



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA
SOBRE LA COMUNICACIÓN CON EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE
MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA DE CHACHAPOYAS – 2018.**

Autora : Bach. Angela Vilca Paytan

Asesor : Dr. Edwin Gonzáles Paco

Registro: (N° 175-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA
SOBRE LA COMUNICACIÓN CON EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE
MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA DE CHACHAPOYAS – 2018.**

Autora : Bach. Angela Vilca Paytan

Asesor : Dr. Edwin Gonzáles Paco

Registro: (N° 175-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)

CHACHAPOYAS – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios por ser quien guía mi diario caminar, por darme la vida y demostrarme su amor en cada paso que doy

A mis padres por sus enseñanzas y valores, por su apoyo incondicional para poder llegar a ser un profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas por brindarme los conocimientos necesarios.

Al director del Hospital Regional Virgen de Fátima; a la jefa de enfermeras del Servicio de Medicina por permitirme el ingreso para la recolección de datos.

Un agradecimiento al Dr. Edwin Gonzales Paco por su apoyo y enseñanzas impartidas como asesor en la elaboración de este proceso de informe.

Finalmente un agradecimiento profundo a las personas hospitalizadas del servicio de medicina por permitir realizar este trabajo de investigación y así poder cumplir con los objetivos planteados.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector Académico

Dra. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN

Vicerrectora de Investigación

Dr. EDWIN GONZALES PACO

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. MARÍA DEL PILAR RODRÍGUEZ QUEZADA

Director de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo Dr. Edwin Gonzales Paco, identificado con DNI N° 19990654, con domicilio legal en Jr. Pasaje Abelardo Quiñonez 101, docente principal a Dedicación Exclusiva a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, asesor de la tesis titulada: Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima - 2018, elaborado por el bachiller en enfermería Angela Vilca Paytan, para optar el título de licenciada en Enfermería; por tanto:

Para mayo constancia firmo el presente:

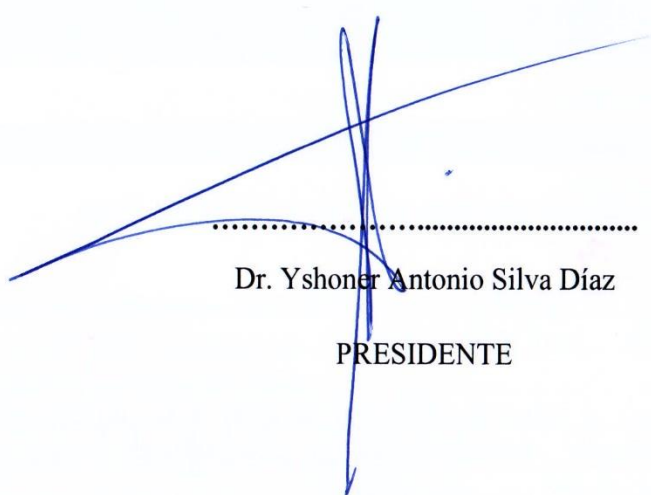
Chachapoyas 23 de Mayo del 2019.



Dr. Edwin Gonzales Paco

DNI: 19990654

JURADO EVALUADOR DE TESIS
(Resolución de Decanato N° 175-2019-UNTRM-VRAC/FACISA)



Dr. Yshoner Antonio Silva Díaz

PRESIDENTE



Mg. Carla María Ordinola Ramírez

SECRETARIA



Mg. Clelia Jima Chamiquit

VOCAL



ANEXO 2-N

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En la ciudad de Chachapoyas, el día 23 de mayo del año 2019, siendo las 11:30 horas, el aspirante: Ulca Paytam Angela

defiende públicamente, la Tesis titulada: Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima para optar el Título Profesional en licenciado en Enfermería

otorgado por la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, ante el Jurado, constituido por:

Presidente : Dr. Yshquea Antonio Silva Diaz

Secretario : Maj Carlo María Ordubé Ramírez

Vocal : Maj Celia Irma Chamigurt



Procedió el (los) aspirante (s) a hacer la exposición de los antecedentes, contenido de la tesis y conclusiones obtenidas de la misma, haciendo especial mención de sus aportaciones originales. Terminada la defensa de la tesis presentada, los miembros del jurado pasaron a exponer su opinión sobre la misma, formulando cuantas cuestiones u objeciones consideran oportunas, las cuales fueron contestadas por el los aspirante (s).

Tras la intervención de los miembros del jurado y las oportunas contestaciones del aspirante, el Presidente abre un turno de intervenciones para los miembros del jurado presentes en el acto, a fin de que formulen las cuestiones u objeciones que consideren pertinentes.

Seguidamente, a puerta cerrada, el jurado determinará la calificación global concedida a la tesis, en términos de:

Notable o sobresaliente () Aprobado (X) No apto ()

Otorgada la calificación el presidente del Jurado comunica, en sesión pública, la calificación concedida. A continuación se levanta la sesión.

Siendo las horas 12:30 del mismo día, el jurado concluye el acto de sustentación del Trabajo de Investigación.

[Signature] PRESIDENTE [Signature] SECRETARIO [Signature] VOCAL

OBSERVACIONES: _____



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo Angela Vilca Paytan
identificado con DNI N° 77388953 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
Enfermería de la Facultad de:
Ciencias de la Salud
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de Enfermería, Servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.
que presento para obtener el Título Profesional de: Licenciado en Enfermería
2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 23 de Mayo de 2019

Firma del(a) tesista



ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| AUTORIDADES | v |
| VISTO BUENO DEL ASESOR | vi |
| JURADO EVALUADOR DE TESIS | vii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS | xi |
| ÍNDICE DE FIGURAS | xii |
| ÍNDICE DE ANEXOS | xiii |
| RESUMEN | xiv |
| ABSTRACT | xv |
| I. INTRODUCCIÓN | 16 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS | 21 |
| 2.1. Tipo y diseño de investigación | 21 |
| 2.2. Universo, Población y muestra | 21 |
| 2.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos | 23 |
| 2.4. Análisis y presentación de datos | 25 |
| III. RESULTADOS | 26 |
| IV. DISCUSIÓN | 28 |
| V. CONCLUSIONES | 33 |
| VI. RECOMENDACIONES | 34 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 35 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Pág. |
|-----------------|---|-------------|
| Tabla 01 | Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 26 |
| Tabla 02 | Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería según sus dimensiones verbal y no verbal, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 27 |
| Tabla 03 | Subdimensiones de la comunicación verbal del profesional de Enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 47 |
| Tabla 04 | Subdimensiones de la comunicación no verbal del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 49 |
| Tabla 05 | Edad de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018. | 51 |
| Tabla 06 | Sexo de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018. | 51 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 01 Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 26 |
| Figura 02 Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería según sus dimensiones verbal y no verbal, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 27 |
| Figura 03 Subdimensiones de la comunicación verbal del profesional de Enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 48 |
| Figura 04 Subdimensiones de la comunicación no verbal del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018. | 49 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | | Pág. |
|-----------------|---|-------------|
| Anexo 01 | Matriz de consistencia | 38 |
| Anexo 02 | Operacionalización de la variable | 39 |
| Anexo 03 | Consentimiento informado y Compromiso de confidencialidad | 40 |
| Anexo 04 | Instrumento: Escala de la Comunicación | 41 |
| Anexo 05 | Confiabilidad del instrumento | 46 |
| Anexo 06 | Indicadores de la comunicación verbal | 47 |
| Anexo 07 | Indicadores de la comunicación no verbal | 49 |
| Anexo 08 | Caracterización de la población por edad y sexo | 51 |

RESUMEN

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: Observacional, prospectivo, transversal y de análisis univariado, cuyo objetivo fue: Determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería del servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas- 2018. La muestra estuvo conformada por 79 personas hospitalizadas seleccionadas por el muestreo aleatorio simple. Para la recolección de los datos de la variable, se empleó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario. Se aplicó el instrumento "Escala de comunicación" constituidos en dos dimensiones (Alfa de Cronbach = 0.954). Los resultados demuestran que las persona hospitalizadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, el 73,4% (58) percibe una comunicación de escala media, el 24.1% (19) de escala alto y un 2,5% (2) corresponde a una escala baja. Se logró la siguiente conclusión: Más de la mitad de personas hospitalizadas percibe una comunicación con el profesional de Enfermería de escala media; sin embargo un porcentaje considerable percibe una comunicación de escala baja y alta

Palabras clave: Comunicación, Profesional de Enfermería, Persona hospitalizada.

