



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La relación comunicación enfermera - paciente y calidad de cuidado
del servicio medicina de un hospital de Comas - 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Huayta Quispe, Lesly Estefani (orcid.org/0009-0009-9877-3872)

Neyra Lizana, Alexa Yanina (orcid.org/0000-0001-9444-5817)

ASESORA:

Dra. Alfaro Quezada, Dimna Zoila (orcid.org/0000-0002-6669-5867)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Este trabajo es fruto de nuestro esfuerzo y constancia en la cual va dedicado con mucho amor principalmente a Dios que siempre está conmigo y nunca me abandona después a nuestros padres e hijos porque ellos sembraron en nosotros la semilla del amor, la responsabilidad, el deseo de triunfar y superarnos; los valores morales y espirituales para con ellos servir a Dios y a los más necesitados. A mi esposo por sus palabras y su confianza, por su amor y por bríndame el tiempo necesario para realizarme profesionalmente y cuidar a mis hijos.

A mí docente la Dra. Dimna Zoila Alfaro Quezada por apoyarnos incondicionalmente para lograr ser unos profesionales de éxito.

Agradecimiento

Queremos agradecer primero a Dios por que nos dio el don de la perseverancia para poder alcanzar nuestra meta, agradezco A la Dra. Dimna Zoila Alfaro Quezada, aquella mujer que fue la que nos asesoró durante el desarrollo de la tesis, exigiéndome a la superación de mis metas y logros, quien se desveló para la corrección, orientándome al camino profesional que corresponde y la solución de errores en la investigación.

A la Mg. Becerra Medina Lucy Tani, teórica de investigación, quien me instruyó en la metodología de investigación basada en las teorías de enfermería para poder sustentar adecuadamente mi estudio.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Dedicatoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ALFARO QUEZADA DIMNA ZOILA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "La relación Comunicación Enfermera – Paciente y Calidad de cuidado del Servicio Medicina de un Hospital De Comas -2023", cuyos autores son HUAYTA QUISPE LESLY ESTEFANI, NEYRA LIZANA ALEXA YANINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ALFARO QUEZADA DIMNA ZOILA DNI: 08448344 ORCID: 0000-0002-6669-5867	Firmado electrónicamente por: DALFAROQ el 10-12- 2023 15:56:38

Código documento Trilce: TRI - 0690951



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Dedicatoria de originalidad de los autores

Nosotros, HUAYTA QUISPE LESLY ESTEFANI, NEYRA LIZANA ALEXA YANINA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "La relación Comunicación Enfermera – Paciente y Calidad de cuidado del Servicio Medicina de un Hospital De Comas -2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ALEXA YANINA NEYRA LIZANA DNI: 47612057 ORCID: 0000-0001-9444-5817	Firmado electrónicamente por: ANEYRAL1 el 10-122023 17:27:36
LESLY ESTEFANI HUAYTA QUISPE DNI: 76633593 ORCID: 0009-0009 9877-3872	Firmado electrónicamente por: LHUAYTAQ el 10- 122023 17:21:16

Código documento Trilce: TRI - 0690949

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria de Autenticidad del Asesor	iv
Dedicatoria de originalidad de los autores	v
Índice de contenidos	vi
Índice de Tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de Investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	39

Índice de Tablas

Tabla 1. Comunicación Enfermera Paciente	20
Tabla 2. Dimensión Empatía	20
Tabla 3. Dimensión Respeto	21
Tabla 4. Dimensión escucha receptiva	21
Tabla 5. Dimensión Aceptaciones de emociones	21
Tabla 6. Variable Calidad de cuidado	22
Tabla 7. Dimensión cuidado humano	22
Tabla 8. Dimensión cuidado oportuno	22
Tabla 9. Dimensión cuidado seguro	23
Tabla 10. Dimensión Cuidado continuo	23
Tabla 11. Resultados de la correlación entre la Comunicación Enfermera Paciente y la Calidad De Cuidado.	24
Tabla 12. Resultados de la correlación entre la empatía y la calidad de cuidado.	25
Tabla 13. Resultados de la correlación entre el respeto y la Calidad De Cuidado.	26
Tabla 14. Resultados de la correlación entre la escucha receptiva y la Calidad De Cuidado.	27
Tabla 15. Resultados de la correlación entre la escucha receptiva y la Calidad De Cuidado.	28

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación enfermera paciente y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023; investigación básica, descriptiva, correlacional, no experimental y transversal; con una muestra de 38 pacientes, a los que se le aplicaron dos cuestionarios; los resultados muestran una correlación de Pearson de ,700 que se entiende como una correlación positiva media, y un sig bilateral de ,029, que es menor al sig. bilateral teórico de 0,05; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula. Concluyendo que existe relación entre la comunicación enfermera paciente y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023.

Palabras clave: Comunicación, calidad de cuidados, empatía, respeto, escucha

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between nurse patient communication and the quality of care in the medicine area of a hospital in Comas 2023; basic, descriptive, correlational, non-experimental and transversal research; with a sample of 38 patients, to whom two questionnaires were applied; The results show a Pearson correlation of .700, which is understood as a medium positive correlation, and a bilateral sig of .029, which is less than the sig. theoretical bilateral 0.05; Therefore, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is discarded. Concluding that there is a relationship between nurse patient communication and the quality of care in the medicine area of a hospital in Comas 2023.

Keywords: Communication, quality of care, empathy, respect, listening

I. INTRODUCCIÓN

En una sociedad para poder relacionarnos socialmente es primordial La comunicación, este proceso continuo requiere la utilización de diversas formas de expresión, incluido el lenguaje escrito y oral, así como métodos indirectos como actos simbólicos y señales no verbales que abarcan la comunicación corporal, las manifestaciones faciales y gestos. Incluso el uso del espacio físico puede ser parte de la comunicación dentro de las conexiones sociales. (1)

La comunicación es un proceso multifacético y continuo que se extiende más allá de transmitir información. Cultivar la empatía, perfeccionar las habilidades de escucha activa y mostrar respeto son componentes esenciales para fomentar una comunicación exitosa. Sin embargo, alcanzar el dominio en estas áreas no es tarea fácil y exige mucho esfuerzo y paciencia. Como proveedora de humanidad, la enfermera tiene la importante responsabilidad de desarrollar estas habilidades. Reconocer la importancia de estas aptitudes exige una transformación completa en nuestra percepción del cuidado. (2)

Los servicios de las están salud centrados en el paciente y tienen como objetivo brindar servicios eficientes, justos, oportunos y seguros que cumplan con los estándares aceptados, lo que significa calidad de atención (3).

La comunicación dentro del MINSA es importante para informar y educar al público sobre temas de salud, promover comportamientos saludables, difundir campañas de prevención de enfermedades, proporcionar actualizaciones sobre políticas y regulaciones de salud, responder a preguntas e inquietudes del público, y mantener una comunicación efectiva con otras partes interesadas en el sistema de salud (4).

La enfermería ha sido reconocida durante años, por su comunicación eficaz. Florence Nightingale, precursora de la enfermería moderna, destacó este papel del entorno en el mantenimiento del bienestar general de los pacientes y destacó además el papel fundamental de la comunicación para ayudar a la adaptación del paciente. En la década de 1950, Rander y Weiss acuñaron el término "relación terapéutica" para denotar el vínculo vital entre la atención de la enfermera y el paciente, que posiblemente podría dar como resultado las consecuencias curativas específicas y crear el "efecto terapéutico". (5)

La importancia de la comunicación para comprender las necesidades del paciente fue crucial en el modelo de enfermería de Peplau, que enfatiza un enfoque terapéutico que combine con los procedimientos humanos mejorando eficazmente la salud del paciente y la comunidad. Este enfoque, conocido como interpersonal, subrayó la importancia de una comunicación eficiente. (6)

Dorotea Orem y Virginia Henderson, destacan el valor de la comunicación destacando la aplicabilidad en el enfoque psicosocial. Su objetivo era fomentar las relaciones interindividuales y, al mismo tiempo, inculcar valores ético-morales en los humanos. (7).

La idea de calidad de atención de salud según Avedis Donabedian introduce un enfoque novedoso, que la separa en tres partes únicas. El foco inicial está en el segmento técnico, enfatizando la aplicación de soluciones científicas para combatir los problemas de salud. El segundo aspecto, la parte interpersonal, pone énfasis en la adhesión a las normas y convenciones sociales. Por último, el tercer componente, la comodidad, destaca la importancia de brindar una atención personalizada y relajante a los pacientes. (8)

A medida que la ciencia de la enfermería avanza rápidamente, los profesionales de la salud han llegado a reconocer el papel vital de la comunicación. El tratamiento holístico implica una atención integral que tiene en cuenta las dimensiones físicas, sociales, mentales y espirituales interdependientes de los pacientes. Por tanto, la comunicación con los pacientes es un aspecto integral de este proceso. Las aflicciones o daños sufridos por los pacientes pueden tener un impacto significativo en diversas dimensiones de sus vidas, las personas que realizan una atención profesional de salud deben abordar a los pacientes con compasión y cuidado. (9)

Ser capaz de conectarse con la comunidad, expresar la propia identidad y atender las necesidades individuales son elementos cruciales. La forma en que nos comunicamos puede verse fuertemente influenciada por normas culturales, por lo que es crucial reconocer y apreciar las diferentes creencias, valores y experiencias de quienes provienen de diversos orígenes. Independientemente de la situación, respetar a los demás y sus raíces culturales constituye la base de todas las interacciones humanas, ya sea que vivan actualmente o anteriormente

en una cultura diferente. (10)

La comunicación exitosa es clave para establecer una asociación cooperativa entre pacientes y enfermeras. Esta asociación es integral para cultivar un entorno terapéutico que promueva la atención óptima del paciente. Un diálogo saludable entre la enfermera y el paciente se centra en la salud y la enfermedad del paciente, lo que permite una interacción beneficiosa. En última instancia, el factor crucial para garantizar la mejor atención posible a los pacientes es una atmósfera que fomente una comunicación eficaz y un enfoque colaborativo entre la enfermera y el paciente. (11)

Para lograr la calidad, se debe adoptar una filosofía de gestión, trabajando en equipo, y con respeto. Este concepto multifacético asegura que se llegue a mejorar todas las quejas de insatisfacción de los pacientes en la atención diaria al proporcionar soluciones efectivas a tantos errores dentro de las normas de atención, que se caracterizan por definir características de productos, servicios o procesos. La satisfacción del usuario es directamente proporcional al nivel de calidad del producto, ya que garantiza que se cumplan sus requisitos. Los pacientes pasan por una variedad de experiencias durante su estadía en el hospital, que van desde la enfermedad que padecen hasta su entorno y las interacciones que tienen allí. Los pacientes anticipan la seguridad, la validación y la sensación de ser escuchados. Corresponde al personal médico, en concreto al personal de enfermería, realizar su labor con la mayor calidad posible para garantizar una atención de primer nivel. (12)

El objetivo de la evaluación es mejorar los estándares en el nivel de atención al paciente y así mismo llegar a solucionar la mayor cantidad de insatisfacciones que se pueden encontrar para mejorar la atención del paciente. Esto abarca la disminución de los riesgos y gastos potenciales al mismo tiempo que ofrece un servicio rápido y de fácil acceso. Además, tiene como objetivo proporcionar un encuentro personalizado para garantizar la seguridad de cada paciente. Al escudriñar la percepción del paciente sobre la atención, se pueden determinar múltiples ideas y creencias vinculadas a la atención dispensada. Estos hallazgos son beneficiosos para el establecimiento de atención médica, los proveedores de atención y los propios pacientes, ya que cumple con sus requisitos y expectativas. Los números y cifras específicas de esta información, estimada o exacta, deben

ser reportadas con precisión y sin alteraciones ni eufemismos. (13)

Las características distintivas de la atención de calidad consisten en la eficiencia, la competencia, la consideración por los pacientes y sus familias, y la ejecución adecuada y oportuna de las tareas. Un ambiente limpio y sanitario, la puntualidad y una búsqueda constante de mejora e innovación son facetas adicionales de una atención de calidad. El uso de un lenguaje apropiado y el desarrollo de la confianza entre el paciente y la enfermera, en el tratamiento, incide en la calidad de servicio. (14)

En estos tiempos donde la salud y los profesionales de salud están bien cuestionados, hemos observado que el personal de enfermería ha perdido la empatía y comunicación con el paciente, así dificultando una atención de calidad. La enfermera solamente observa al paciente cuando se realiza el cambio de turno o se administra tratamiento, o en algunos casos cuando se realizar algún procedimiento invasivo.

de todo descrito anteriormente nos planteamos el problema: ¿Existe relación entre la comunicación enfermera paciente y calidad de cuidado del servicio de Medicina de un Hospital De Comas 2023? Y como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión empatía y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023?; ¿Cuál es la relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión respeto y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023?; ¿Cuál es la relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión escucha receptiva y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023?; ¿Cuál es la relación entre la comunicación enfermera pacientes en su dimensión emociones y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023?

