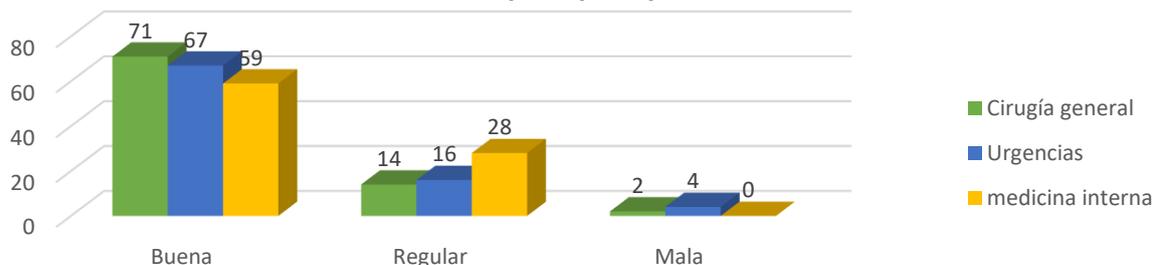
**Grafica 4.10 La enfermera uso palabras con las que usted no conoce su significado**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 65 de los pacientes en el servicio de medicina interna el personal de enfermería no uso palabras que no conociera su significado y 64 pacientes en el servicio de urgencias mencionan el personal de enfermería si uso palabras que no conociera su significado.

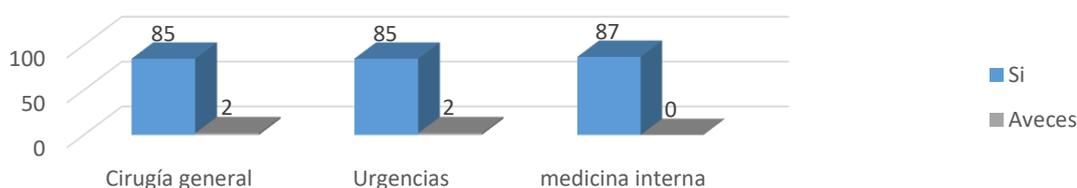
**Grafica 4.11 Cuánto tiempo espero para recibir atención**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 71 de los pacientes en el servicio de cirugía general el tiempo de espera para recibir atención es bueno y 4 pacientes en el servicio de urgencias mencionan el tiempo de espera para recibir atención es malo.

**Grafica 4.12 La enfermera se dirigió a usted con respeto**

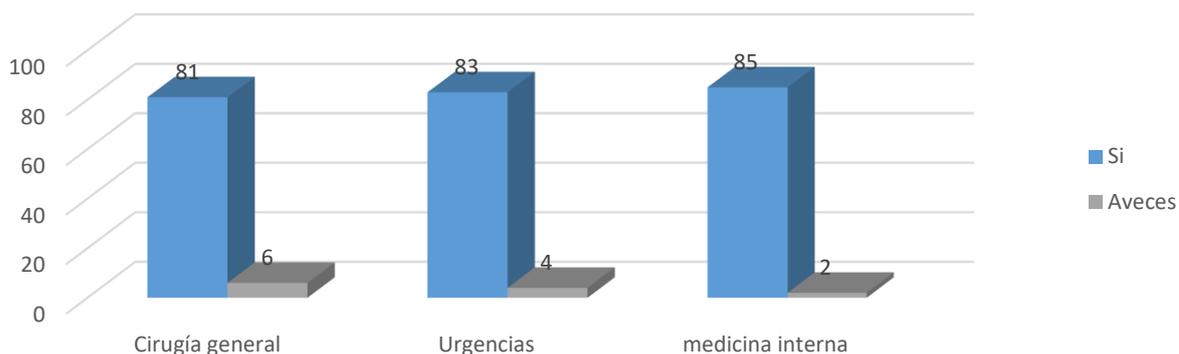


Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 87 de los pacientes en el servicio de medicina interna que el personal de enfermería si se dirigió con respeto y 2 pacientes en el servicio de urgencias y cirugía general mencionan que el personal de enfermería a veces se dirigió con respeto.