ABSTRACT

The research was of a quantitative, descriptive, type: Observational, prospective, cross-sectional and univariate analysis, whose objective was to determine the perception of nurse-patient communication, medical service, Regional Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2018. The sample consisted of 79 people hospitalized selected by simple random sampling. For the data collection of the variable, the survey method and the questionnaire technique were used. The instrument "Nurse-patient communication scale" was applied, consisting of two dimensions (Cronbach's alpha = 0.954). The results show that the patients hospitalized in the Virgen de Fátima Regional Hospital of Chachapoyas, 73.4% (58) perceive a communication of medium scale, 24.1% (19) of high scale and 2.5% (2) corresponds to a low scale. The following conclusions were reached: More than half (73.4% respectively) of hospitalized people perceive a communication with the mid-scale nursing professional; and a considerable percentage has a communication of high and low scale.

Keywords: *Communication, Nursing Professional, Hospitalized person.*

I. INTRODUCCIÓN

La falta de comunicación con el personal, tanto de enfermería como médico, son aspectos relevantes por resolver, ya que ocasionan desinformación sobre el padecimiento y ponen en riesgo el tratamiento a seguir por la persona hospitalizada (Hernández, 2001; citado en Sánchez et al, 2009, p. 22).

La comunicación eficaz, integrada y coordinada es esencial para alcanzar el objetivo fijado por la OMS de mejorar las perspectivas de futuro y la salud de las personas en todo el mundo (Organización Mundial de Salud, 2015, p.1)

El campo de enfermería, según Torres (2015) la comunicación es una herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, los profesionales de enfermería pueden conocer las necesidades de las personas hospitalizadas y aplicar los cuidados acorde con sus demandas. Sin embargo, comunicarnos de forma correcta no es tarea fácil convirtiéndose esto en un problema sanitario.

La comunicación verbal, es la más frecuente, pero también es importante aquello que se transmite, no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones; y es donde la observación adquiere un papel destacado (Landete, 2012, p.17).

La comunicación en los cuidados va mucho más allá de las palabras y del contenido, ya que contempla el escuchar atento, la mirada y la postura, para que se pueda obtener una asistencia guiada por la humanización. El empleo adecuado de la comunicación es una medida terapéutica comprobadamente eficaz para la persona hospitalizada que lo necesita. Existe una relación e intercambio de ideas y de conocimientos generadores de una nueva consciencia capaz de producir cambios en el ser humano y en el mundo; para eso, esa comunicación debe tener como base la Enfermería Humanística (Figueiredo, 2012, p.3).

En España, se encontró que el 82 % de enfermeras habían sido testigos de errores en la ejecución de su trabajo por una incorrecta comunicación. En el 55 % de los casos el error tuvo consecuencias, siendo el paciente el afectado

en todos los casos. El 12 % fueron calificados como malos oyentes y, por último, el 39 % tuvieron una mala comprensión de contenidos verbales. Los datos obtenidos muestran que un alto porcentaje de profesionales presenta deficiencias para ser buenos comunicadores, además de demandar formación en comunicación interpersonal (López, 2005, p.28).

Es así que en Uruguay se encontró que los errores en la comunicación personal de salud paciente generan eventos adversos. Destacamos que la totalidad de los encuestados consideran que la comunicación es una herramienta fundamental en la seguridad del paciente. Según la opinión de los profesionales existen problemas significativos relacionados a la comunicación en el equipo de salud (Agretti, et al, 2013, p.50).

De igual manera en México en diversas investigaciones se pone de manifiesto problemas de comunicación entre el personal de salud y los pacientes, así también se ha encontrado que la mala comunicación es la principal causa de falta de seguimiento de las indicaciones y los cuidados necesarios de la salud y por otra parte es la causa de las demandas contra el personal de salud (Tena, 2007, citado en Sánchez et al, 2009, p. 1).

Según la literatura Colombiana se han observado bajos índices de una buena comunicación entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada. El enfermero(a) no considera importante la comunicación como una herramienta terapéutica. Dentro de las dificultades en la comunicación y que fueron hallazgos importantes en esta investigación se encontró que la falta de retroalimentación y de identificación del personal profesional de enfermería aspectos claves en todo proceso comunicativo no permitían que se diera una comunicación efectiva y adecuada (Ballesteros, 2014, p. 1099).

En Lima dan a conocer que la interrelación enfermera – persona hospitalizada en la fase de orientación es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación deficiente, originada por un desempeño desensibilizado y una práctica de enfermería inmersa en una rutina que no demuestra la esencia de la profesión, de esta manera no contribuye a la disminución de su ansiedad, temor, que experimenta el

paciente frente al proceso de enfermedad, influyendo de manera negativa en la calidad de la interrelación (Guevara, 2005, p. 45).

En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Es por ello que Grados (2013) menciona en su investigación que el deterioro de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran hospitalizados y mucho más a personas de las cuales se requieren mucha paciencia.

A nivel local, durante las prácticas clínicas realizadas en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, se han observado el escaso contacto verbal entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada, las que solo se limitaban a la administración de medicamentos, al cumplimiento del kardex y anotaciones de enfermería, dejando de lado la parte psicológica y espiritual, generando al parecer mayor insatisfacción en ellos. Las personas hospitalizadas refieren que a la enfermera le falta comunicarse bien, y esto podría limitar la identificación adecuada de alguna necesidad no visibles como su angustia, dudas, temores, incomodidades, inconformidad con los procedimientos que le son realizados, de allí deviene la importancia de la comunicación del profesional de enfermería.

Los problemas de comunicación del profesional de enfermería son un problema de alcance internacional, nacional y local tal como se expresa en el planteamiento del problema, así mismo los inconvenientes derivados de esta deficiente comunicación pueden ocasionar complicaciones en el tratamiento y consecuentemente en la salud de la persona hospitalizada. En su mayoría en los hospitales y centros de salud; donde las personas son tratados muchas veces como un usuario más, no se logra una comunicación, por lo que se considera importante conocer las características de la comunicación que usa el enfermero a la persona hospitalizada durante el tiempo que se encuentre en el servicio.

Por nuestra parte al contextualizar y analizar la realidad de interrelación entre el profesional de enfermería con la persona hospitalizada del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, muchas veces se escuchan testimonios sobre una mala comunicación en diferentes circunstancias, esa falta de interés por parte del profesional en los problemas que presenta la persona.

La comunicación entre el enfermero y la persona hospitalizada juega un rol fundamental para un buen diagnóstico en su enfermedad y tratamiento. En tal sentido es importante abordar esta problemática en nuestra condición de profesionales de enfermería puesto que se deben proponer mejoras a fin de garantizar un buen tratamiento integral a la persona hospitalizada.

Por lo general las personas cuando salen del cuadro clínico, muchos de ellos salen disconformes, y con una mala experiencia, por aquellos acontecimientos dados se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cuál es la percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas- 2018 ?, y con ello se plantearon los objetivos el cual fue: Determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería del servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, así también se tuvo en cuenta identificar la percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería según sus dimensiones: verbal y no verbal.

Esta información podrá ser útil para que los directivos, jefes de servicios y profesionales de enfermería planteen medidas de solución para mejorar la comunicación. Considerando que existen pocos estudios sobre el tema a nivel local, los resultados serán referenciales para posteriores estudios sobre el tema por tanto nuestra investigación tendrá un valor teórico considerable.

Además los resultados de este trabajo de investigación permitió la reflexión tanto de profesionales y estudiantes de enfermería para formar un cambio respecto a los cuidados y formas de expresión hacia la persona hospitalizada.

En los siguientes capítulos de la tesis se presentan los objetivos, el marco teórico utilizado para la investigación, los materiales y métodos, los resultados y discusión así como las conclusiones y recomendaciones.

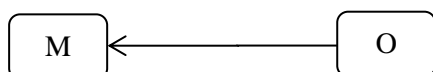
II. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue análisis univariado (Supo, 2012, pp. 2-18).

Fue de enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucede en el ámbito de estudio. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos se recolectaron de fuentes primarias y de directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión. Univariado porque el análisis estadístico fue simple.

Diseño de investigación



Dónde:

M: Personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

O: Percepción de comunicación con el enfermero.