Y como objetivo general: Determinar la relación entre la comunicación enfermera paciente y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023 y objetivos específicos: Identificar la relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión empatía y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023; Identificar la relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión el respeto y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023; Identificar la

relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión escucha receptiva y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023; Identificar la relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión emociones y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023.

La presente investigación tiene una justificación teórica, ya que se presentó la teoría del cuidado transpersonal de Watson, donde enseña que las enfermeras deben priorizar el manejo y la prevención de enfermedades y dar sentido a las experiencias tanto para el individuo como para sus seres queridos. Esto requiere establecer una conexión transpersonal que promueva el cuidado centrado en el ser humano. A nivel metodológico, los instrumentos utilizados en este estudio deben replicarse en otros estudios similares porque son instrumentos válidos y confiables. Mejorar la calidad del trabajo de enfermería a nivel social es el núcleo de este estudio, porque su objetivo es descubrir la relación entre la habilidad de comunicación de las enfermeras y la percepción de los pacientes sobre la ayuda que reciben. Esto, a su vez, conduce a una mejor atención al paciente, mejores relaciones entre las enfermeras, las familias de los pacientes, así como con otros profesionales de la salud, menos demandas y quejas y un aumento de la satisfacción general del usuario.

Nuestra hipótesis nos lleva a inferir que: Existe relación entre la comunicación enfermera paciente y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023; siendo las hipótesis específicas: Existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión empatía y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023; Existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión respeto y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023; Existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión escucha receptiva y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023 y Existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión emociones y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Delgado (2020) en su investigación realizado en ciudad la Merced Chanchamayo con el propósito de conocer la comunicación en la atención en paciente sometidos a una cirugía. Utilizo un estudio cuantitativo estadísticamente no experimental sobre la correlación de la comunicación terapéutica y el cuidado postoperatorio del paciente con un total de 120 participantes. Según los resultados, los enfermeros que interactuaron comunicaron terapéuticamente condujeron a una mejor atención con una proporción positiva de 0,383, lo que indica una correlación moderada. (15)

Reyes (2023), realiza un proyecto de investigación en Chachapoyas con el objetivo general de identificar relaciones entre la calidad del cuidado y las relaciones interpersonales entre enfermeras. Se realizó un estudio transversal, de forma cuantitativa a nivel correlacional con una muestra de 103 enfermeras. Los datos se recopilaron de los participantes mediante dos cuestionarios cuidadosamente modificados. Los resultados fueron analizados con la prueba del coeficiente de correlación de Spearman. El resultado demostró una ligera correlación ($r_s = -.035$; $p = .727$) que aún se consideró estadísticamente significativa. Se observó una relación de que el nivel de trabajo de enfermería está influenciado por las habilidades de comunicación entre los enfermeros. La naturaleza del estudio no fue experimental, lo que finalmente llevó a estas conclusiones sobre las relaciones interpersonales entre enfermeras. (16)

Cornejo y Suarez (2018) realizaron un estudio con el fin de describir la relación entre el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso y la comunicación enfermera / paciente. Utilizo un análisis de correlación transversal y descriptivo en una muestra de 32 pacientes con tuberculosis pulmonar. para la toma de datos utilizaron un cuestionario; al ser sometidos a análisis concluye que sólo el 46% de las personas experimentaron contacto constante con los trabajadores de la salud, el 25%

la definieron como "mala" y el 28,1% la describieron como "buena". Además, el 43,8% de los pacientes recibió un tratamiento antituberculoso "justo", frente al 31,3% que tuvo problemas con una adherencia deficiente y sólo el 25% que recibió un tratamiento "bueno". Basándose en estos hallazgos, el equipo concluye a mayor

comunicación entre las enfermeras y sus pacientes mejora la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. (17)

A nivel internacional encontramos los antecedentes: Santiana, V. (2021). Realiza su investigación con el objetivo principal de evaluar la interacción enfermera paciente durante un procedimiento quirúrgico, utilizo la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau, la investigación fue cuantitativo descriptivo, de corte transversal y no experimental. Fueron 162 pacientes quienes conformaron la muestra. Utilizo un cuestionario de 28 ítems. Concluyendo que existe relación positiva entre la enfermera y paciente resaltando una actitud positiva del paciente durante el periodo hospitalario. La educación, las consideraciones éticas, la participación familiar y el tiempo suficiente para el cuidado fueron intervenciones claves de enfermería en estas relaciones. (18)

Canova, C. et al, (2023) realizaron un estudio para evaluar las percepciones de enfermeras y estudiantes de postgrado sobre autoeficacia en la presentación de cuidado. En este estudio cuantitativo, transversal con elementos descriptivos, se muestrearon 76 individuos. Se utilizó la Escala de Eficacia del Cuidado con su adaptación española. El análisis estadístico se realizó a través de Infostat. El estudio reveló que las personas que no tenían hijos, estudiantes o tenían títulos universitarios mostraban niveles altos en: empatía, seguridad y competencia comunicativa. Los resultados indican que el nivel de percepción de autoeficacia para brindar atención humanizada fue en general moderadamente positivo. Sin embargo, las dimensiones evaluadas de relación interpersonal y empatía resultaron ser las mejores y peores, respectivamente. (19)

Kancheff, I. I (2022) realiza una investigación que tuvo como objetivo examinar la comunicación enfermera y pacientes, se llevó a cabo una investigación retrospectiva, descriptiva y transversal. Con una muestra de 11 enfermeros y 72 pacientes, a quienes se les aplicaron cuestionarios personalizados relacionados con Datos Sociodemográficos y Laborales; así como una encuesta de comunicación enfermera- paciente para evaluar la calidad de la interacción entre los dos conjuntos. El análisis reveló que existe una divergencia significativa entre la comunicación de la enfermera con la satisfacción del paciente. No obstante, las

opiniones de ambos grupos se alinearon, identificando al personal de enfermería como loable, lo que coincidió con lo que el personal sentía sobre su habilidad para comunicarse durante la atención al paciente. (20)

La búsqueda de comprender la comunicación ha llevado a diversas disciplinas a proponer una variedad de métodos y modelos. Básicamente, la comunicación es la interacción entre dos personas dependiendo la forma y el canal para la información. Esto requiere ciertos comportamientos, ya sean hablados o no, que tengan como objetivo alcanzar ciertos objetivos. En la comunicación intervienen varios temas, lo que requiere conciencia e intencionalidad por parte del comunicador. La interacción entre el paciente y la enfermera puede verse influenciada por sus conocimientos, necesidades, objetivos, experiencias y percepciones personales. (21)

El proceso de puntuación secuencial involucra una serie de eventos que suceden entre los comunicadores, incluidos el estímulo, el refuerzo y la respuesta. Estas interacciones son de naturaleza recíproca y complementaria. Además, la realidad externa siempre se filtra a través del mapa interno de un individuo. Es importante señalar que toda comunicación tiene lugar dentro de un contexto que tiene el potencial de dar forma al significado mismo de la comunicación. En su exploración de la pragmática de la comunicación, Austin se centra en un aspecto particular: la acción que se lleva a cabo durante la enunciación de una oración. Para definir un enunciado, Austin destaca tres componentes: el acto locucionario, que le da significado, el acto perlocucionario, que tiene como objetivo impactar al oyente, y el acto ilocucionario, que le da su fuerza al enunciado. Para adquirir una comprensión más completa de la utilización del lenguaje, Austin y Searle consideran vital examinar específicamente el acto ilocutivo. (22)

Para poder analizar cualquier oración o texto, primero es necesario definir el tipo de acto que se ha llevado a cabo. Esto implica interpretar ciertas expresiones, determinar la importancia de las palabras utilizadas y distinguir entre varios actos ilocucionarios, como solicitudes y advertencias. El tipo de acto ilocucionario puede comprenderse más a fondo con la ayuda de ciertos indicadores de fuerza ilocucionario. Las señales no verbales como posturas, gestos y movimientos

corporales nos permiten una información ilocutiva. Además, indicadores como la elección de vocabulario, la puntuación, el uso de los verbos, permite en la comunicación el orden de la palabra tono y voz. Más allá de los indicadores lingüísticos, es crucial considerar el contexto de la comunicación, incluidas las dinámicas de poder, las creencias, las expectativas y la realidad, así como la relación entre los interlocutores. Es una verdad innegable que la comunicación no se puede detener, ya que es un proceso continuo que involucra la interacción de los individuos. Esto se debe a que no comunicar es imposible, por lo que es la ley fundamental de la comunicación, un concepto que existe desde los albores de la humanidad. En la antigüedad, cuando el lenguaje aún no estaba desarrollado, las personas usaban comportamientos, gestos y símbolos para establecer conexiones entre sí y fomentar las relaciones. (23)

Para cualquier iniciativa que mejore el vínculo entre los profesionales sanitarios y los pacientes angustiados, la formación personalizada es crucial. Semejante interacción implica una combinación de experiencia científica e identidad personal. El objetivo de esta formación es permitir una mayor comprensión de las percepciones y emociones personales en diferentes situaciones, promoviendo así una comprensión fenomenológica. La formación también pretende aumentar la disposición innata a relacionarse con los demás mediante la práctica de la empatía mutua, un proceso clave para dar forma a la relación de ayuda. Los profesionales deben poder compartir sus propias experiencias y al mismo tiempo ayudar a sus pacientes a través de otras similares durante su formación. El contexto de la formación es crucial para garantizar este equilibrio. Sin duda, la calidad del contexto de formación influye profundamente en la capacidad del profesional para empatizar y cumplir eficazmente su rol en el cuidado del paciente. (24)

Lograr una comunicación efectiva requiere una comprensión integral de la complejidad humana, teniendo en cuenta varios factores, como los elementos físicos, mentales, sociales y espirituales. Confiar solo en el sentido común es insuficiente para establecer una comunicación efectiva en diferentes niveles. Es necesaria una formación específica, individualizada y teórico-práctica para desarrollar las habilidades de atención subjetiva. Es fundamental participar en un modelo de formación específico que fomente la autorreflexión y el cuestionamiento de las propias acciones y comportamiento. Esto implica un examen de conciencia

y la comprensión de las razones detrás de las elecciones hechas en el pasado. La práctica frecuente de contemplar la naturaleza y el objetivo de las propias acciones en cualquier circunstancia es un resultado directo de este tipo de formación, y anima a las personas a aprender de sus propias experiencias reflexionando sobre ellas personalmente y en equipo. Edith Stein fue una de las primeras teóricas en intentar definir la empatía, describiéndola como el proceso por el cual percibimos la conciencia y la personalidad de otra persona. Esta conciencia no se origina en uno mismo, sino en otra persona, la que está experimentando la situación de primera mano. A pesar de este desapego, esta experiencia, que es ajena a uno mismo, se presenta dentro de las propias experiencias vividas por el individuo.