### 1.13 ¿La enfermera resolvió todas sus dudas?

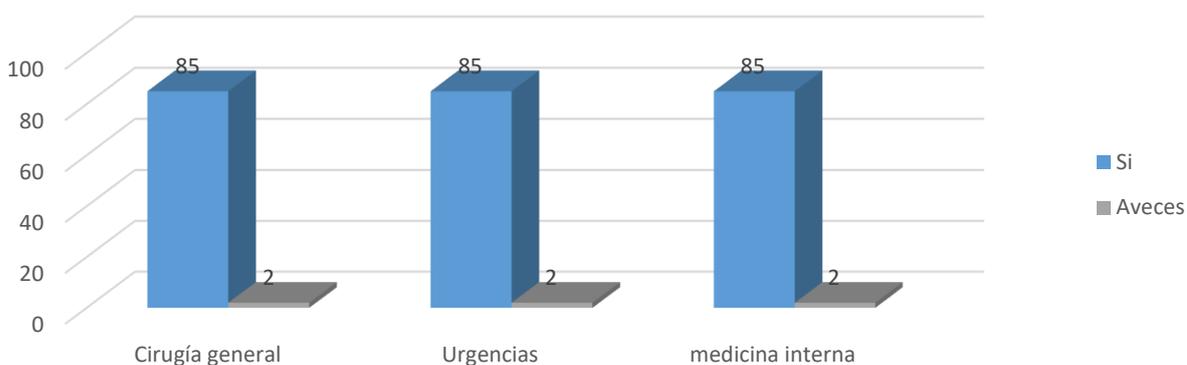
**Grafica 4.13 La enfermera resolvió todas sus dudas**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 85 de los pacientes en el servicio de medicina interna el personal de enfermería si resolvió todas sus dudas y 6 pacientes en el servicio cirugía general mencionan que el personal de enfermería no resolvió todas sus dudas.

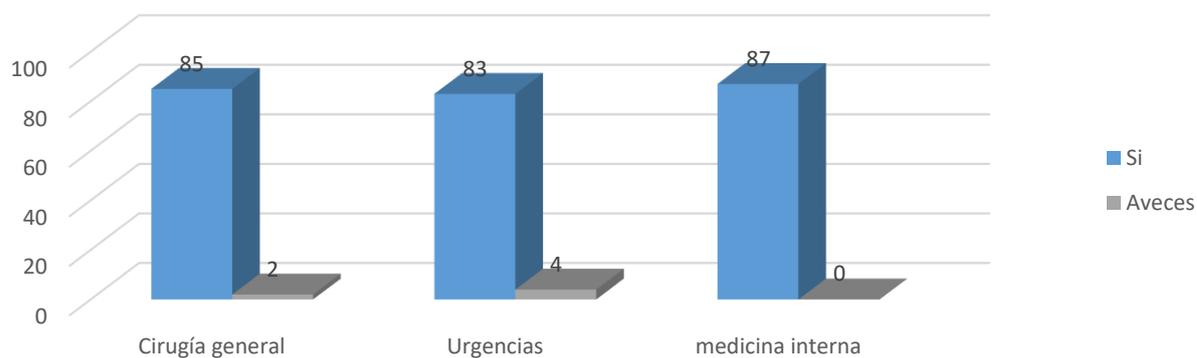
**Grafica 4.14 Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 85 de los pacientes en los servicios de medicina interna cirugía general y urgencias el personal de enfermería si se dirigió con el nombre del paciente y 6 pacientes en los servicios de medicina interna cirugía general y urgencias el personal de enfermería a veces se dirigió con el nombre del paciente.

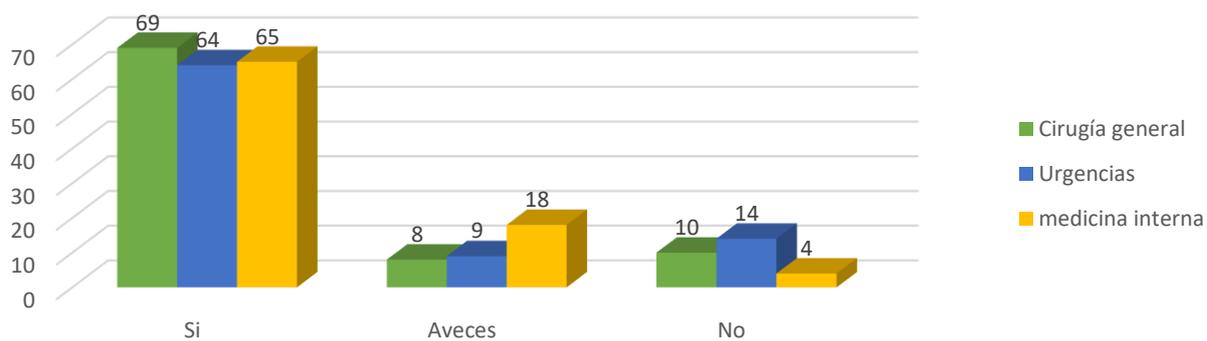
**Grafica 4.15 La enfermera le hablo respetuosamente durante toda la atención brindada**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 87 de los pacientes en el servicio de medicina interna el personal de enfermería le hablo respetuosamente y 6 pacientes en el servicio urgencias mencionan que el personal de enfermería a veces le hablo respetuosamente.