2.2. Universo, Población y muestra

A. Universo. Estuvo conformado por 104 personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima de la ciudad de Chachapoyas, que es el promedio de personas hospitalizadas que tiene el servicio por mes, de acuerdo al siguiente detalle.

| Mes | N° de personas |
|-----------------|----------------|
| Mayo | 92 |
| Junio | 107 |
| Julio | 111 |
| Agosto | 99 |
| Septiembre | 116 |
| Octubre | 101 |
| Promedio | 104 |

Fuente: registro de personas hospitalizadas del servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas 2018.

Criterio de inclusión y exclusión:

Inclusión

- Personas hospitalizadas en el servicio de medicina
- Personas que hayan culminado la secundaria completa en adelante

Exclusión:

- Las personas que no se encuentren lúcidos y orientados en tiempo y espacio.
- Personas que tengan limitaciones para comunicarse.

B. Población:

La población estuvo conformada por 99 personas hospitalizadas en el servicio de medicina considerando criterios de inclusión y exclusión.

C. Muestra:

La muestra que se manejó para el presente estudio se obtuvo mediante una fórmula de cálculo de muestras, ya que este tipo de muestreo ofrece una alta precisión y permite generalizar los resultados probabilísticamente, por lo tanto la muestra estuvo conformada por 79 personas hospitalizadas, de acuerdo a la siguiente formula:

$$n = \frac{k^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{e^2 (N-1) + K^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$e^2 (N-1) + K^2 \cdot P \cdot Q$$

$$N: 99 \quad K^2: 1,96 \quad Q: 0,5 \quad P: 0,5 \quad e^2: 0,05$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 99 \times 0,5 \times 0,5}{0,05^2 (99-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \quad n = 79$$

$$0,05^2 (99-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5$$

Dónde:

N: es el tamaño de la población

k: es una constante que depende del nivel de confianza

e: es el error muestral deseado

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p.

n: tamaño de la muestra

Para la selección de la muestra se realizó utilizando el muestreo aleatorio simple, de acuerdo al siguiente detalle:

| Población | Muestra | Unidades muestrales |
|-----------|---------|--|
| 99 | 79 | 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 45, 47, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93. |

2.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos

- **Método:** La encuesta (Canales, 2005, p.160).
- **Técnica:** El cuestionario (Canales, 2005, p.160).

- **Instrumentos:** Para la única variable se utilizó un cuestionario elaborado por Grados, denominada “*Escala de la comunicación*”. El instrumento fue validado, mediante juicio de 8 expertos profesionales del área de salud, obteniéndose un valor de validez significativo para todos los ítems ($p < 0.05$). Respecto a la confiabilidad del instrumento se realizó a través de la fórmula estadística del Alfa de Cronbach usando el programa estadístico SPSS Versión 11 donde se obtuvo un valor de 0.954, evidenciando una alta confiabilidad al 95%, con un margen de error de 0.25 (25%). Se estructuró en dos dimensiones (con un total de 10 enunciados) la primera parte aborda la dimensión verbal con 6 enunciados y cada uno con 4 alternativas considerando una escalograma de Gutman (con rangos del 1 al 5), la segunda parte aborda la dimensión no verbal con cuatro enunciados de 4 alternativas cada uno considerando una escalograma de Gutman (con rangos del 1 al 5). El instrumento entrega la siguiente medición:

Respecto a la variable general:

- Bueno = 147 – 200
- Regular = 94 – 146
- Malo = 24 – 93

Respecto a las dimensiones:

- Comunicación Verbal:
 - Bueno = 89 – 120
 - Regular = 57 – 88
 - Malo = 24 – 56
- Comunicación no verbal:
 - Bueno = 89 – 120
 - Regular = 38 – 58
 - Malo = 16 – 37

Respecto a las subdimensiones

- Claridad, Fluidez, Tono y volumen, Duración del habla, Velocidad, Preguntas, Expresión Facial, Postura corporal, Mirada, Escucha
 - Bueno = 16 - 20
 - Regular = 10 - 15
 - Malo = 4 - 9

– **Procedimiento de recolección de datos:**

- ✓ Se seleccionó y se revisó los instrumentos de medición teniendo en cuenta la operacionalización de las variables
- ✓ Se solicitó autorización al Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas así mismo a la jefa de enfermería del servicio de medicina.
- ✓ Se coordinó con la jefa de enfermería del servicio de medicina para la recolección de datos.
- ✓ Se aplicó los instrumentos de recolección de datos con una duración de 20 minutos a 40 minutos por cada persona hospitalizada en el servicio de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima.
- ✓ Se explicó los objetivos de la investigación y se aplicó el instrumento en el mismo ambiente del servicio de medicina durante el tiempo de visita.
- ✓ Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis.

2.4. Análisis y presentación de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 24, Microsoft Word y Excel, los datos se analizaron utilizando la estadística descriptiva mediante distribuciones absolutas y relativas, los resultados fueron presentados mediante tablas y figuras.

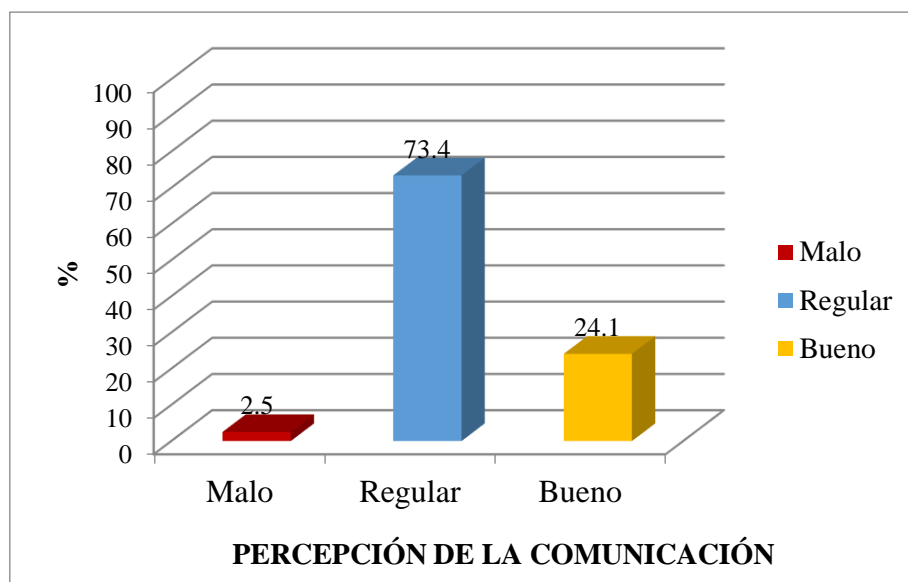
III. RESULTADOS:

Tabla 01: Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.

| Percepción de la Comunicación | fi | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Malo | 2 | 2.5 |
| Regular | 58 | 73.4 |
| Bueno | 19 | 24.1 |
| Total | 79 | 100 |

Fuente: Escala de la comunicación

Figura 01: Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.



Fuente: tabla 01

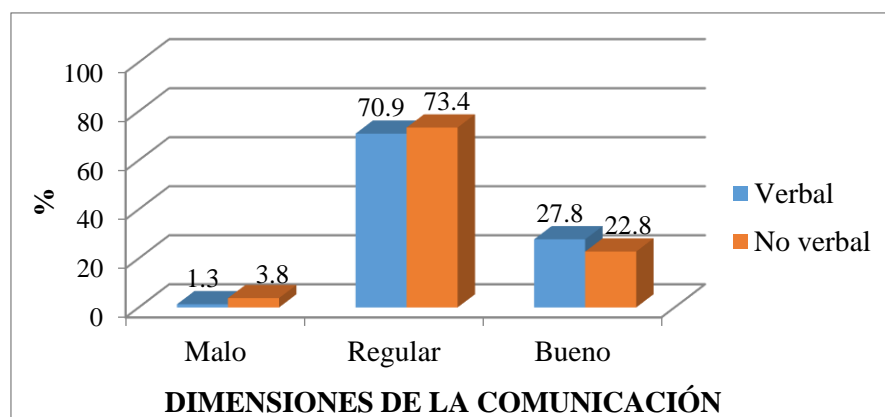
En la tabla y figura N° 01, se puede observar que del 100% (79) de las personas hospitalizadas, el 73,4% (58) percibe una comunicación regular, el 24,1% (19) una comunicación buena y un 2,5% (2) corresponde a una percepción de comunicación mala.

Tabla 02: Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería según sus dimensiones verbal y no verbal, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.

| Percepción de la Comun. según dimensiones | Verbal | | No verbal | |
|--|-----------|------------|-----------|------------|
| | fi | % | fi | % |
| Malo | 1 | 1.3 | 3 | 3.8 |
| Regular | 56 | 70.9 | 58 | 73.4 |
| Bueno | 22 | 27.8 | 18 | 22.8 |
| Total | 79 | 100 | 79 | 100 |

Fuente: Escala de la comunicación

Figura 02: Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería según sus dimensiones verbal y no verbal, servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.



Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02, se puede observar que del 100% (79) de las personas hospitalizadas según su dimensión verbal el 73,4% (58) percibe una comunicación regular, el 22,8% (18) una comunicación buena y un 3,8% (3) corresponde a una comunicación mala. En la dimensión no verbal se puede observar el 70,9% (56) percibe una comunicación regular, el 27,8% (22) una comunicación buena y un 1,3% (1) corresponde a una comunicación baja.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se determinó la percepción de la persona hospitalizada de la comunicación con el profesional de enfermería en el cual se encontró que en un mayor porcentaje se percibe una comunicación de escala media 73,4% seguido de una escala alto 24.1% y baja con porcentajes inferiores al primero respectivamente indicando que la interacción entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada es de baja importancia.

Al respecto Müggenburg & Robles (2015) en su estudio muestran que el cuidado implica cercanía con el paciente por medio de expresiones verbales y no verbales que generan comunicación que favorece la aplicación de cuidados técnicos y propicia la satisfacción del paciente y de la enfermera como resultado de la interacción, también se han analizado los cambios derivados de entrenamientos dirigidos a mejorar la comunicación de las enfermeras con sus pacientes, en variables tales como la actitud de las enfermeras, el bienestar de ambos, la percepción de los pacientes en cuanto a la empatía de las enfermeras, la sensación de confianza, la disminución del estrés y el aumento de la satisfacción de las personas.

Si bien es cierto, no está definido un estilo de comunicación entre enfermero paciente, pero es de vital importancia conocer cuál es su perspectiva referente al estilo comunicativo del este personal referente a los cuidados que se requieren en un paciente hospitalizado, y con ello fundamentar un plan de acción que facilite tal interacción, la comunicación debe ser suministrada en términos adecuados y comprensibles con el fin de aclarar dudas existentes respecto a su enfermedad.

Así mismo Jaramillo, (2004) demostró que la relación de confianza entre la enfermera jefe y el paciente sería "neutra"; es decir, el paciente no tiene ni desconfianza, ni confianza en ella. Sin embargo, toda percepción manifiesta un significado al otro, lo que podría calificarse como impropio la palabra neutra; pero respecto a la desconfianza, los pacientes no exponen argumentos de relación dialógica con la enfermera a partir de encuentros permanentes de interacción significativa, pero tampoco la consideran como alguien en quien no se puede confiar, sencillamente, existe poca relación comunicativa entre los dos.

Por otro lado se conoce que en todo plan de estudios de las escuelas profesionales de enfermería nacionales y regionales, contemplan asignaturas relacionadas al logro de competencias respecto al cuidado de la persona en sus diferentes etapas de vida por lo que se debe incluir contenidos relacionados a este tema y de esta manera obtener el logro de un ser humano íntegro.

Es así que en el presente estudio existe en mayor porcentaje una percepción regular; este hecho puede estar relacionado con la sobreestimación de la población dada al cargo de un profesional de enfermería generando así una sobrecarga laboral visualizándose en gran magnitud el estrés.

Los profesionales de la salud son aquellos que no sólo responden al perfil del profesional en la habilidad de tratar una enfermedad con su equipo en conjunto, sino también porque prestan atención a la persona y se muestran receptivos a la información que éste ofrece, además de brindar una información inteligible a la persona hospitalizada que sería lo ideal en todos los tipos de hospitales existentes y que beneficiaría tanto al personal que recaba información para determinar un buen diagnóstico y para la persona que esté bien informado.

Es importante que el personal de salud conozcan las situaciones estresantes para canalizar las acciones que eliminen o ayuden a abordar los estímulos a través de una comunicación efectiva que permita calmar sentimientos de angustia, preocupación, irritabilidad, a través del establecimiento de una comunicación que involucre información coherente, sobre las características del área, la necesidad de los procedimientos y la situación real que enfrenta la persona enferma y junto a ello una distribución de recursos en el sector salud para dar un buen tratamiento.

Existen diferentes perspectivas de la comunicación entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada, es por eso que en este estudio se valoró la percepción sobre la comunicación verbal y no verbal el cual implica diferentes características para cada una de ellos. Es así que en lo concerniente a la dimensión verbal ha prevalecido una percepción de la comunicación regular seguido de buena y mala respectivamente observando que el 100% de las personas hospitalizadas, el 70,9% percibe una comunicación regular, el 27,8% una comunicación buena y un 1,3% corresponde a una percepción de comunicación mala.

Es así que Grados (2014) en su investigación difiere en sus resultados ya que se evidencia en la dimensión verbal la característica negativa más relevante es velocidad del mensaje como “rápida” con un 73.33 % y el menos relevante la claridad del mensaje como “no entendible” con un 62.22%.

Referente a los resultados es conveniente usar un lenguaje sencillo que permita a la persona entender de forma fácil lo que se expresa, del cual en la investigación de Grados se obtuvo dichos resultados por la inadecuada comunicación asertiva, por ello es importante y útil que el profesional de enfermería se adapte al lenguaje de la persona hospitalizada e incluso puede utilizar sus palabras para indicarle, ello influirá en la mejoría de su salud y la adherencia al tratamiento.

La comunicación verbal y su expresión son un arma potencialmente influyente para la persona hospitalizada, en el presente estudio la comunicación verbal prevaleció en una perspectiva buena del indicador de claridad del mensaje, y se observó que dicho indicador puede influir desde un nivel emocional hasta para dar con un diagnóstico preciso sobre el estado de la salud. Es por ello la relevancia de que el profesional de enfermería conozca y emplee una comunicación asertiva.

En lo concerniente a la dimensión no verbal de la presente investigación los resultados evidenciaron que del 100% de las personas hospitalizadas, el 73,4% percibe una comunicación regular, el 22,8% una comunicación buena y un 3,8% corresponde a una percepción de comunicación mala.

Al comparar estas estadísticas con Arango (2018) en su investigación, se evidenciaron con similitud en los resultados de la dimensión paralenguaje, 63% es medianamente favorable y la dimensión sistema proxémico, 51% es medianamente favorable a favorable.

Es importante señalar en la investigación que la comunicación no verbal es trascendental debido al papel que desempeña en el sistema total de la comunicación ya que no es una unidad aislada sino que es una parte inseparable del proceso global de la comunicación. Sirve para acentuar, repetir, complementar, contradecir o regular la comunicación verbal. Es útil hacer el uso de las pausas y silencios que permitan al enfermero pensar reflexivamente y concentrarse, callar para que el paciente pueda expresar sus sentimientos y emociones. Asimismo tiene una gran influencia en la

actitud y comportamiento de persona hospitalizada durante el proceso de salud-enfermedad.

Además Grados (2005) en su investigación, menciona que la comunicación no verbal, en su mayoría (más del 68%) de personas hospitalizadas calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta.

Según los resultados del presente estudio el dato más prevaleciente de la dimensión no verbal es el indicador de la mirada con más de la mitad de la población que lo percibe regularmente, esto puede deberse a la falta de atención y de interés, hay que tener en claro una mirada directa pues el saber mirar transmite serenidad y atención, por el lado contrario si tiene la tendencia de desviar la mirada, puede bloquear la comunicación, que refleja aburrimiento, cansancio y desinterés. Los gestos poseen un gran potencial comunicativo, por ello la enfermera debe ser capaz de regularla, ya que el rostro es una parte del cuerpo que es visible y expresa el estado interno, por lo que la enfermera al ingresar a su servicio debe manejar sus emociones y sentimientos.

Según la caracterización de la persona se observa que del 100% de hospitalizados en el servicio de medicina, el dato más relevante es que el 20.3 % se encuentran el grupo de edad de 31 a 40 años que percibe una comunicación regular por parte del profesional de enfermería correspondiente a los de 41 a 50 años siendo el porcentaje más alto dentro de la escala de comunicación.

De la misma forma se observa que del 100% de personas hospitalizadas, el 36.7% son del sexo femenino y masculino correspondientemente que perciben una comunicación regular con el profesional de enfermería, el 13.9% del sexo femenino tiene una perspectiva de comunicación buena mientras que los del sexo masculino lo percibe un 10.1%. Finalmente el 1.3% de sexo femenino y sexo masculino tiene una perspectiva de comunicación mala.