La empatía, a menudo mal juzgada o utilizada, no es el proceso sencillo de ponerse en el lugar del otro. Las distintas cualidades y encuentros de alguien personalizan su identidad. La definición óptima de empatía consiste en un comportamiento de seguridad en sí mismo, escucha atenta y apertura de mente para conversar sobre cualquier tema que el individuo elija revelar. Esto consiste en percibir la conducta del individuo y expresar que estás sintonizado con sus palabras. Compartir experiencia y sinceridad con la persona que tienes delante también es clave para la empatía. Implica involucrarse y responder a sus necesidades en el momento

Al promover su autonomía a través del apoyo de la capacidad cognitiva, pueden integrar sus experiencias con sus otras experiencias de vida.

Uno puede alcanzar el arte de escuchar con empatía eludiendo barreras emocionales como la prisa, el aburrimiento, el desprecio, el egocentrismo, el rechazo, la fatiga, el miedo y el desinterés. Esta forma activa de escuchar permite comprender la narrativa emocional del paciente mientras comparte sus propias experiencias. Conocida en la literatura contemporánea como comprensión afectiva o empatía, esta percepción interior forma la base de la empatía. Los autores han definido la empatía de manera diferente, sin embargo, la empatía de cifra diferentes puntos de vista y compartir emociones; la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona, interpretar sus sentimientos y puntos de vista y compartir sus emociones; es crucial en la relación de cuidado, especialmente para los pacientes que valoran la consideración, la comprensión, el respeto y la atención amable de sus cuidadores, según varios estudios. Estos elementos ayudan a formar una

relación curativa que ofrece a los pacientes una sensación de comodidad y seguridad. (25)

El impacto positivo de una relación empática en la relación de cuidado y la satisfacción general de ambas partes ha sido ampliamente demostrado. Para el cuidador, significa una mayor comprensión del mundo del paciente y una mayor conciencia de la importancia de la relación terapéutica. Estos beneficios mejoran las habilidades de comunicación del cuidador. Para el paciente, una relación empática reporta beneficios terapéuticos como sentirse comprendido, aceptado como persona integral y no abandonado. Estos beneficios fortalecen la confianza del paciente y la adherencia a la terapia, y probablemente mejoren sus respuestas psicobiológicas al tratamiento. La comunicación empática ocurre cuando el oyente es capaz de internalizar las emociones y sentimientos de la persona que comparte su experiencia. Si bien el conocimiento de las emociones de la otra persona es un factor clave para implementar la comunicación empática, esta habilidad no puede reducirse al mero conocimiento. De hecho, intuir la experiencia emocional de otra persona es distinto de aceptar una experiencia emocional compartida. (26)

El viaje de aprendizaje y desarrollo comienza con el reconocimiento de las propias necesidades y motivaciones para emprender este camino. En el cuidado de la salud, comprender las barreras de comunicación de uno es crucial para construir relaciones efectivas con los pacientes y descifrar sus mensajes encriptados. Esta realización marca el primer paso para mejorar la comunicación y las habilidades relacionales. Al mejorar estas habilidades, los profesionales de la salud pueden brindar una mejor atención a sus pacientes, al mismo tiempo que se enriquecen como individuos y profesionales.

En las últimas décadas, la relación de cuidado ha sufrido un cambio significativo de analogía, pasando de un proceso de objetivación a un proceso de subjetivación. En lugar de centrarse únicamente en la enfermedad, la medicina centrada en el paciente considera al paciente como un individuo único con su propia conciencia, experiencias e historia y manifestación somática. No necesariamente cambia el enfoque únicamente al psicópata, sino que prioriza al individuo como un todo. Como resultado, la orientación metodológica de la medicina científica ha pasado de un enfoque general a uno específico, volviendo a la objetividad de un caso clínico. El

enfoque y el trabajo de la cuidadora están orientados al cuidado teniendo en cuenta los conocimientos científicos y poniéndole en práctica además aplicando la experiencia profesional. (27)

El desprecio por las habilidades de comunicación entre los estudiantes de atención médica se puede atribuir a la falta de una educación efectiva sobre métodos para mejorarlas. No es de extrañar que muchas de estas habilidades vitales pasen desapercibidas. No obstante, se reconoce ampliamente que la incapacidad de conectarse con los pacientes durante situaciones difíciles produce un estrés en el cuidador. Por lo tanto, obtener habilidades de comunicación efectivas permite a los profesionales adaptar su enfoque a las distintas características de sus pacientes. Ya no son testigos pasivos de un proceso de curación encantado, sino intérpretes de un proceso que no se basa únicamente en la naturaleza orgánica de la enfermedad, sino también en las angustias y miedos desencadenados por la desinformación.

Las teorías de enfermería son un componente crítico de la práctica de enfermería y forman la base intelectual de los servicios de enfermería., facilitan el conocimiento científico ayuda a la enfermera a tomar decisiones lógicas que favorezcan el cuidado

Todas las prácticas profesionales de enfermería deben incorporar estas teorías. Las características únicas de cada teoría de enfermería están determinadas por las definiciones y relaciones desarrolladas en torno a los cuatro conceptos centrales del metaparadigma de enfermería: hombre/asistido, salud/enfermedad, entorno/contexto social y cuidado de enfermería, a los que se les asigna una jerarquía. En particular, el tema de la comunicación ha sido ampliamente abordado por dos destacados teóricos de la enfermería, Peplau y Watson.

La interacción terapéutica en enfermería, como afirma Hildegard Peplau, es un proceso interpersonal en el que la enfermera y el paciente juegan papeles igualmente vitales. El trabajo de Peplau, *Interpersonal Relations in Nursing* (1952), postula que la atención de enfermería es un proceso terapéutico que permite la interacción entre la enfermera y paciente. Esta conexión reconoce las necesidades de un paciente y responde apropiadamente para ayudar al enfermo. El enfoque de Peplau de la teoría de la enfermería se destaca de los demás porque prioriza un

período prolongado de observación cuidadosa e intencional, en lugar de solo las fases iniciales de recopilación de datos. A través de su trabajo, Peplau reconoce el valioso impacto cualitativo que tienen las dinámicas de interacción en el logro de resultados terapéuticos. Por lo tanto, las enfermeras deben cultivar la comprensión y la experiencia necesarias para aprovechar al máximo este importante elemento de la atención. (28)

La teoría de la calidad del cuidado en enfermería desarrollada por Kristen Swanson es conocida como "Teoría del cuidado humano" o "Modelo de cuidado de Swanson". Centra que el cuidado es un acto humano fundamental y esencial en la práctica de enfermería. Según Swanson, existen cinco elementos centrales que caracterizan el cuidado humano: El cuidado se fundamenta en la base de conocimientos científicos y teóricos de la enfermería, así como en la experiencia y habilidades del profesional. La enfermera debe poseer un conocimiento sólido para brindar un cuidado de calidad; Responsabilidad: La enfermera debe poseer un conocimiento sólido que garantice la calidad del cuidado con responsabilidad y establecer una relación terapéutica con el paciente. Esto implica ser consciente de las necesidades y preocupaciones del paciente y actuar de manera ética y responsable; Cercanía: El cuidado implica una conexión emocional y empática con el paciente. La enfermera debe tener respeto y brindarle confianza al paciente, mostrando compasión y empatía hacia sus necesidades físicas y emocionales; Mantenimiento de la vida: El cuidado tiene como objetivo principal mantener y preservar la vida del paciente. Esto implica brindar cuidado bio psicosocial; asimismo preservar la autonomía y tomando en cuenta sus valores y creencias. (29)

Interpretar el significado de calidad es crucial al momento de evaluar el cuidado de enfermería. Su definición ha estado sujeta a cambios a lo largo de la historia. El especialista en salud R. Palmer define la calidad de la atención como la competencia como mejorar la salud y lograr la satisfacción de una población., incorporando obstáculos como recursos restringidos, tecnologías y características del consumidor. De naturaleza compleja, la calidad se puede comprender a través de la identificación de sus atributos determinantes y aportes esenciales para una atención excelente, según los analistas C.C. Wright y D. Whittington. (30)

La calidad, según los estándares globales de la ISO 9000, es el conjunto de rasgos y características del sujeto que satisface necesidades implícitas y explícitas. Las necesidades implícitas son condiciones requeridas para ejecutar una atención adecuada, afectando finalmente la salud del paciente. Las necesidades percibidas se relacionan con las expectativas de los pacientes con respecto a los factores organizativos y relacionales de su institución de salud durante la prestación del servicio. El episodio mórbido de un paciente puede servir como indicador fiable de la calidad de la enfermería. Por lo tanto, una forma sencilla e instintiva de medir la calidad es observar cómo las enfermeras manejan la situación.

Las conexiones relacionales y empáticas entre el operador/enfermera y el paciente están íntimamente ligadas al tiempo de recepción y son consideradas por los usuarios como un factor crítico en la determinación de la calidad. Esta medida tiene valor no solo por sí misma, sino que también es importante en su capacidad para establecer una conexión fuerte. (31)

La percepción que el paciente tiene de este momento no puede reducirse a una mera tarea burocrática, ya que es un elemento crítico de todo el proceso de hospitalización. Cada individuo presenta problemas y características únicas, por lo que debe ser recibido en la organización de salud con intervenciones adaptadas a sus necesidades internas o externas. (32)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

Es básica, sólo profundiza fundamentos teóricos y científicos que sustentan la práctica enfermería. Explorar los procesos biológicos, sociales y mentales que subyacen a los cuidados de enfermería.

El nivel de la investigación es descriptivo nos va permitir describir y explicar los resultados y correlacional porque nos va permite determinar la relación entre las dos variables. (33)

No experimental no se manipulo las variables y transversal porque los datos recopilados han sido en un solo momento. (34)



Donde:

M = Pacientes que se atienden en el servicio de

Medicina r = Correlación

O1 = Comunicación Enfermera /

Paciente O2 = Calidad De

Cuidado

3.2. Variables y operacionalización

El trabajo de investigación cuenta con dos variables:

V.D: Comunicación Enfermera paciente

Definición conceptual: Es el proceso de la interacción de comunicación recíproca entre la enfermera y el cliente donde la enfermera va ha ser un punto clave en las relaciones interpersonales

Definición operacional: Se aplicó las consideraciones de la comunicación verbal y no verbal teniendo en cuenta las dimensiones de comunicación Enfermera paciente.

Dimensiones:

Dimensión 1_Empatía

Indicadores: Gestos y expresión

Dimensión 2_Respeto

Indicadores: Derecho y Valor

Dimensión 3_Escucha receptiva

Indicadores: Información y comprensión

Dimensión 4_Emociones

Indicadores: Desánimo, ansiedad y rabia y comportamientos

Escala de medición: Ordinal

V.I: Calidad De Cuidado

Es la capacidad de dar un beneficio sin limitaciones con el fin de mejorar la salud y el bienestar de una población.

Definición operacional: se ha tenido en cuenta los mejores medios, como la parte cognitiva y actitudinal con tal de poder dar la máxima calidad en el cuidado. Las Dimensiones e indicadores de ambas variables se encuentra en el anexo N°2. (operalización de variables).

Dimensiones:

Dimensión 1_Cuidado humano

Indicadores: Cercanía, momento, acercamiento, rapidez, apoyo, amabilidad, alegría, caricia e integración.

Dimensión 2_Cuidado oportuno

Indicadores: Atención, intervención, actualizado, personalizado, interés, cognitivo

Dimensión 3_Cuidado seguro

Indicadores: Aclara, motiva, animo, preferencia, amistad, respeto, identifica, grupos de control, información, aclaración

Dimensión 4_Cuidado continuo

Indicadores: Uniforme, continuidad, seguridad, mantener la calma. higiene, educación, conocimiento

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: fueron 38 pacientes del servicio de medicina

Muestra: de tipo censal se ha tenido en cuenta:

Condiciones de Inclusión:

- Ser mayores de 18 años, independientemente del género.
- Estar hospitalizado en el área de Medicina de un Hospital de comas
- Contar con consentimiento informado.

Condiciones de Exclusión:

- Pacientes con dificultades en la comunicación
- Los que no desean participar en el estudio

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica fue la encuesta, como instrumento 2 cuestionarios llamados comunicación enfermera paciente y calidad de cuidado.