**Grafica 4.16 La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente**



Fuente. Cuestionario de la comisión nacional de arbitraje médico (CONAMED) calidad de la comunicación enfermera paciente. Febrero-Abril 2019

En esta grafica se puede observar que 69 de los pacientes en el servicio de cirugía general el personal de enfermería si le dio a conocer cuáles son sus medidas de seguridad y 14 pacientes en el servicio urgencias mencionan que el personal de enfermería no le dio a conocer cuáles son sus medidas de seguridad.

## Discusión

Los resultados de esta investigación establecen que la comunicación enfermera-paciente en un hospital de segundo nivel de atención a la salud en la Ciudad de México, es de calidad; ya que se cumplen los aspectos inmersos en la estructura, el proceso y los resultados de la comunicación.

Lo anterior se contrasta con los resultados del estudio realizado por Sánchez-Saldívar en la revista de la CONAMED en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez donde se encontró una gran similitud.

Como en la pregunta “¿la enfermera lo escuchó atentamente durante su atención?”, el 94% (n=245) de los pacientes contestó que sí, el 6% (n=16) dijo que no. Donde Sánchez-Saldívar obtuvo los siguientes porcentajes: el 85% (n=195) de los pacientes contestó que sí, el 14% (n=31) dijo que no, sólo una persona contestó que algunas veces.

Comparando resultados de Sánchez Saldívar, con los de nuestra investigación, nuestros datos fueron favorecidos ya que el 90.8% considera que la comunicación que la enfermera establece con ellos es buena. Para la comunicación visual 92% (n=241) mencionó que sí hay comunicación visual, el 7% (n=18) mencionó que a veces; sólo dos pacientes mencionaron que no, lo cual equivale al 1%.

Donde Sánchez-Saldívar obtuvo los siguientes porcentajes: 64% (n=146) mencionó que sí hay comunicación visual, el 35% (n=80) que no.

Comparando resultados de nuestra investigación, se demuestra que la comunicación visual entre enfermera y paciente es buena, a comparación de los resultados de la Sánchez Saldívar.

En lo relacionado con la comprensión del paciente; en la retroalimentación por parte del paciente Sánchez-Saldívar obtuvo que el 80% (n=184) de ellos sí pudo dar una retroalimentación, el 18% (n=41) no pudo explicar con sus propias palabras lo que la enfermera le indicó, el 1% (n=3) sólo puede explicar algunas.

Lo que coincide con las respuestas de la presente investigación donde el 83% (n=217) de ellos sí pudo dar una retroalimentación, el 2% (n=4) no pudo explicar con sus propias palabras lo que la enfermera le indicó, el 15% (n=40) sólo puede explicar algunas.

En cuanto al trato respetuoso Sánchez Saldívar menciona que el 89% (n=204) de los pacientes menciona que la enfermera siempre lo trata con respeto, el 9% (n=20) dice que sólo algunas veces y el 2% (n=5) refiere que nunca lo que nuevamente coincide con los resultados obtenidos en la presente investigación con los siguientes resultados el 98% (n=257) de los pacientes menciona que la enfermera siempre lo trata con respeto, el 2% (n=4) dice que sólo algunas veces.

## Conclusión

La investigación realizada identificó una buena calidad de atención que brinda enfermería con el paciente en un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México, también se conoció el indicador donde menciona “si la enfermera hacia otra actividad que no estuviera relacionada con su atención” O si “durante su atención hubo interrupciones” en estos indicadores como observamos en las gráficas entre un 58% y 62% referían que sí en el servicio de urgencias, ya sea por la falta de personal y carga de trabajo lo que nos hace llegar a la conclusión que estos aspectos no brindan una buena calidad de comunicación. por el personal de enfermería.

Respecto a los factores que influyen en la comunicación como es la percepción, los valores y creencias, los aspectos sociales y culturales, los aspectos familiares, no se vieron afectadas ya que el nivel educativo de la población a la cual se aplicaron dichas encuestas el 31.8% cuentan con secundaria terminada. Para lo cual les fue posible contestar la encuesta.

Respecto a estudios encontrados anteriormente se señalaron que la calidad de la comunicación era de mala calidad, por la carga de trabajo de las enfermeras, por el tiempo de espera del paciente para su atención, por la actitud que tenía el personal de enfermería con el paciente, posterior a esto las encuestas aplicadas evaluaban estas variantes, tales como , la atención proporcionada, la atención visual y auditiva que la enfermera tenía con el paciente, la privacidad al paciente y el respeto hacia el paciente; quedando plasmado en los resultados, que los pacientes refieren una buena calidad de comunicación en el hospital de segundo nivel de la Ciudad de México.