Los resultados de la presente investigación señalan que aún falta fortalecer la comunicación tanto verbal como la no verbal respectivamente, ya que muchas veces no se da la debida importancia, la enfermera debe modular su paralingüística para lograr una comunicación efectiva, autorregulando, dirigiendo y guiando su

comportamiento a través de sus acciones, porque la persona cuidada siente con mucha facilidad el estado de ánimo de quien lo cuida, además en indispensable la apariencia física el cual expresa respeto hacia la persona atendida, por lo tanto, todos los días la enfermera debe ser consciente de que no solo representa a una institución sino que expresa interés y respeto.

Finalmente cabe mencionar que el tacto va más allá de tan solo pinchar, curar; existen dos tipos de toques el primero es el instrumental que se utiliza para realizar procedimientos, por ello es importante que la enfermera informe antes de tocar a la persona, y por otro lado se presenta el toque expresivo, que ayuda a interactuar expresando empatía y apertura al dialogo. Por todo ello es importante que el profesional de enfermería sepa cómo interactuar con la persona hospitalizada para una atención de calidad y holística. Dado que los resultados son un poco alarmantes para tomar en cuenta la práctica de una comunicación asertiva del profesional de enfermería hacia la persona hospitalizada.

V. CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de personas hospitalizadas percibe una comunicación regular con el profesional de Enfermería; sin embargo un porcentaje considerable percibe una comunicación de buena y mala.
2. En cuanto a las dimensiones, la comunicación verbal del Enfermero desde la perspectiva de la persona hospitalizada, más de la mitad lo percibe en un nivel regular respectivamente en la dimensión de la comunicación no verbal.
3. La enfermería exige una preparación no sólo técnico -científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida ésta última como la actitud del profesional puesta en el sujeto, en el pleno desarrollo y bienestar de lo que es como persona y con ello garantizar un mejor atención a la persona como un ser holístico.
4. La quinta parte de personas hospitalizadas entre 31 a 40 años y de 51 a 60 años percibe una comunicación regular.
5. De forma proporcional de las personas hospitalizadas del sexo masculino y sexo femenino tuvieron una percepción de comunicación regular con el enfermero del servicio de medicina

VI. RECOMENDACIONES

A la Jefatura de Enfermería del Servicio de Medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima

- Plantear estrategias donde se ejecuten talleres de desarrollo de habilidades en la comunicación interpersonal, técnicas de relajamiento y control de emociones con el fin de mejorar el proceso de comunicación del enfermero hacia la persona hospitalizada.
- Promover los estilos de comunicación asertiva como una estrategia más en el cuidado.
- Realizar un monitoreo sobre la satisfacción la persona hospitalizada con el enfermero mediante una encuesta al culminar su hospitalización.

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería:

- Implementar en las prácticas pre profesionales talleres vivenciales donde enfatice la comunicación del profesional de enfermería hacia la persona hospitalizada, dando a conocer sus consecuencias de un mal empleo.
- Incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones relacionadas a la satisfacción de la persona hospitalizada con el enfermero sobre la comunicación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agretti, M., et al. (2013). *Opinión de los profesionales de enfermería en relación al pase de guardia como herramienta relacionada a la seguridad del paciente- empleo de la técnica*. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad de la República. Perú.
- Aguirre, D. (2005). *Competencias comunicativas del profesional de enfermería*. Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Comunicación .Universidad de la Habana.
- Arango, A. (2018). *Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: Servicio de cirugía, en un hospital nacional. 2017*. Tesis como requisito para optar el título de licenciado en Enfermería. Lima- Perú.
- Ballesteros, G. (2014). *Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos*. Tesis como requisito para optar al título de Magister en Enfermería. Bogotá- Colombia
- Canales, F. (2005). *Metodología de la Investigación Científica: Manual para el desarrollo de personal de salud*. México. Editorial Limusa.
- Figueiredo, J. (2012). *Importancia de la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística de Enfermería*. Revista Latino-Am. Enfermagem, vol 21, núm. 2, mayo-junio, 2013. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Brasil.
- Grados, B. (2013). *Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013*. Tesis para optar el título, profesional de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú.
- Guevara, L. (2005). *Calidad de la interrelacion enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo*. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú.

- Hernández, (2001); citado en Sánchez, P., et al. (2009). *La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México*. Revista CONAMED, suplemento de Enfermería. C.P. 01800. México.
- Hernández, R. (2008). *Metodología de la Investigación*. México. 5° Edición. Editorial Mc Graw Hill.
- Hofstadt, C. & Quiles, Y. (2006). *Técnicas de la comunicación para el profesional de enfermería*. España. Primera edición. Editorial TextosImatges, serveis grafics, S.L.
- Jaramillo, L. (2004). *Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de salud*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006. Accesado el 27 de Marzo del año 2019. Hora: 14:30
- Joven, Z. (2017). *Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería*. Tesis para optar al título de: Magister en Enfermería con Profundización en Cuidado Crítico. Universidad Nacional de Colombia.
- Landete, L. (2012). *La comunicación, pieza clave en enfermería*. Revista Enfermería Dermatológica. N°16, mayo-agosto 2012. Hospital General Universitario de Valencia. España.
- López. G. (2005). *Comunicación Oral entre el equipo de enfermería en cardiología, evaluación y desarrollo de una comunicación eficaz en el trabajo*. Revista científica e informática de la asociación Española en Cardiología, ISSN 1575-4146, N°, 36, 2005
- Müggenburg & Robles (2015). *Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana*. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000400273. Acceso el día 10 de Enero del año 2019. Hora 10:30 am

- Novoa, J. (2012). *La comunicación durante el pase de guardia en el plantel de Enfermería*. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad de Argentina.
- Observatorio de enfermería basada en la evidencia .OEBE, (2013). *La importancia de la comunicación entre enfermera y paciente oncológico terminal*. Disponible en http://www.index-f.com/blog_oebe/?p=864. Acceso el día 15 de Octubre del 2018. Hora 9:20 pm
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces*. Disponible en <https://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/>. Accesado el día 23 de febrero del 2019. Hora 9:20 pm
- Romero, L. (2008). *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad nacional mayor de san marcos. Perú.
- Torres, D. (2015). *Relación enfermera-paciente: la importancia de la comunicación*. Recuperado de:
https://earchivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/21730/relacion_torres_IICIC_S_2015.pdf. Acceso el día 25 de Enero del año 2018. Hora 15:40 pm
- Vargas, L. (1994). *La naturaleza de la percepción*. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Vol.4, N° 8. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal. México
- Vásquez, J. (2006). *Comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del hospital universitario de caracas* .Venezuela. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Universidad central de Venezuela.

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | VARIABLE | OBJETIVO | MARCO METODOLÓGICO | ESCALA |
|--|---------------------------------------|--|---|--|
| ¿Cuál es la percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería del Servicio de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018?, | Perspectiva de la Comunicación | <p>General: Determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación con el profesional de enfermería.</p> <p>Específico:</p> <p>* Identificar la percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación según sus dimensiones: verbal y no verbal</p> | <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Tipo: Observacional, prospectivo, transversal de análisis estadístico univariado</p> <p>Universo muestral: 104 personas hospitalizadas</p> <p>- Método: Deductivo</p> <p>- Instrumento de recolección de datos:</p> <p>Instrumentos: Escala de la comunicación</p> <p>Puntuación según variable: Bueno=147-200; Regular= 94-146 y Malo= 24-93</p> <p>- Técnica: Estructurada</p> <p>- Procesamiento de datos</p> <p>Análisis: Será procesada utilizando el programa estadístico SPSS versión 24 y el paquete de Excel 2010.</p> <p>Los resultados Se mostrarán en tablas simples y figura de barra</p> | <p>Para la variable : ordinal</p> <p>Para los items: Escala de gutman o el diferencial semantico</p> |

Anexo 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Categoría | | Escala |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|---------|----------------|--|--|
| | | | | Dimensión | Variable | |
| Percepción sobre la Comunicación | Componente verbal | Claridad | 6 ítems | Bueno= 89-120 | Bueno= 147-200 Regular= 94-146 Malo= 40-93 | Para la variable : ordinal Para los ítems: Escala de gutman o el diferencial semantico |
| | | Fluidez | | Regular= 57-88 | | |
| | | Tono y volumen | | Malo= 24-56 | | |
| | | Duración del habla | | | | |
| | | Velocidad del mensaje | | | | |
| | | Preguntas | | | | |
| | Componente no verbal | Expresion facial | 4 ítems | Bueno= 59-80 | | |
| | | Postura Corporal | | Regular= 38-58 | | |
| | | Mirada | | Malo=16-37 | | |
| | | Escucha | | | | |

Anexo 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Percepción de la persona hospitalizada sobre la comunicación del profesional de Enfermería en el servicio de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas, 2019”. Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, deposito mi plena confianza en que la información vertida en el instrumento será solo para fines de investigación y de máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado señor(a)

Como investigadora del estudio del cual usted ha manifestado participar voluntariamente, me comprometo a guardar la máxima confidencialidad en cuanto a la información personal que nos brinde sobre el Nombre y sus Apellidos.