El cuestionario de comunicación enfermera paciente es elaborado por la autora digna Mónica Zevallos rojas en el año 2021 en chincha la cual tiene una validez por 3 expertos, el cuestionario cuenta con cuatro menciones en las cuales están la empatía, respeto, escucha activa y aceptaciones de emociones. El instrumento que mide la comunicación enfermera/ paciente consta de 18 preguntas.

Respondiendo 1= Nunca; 2= A veces; 3= Siempre

Para medir de calidad del cuidado se utilizó el instrumento de la autora Elizabeth Nathaly Bedia Reyna en el año 2019 en lima la cual tiene una validez por 3 expertos, el cuestionario cuenta con cuatro menciones las cuales está el cuidado humano, cuidado seguro, cuidado oportuno, cuidado continuo. El cuestionario: sobre la calidad del cuidado consta de 37 preguntas. Siendo las alternativas: 1= Nunca; 2= A veces; 3= Siempre

Los cuestionarios fueron modificados y adaptados a investigación, dicho cuestionario modificado fue evaluado por cinco expertos y se realizó una prueba piloto donde arrojó una escala de Cronbach de ,948 lo cual nos dijo que instrumento tiene validez y confiabilidad.

3.5. Procedimientos

El permiso para recolectar datos se obtuvo de la administración de la investigación, de la casa de estudio de las investigadoras se conversó con el área de docencia de un Hospital de comas lo cual se dejó una solicitud por escrito de autorización, para la recolección de datos. Una vez otorgado el permiso el cual permito realizar el trabajo de investigación, nos dirigimos al servicio de medicina lo cual se coordinó con la Lic. Jefa del servicio de medicina para llevar acabo nuestro estudio; se hizo una evaluación total del escenario donde se llevará a cabo el estudio a fin de conectarse con los pacientes el servicio que cumplían los requisitos de inclusión. El contacto se estableció durante el turno de las enfermeras, durante el cual se ofreció una explicación sucinta del cuestionario procedido por la firma de un formulario el consentimiento informado para completar el cuestionario en los casos en los que los pacientes dieron consentimiento, se proporcionaron cuestionarios para que los pacientes respondieran en persona.

Los resultados de los instrumentos fueron sometidos a análisis estadístico y presentados en tablas y gráficos.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados fueron durante tres días a la semana y el analizados en 14 días. Al finalizar cada turno, se verificaron y codificaron las evaluaciones y se confirmaron el consentimiento informado.

Para comprender y conceptualizar adecuadamente los datos descriptivos e inferenciales proporcionados por este estudio, será necesario crear tablas y gráficos estadísticos. Esto se logrará mediante la utilización de SPSS Statistics, un software estadístico diseñado para este propósito

3.7. Aspectos éticos

Respetando las normas de Vancouver, este trabajo científico garantizó priorizar la salvaguardia de la privacidad y confidencialidad de los participantes. Para mostrar el debido respeto a los académicos de quienes se deriva esta investigación, se incluyen citas precisas. Las ideas presentadas en este estudio han sido muy influenciadas por las importantes contribuciones de otros investigadores.

Se ha tenido en cuenta las ramas éticas y bioéticas, poniendo en énfasis los

principios de autonomía, no maleficencia, justicia y benevolencia son componentes integrales. Cada principio se explica brevemente a continuación:

En beneficio de los pacientes, con el fin de lograr el bien estar de salud enmarcando en el principio de Benevolencia, que establece que los profesionales de la salud están obligados a hacer el bien.

El deber de no maleficencia está interconectado con el principio anterior y enfatiza la responsabilidad de abstenerse de infligir daño intencional a otros. En la práctica médica, implica el acto de prevenir o disminuir peligros potenciales que pueden causar lesiones innecesarias a los pacientes.

La autonomía, en el campo de la medicina, reconoce que los individuos tienen el poder de deliberar sobre su atención sanitaria. Este concepto fundamental se basa en el principio de creen que todo el mundo debe tener libertad para elegir por sí mismo sobre su salud, sin influencias externas. Como tal, cualquier profesional de la salud está obligado a respetar la decisión final del paciente de recibir o rechazar el tratamiento médico, incluso si difiere de la opinión profesional del profesional.

El principio de Justicia garantiza el tratamientos y costes en la asistencia sanitaria y en la sociedad, teniendo en cuenta los derechos y necesidades de cada individuo. Para lograrlo, no se tolera la discriminación y se debe mantener oportunidades justas para todos. La obligación de tratar a todos de manera justa según este principio es primordial.

En el ámbito de la atención médica, tomar decisiones que prioricen la salud y el bienestar ético. Estas circunstancias pueden ser excepcionalmente complejas y delicadas. Para hacer frente a estos enormes desafíos, los principios éticos sientan una base sólida.

IV. RESULTADOS

Los Resultados Descriptivos

Tabla 1.

Comunicación Enfermera Paciente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	6	15,8
	Indiferente	17	44,7
	Satisfecho	15	39,5
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propias.

En la tabla N° 01 muestran que el 44,7% de los encuestados se muestran indiferentes ante la comunicación enfermera-paciente; el 39,5% se encuentran satisfechos y el 15,8% insatisfechos.

Tabla 2.

Dimensión Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	19	50,0
	Indiferente	8	21,1
	Satisfecho	11	28,9
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla N° 02 muestran que el 50,0% de los encuestados se muestran insatisfechos ante la empatía; el 28.9% se encuentran satisfechos y el 21.1% indiferentes.

Tabla 3.

Dimensión Respeto

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	6	15,8
	Indiferente	8	21,1
	Satisfecho	24	63,1
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla N° 03 muestran que el 63.2% de los encuestados se muestran satisfechos con el respeto; el 21.1% se encuentran indiferentes y el 15.8% insatisfecho.

Tabla 4.

Dimensión escucha receptiva

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	4	10,5
	Indiferente	12	31,6
	Satisfecho	22	57,9
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla N° 04 muestran que el 57.9% de los encuestados se muestran satisfechos con la escucha receptiva; el 31.6% se encuentran indiferentes y el 10.5% insatisfechos.

Tabla 5.

Dimensión Aceptaciones de emociones

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	12	31,6
	Indiferente	06	15,8
	Satisfecho	20	52,
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla N° 05 muestran que el 52.6% de los encuestados se muestran satisfechos con la aceptación de emociones; el 31.6% se encuentran

insatisfechos y el 15,8% indiferentes.

Tabla 6.

Variable Calidad de cuidado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	19	50,0
	Indiferente	10	26,3
	Satisfecho	9	23,7
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla N° 06 muestran que el 50.0% de los encuestados se muestran insatisfechos con la calidad de cuidado; el 26.3% se encuentran indiferentes y el 23.7% satisfechos.

Tabla 7.

Dimensión cuidado humano

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	20	52,6
	Indiferente	10	26,3
	Satisfecho	8	21,1
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

Se muestra en tabla N° 07 muestran que el 52.6% de los encuestados se muestran insatisfechos con el cuidado humano; el 26.3% se encuentran indiferentes y el 21.1% Satisfechos.

Tabla 8.

Dimensión cuidado oportuno

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	19	50
	Indiferente	5	13,2
	Satisfecho	14	36,8
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 08 muestran que el 50.0% de los encuestados se muestran insatisfechos con el cuidado oportuno; el 36.8% se encuentran satisfechos y el 13.2% Indiferente.

Tabla 9. Dimensión cuidado seguro

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	14	36,8
	Indiferente	12	31,6
	Satisfecho	12	31,6
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 09 muestran que el 36.8% de los encuestados se muestran insatisfechos con el cuidado seguro; el 31.6% se encuentran satisfechos y el 31.6% Indiferente.

Tabla 10.

Dimensión Cuidado continuo

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Insatisfecho	11	28,9
	Indiferente	8	21,1
	Satisfecho	19	50,0
	Total	38	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 10 muestran que el 50.08% de los encuestados se muestran satisfechos con el cuidado continuo; el 28.9% se encuentran insatisfechos y el 21.1% Indiferente.

Resultados de la correlación de hipótesis

H1: Hay relación entre comunicación enfermera/ paciente con la calidad del cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023

HO: No Hay relación entre comunicación enfermera/ paciente con la calidad del cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023

Tabla 11.

Resultados de la correlación entre la Comunicación Enfermera Paciente y la Calidad De Cuidado.

		Comunicación Enfermera – Paciente	Calidad de cuidado
Comunicación Enfermera – Paciente	Correlación de Pearson	1	,700
	Sig. (bilateral)		,029
	N	38	38
Calidad de cuidado	Correlación de Pearson	,700	1
	Sig. (bilateral)	,029	
	N	38	38

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 11 muestra una correlación de Pearson de 700, un sig bilateral de ,029, que es menor al sig. bilateral teórico de 0,05; por tanto, se admite la H1 y se descarta la HO.

Resultados de la: HE N°1:

H1: Existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión empatía y la calidad de cuidado en el área de medicina en un hospital de Comas 2023

HO: No existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión empatía y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023

Tabla 12.

Resultados de la correlación entre la empatía y la Calidad De Cuidado.

		Empatía	Calidad de cuidado
Empatía	Correlación de Pearson	1	,622
	Sig. (bilateral)		,018
	N	38	38
Calidad de cuidado	Correlación de Pearson	,622	1
	Sig. (bilateral)	,018	
	N	38	38

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla N° 12 muestran una correlación de Pearson de ,622 positiva media, y un sig bilateral de ,018, que es menor al sig. bilateral teórico de 0,05; por tanto, se admite la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

Resultados de la: HE N°2:

H1: hay relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión respeto y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital de Comas 2023

HO: No hay relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión respeto y la calidad de cuidado en el servicio de medicina de un hospital de Comas 2023.

Tabla 13.

Resultados de la correlación entre el respeto y la Calidad De Cuidado.

		Respeto	Calidad de cuidado
Respeto	Correlación de Pearson	1	,616
	Sig. (bilateral)		,034
	N	38	38
Calidad de cuidado	Correlación de Pearson	,616	1
	Sig. (bilateral)	,034	
	N	38	38

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la tabla N° 13 muestran una correlación de Pearson de ,616 positiva media, y un sig bilateral de ,034, que es menor al sig. bilateral teórico de 0,05; por tanto, se admite la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula.

Resultados de la: HE N°3:

H1: Existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión escucha receptiva y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital de Comas 2023

HO: No existe relación entre la comunicación enfermera paciente en su dimensión escucha receptiva y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital de Comas 2023.

Tabla 14.

Resultados de la correlación entre la escucha receptiva y la Calidad De Cuidado.

		Escucha receptiva	Calidad de cuidado
Escucha receptiva	Correlación de Pearson	1	,727
	Sig. (bilateral)		,028
	N	38	38
Calidad de cuidado	Correlación de Pearson	,727	1
	Sig. (bilateral)	,028	
	N	38	38

Fuente: Elaboración propia

De la tabla N° 14 muestran una correlación de Pearson de ,727 siendo positiva media, y un sig bilateral de ,028, que es menor al sig. bilateral teórico de 0,05; por tanto, se admite la hipótesis alterna y se descarta el Ho.

Resultados de la: HE N°4:

H1: Existe relación entre la comunicación enfermera – paciente en su dimensión emociones y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital de Comas 2023.

HO: No existe relación entre la comunicación enfermera – paciente en su dimensión emociones y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital de Comas 2023

Tabla 15.

Resultados de la correlación entre la escucha receptiva y la Calidad De Cuidado.

		Aceptaciones de emociones	Calidad de cuidado
Aceptaciones de emociones	Correlación de Pearson	1	,684
	Sig. (bilateral)		,027
	N	38	38
Calidad de cuidado	Correlación de Pearson	,684	1
	Sig. (bilateral)	,027	
	N	38	38

Fuente: Elaboración propia

De la tabla N° 15 muestran una correlación de Pearson de ,684 siendo positiva media, y un sig bilateral de ,027, que es menor al sig. bilateral teórico de 0,05; por tanto, se admite la hipótesis alterna y se descarta la Ho.