Lo anterior permite desechar la hipótesis planteada que la comunicación enfermera-paciente es deficiente por lo tanto la calidad de la comunicación es mala; encontrándose así que la comunicación entre la enfermera-paciente es eficiente por lo tanto la calidad de la comunicación es buena.

Respecto a los resultados obtenidos de los diferentes indicadores del instrumento, podemos comprender que aunque los porcentajes, salieron altos a favor de que se da una buena calidad de la comunicación, observamos que al menos el servicio de Urgencias en su mayoría quedaba debajo o igual del porcentaje que los otros dos servicios Medicina Interna y Cirugía general, lo que nos da a entender que en el servicio de urgencias es donde se debería de dar más capacitaciones para que el profesional mejore la calidad de la comunicación que brinda al usuario o paciente.

A pesar de que se haya encontrado una buena calidad de la comunicación entre enfermera-paciente no se emite el hecho que se debe ir mejorando esa calidad de comunicación enfermera-paciente para evitar que en un futuro no afecte la calidad del servicio que se otorga.

## Referencias

1. A La Noreña Peña, L Cibanal Juan, N Alcaraz Moreno. *La interacción comunicativa en el cuidado de la salud.* Revista española de comunicación en salud. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3412/2063&ved=2ahUKEwiA0-O6-4vgAhV0wMQHUUgGBgQFjABegQIBRAB&usg=AOvVaw2kmT86KJE9iD9L1AW740gn&cshid=1548523883544> (último acceso 31 de Enero 2019)
2. Patricia Sánchez et al. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en un hospital de segundo nivel en México D.F. Revista CONAMED. 2018. 14(1). [http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista\\_oct-dic\\_2009](http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/revista_oct-dic_2009). (ultimo acceso 27 Enero 2019)
3. Adela Alba Leonel, Guillermo Fajardo, Eloisa Tixtha, Joaquín Papaqui. *La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México.* Medigraphic. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2012/ene123d.pdf&ved=2ahUKEwjnpqyAoYrgAhWcHzQIHYYDGGgQFjABegQICxAB&usg=AOvVaw06NkiMs8B3xZZvpJMpa\\_es](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2012/ene123d.pdf&ved=2ahUKEwjnpqyAoYrgAhWcHzQIHYYDGGgQFjABegQICxAB&usg=AOvVaw06NkiMs8B3xZZvpJMpa_es) (último acceso 31 de enero 2019)
4. Roció. M. *Evidenciaría recursos para la práctica clínica basada en evidencias.* [http://www.index-f.com/blog\\_oebe/?p=864](http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=864) (último acceso 26 de enero 2019).
5. C. Muggenburg, S. Olvera, etc. Autoevaluación de enfermeras a la comunicación percibida con pacientes. *El sevier.* 2015;12-18(1). <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a3.pdf> (último acceso 26 de enero 2019).
6. Revista de Enfermería Neurológica, México. Vol 11 No 3 138-141-2012.
7. Orbezago AA. Ética y Enfermería disponible en <https://www.paliativossinfronteras.com/upload/publico...Orbezago.pdf> [consultado el 26 de enero 2019]
8. Haro FF, Martínez LBM. Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera paciente como aval de calidad. *Rev. Calidad Asistencial* 2002.
9. Pinzón S.L El plan de alto: una herramienta para el cuidado integral y la recuperación de la persona enferma. [ Citado 26 de enero 2019]
10. Cibanal Juan, L. Interrelacion del profesional de enfermería con el paciente. Doyma, DL 1991.
11. Peplau H.E Relaciones interpersonales en enfermería pág. 223-225.
12. Yenny Elers et al. Revista Cubana de Enfermería. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías
13. de las relaciones interpersonales. 2016. 32(4). [www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215). (ultimo acceso el 26 enero 2019)