FIRMA

Anexo 04

“ESCALA DE LA COMUNICACIÓN”

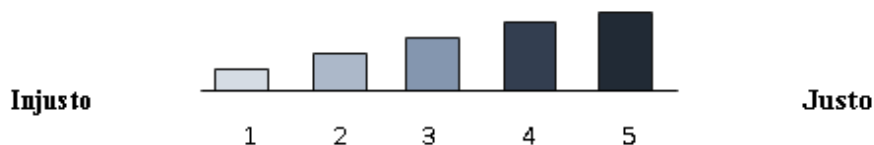
UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería

(Betzabe Bressia Grados Arrieta modificado por Angela Vilca Paytan)

PERCEPCIÓN DE LA PERSONA HOSPITALIZADA SOBRE LA
COMUNICACIÓN CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SERVICIO DE
MEDICINA, HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA DE
CHACHAPOYAS - 2018

- I. **PRESENTACIÓN:** Señor (a) estoy realizando un estudio la comunicación del enfermero que establece hacia las personas hospitalizadas. Esta información es completamente anónima, por lo que solicito responda con toda sinceridad. De ante mano se agradece su colaboración.
- II. **INSTRUCCIÓN:** A continuación se presenta los ítems, los cuales deberán ser marcados con un aspa “X” dentro de la barra en una escala del 1 al 5 la calificación que le da al comunicarse con los enfermeros (as).



III. **DATOS GENERALES:**

• **Edad:**.....

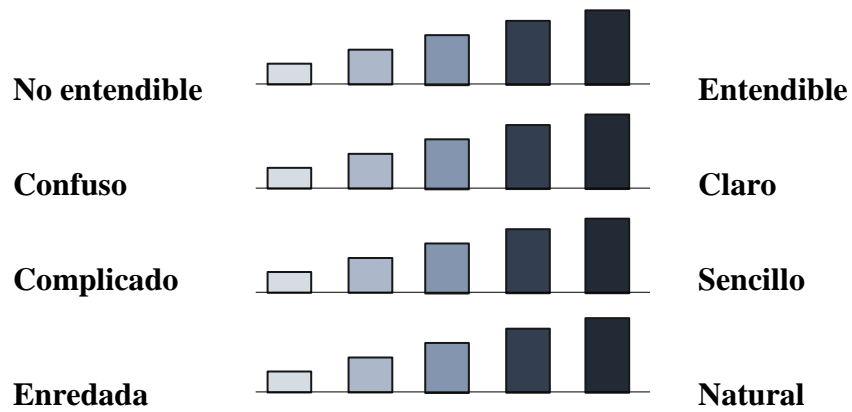
• **Sexo:** M () F ()

• **Tiempo de hospitalización:**.....

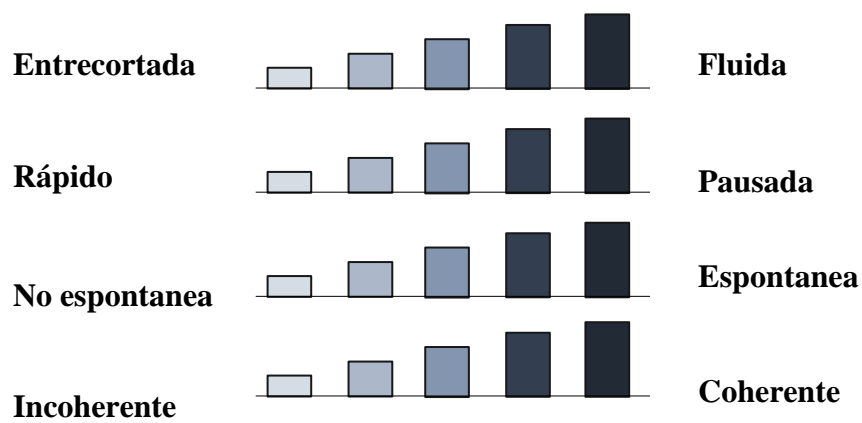
• **Grado de Instrucción:**

Secundaria completa () superior completo () superior incompleto ()

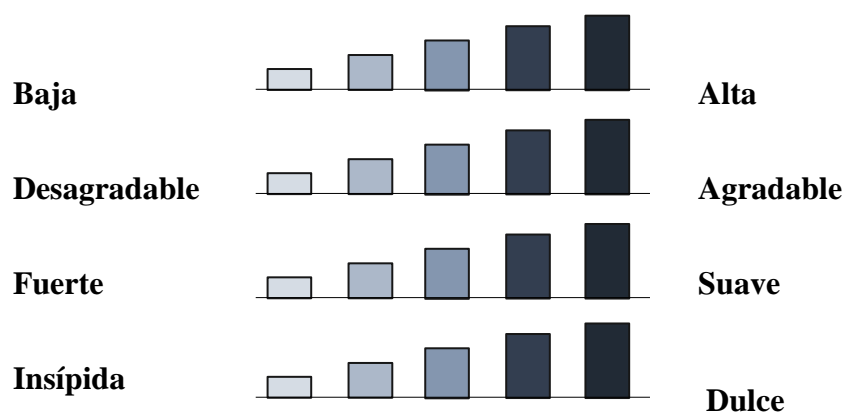
1. El enfermero (a) utiliza un lenguaje al conversar conmigo:



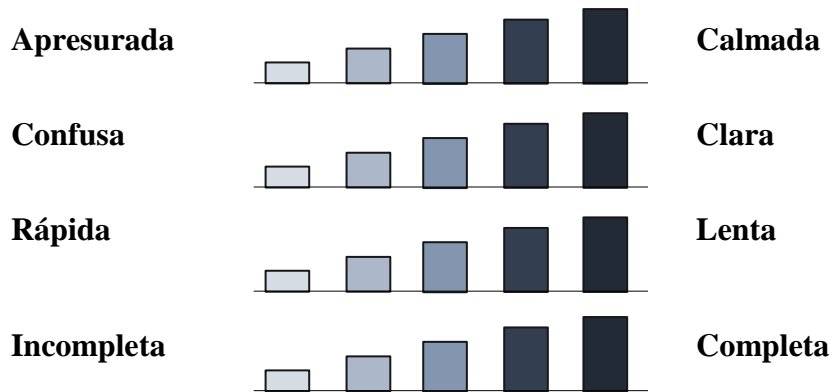
2. El enfermero(a) mantiene una conversación:



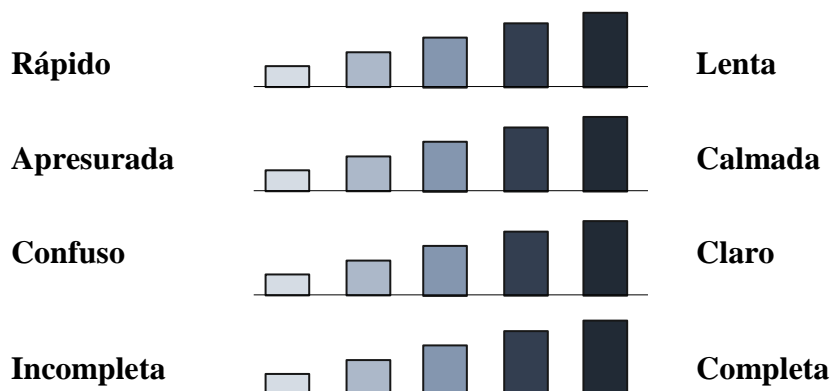
3. El enfermero(a) utiliza un tono de voz:



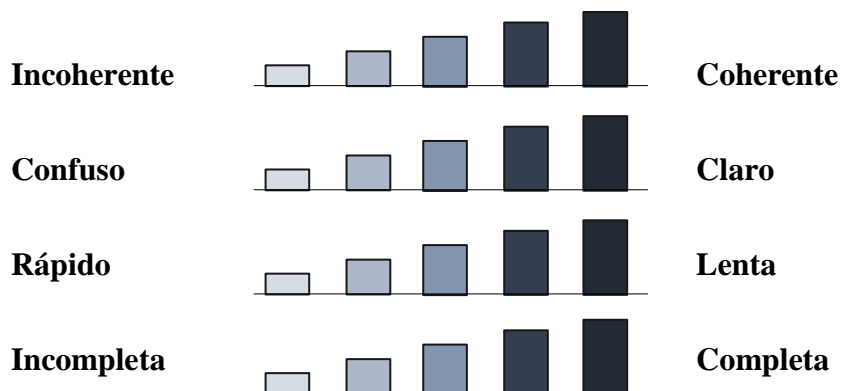
4. El enfermero(a) al proporcionarme información sobre el estado de salud lo hace de manera:



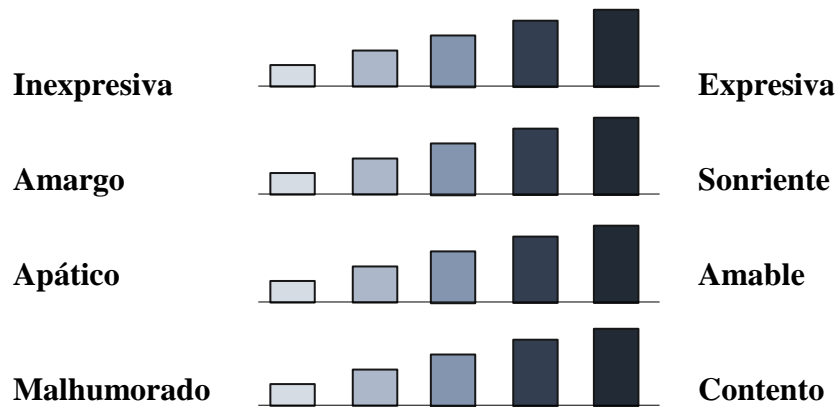
5. Cuando el enfermero(a) explica “los cuidados de mi enfermedad” a mi persona, lo hace:



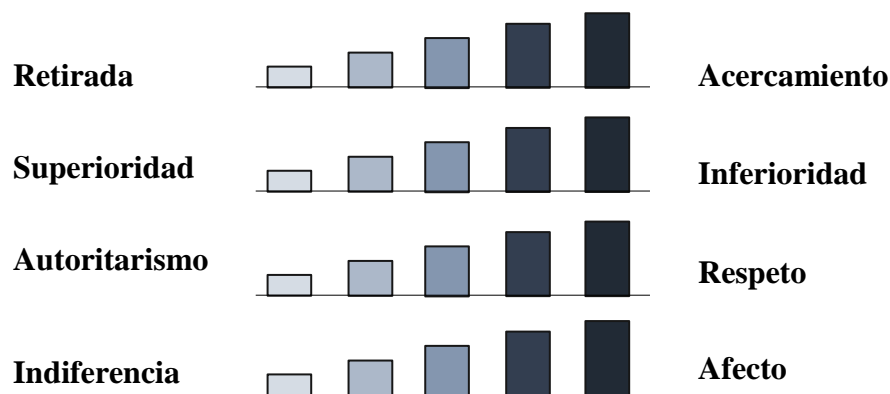
6. Usted al presentar dudas o preocupaciones, el enfermero(a) le escucha y resuelve sus preguntas de modo:



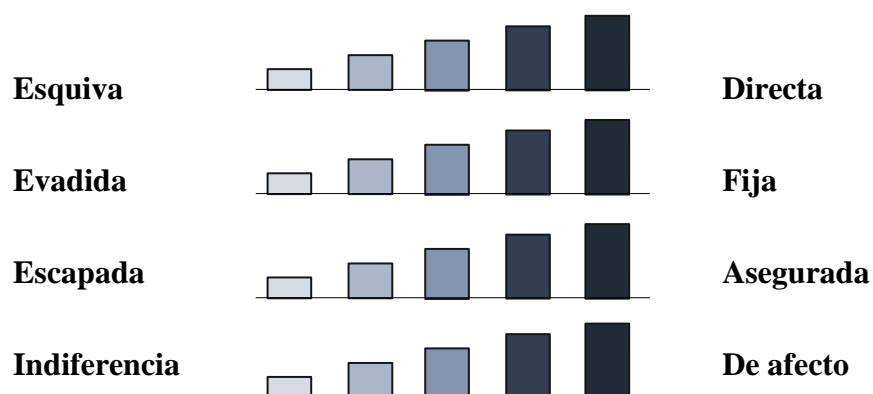
7. El enfermero(a) mientras pasa su ronda en la mañana, responde a mi saludo de manera:



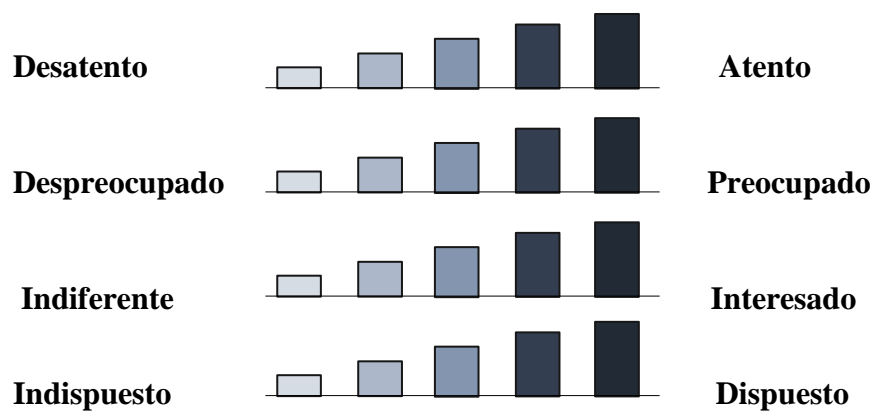
8. Cuando el enfermero(a) me observa triste, preocupado o afligido suele adoptar una postura de:



9. Cuando llamo al enfermero(a) para conversar, mantiene una mirada:



10. Cuando usted termina de hablar con el enfermero(a) se le observa:



Anexo 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ANALISIS DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Sobre la base de la varianza de los ítems, aplicando la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{N}{(N - 1)} \frac{(1 - \sum s^2)}{s^2x}$$

Donde:

N es el número de ítems de la escala

$\sum s^2$ es la sumatoria de las varianzas de los ítems

S^2x es la varianza de toda la escala

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0.954 | 10 |

ANEXO 06

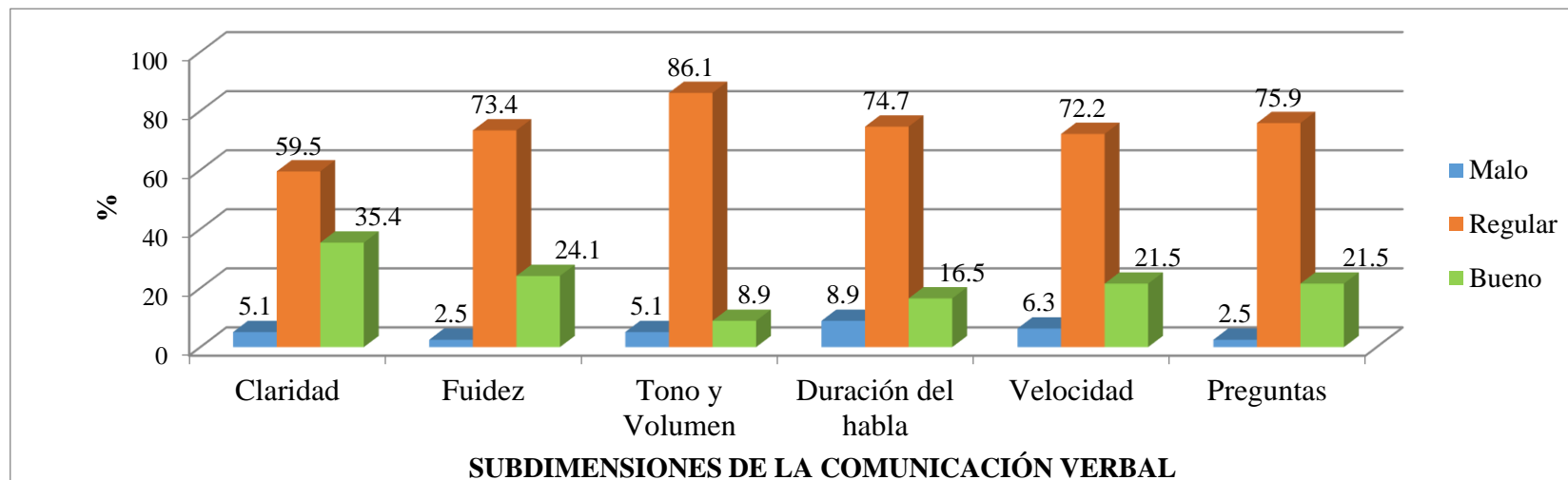
INDICADORES DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