V. DISCUSIÓN

Muestran una correlación de Pearson de ,700 positiva moderada, y un sig. bilateral de ,029, por lo que se admite que hay una relación entre la comunicación enfermera /paciente con la calidad de cuidado; Delgado (15) reporta en su investigación la existencia de una correlación positiva moderada (0,383) comunicación terapéutica 7 cuidado al paciente; los resultados de ambos estudios son similares; En términos de mejorar la atención al paciente, es importante que las enfermeras prioricen la comunicación terapéutica. Como parte de sus funciones, las enfermeras deben brindar una atención de calidad en los diferentes ámbitos, todo ello manteniendo una comunicación eficaz e integral con el paciente. Esto incluye brindar explicaciones claras de los procedimientos y medicamentos, así como atender atentamente cualquier inquietud o consulta que el paciente pueda tener sobre su enfermedad o cirugía durante su estadía en el hospital.

El resultado de la hipótesis específica muestra una correlación de Pearson de ,622 entendida como una correlación positiva promedio, y un sig. bilateral de ,018, conociendo en que existe una relación entre la empatía y la calidad de cuidado; Canova, C. et al (19) en su estudio mostraban niveles más altos de empatía ($p = 0,028$); La integración de la empatía en los contextos de atención de la enfermería tiene un impacto positivo significativo de la percepción del cuidado. La empatía mejora la comunicación, construye relaciones de confianza y proporciona apoyo emocional, lo que a su vez mejora la satisfacción y el cumplimiento del tratamiento. Comprender las necesidades individuales también es un beneficio clave de la empatía en los entornos de atención y desempeña siendo parte de un indicador de mejora en la salud

El resultado de la segunda hipótesis específica muestran una correlación de Pearson de ,616 positiva media, y un sig. bilateral de ,034, por lo que se admite que hay una relación entre el respeto y la calidad de cuidado; Una parte vital de brindar atención de calidad es garantizar que se brinde respeto. Dar prioridad al respeto de los pacientes genera un sistema de atención que antepone al individuo a todo lo demás, teniendo en cuenta sus necesidades particulares, su autonomía y su

dignidad. En última instancia, este enfoque creará una mejor experiencia general para los pacientes y una mejor calidad de la atención. La atención de calidad es esencial en diversos entornos de prestación de cuidados, incluidos la atención sanitaria, los servicios sociales y entornos diversos. Sin embargo, el respeto juega un papel igualmente importante para lograr este objetivo.

De la hipótesis específica tres muestran una correlación de Pearson de ,727 positivo promedio, y un sig. bilateral de ,028, por lo que se admite que hay una relación entre la escucha receptiva y la calidad de cuidado; Reyes (16) afirma en su investigación que no existe relación entre la comunicación enfermeras/paciente con la calidad del cuidado. La comunicación eficaz y una comprensión profunda de las necesidades y preocupaciones de los pacientes dependen en gran medida de una escucha receptiva, lo que la convierte en un componente vital de una atención de calidad en entornos variados. Al incorporar una escucha receptiva, los proveedores de atención pueden mejorar la calidad de la atención, ya que mejora la comprensión, fortalece la relación proveedor-paciente, fomenta la participación activa y adapta la atención a las necesidades individuales. Por lo tanto, una escucha receptiva puede fomentar un enfoque más centrado en el que el paciente percibe , como una de atención de alta calidad.

De la hipótesis específica cuatro se muestra una correlación de Pearson de ,684 positiva media, y un sig. bilateral de ,027, por lo que se admite que hay una relación entre la aceptación de emociones y la calidad de cuidado; Al integrar la aceptación emocional en su práctica, las enfermeras pueden mejorar la calidad de servicio hacia el paciente mediante la empatía, las conexiones emocionales, la comunicación efectiva, el manejo del estrés, la colaboración en la planificación de la atención y un entorno de confianza. En consecuencia, reconocer las emociones en enfermería juega un papel fundamental para mejorar la experiencia del paciente y contribuir a una atención de alta calidad. En conclusión, aceptar las emociones en enfermería es vital, ya que fomenta un ambiente favorable que mejora la calidad de la atención

VI. CONCLUSIONES

Primero: Se determina que hay relación entre la comunicación enfermera / paciente con la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023, con una correlación de Pearson de ,700 positiva media, y un sig bilateral de ,029.

Segundo: Se llegó a determinar que hay relación entre la dimensión empatía y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023, con una correlación de Pearson de ,622 positiva media, y un sig bilateral de ,018

Tercero: Se llegó a determinar que hay relación entre la dimensión respeto con la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023, con una correlación de Pearson de ,616 positiva media, y un sig bilateral de ,034 .

Cuarto: Se llegó a determinar que hay existe relación entre la dimensión escucha receptiva y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023, con una correlación de Pearson de ,727 positiva media, y un sig bilateral de ,028.

Quinto: Se llegó a determinar que hay relación entre la dimensión emociones y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023, con una correlación de Pearson de ,684 positiva media, y un sig bilateral de ,027 .

VII. RECOMENDACIONES

Aplicar el instrumento a otras instituciones privadas y comparar resultados que incorpore las opiniones de las enfermeras en los diferentes servicios de salud.

A los profesionales de enfermería de dicha institución interaccionar con los usuarios, internos y externos ya que es un elemento valioso que apoya al equipo de la institución.

Al jefe del Departamento de Enfermería y la dirección establezcan un comité de evaluación de la atención para realizar evaluaciones semestrales Previa socialización de todas las normas

Como componente de la educación continua, recomendamos la instrucción del personal de enfermería con un enfoque centrado en brindar una atención superior. Se deben implementar directivas adicionales para regir las evaluaciones de las interacciones entre enfermeras y pacientes.

En el proceso de atención de enfermería es necesario proporcionar a los pacientes una atención personalizada y exhaustiva, revisando continuamente los sistemas de comunicación y protocolos de actuación. Hacerlo es crucial para resaltar la importancia de la atención individualizad

REFERENCIAS

1. Aguirre D EYOMPY. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. Rev Habanera Ciencias Médicas.3.;19(4). [Online].; 2020. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2020000500015&lang=es.
2. Albornoz D, Arica D. Nivel de satisfacción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo de sus niños de 6 – 24 meses en el Puesto De Salud Villa Los Ángeles. Rimac - 2017. (Tesis de Pregrado) Lima Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018
3. Alcañiz A, González T. Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. Scielo. [Online].; 2017. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X20170002000
4. Alvarez J. Metodología, diseño y desarrollo del proceso de investigación. Mac Graw-Hill. 2005;p. 73-93.
5. Alzamora A, Cochachin N, Díaz G, Gálvez S. Nivel de satisfacción de las pacientes sobre el cuidado que brindan los profesionales de enfermería en el Servicio de Ginecología de un hospital de nivel II, Callao, 2017. (Tesis de especialidad). Callao, Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2017.
6. Angulo T, Gómez S. Calidad de atención de enfermería percibido por los pacientes del área de hospitalización de la Clínica Santiago, 2016 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. [Online].; 2017. Available from: https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_angulo-gmez
7. Aracelli. BML. Proceso de atención de enfermería a paciente con hiperémesis gravídica e infección del tracto urinario del Servicio de Ginecología de un hospital de Huaral 2018 Lima; junio de 2019.

8. Arslan BŞ, Gökteş A, Buldukoğlu K. "¿Cómo prefiere que le llamen?": La relación entre las formas de dirigirse en la comunicación enfermero-paciente y el cuidado de enfermería Journal of Psychiatric Nursing. [Online].; 2019. Available from: <https://acortar.link/LQa4AO>
9. Avia I, Handiyani H, Gayatri D. Relación entre las habilidades de comunicación de la enfermera administradora de casos y la satisfacción del paciente en el hospital de Yakarta. Revista Enfermería Clínica. [Online].;2021. Available from: <https://acortar.link/wsojDv>.
10. Baena G. Metodología de la investigación México: Grupo Editorial Patria S.A.DE C.V.; 2014.
11. Blanco M, Tortajada M, Rodríguez Z, Puente M, Méndez C, Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enfermería Global. 20, 4 (oct. 2021), 26–60.[Online].; 2021. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/479441>
12. Canova C, Figueira J, Ayllon J, Miranda L, Barraud M. Percepción de autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte de estudiantes y personal de enfermería de Buenos Aires, Argentina. Revista Chilena De Enfermería, 5(1), 10 22. [Online].; 2023. Available from: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/69713>
13. Chumpitaz M. Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una Clínica Privada, Lima – Perú 2018. [Tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia en salud]. Callao: Universidad Nacional Del Callao. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3544/Chumpitaz%20Carr>
14. Contreras R, Llutari G. Comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en pacientes postoperados mediatos de la clínica Santo Domingo Huancayo 2020. Universidad Nacional del Callao. [Online].; 2020.

Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6656>

15. Cornejo K, Suarez E. Comunicación terapéutica enfermera-paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – 2018 Tesis de Licenciatura Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; 2018. Available from:
16. Cruz L. Comunicación terapéutica y su relación con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos De Mayo – Lima 2022 Tesis de Licenciatura, Univ. Norbert Wiener. [Online].; 2022. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6278/T06_1_45451_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. De Miguel M. Metodología de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias. Madrid: Alianza.; 2006.
18. De Soto C, Hernández M. La comunicación enfermera-paciente: ¿es eficaz como herramienta en la adherencia a los tratamientos? [trabajo fin de grado]. Universidad de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife. [Online].; 2017. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5378>.
19. Delgado L. Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes postoperados del servicio de cirugía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes-2019 Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/Delgado%20e>
20. Faisal A, Yudianto A, Kahar H, Astuti SD. Relación de comunicación terapéutica y sanación entre enfermero y paciente. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences. [Online].; 2021. Available from:
21. Flores C, Ponce R, Ruíz M, Coral R. Flores C, Ponce R, Ruíz M, Coral R. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería, México

2015. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 23(3); pp.143-148. 2015.
22. Gijón-Alvarado MC, Vigilb. MR. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería universitaria. [Online].; 2019. Available from: <https://acortar.link/kAer9b>.
23. Grados B. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. [Trabajo fin de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. [Online].;2014. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3515/Grados_a_b.pdf3
24. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana;9(2):133-142.[Online].; 2016.
25. Högländer J, Holmström I, Lövenmark A, Van Dulmen S, Eide H, Sundler A. Investigación de comunicación enfermera-paciente registrada: una revisión integradora para futuras direcciones en la investigación de enfermería Journal of Clinical. [Online].; 2022. Available from: Nursing <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4997/Comunicacn>
26. Kancheff I. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco. Sal. Cienc. Tec.; 2:46. [Online].; 2022. Available from: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202246>
27. Madrid G. Calidad de la atención de enfermería percibida por pacientes del hospital San José en el 2016 [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chíncha: Universidad autónoma de Ica. [Online].; 2016. Available from: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/128/1/GILBERTH%20MADRID%20QUISPECALIDAD%20DE%20LA%20ATEN>

[CION%20DE%2ENFERMERIA.pdf](#)

28. Portilla L. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, servicio de quimioterapia ambulatoria adultos del INEN 2021 (Tesis de Licenciatura, Universidad San Martín de Porres). [Online]. 2021. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8969/Portilla_CLS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Reyes R. Calidad del cuidado y Relaciones interpersonales en enfermeros de un Hospital público de Chachapoyas, Perú. 2022 [Tesis de Maestría] Universidad César Vallejo. [Online].; 2023. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/107842/Reyes_DRY
30. Rincón C, González O. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI [Trabajo fin de grado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Bogotá; 2017.
31. Ruiz M, Navas F. La comunicación como herramienta básica de enfermería. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid, Soria. [Online].; 2015. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>
32. Saavedra P. Metodología de Investigación Científica Huancayo-Perú: Soluciones Gráficas SAC.; 2017.
33. Santiana V. Relación enfermero-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en cirugía, Hospital San Vicente De Paúl-2021 Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica Del Norte-Ecuador. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11724/2/06%20ENF%201224pf>
34. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S:VVS:PFV, Partezani-Rodrigue, R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de

enfermería en un hospital público. *Enferm. Univ*;12(2).. [Online].; 2015.
Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>