14. Ann Marinar, Martha Railes. Modelos y Teorías en enfermería. 6ta Ed. Amsterdam.Elsevier.2008.[https://books.google.es/books?id=FLEsz08HGTUC&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.es/books?id=FLEsz08HGTUC&hl=es&source=gbs_navlinks_s) (ultimo acceso 26 enero 2019)
15. Cóssete S, Cote J, Richard N, Pepín J, D'Aoust L. Una estructura dimensional de las interacciones entre la enfermera y el paciente desde una perspectiva de cuidado: el refinamiento de la Escala de interacción entre la enfermera y el paciente (CNPI-Short Scale). J Adv Nurs [Internet]. 2006 [cited 6 June 2019];55(2):198-214. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16866812>
16. Cossette S, Pepin J, Cote J, de Courval F. La multidimensionalidad de la atención: un análisis factorial confirmatorio de la escala corta de interacción entre la enfermera y el paciente. J Adv Nurs [Internet]. 2008 [cited 6 June 2019];61(6):699-710. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18302610>
17. Williams A, Irurita V. Interacciones interpersonales terapéuticas y no terapéuticas: la perspectiva del paciente. J Clin Nurs [Internet]. 2004 [cited 6 June 2019];13(7):806-815. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15361154>
18. Williams A, Kristjanson L. Atención emocional experimentada por pacientes hospitalizados: desarrollo y prueba de un instrumento de medición. J Clin Nurs [Internet]. 2009 [cited 6 June 2019];18(7):1069-77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19077011>
19. Wysong P, Driver E. Percepciones de los pacientes sobre la habilidad de las enfermeras. Critical Care Nurse [Internet]. 2009 [cited 6 June 2019];29(4):24-37. Available from: <http://ccn.aacnjournals.org/content/29/4/24>
20. Ley General de salud. *Documento legal de los Estados Unidos Mexicanos*.2006. [http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)(último acceso 10 de Febrero 2019)

## Anexo

### Cronograma

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DIC.</b>	<b>ENE.</b>	<b>FEB.</b>	<b>MZO.</b>	<b>ABR.</b>	<b>MAYO.</b>
Protocolo de investigación						
Recolección de datos						
Interpretación de resultados y conclusiones						

## Instrumento

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. La información que usted proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará sólo con fines académicos.
  2. Es muy importante contestar con veracidad y precisión cada pregunta, porque eso va a permitir conocer la calidad de la comunicación que existe entre el personal de enfermería y usted.
  3. Este instrumento no es una prueba de inteligencia ni de habilidades y tampoco son un examen de conocimientos, así es que no hay respuestas buenas o malas.
- Gracias por su colaboración.

\_\_\_\_\_

Firma

Entrevistador \_\_\_\_\_ Nombre o expediente \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Género: M( ) F( ) Nivel educativo \_\_\_\_\_

### calidad de la comunicación Enfermera-Paciente

No.	PREGUNTA	BUENA(SI)	REGULAR ALGUNAS VECES	MALA (NO)
1	¿Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera?			
2	¿La enfermera lo escucho atentamente durante su atención?			
3	¿Mientras usted hablaba la enfermera lo miro a sus ojos?			
4	¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación?			
5	¿La enfermera le proporciono privacidad durante su atención?			
6	¿La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia hospitalaria?			
7	¿Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada?			
8	¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?			
9	¿Podría explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras?			
10	¿La enfermera uso palabras con las que usted no conoce su significado?			
11	¿Cuánto tiempo espero para recibir atención?			
12	¿La enfermera se dirigió a usted con respeto?			
13	¿La enfermera resolvió todas sus dudas?			
14	¿Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre?			
15	¿La enfermera le hablo respetuosamente durante toda la atención brindada?			
16	¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?			

## Glosario

**Atención:** Es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva, mientras que se ignoran otros aspectos perceptibles. La atención también ha sido denominada como la asignación de recursos de procesamiento limitados

**Atención de enfermería:** La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*). **Enfermería**, por otra parte, se asocia a la **atención** y vigilancia del estado de un enfermo.

**Calidad:** La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un **cumplimiento de requisitos de calidad**

**Comunicación:** La comunicación es el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje. La comunicación deriva del latín *communicatio* que significa compartir, participar en algo o poner en común.

**Comunicación en enfermería:** Una estrategia más en el cuidado. La **comunicación** es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo

**Enfermería:** La enfermería es la ciencia que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas asistencia sanitarias, siguiendo pautas clínicas. La enfermería forma parte de las conocidas como ciencias de la salud.

**Holístico:** Practica que se enfoca en sanar a la persona completa a través de la unidad de cuerpo, mente, emoción, espíritu y medio ambiente. Se basa en la especialidad de la enfermería quienes se convierten en compañeros de la gente a la que cuidan.

**Indicadores:** Son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la **calidad** de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes,

**Percepción:** Es la forma en la que el cerebro detecta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno (interpretación).

**Prevención:** A las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud.

**Orientación:** un proceso de asesoramiento; que parte hacia las visiones del futuro, tanto profesional, académico y personal a lo largo de nuestra vida. Enfocándose así, a la toma de decisiones para un bienestar satisfactorio con principios éticos y morales.

**Satisfacción:** Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.