Tabla 03: Subdimensiones de la comunicación verbal del profesional de Enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.

| Subdimensión de la comunicación verbal | Claridad | | Fluidez | | Tono y volumen | | Duración del habla | | Velocidad | | Preguntas | |
|--|-----------|------------|-----------|------------|----------------|------------|--------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Malo | 4 | 5.1 | 2 | 2.5 | 4 | 5.1 | 7 | 8.9 | 5 | 6.3 | 2 | 2.5 |
| Regular | 47 | 59.5 | 58 | 73.4 | 68 | 86.1 | 59 | 74.7 | 57 | 72.2 | 60 | 75.9 |
| Bueno | 28 | 35.4 | 19 | 24.1 | 7 | 8.9 | 13 | 16.5 | 17 | 21.5 | 17 | 21.5 |
| Total | 79 | 100 | 79 | 100 | 79 | 100 | 79 | 100 | 79 | 100 | 79 | 100 |

Fuente: Escala de la comunicación

Figura 03: Subdimensiones de la comunicación verbal del profesional de Enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.



Fuente: Tabla 03

En la tabla y figura 03, según las subdimensiones de la comunicación verbal desde la perspectiva de la persona hospitalizada, en el indicador de **Tono y volumen** del 100% (79) el 86.1% (68) lo percibe regular, el 8.9% (7) lo percibe bueno y el 5.1%(4) lo percibe malo, en el indicador **Preguntas** del 100% (79) el 75.9% (60) lo percibe regular y un 21.5% (17) lo percibe bueno y el 2.5%(2) lo percibe malo, en el indicador **Duración del habla** del 100% (79) el 74.7% (59) lo percibe regular y un 16.5% (13) lo percibe bueno y el 8.9%(7) lo percibe malo, en el indicador de **Fluidez** del 100% (79) el 73.4% (58) lo percibe regular y el 24.1% (19) lo percibe bueno y el 2.5% (2) lo percibe malo, en el indicador **Velocidad del mensaje** del 100% (79) el 72.2% (57) lo percibe regular y un 21.5% (17) lo percibe bueno y el 6.3%(5) lo percibe malo, por último en el indicador de **Claridad** del 100 % (79) el 59.5% (47) lo percibe regular y el 35.4% (28) lo percibe buena, y el 5,1%(4) lo percibe malo.

Anexo 7

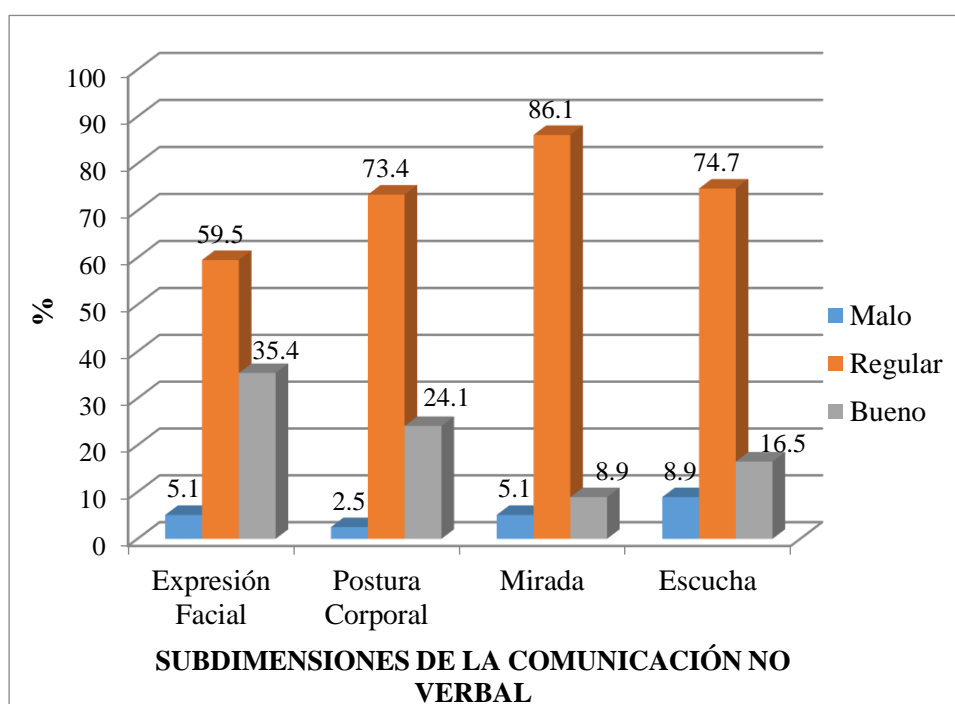
INDICADORES DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

Tabla 04: Subdimensiones de la comunicación no verbal del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.

| Sub. de la comunicación no verbal | Expresión Facial | | Postura Corporal | | Mirada | | Escucha | |
|-----------------------------------|------------------|------------|------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | fi | % | fi | % | fi | % | fi | % |
| Malo | 4 | 5.1 | 2 | 2.5 | 4 | 5.1 | 7 | 8.9 |
| Regular | 47 | 59.5 | 58 | 73.4 | 68 | 86.1 | 59 | 74.7 |
| Bueno | 28 | 35.4 | 19 | 24.1 | 7 | 8.9 | 13 | 16.5 |
| Total | 79 | 100 | 79 | 100 | 79 | 100 | 79 | 100 |

Fuente: Escala de la comunicación

Figura 04: Subdimensiones de la comunicación no verbal del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas, Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas - 2018.



Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 04, según las subdimensiones de la comunicación no verbal con el profesional de enfermería desde la perspectiva de la persona hospitalizada, en el indicador de **Mirada** del 100 % (79) el 86.1% (68) lo percibe regular y el 8.9% (7) lo percibe bueno y el 5.1% (4) lo percibe malo, en el indicador de **Escucha** del 100 % (79) el 74.7% (59) lo percibe regular y el 16.5% (13) lo percibe bueno y el 8.9% (7) lo percibe malo, en el indicador de **Postura Corporal** del 100 % (79), el 73.4% (58) lo percibe regular y un 24.1% (19) lo percibe bueno y el 2.5% (2) lo percibe malo, por último en el indicador de **Expresión Facial** del 100 % (79), el 59.5% (47) lo percibe regular y el 35.4% (28) lo percibe bueno, y el 5.1%(4) lo percibe malo.

Anexo 08

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO

Tabla 05: Edad de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018.

| EDAD | MALO | | REGULAR | | BUENO | | TOTAL |
|---------------|----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | fi | % | fi | % | fi | % | |
| < de 20 años | 0 | 0 | 2 | 2.5 | 0 | 0 | 2 |
| 21 a 30 años | 0 | 0 | 14 | 17.7 | 5 | 6.3 | 19 |
| 31 a 40 años | 1 | 1.3 | 16 | 20.3 | 4 | 5.1 | 21 |
| 41 a 50 años | 0 | 0 | 16 | 20.3 | 3 | 3.8 | 19 |
| 51 a 60 años | 1 | 1.3 | 8 | 10.1 | 6 | 7.6 | 15 |
| 61 a más años | 0 | 0 | 2 | 2.5 | 1 | 1.3 | 3 |
| TOTAL | 2 | 2.5 | 58 | 73.4 | 19 | 24.1 | 79 |

Fuente: Escala de la comunicación.

Tabla 06: Sexo de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación con el profesional de enfermería, servicio de medicina, Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas – 2018.

| SEXO | MALO | | REGULAR | | BUENO | | TOTAL |
|--------------|----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|
| | fi | % | fi | % | fi | % | |
| Femenino | 1 | 1.3 | 29 | 36.7 | 11 | 13.9 | 41 |
| Masculino | 1 | 1.3 | 29 | 36.7 | 8 | 10.1 | 38 |
| TOTAL | 2 | 2.5 | 58 | 73.4 | 19 | 24.1 | 79 |

Fuente: Escala de la comunicación.