35. Tello W. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021 [Internet]. Disponible en: [Online]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16944/Tello_me

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente: Comunicación Enfermera – Paciente	La comunicación se puede definir como un proceso por el cual la información se transmite de una persona a otra directa o indirectamente, es el componente informativo de las interacciones	Se valora a través de un cuestionario, teniendo en cuenta las dimensiones de comunicación Enfermera-paciente	Empatía	Gestos Expresión	Escala de Liker
			Respeto	Derecho Valor	
			Escucha receptiva	Información Comprensión	
			Emociones	Desánimo Ansiedad y rabia Comportamientos	
Variable Dependiente: Calidad De Cuidado	la calidad del cuidado consiste en la capacidad de mejorar el estado de salud y la satisfacción de una población dentro de los límites que permiten las tecnologías, los	Se valora a través de un cuestionario, teniendo en cuenta las dimensiones de la calidad del cuidado	Cuidado Humano	Cercanía Momento Acercamiento Rapidez Apoyo Amabilidad Alegría Caricia Escucha activa	Escala de Liker

	recursos disponibles y las características del usuario			Integración	
			Cuidado Oportuno	Atención Intervención Actualizado Personalizado Interés Cognitivo	
			Cuidado Seguro	Aclara Motiva Animo Preferencia Amistad Respeto Identifica Grupos de control Información Aclaración	
			Cuidado Continuo	Uniforme Continuidad Seguridad Mantener la calma Higiene Educación Conocimiento	

Anexo 2: Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE

La siguiente encuesta será anónima, por favor sírvase a marcar con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1	2	3
Nunca	Algunas veces	Siempre

Ítem	Pregunta	Respuesta		
		1	2	3
Dimensión 1: Empatía				
1	La enfermera le da una explicación sobre el cuidado y tratamiento que debe recibir			
2	La enfermera le explica sobre los exámenes a realizar.			
3	La enfermera le conversa sobre su evolución.			
4	La enfermera le orienta sobre los cuidados que se deben tener en el hogar			
Dimensión 2: Respeto				
5	La enfermera se presenta y le salud cordialmente.			
6	Cuando la enfermera se acerca a saludarle, se presenta dando su nombre			
7	La enfermera(o) le saludó llamándole a usted por su nombre			
8	Recibe de la enfermera un trato cortés y amable.			
9	La enfermera se muestra tolerante para aclarar sus dudas y costumbres			
Dimensión 3: Escucha receptiva				

10	La enfermera se muestra atenta para informarle sobre su estado.			
----	---	--	--	--

11	La enfermera busca dialogar constantemente con usted.			
12	La enfermera le alienta a expresar verbalmente sus miedos o dudas.			
13	La enfermera muestra interés para escucharla sobre los síntomas que presenta			
Dimensión 4: Aceptaciones de emociones				
14	Cuando la enfermera lo atiende se muestra compasiva.			
15	La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiado.			
16	La enfermera le brinda apoyo emocional, mientras es atendido.			
17	La enfermera se toma el tiempo para apoyarle en los procedimientos a realizar.			
18	La enfermera le brinda apoyo emocional durante su recuperación			

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO

La siguiente encuesta será anónima, por favor sírvase a marcar con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1	2	3
Nunca	Algunas veces	Siempre

Ítem	Pregunta	Respuesta		
		1	2	3
Dimensión 1: Cuidado humano				
1	La enfermera le brinda cuidado personalizado para aliviar su dolor o problemas que le aquejan			
2	La enfermera le brinda un trato humano			
3	La enfermera se acerca y pregunta cómo se siente			
4	La enfermera resuelve prontamente a sus expectativas.			
5	La enfermera le llama por su nombre cuando se dirige a Ud.			
6	La enfermera respeta y fomenta que Ud. descansa cómodamente			
7	La enfermera lo motiva con palabras positivas en el día a día.			
8	La enfermera es amable con Ud. Las veces que conversa.			
9	La enfermera es alegre participa activamente en sesiones educativas.			
10	La enfermera está pendiente de todos los adultos			
11	La enfermera le ofrece consuelo y le abraza cuando se siente mal.			
12	La enfermera lo escucha activamente a sus inquietudes			

13	La enfermera conversa con Ud. Y los demás pacientes.			
14	La enfermera compromete a su familia en el cuidado del adulto mayor			
Dimensión 2: Cuidado oportuno				
15	La enfermera le presta mayor atención durante el día			
16	La enfermera busca el momento adecuada para hablar con Ud. Y su familia.			
17	La enfermera reconoce cuando algo me agobia.			
18	La enfermera se anticipa a sus necesidades básicas			
19	La enfermera está pendiente sobre mi salud personal			
20	La enfermera es oportuna para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.			
21	La enfermera brinda soporte emocional			
Dimensión 3: Cuidado seguro				
22	La enfermera promueve su auto cuidado personal de manera supervisado.			
23	La enfermera lo anima a participar en su cuidado personal.			
24	La enfermera prioriza y atiende primero al que más necesita.			
25	La enfermera informa a sus familiares y allegados sobre su cuidado			
26	La enfermera muestra interés personal sobre su enfermedad y tratamiento			
28	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
29	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual.			
30	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo			
31	La enfermera informa al médico los problemas de			

	salud con prontitud.			
32	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.			
Dimensión 4: Cuidado continuo				
33	Los cuidados de las enfermeras son permanentes las 24 horas del día.			
34	La enfermera cumple con los horarios de tratamiento y sueño.			
35	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo			
36	La enfermera realiza los procedimientos en el momento necesario			
37	La enfermera mantiene la calma en todo momento			

Consentimiento Informado

Yo:

DNI:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las investigadoras Huayta Quispe, Lesly Stefani y Neyra Lizana, Alexa Yanina; he sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es: Determinar la relación entre la comunicación enfermera - paciente y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos. Reconozco que la información que yo brindaré en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi conocimiento he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Fecha:

Firma del participante

Consentimiento Informado

Yo: *Max Bermeo Dyala*

DNI: *44548952*

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las investigadoras Huayta Quispe, Lesly Estefani y Neyra Lizana, Alexa Yanina; he sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es: Determinar la relación entre la comunicación enfermera – paciente y la calidad de cuidado en el área de medicina de un hospital en Comas 2023. Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario lo cual tomará aproximadamente de 15 a 20 minutos. Reconozco que la información que yo brindaré en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi conocimiento he sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Fecha: *22/11/23*



Firma del participante

Anexo 4: Matriz de evaluación de juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Así, agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rodolfo Santos Valdez Alvarado	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor <input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social <input type="checkbox"/>
	Educativa <input type="checkbox"/>	Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial, Manejo de Emergencias Socioemocionales	
Institución donde labora:	C.S. Juan Pablo II, D.J.R.E.S.A. CALLEJO	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la prueba

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente
Autor:	Digna Mónica Zevallos Rojas (2001)
Precedencia:	Clinica, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Dra. Janet Torres Pacheco		
Grado profesional:	Maestría (X) <i>5 Puntos</i>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica		
Institución donde labora:	C. S. Juan Pablo II		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	()
	Más de 5 años	(X)	()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente
Autor:	Dra. Mónica Zevallos Rojas (2021)
Procedencia:	Clinica, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	30 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes.
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores: 1-Nunca, 2-A veces y 3-Siempre para el cálculo de los puntajes.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la Calidad De Cuidado". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. Juan Carlos Pacheco		
Grado profesional:	Maestría (X) <i>En Familia</i>	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Sociol	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Clínica		
Institución donde labora:	C.S. Juan Pablo II		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la Calidad De Cuidado
Autor:	Elizabeth Nishuy Deza Rivera (2019)
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1= Nunca, 2= A veces y 3= Siempre para el cálculo de los puntajes.

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LIDIA GABINA RIVERA ASTORICA		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Clinica	<input checked="" type="checkbox"/>	Social <input type="checkbox"/>
	Educativa	<input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional <input type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	MEDICINA		
Institución donde labora:	HOSPITAL NACIONAL SERCIOFB		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input type="checkbox"/>	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente
Autora:	Digna Mónica Zevallos Rojas (2021)
Procedencia:	Chicla, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=A veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de este sean utilizados eficazmente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rochelga Santos Vasquez Alvarado			
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	()	
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	()	
	Educativa	()	Organizacional	()
	Áreas de experiencia profesional: Asistencial, Manejo de situaciones sociales			
Institución donde labora:	C.S. Juan Pablo II, DISTRITO CALCAO			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre la Comunicación Enfermera - Paciente
Autora:	Digna Mónica Zevallos Rojas (2021)
Procedencia:	Chincha, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 minutos (aprox.)
Ámbito de aplicación:	El cuestionario es aplicable para los participantes
Significación:	Se ha establecido una asignación de los valores 1=Nunca, 2=Algunas veces y 3=Siempre para el cálculo de los puntajes.

Anexo 6: Fotografías del trabajo de campo





Anexo 7: Ficha Técnica:

Nombre : Comunicación Enfermera – Paciente

Autor : Digna Mónica Zevallos Rojas (Chincha- 2021)

Validez : La validez del instrumento utilizado por la autora contó con la aprobación de 3 expertos.

Duración : 20 minutos (aprox.)

Descripción del cuestionario:

Utilizando técnicas de encuesta, se recopilieron datos para el estudio. Para medir la comunicación entre enfermeras y pacientes, así como la calidad de la atención en el área médica del hospital, se utilizó como instrumento un cuestionario de Escala de Likert. Específicamente para este propósito, el cuestionario fue distribuido a los pacientes involucrados en el estudio.

El cuestionario: sobre la comunicación enfermera – paciente consta de 16 preguntas.

Siendo las alternativas: 1= Nunca; 2= A veces; 3= Siempre Rangos y Niveles:

Dimensión	Rango	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho
Empatía	(16-48)	(16-26)	(27-38)	(39-48)
Respeto	(6-18)	(6-10)	(11-14)	(15-18)
Escucha receptiva	(4-12)	(4-6)	(7-9)	(10-12)
Aceptaciones de emociones	(6-18)	(6-10)	(11-14)	(15-18)

Ficha Técnica:

Nombre : Calidad De Cuidado

Autor : Elizabeth Nathaly Bedia Reyna (Lima-2019)

Validez : La validez del instrumento utilizado por la autora contó con la aprobación de 3 expertos.

Duración : 20 minutos (aprox.)

Descripción del cuestionario:

Se empleó un cuestionario de escala Likert como medio para evaluar el estándar de atención médica brindada por las enfermeras en el ala médica del hospital. Los pacientes sometidos a la metodología de la encuesta debieron completar el cuestionario para la recolección de datos.

El cuestionario: sobre la calidad del cuidado consta de 46 preguntas.

Siendo las alternativas: 1= Nunca; 2= A veces; 3= Siempre

Rangos y Niveles:

Dimensión	Rango	Insatisfacción	Indiferente	Satisfecho
Cuidado Humano	(14-42)	(14-23)	(24-32)	(33-42)
Cuidado seguro	(7-21)	(7-12)	(13-17)	(18-21)
Cuidado oportuno	(10-30)	(10-17)	(18-24)	(25-30)
Cuidado continuo	(5-15)	(5-8)	(9-11)	(12-15)

Habiendo realizado una prueba piloto de los dos cuestionarios a participantes que cumplen los mismos criterios de la población y muestra, y con los criterios de inclusión y exclusión, los resultados fueron:

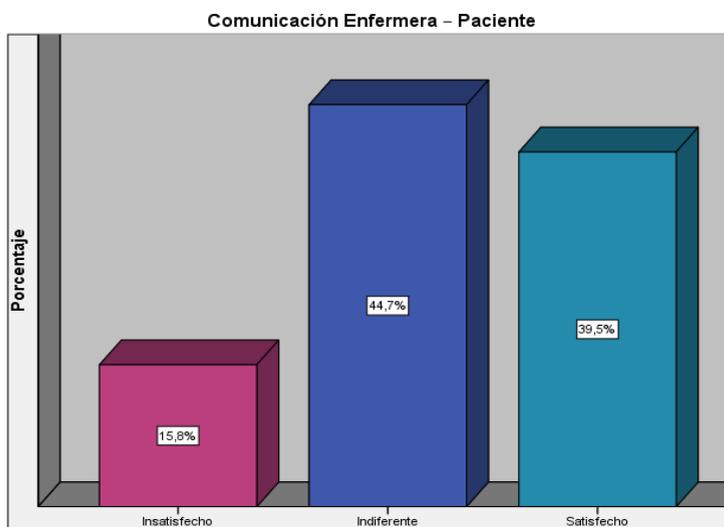
Anexo 8: Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,948	,941	64

Los resultados muestran un valor de ,941 que se entiende con una confiabilidad muy alta.

Anexo 9. figuras

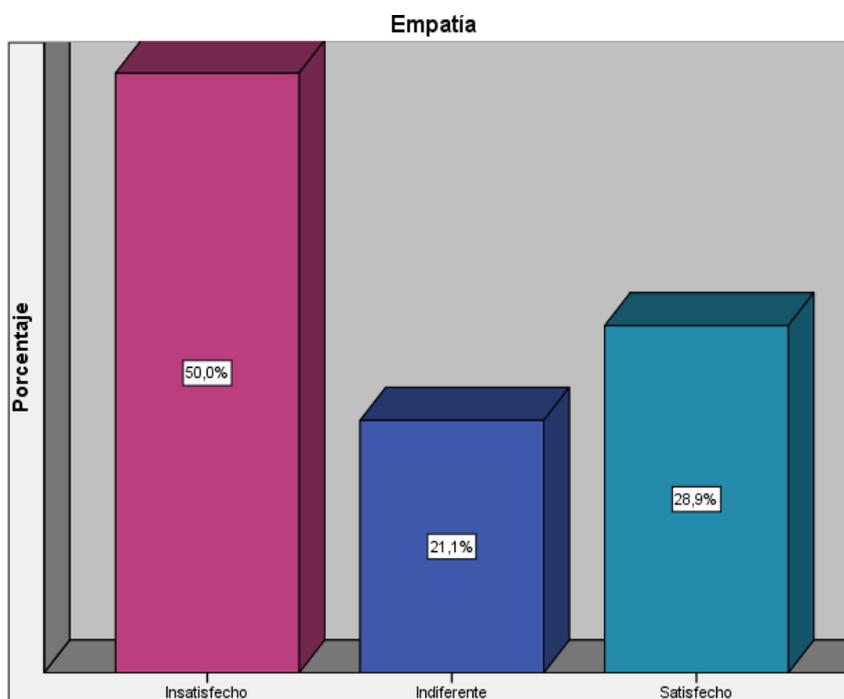
Figura 1. Comunicación Enfermera – Paciente



Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

Dimensión Empatía



Fuente: Elaboración propia

Figura 3.

Dimensión Respeto

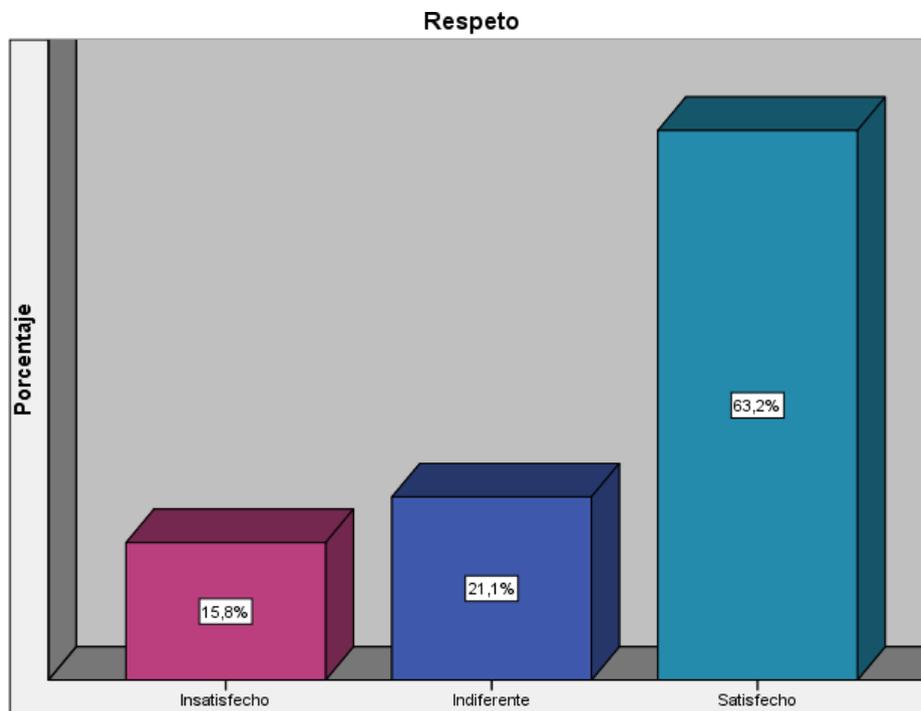


Figura 4.

Dimensión Aceptaciones de emociones

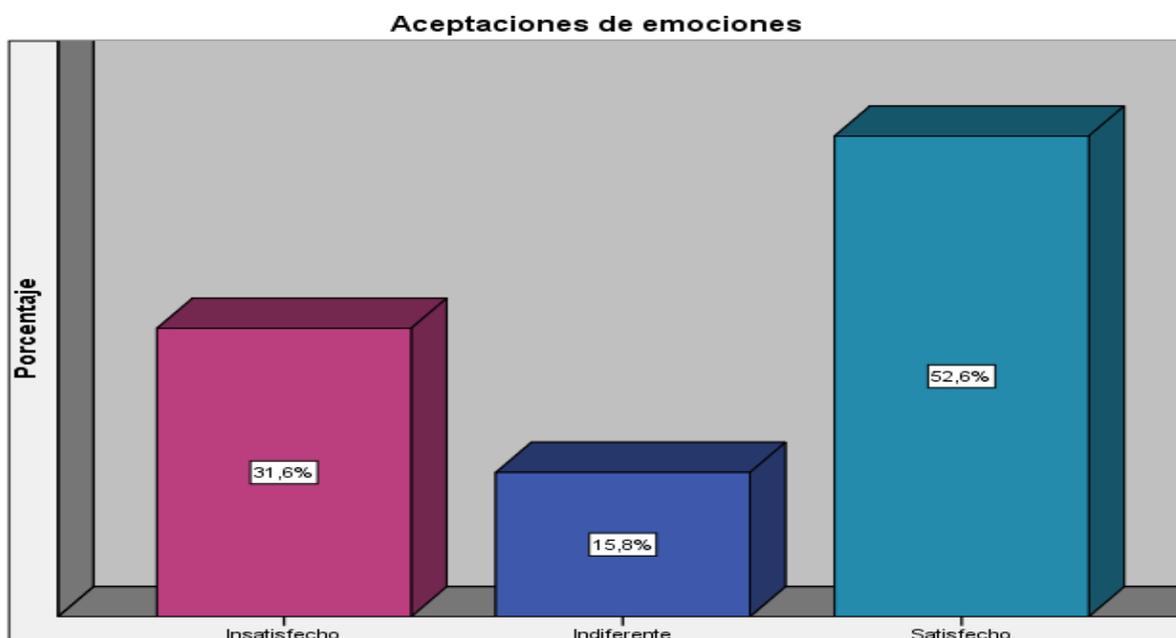


Figura 5.

Variable calidad de cuidado

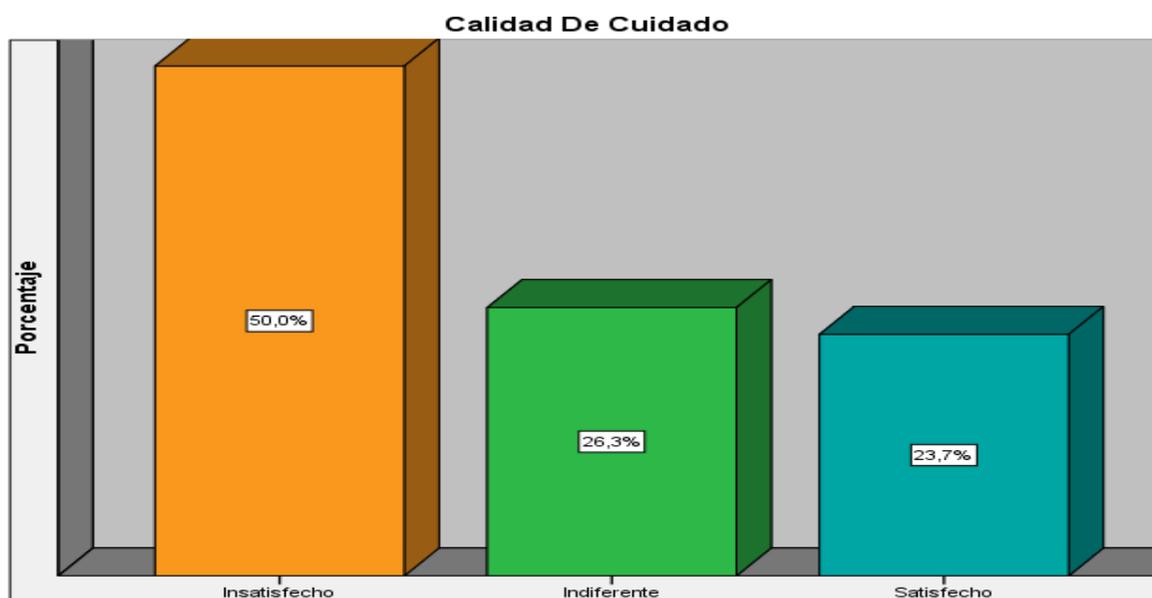


Figura 6.

Dimensión Cuidado humano

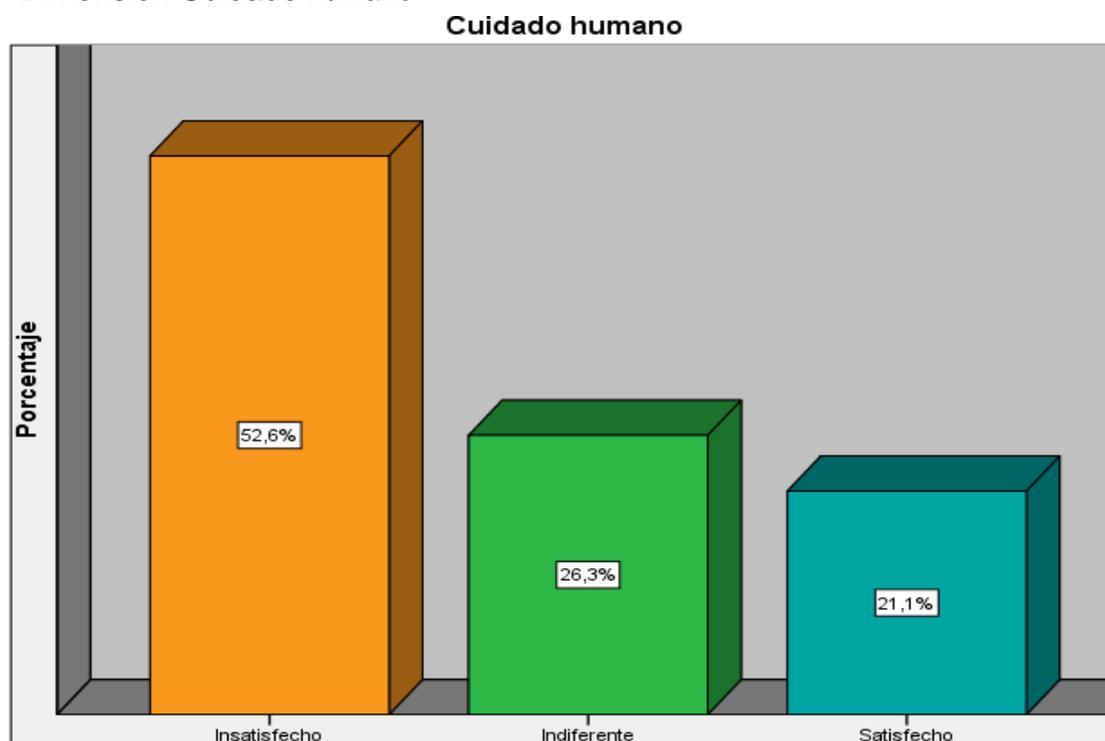


Figura 7.

Dimensión Cuidado oportuno

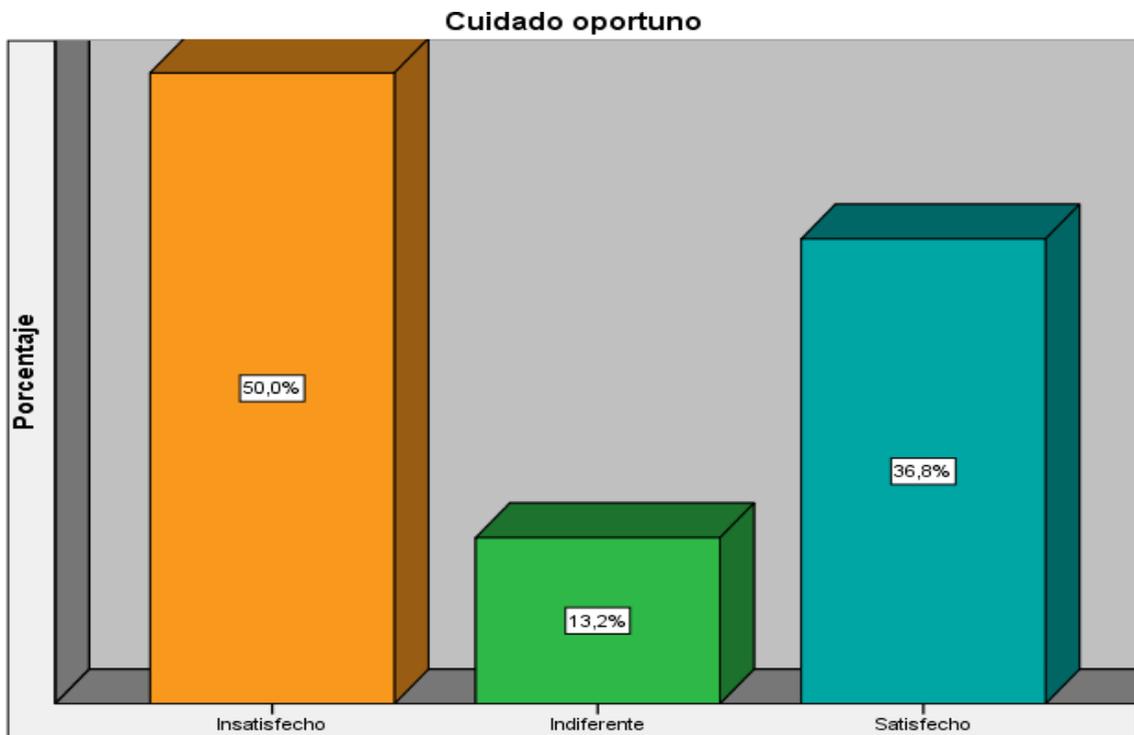


Figura 8.

Dimensión Cuidado seguro

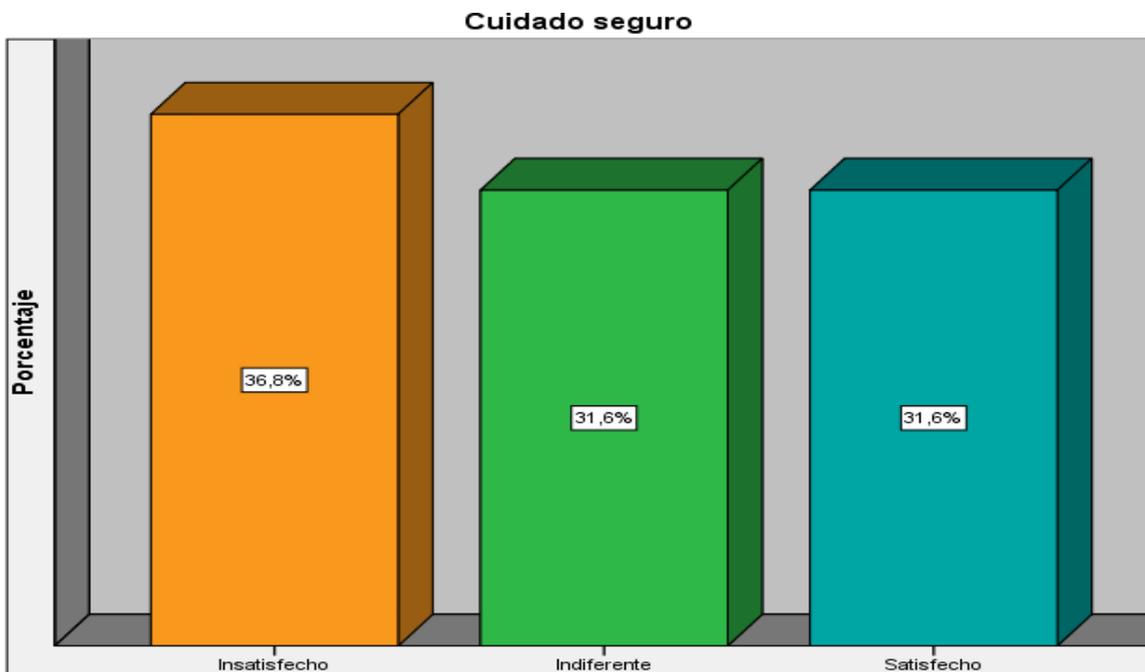


Figura 9.

Dimensión Cuidado oportuno

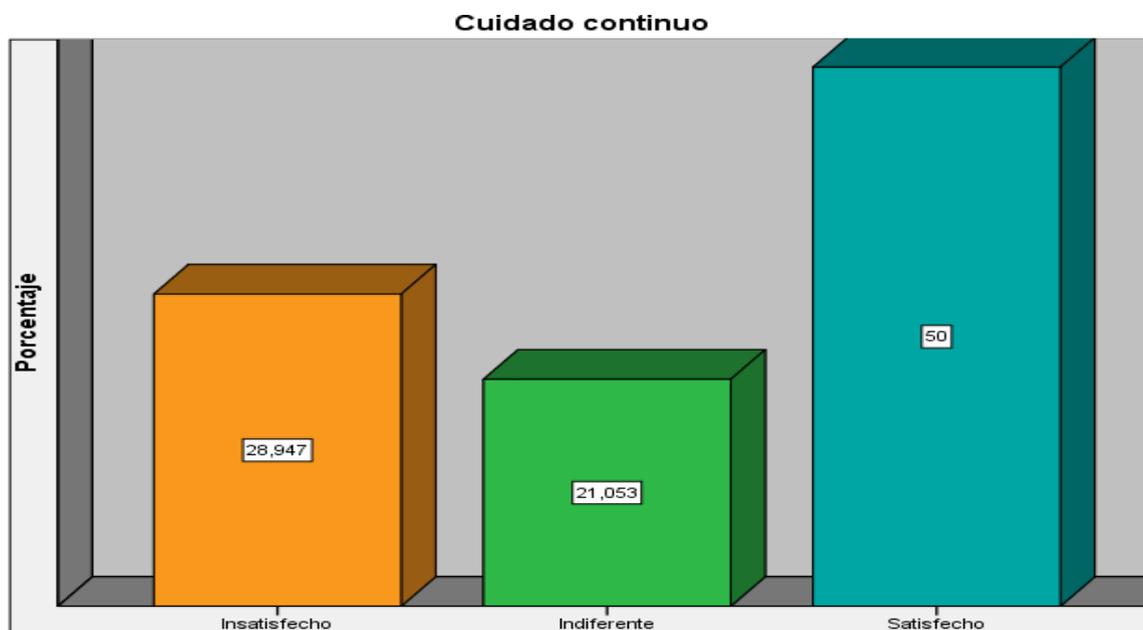
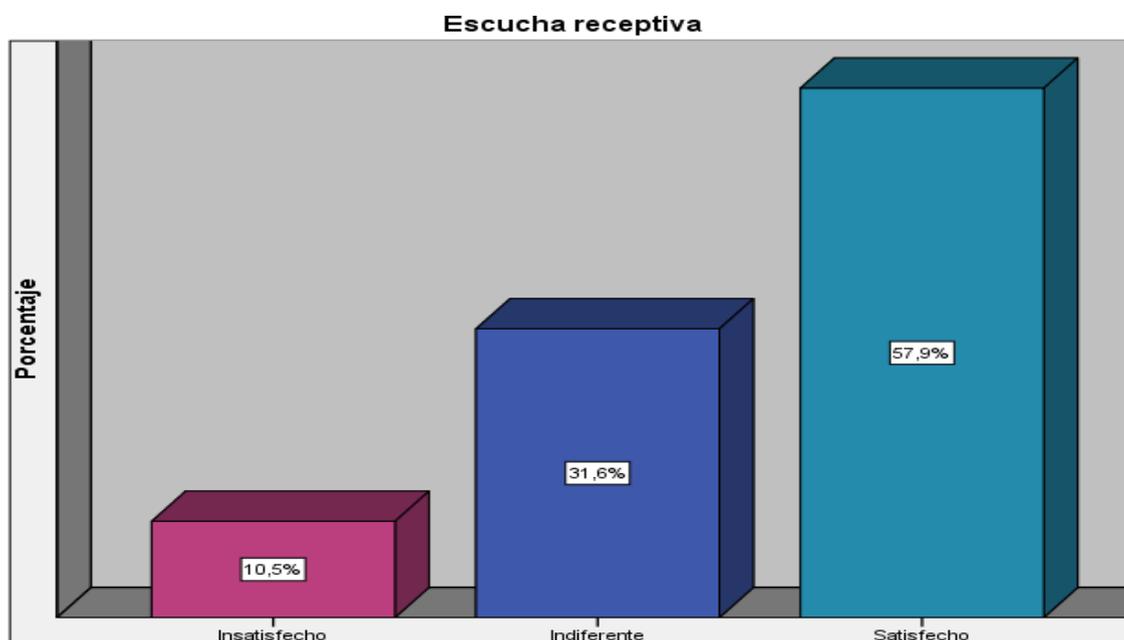


Figura 10.

Dimensión Escucha receptiva



Anexo 10: Carta de aceptación de la institución



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

N° 00155 -2023

CONSTANCIA DE DECISIÓN ÉTICA

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (CIEI-HNSEB) hace constar que el protocolo de investigación denominado: "Comunicación Enfermera – Paciente y Calidad Cuidado en el Servicio de Medicina de un Hospital De Comas -2023" fue **APROBADO** bajo la modalidad de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Investigador:

**Huayta Quispe, Lesly Estefani
Neyra Lizana, Alexa Yanina**

El protocolo de investigación aprobado corresponde a la **versión 01** de fecha **30 de noviembre**.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos en investigación, que incluye el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Las enmiendas en relación con los objetivos, metodología y aspectos éticos de la investigación deben ser solicitadas por el investigador principal al CIEI-HNSEB.

El protocolo de investigación aprobado tiene un periodo de vigencia de 12 meses; desde el 30 de noviembre de 2023 hasta el 29 de noviembre de 2024, y; de ser necesario, deberá solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

De forma semestral, deberá enviarnos los informes de avance del estudio a partir de la presente aprobación y así como el informe de cierre una vez concluido el estudio.

Lima, 30 de noviembre de 2023

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERG. E. BERNALES
YESSICA IRIS SALAZAR QUIROZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ
INSTITUCIONAL DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN

