UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

"Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018"

Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional:
"Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico"

Autoras:

Lic. Enf. Álvarez Chuquihuanca, Nancy

Lic. Enf. Yarleque de la Cruz, Elizabeth

Asesora:

Dra. Muro Carrasco Tania Roberta

LAMBAYEQUE, PERÚ

2020

Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza

Presidenta del Jurado

Dra. Vallejos Sosa Tomasa

Secretaria del Jurado

Dra. Alcalde Montoya Rosa Candelaria

Vocal del Jurado

Dra. Muro Carrasco Tania Roberta

Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 10-2020-UI-FE

Siendo las 9.00 a.m. del día 27 de noviembre 2020, se reunieron vía plataforma virtual, meet.google.com/srr-aeoa-qek, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: **"COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE POSTQUIRÚRGICO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO ESSALUD PIURA 2018".** Designados por Resolución N° 1101-2016 –D-FE de fecha 5 de diciembre 2016 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformado por los siguientes docentes:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Presidenta
Dra. Tomasa Vallejos Sosa	Secretaria
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya	Vocal
Dra. Tania Roberta Muro Carrasco	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 263-2020-D-FE de fecha 25 de noviembre del 2020.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas: **ELIZABETH YARLEQUE DE LA CRUZ Y NANCY ALVAREZ CHUQUIHUANCA** y tuvo una duración de 30 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de 17 (DIECISIETE).

Por lo que quedan APTOS para obtener el Título Profesional de Segunda Especialidad: "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10:30 am, se dio por concluido el presente acto académico, dándose conformidad, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
PRESIDENTA DE JURADO

Dra. Tomasa Vallejos Sosa
SECRETARIA DE JURADO

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
VOCAL DE JURADO

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
ASESORA

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes Lic. Enf. Álvarez Chuquihuanca, Nancy y Lic. Enf. Yarleque de la Cruz, Elizabeth Titulada: "Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2018"

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye 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 Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 12 de noviembre de 2020

TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
DNI 17403791
ASESORA

DEDICATORIA

A la memoria de mi hijo Daniel Abel, quien goza en el cielo, quién es la piedra angular de mi vida, siempre será el motivo de superación.

A mis padres: Daniel y Témpora, ejemplo de vida, motivadores para afrontar juntos vicisitudes.

A mi esposo Ramiro, mis hijos Jorge y Lucero por su amor, paciencia, compañía y comprensión; razones que me ayudaron a culminar la investigación.

Álvarez Chuquihuanca Nancy

A Dios por bendecirme cada día haciendo posible lograr mis aspiraciones.

A mis padres Francisco e Hilda, que me dieron vida, educación, apoyo y consejos, sin su ayuda nunca hubiera realizado esta tesis, a ellos con amor.

Yarleque de la Cruz Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A los pacientes y profesionales de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, ESSALUD, participantes en este estudio, por su valioso aporte.

A nuestra asesora **Dra. Muro Carrasco Tania Roberta,** por su apoyo durante la investigación.

A los docentes de la unidad de post grado FE-UNPRG, que contribuyeron a ampliar y fortalecer nuestro conocimiento como profesionales en enfermería.

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por enriquecer la formación profesional personal de las investigadoras.

A Nuestro Jurado por los valiosos aportes a la presente investigación, que permitieron su culminación con éxito.

Las investigadoras

ÍNDICE

Dictamen de Jurados ……ii

Acta de Sustentación..... iii

Constancia de Aprobación de Originalidad de Tesis……iv

Dedicatoria.....v

Agradecimiento..... vi

Índice..... vii

Resumen..... viii

Abstract..... ix

INTRODUCCIÓN.....1

CAPÍTULO I MÉTODO Y MATERIALES..... 9

1.1. Tipo de investigación..... 10

1.2. Abordaje Metodológico.....10

1.3. Población..... 13

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... 14

1.5. Análisis de Datos..... 16

1.6. Principios Éticos. 18

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 20

CONSIDERACIONES FINALES.....46

RECOMENDACIONES..... 48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 49

ANEXOS..... 54

RESUMEN

La comunicación, es una importante herramienta para brindar cuidado enfermero de calidad, pero muchas veces esta es escasa y distante, interrogándonos ¿Cómo es la Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018?, con el objetivo de caracterizar y comprender esta comunicación. La investigación es de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso, la muestra determinada por población censal en nueve enfermeras y nueve pacientes, La recolección de datos, se realizó por entrevista abierta a profundidad y observación participante; una guía de observación participante y de entrevista abierta a profundidad a enfermeras y pacientes, validándose estos instrumentos por juicio de expertos. Del análisis temático se obtuvo tres categorías: I. Respeto y cortesía en la comunicación inicial para fomentar la empatía II**.** Informando empáticamente al paciente III. Comunicación enfermera-paciente a través de actos no verbales, considerando finalmente; que inicialmente solo algunos profesionales de enfermería saludan, presentándose y llamando por su nombre al paciente. La comunicación que se da entre ellos es generalmente, empática, humana, manifestándose comunicación verbal, no verbal, kinésica, tactésica y paralingüística con respeto y cordialidad. La comunicación kinésica se da mostrando sonrisa y mirada tierna. Sólo algunas enfermeras muestran rostros serios, ceños fruncidos al brindar cuidados. Concluyéndose que la comunicación enfermera persona cuidada, es predominantemente eficiente esta se caracteriza por trato amable y empático, así como muestras de comunicación kinésica, tactésica y paralingüística.

Palabras claves: Comunicación, Enfermera Paciente Posquirúrgico en URPA (BVS-DeCS)

ABSTRACT

Communication is an important tool to provide quality nursing care, but many times it is scarce and distant, asking ourselves, how is the communication nurse-post-surgical patient in the Post-anesthetic Recovery Unit of Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018? with the aim of characterizing and understanding this communication. The research is qualitative, with a case study approach, the sample determined by census population in nine nurses and nine patients. Data collection was carried out by in-depth open interview and participant observation; a guide for participant observation and an in-depth open interview with nurses and patients, validating these instruments by expert judgment. From the thematic analysis, three categories were obtained: I. Respect and courtesy in the initial communication to promote empathy II. Empathically informing the patient III. Nurse-patient communication through non-verbal acts, finally considering; that initially only some nursing professionals greet, introducing themselves and calling the patient by name. The communication that occurs between them is generally empathic, human, manifesting verbal, non-verbal, kinesic, tactical and paralinguistic communication with respect and cordiality. Kinesic communication occurs by showing a smile and a tender look. Only some nurses show serious faces, frowns when providing care. Concluding that nursing communication with a caring person is predominantly efficient, it is characterized by friendly and empathetic treatment, as well as kinesic, tactical and paralinguistic communication samples.

Keywords: Communication, Post-surgical Nurse Patient at URPA (BVS-DeCS)

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La comunicación, es una herramienta importante para brindar los cuidados enfermeros, más aún en el servicio postquirúrgico inmediato, en los cuales se tiene que observar las reacciones de las personas post intervenidas quirúrgicamente, quienes han sido sometidos a un gran estrés fisiológico y emocional, debido a la situación desconocida a la que son sometidos, así como al trauma fisiológico por tratarse de procedimientos invasivos con remoción de los órganos o extirpación de alguno de ellos.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud [(1)], determina que la comunicación, de los profesionales de la salud, constituyen riesgo, entonces si esta es una herramienta para el profesional de enfermería para valorar el estado de salud de las personas cuidadas e identificar las respuestas humanas de estas personas, se debe cuidar de que esta comunicación sea efectiva.

Una comunicación distante con el paciente, impide una buena valoración de las necesidades de cuidado, más aún en esta etapa en que la persona requiere de un mayor acercamiento de la enfermera; dificultando diagnosticar adecuadamente las respuestas humanas de estas personas, por lo tanto, la planificación y ejecución de sus intervenciones y actividades no tendrán un buen sustento.

Las instituciones de salud tienen la función importante de ofrecer cuidado por medio de la actividad asistencial consciente, pertinente donde se asume que sean un cúmulo de cuidado para los usuarios, donde la comunicación es esencial, sin embargo, la realidad es distinta, hoy en día, según la OMS [(1)], el cuidado que se brinda no es del todo adecuado, existiendo diversas razones; una de ellas es la comunicación inexistente o pobre por diversas razones muchas veces es porque el

profesional de enfermería no se da abasto dada la demanda de pacientes o el tiempo limita que este pueda comunicarse y entablar un lazo de confianza que le permita al paciente expresar su sentir, los profesionales que dan atención al paciente realizan sus actividades de cuidado y atención basándose en los procedimientos y/o en el aspecto técnico de la asistencia, postergando, el lado humano en la comunicación.

En América la calidad de la atención y cuidado es percibida por los pacientes en un nivel medio a bajo, la atención se basa sólo en el aspecto técnico, dejando de lado el trato humanizado y la comunicación entre enfermera paciente [(1)].

Ramírez P [(2)], En el 2015, México determinó que una comunicación efectiva entre la enfermera y la persona cuidada exige al profesional de enfermería dedicación, proporcionarle información, adoptar estrategias para que la persona le comprenda y brindarle un trato que respete su dignidad.

Para el profesional de enfermería resulta difícil comunicarse verbalmente con los pacientes que sufren debido a su enfermedad, debiendo para ello cuidar las expresiones de comunicación no verbal como son su postura, expresión de su rostro, la forma de mirarlo, los gestos que realiza. Así mismo considerará la comunicación no verbal de la persona que cuida.

Monsalve M et al [(3)], en el 2017. Chiclayo, encontró que los profesionales de enfermería al comunicarse a través de sus expresiones corporales, muestran que está apurada, que los procedimientos los realiza rápidamente, mira permanentemente el reloj o atiende las llamadas a través del celular, obstaculizando la comunicación fluida que debería existir entre el profesional y la persona que cuida para ingresar al campo fenomenológico de ésta y valorar las dimensiones sicológicas y espirituales de la persona, las cuales pasan desapercibidas ante una comunicación apresurada.

Mamani L et al [4], en el 2017. Arequipa Perú, que el estrés laboral y las múltiples funciones que realizan, son factores que le impiden comunicarse eficazmente, determinando que la persona cuidada no resuelva sus dudas respecto a la cirugía a la cual va a ser sometido.

Así mismo Gálvez R [5], en el 2019, Chiclayo, que el profesional de enfermería es poco empático, su comunicación generalmente es cortante, evasiva, con respuestas breves, indiferente, impaciente, no mantiene contacto visual al comunicarse con la persona cuidada y sus familiares.

Palermo AD [6], en el 2016. Arequipa, concluye que la mayoría de personas colescistectomizadas indicaron que la comunicación de la enfermera se encuentra en un nivel medio, la enfermera frecuentemente se muestra seria de vez en cuando dedica tiempo a escucharlo, nunca la enfermera acompaña el saludo con un gesto amable o una palmada en el hombro y nunca explica los procedimientos que realiza.

Se ha observado que los pacientes Postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II "Jorge Reátegui Delgado" Essalud Piura, ingresan a URPA, bajo efecto de anestesia raquídea despiertos y con incapacidad para mover los pies y flexionar las rodillas, al recuperar los movimientos dentro de las dos horas, se evidencia quejumbrosos con facie de dolor en la zona operatoria pidiendo que le coloquen un medicamento para el dolor. Los pacientes sedados por efecto de anestesia general despiertan somnolientos y mirando a todos lados, preguntando donde se encuentran y dónde están sus familiares.

La comunicación que se observa de enfermera-paciente, es que la enfermera no llama al paciente por su nombre ni demuestran una sonrisa como para tranquilizar y brindar confianza, al momento de realizar los procedimientos, como administrar

medicamentos, controlar signos vitales, vigilar sangrado, mantener vía permeable y administrar oxígeno, algunos pacientes preguntan constantemente y se incomodan ante la falta de respuestas, otros se reservan sus preguntas e inquietudes ante la falta de confianza que irradia la enfermera.

Observando además las investigadoras, que durante el tiempo que el paciente está en la unidad de recuperación hay un poco acercamiento de la enfermera al paciente y cuando éste pregunta sobre sus familiares y recuperación, la enfermera responde con un lenguaje entendible, con tono bajo y movimientos suaves de manos en los procedimientos que realiza. No explora la dimensión subjetiva de la persona al no preguntarle sobre las preocupaciones y temores de lo que siente, una comunicación no verbal manifestada en gestos, miradas serias, y ceño fruncido por algunas de las enfermeras, en los procedimientos de atención.

Se observa a la enfermera, sobrecargada de trabajo, debido a las características burocráticas del sistema de atención, caracterizado por tener la multiplicidad de funciones, horarios largos que le originan, agotamiento físico, mal humor expresándolo en su comunicación verbal y no verbal, afectando a las personas cuidadas que tienen expectativas de un cuidado eficiente y cálido. La sonrisa del profesional de enfermería está opacada tal vez por sus múltiples preocupaciones debido a los diversos roles que desempeña en su hogar, en el trabajo lo cual impide el desarrollo de la confianza y empatía con su paciente, sus expresiones no verbales por tanto carecen de muestras kinésicas, paralingüísticas, tactésicas, etc. frente a la situación presentada nos interrogamos:

¿Cómo es la Comunicación Enfermera-Paciente postquirúrgico en la Unidad de ¿Recuperación Postanestésica del Hospital II “Jorge Reátegui Delgado” Essalud

Piura 2018? Siendo el ***objeto*** de estudio la comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en este hospital, y el ***objetivo*** caracterizar y comprender como es esta comunicación.

La presente investigación se ***justifica*** porque la comunicación verbal y no verbal son esenciales para el cuidado enfermero humano además a nivel local y regional aún no se ha estudiado en su verdadera dimensión, por tanto, en el presente estudio se procurará profundizar en la comprensión de cómo es la comunicación de la enfermera con la paciente durante el tiempo que permanece en el servicio de URPA, procurando revelar las diferentes dimensiones de este fenómeno en estudio.

Investigar la riqueza que encierra dicha comunicación en el cuidado resulta muy relevante, además de considerar las prioridades y necesidades de la persona en situación postquirúrgica inmediata, necesidades que ayudarán a razonar hasta qué punto la enfermería establece una comunicación en todas sus dimensiones.

La investigación se justifica además porque la comunicación, es una herramienta indispensable en el cuidado que presta la enfermera a las personas bajo su cuidado, en este caso en el periodo postquirúrgico quienes se encuentran en una etapa de recuperación anestésica, cuando se hacen manifiestos los signos y síntomas que se derivan y dependen del tipo de intervención quirúrgica y de anestesia.

La comunicación en sus dimensiones verbales y no verbales permiten a la enfermera y al paciente expresarse, de esta manera se podrá valorar con eficacia las necesidades humanas de la persona que están haciendo afectadas debido a la cirugía que va a ser sometida, así mismo informar sobre los cuidados que brinda, requiriéndose para ello comunicarse asertivamente e inspirando confianza que le permita al paciente satisfacer sus necesidades de seguridad emocional y física.

Esta investigación tiene relevancia, puesto que a través de la comunicación el profesional de enfermería, además de satisfacer las expectativas del paciente sobre su enfermedad e intervención quirúrgica también permitirá satisfacer sus necesidades espirituales de trascendencia y encontrar sentido a su enfermedad al sufrimiento y al dolor que padece.

En la actualidad poco se conoce como se está ejecutando la comunicación enfermera-paciente y se reflexiona insuficientemente sobre cómo desarrollar las habilidades de comunicación verbal y no verbal. Los pacientes al enfrentarse a una situación desconocida, una crisis situacional por la hospitalización, su enfermedad y el tratamiento invasivo al cual será sometido tiene expectativas en la enfermera que es el profesional más próximo, en quien tiene depositada su confianza y esperanza de que va a satisfacer sus necesidades biopsicosociales y espirituales, por ello está pendiente de sus mensajes, respuestas, expresiones a través de su postura, expresión facial, expresión de su mirada, gestos, etc. motivos que exigen a dicho profesional a responder a estas expectativas, además corresponde a sus funciones realizar una comunicación empática asertiva, que ayuden al paciente a sentirse segura y cómoda.

Es importante realizar la presente investigación porque genera la necesidad de describir como son las expresiones de comunicación de las enfermeras con el paciente de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura. Los resultados, de la presente investigación servirán de línea de base para que el profesional de enfermería de este servicio tome conciencia y reflexione sobre la necesidad de establecer una comunicación efectiva con los pacientes, así como establecer las oportunidades de mejora. Que satisfagan las expectativas de las personas, así como contribuir a mejorar la imagen de la profesión de enfermería ante

la sociedad. La relevancia científica de la investigación está en que se obtendrá evidencia científica de como se está realizando la comunicación enfermera persona cuidada en esta institución, además servirá como fuente de consulta para otros trabajos de investigación.

El presente informe será estructurado de la siguiente manera: Introducción, la cual incluye la situación problema, el problema, el objeto, objetivo u justificación e importancia de la investigación. El capítulo I. Métodos y materiales, considera tipo de investigación, abordaje, población y muestra, escenario de estudio, recolección de datos, análisis de los datos y principios éticos. El capítulo II. Resultados y discusión; además las consideraciones finales y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MÉTODO Y MATERIALES

METODOS Y MATERIALES

1.1. Diseño de investigación

Esta investigación es cualitativa, porque las investigadoras interpretaron los comportamientos y los discursos de enfermeras y pacientes para descubrir cómo se da el fenómeno de la comunicación en el proceso de cuidado en la Unidad de Recuperación Postanestésica.

Según Polit y Hungler [(7)], la investigación cualitativa es flexible, y se adapta a lo que se descubre durante la recolección de los datos.

Es por ello que se eligió esta metodología, la cual ayudó a caracterizar y comprender la comunicación de las enfermeras y pacientes, en forma amplia y profunda; se estudió las interacciones de los sujetos, analizando e interpretando las propias palabras de las personas y sus conductas observables, permitiendo reconstruir la realidad tal y como la observan los investigadores.

1.2. Abordaje Metodológico

La investigación fue abordada con el enfoque de estudio de caso, que permite al investigador mirar con una visión amplia, y realizar una búsqueda de datos de manera profunda para comprender lo complejo.

En esta investigación se construyó el caso de la Comunicación Enfermera Paciente Postquirúrgico de la URPA, del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura, el cual es único en el contexto en que se da.

Rodríguez G [(8)], cita a Stakey , quien sostiene que el estudio de caso permite al investigador una mejor comprensión del objeto de investigación. En esta

investigación se obtuvo mayor claridad del proceso de comunicación verbal y no verbal que se da entre la enfermera y paciente, construyendo el caso desde los discursos de los actores entre los cuales se da la comunicación y las observaciones realizadas por las investigadoras.

La presente investigación tuvo en cuenta las características o principios del estudio de caso propuestos por Ludke y Marly [(9)].

a) Se dirigen al descubrimiento.

Las investigadoras partieron de algunos supuestos teóricos iniciales, sin embargo, constantemente trataron de mantenerse atentas a los nuevos elementos importantes que surgían durante el estudio. En la investigación lo primero que se realizó fue tener claridad sobre el objeto de investigación a través de la revisión bibliográfica sobre el tema y a partir de ello buscar los datos de manera exhaustiva y profunda para comprender las diversas dimensiones del fenómeno en estudio.

b) Enfatizan la interpretación en el contexto.

Este principio establece que, para tener una comprensión más completa del objeto de estudio es preciso tener en cuenta el contexto, durante la investigación se tuvo en cuenta el escenario de estudio. Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura, constituida por su entorno, normas de la unidad, enfermeras y pacientes interactuando en el proceso de cuidado en su etapa de postoperatorio inmediato donde se pueden comprender como se comunican las enfermeras con su paciente durante su estadía de recuperación.

c) Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda.

Las investigadoras procuraron revelar las dimensiones presentes en el proceso de comunicación de la enfermera-paciente en la unidad postanestésica, este enfatiza la complejidad natural de las situaciones en la comunicación.

Las investigadoras recurrieron a una variedad de datos que fueron recolectados en diferente momento, situaciones diversas a las enfermeras y pacientes, la información recolectada fue vital para la investigación, a través de la observación participante y la entrevista abierta a profundidad a los implicados en esta comunicación.

d) Utilizan una variedad de fuentes de información.

Las investigadoras para desarrollar el estudio de caso, recorrieron a la recolección de información, con variedad de datos que se presentó en diferentes momentos que se desarrolló el estudio a las enfermeras y paciente, con la finalidad de comprender y reflejar como se lleva a cabo la comunicación verbal y la expresiones gestuales durante los cuidados en la recuperación postanestésica, a través de la entrevista abierta a profundidad y la observación participante, también se obtuvo informaciones de fuentes bibliográficas y páginas electrónicas que permitió la discusión de los resultados y la construcción del caso.

e) Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales.

Las investigadoras procuraron manifestar sus experiencias durante el estudio, dejando en libertad al lector para que pueda hacer sus generalizaciones naturales, ocurrido esto en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que se intentó asociar datos encontrados en el estudio, con los datos de sus experiencias personales.

f) Buscan representar a los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.

Las investigadoras, procuraran redactar cada opinión de las enfermeras y pacientes, donde encontraron distintas versiones dadas durante los cuidados en la recuperación postanestésica, permitiendo comprender como es la comunicación.

g) Los relatos utilizan un lenguaje y una forma más accesible con relación a otros relatos de investigación.

Las investigadoras desarrollaron la investigación en un lenguaje accesible que utilizo de forma claro entendible de fácil compresión y narrativo.

1.3. Población

La investigación se realizó en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura, en la Unidad de Recuperación Postanestésica, se trabajó con las nueve enfermeras de esta unidad, que reunieron los requisitos de inclusión, en los meses de junio-agosto 2018, que en total son nueve. Los pacientes cuidados fueron 9, de ellos 4 fueron por Cesárea, 1 de hernioplastia, 1 de colecistectomía, 1 de miomatosis uterina, 2 de legrado uterino; de cirugías programadas y de emergencias, con anestesia regional (raquídea).

Criterios de Inclusión a los profesionales de enfermería:

- ✓ Se encontraron desempeñando labor asistencial en esta unidad.
- ✓ Aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio.
- ✓ Con más de tres años de experiencia laboral en esta unidad.

Criterios de exclusión a los profesionales de enfermería:

- ✓ Profesional de enfermería que ejercían cargos directivos en el período de aplicación del estudio de investigación.

Criterios de Inclusión para los pacientes:

- ✓ Mayores de 30 años
- ✓ Aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- ✓ Lúcidos sin dificultad para comunicarse.
- ✓ De ambos sexos.

Criterios de Exclusión para los pacientes:

- ✓ Estado crítico en el postoperatorio inmediato.
- ✓ Alteración del estado de conciencia o que se encontraron bajo efectos de sedación; que tuvieron dificultad para comprender las preguntas e ítems que se plantearon en el instrumento.

1.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En la investigación se utilizó las técnicas de observación participante y entrevista abierta a profundidad que se emplearon con la enfermera-paciente en la unidad de recuperación, para comprender como se lleva a cabo la comunicación en el escenario del estudio.

Los instrumentos que se utilizaron fueron: Una guía de observación participante (Anexo Nº1), una guía de entrevista abierta a profundidad a las enfermeras (Anexo Nº2) y una guía de entrevista abierta a profundidad a pacientes (Anexo Nº3). La validación de los instrumentos de recolección de datos, se realizó a través de juicio de expertos, entre ellos se consideró a la enfermera coordinadora del

Servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura. Enfermera del Hospital Nuestra Sra. de las Mercedes Paita, enfermera con grado de Magister docente universitaria con experiencia en investigación cuantitativa y cualitativa y una licenciada en Enfermería, doctora en ciencia de la salud con múltiples investigaciones, docente universitaria con basta experiencia en investigación cualitativa y cuantitativa.

El procedimiento, realizado ante la presentación y aprobación del proyecto de investigación por el Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Lambayeque, se procedió a realizar una visita previa a los sujetos de investigación para concertar citas y poder recoger la información. Se seleccionó a los participantes de acuerdo con los criterios de inclusión considerados y se les dio a conocer los objetivos de la investigación y declarada su decisión de participar, se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo N°4), validado el instrumento de recolección de datos, se procedió a recoger los datos de las Enfermeras y Pacientes del servicio e institución en estudio.

Los datos se recogieron en el caso de los pacientes, después de superar la evaluación de la escala de bromage, realizada por el profesional anestesiólogo o de enfermería. En los pacientes se recolectaron los datos durante su permanencia en URPA y cirugía, estas fueron obtenidas mediante un grabador de voz en MP3.

La recolección de datos a la enfermera, se realizó a través de la entrevista abierta a profundidad fuera de los turnos de trabajo, al término de su jornada laboral en ambientes tranquilo y favorable para que la persona se exprese sin inhibiciones, a las personas cuidadas luego que fueron derivados al servicio de cirugía, las entrevistas se realizaron en el Star de enfermería del servicio, en un tiempo no mayor

de 35 minutos y de los pacientes en 30 minutos, las observaciones participantes se realizaron dentro del servicio en las primeras horas de cuidado siendo observados con un total de cinco horas en turno mañana o tarde, en la Unidad de Recuperación Postanestésica del hospital. Los pacientes estuvieron en la URPA, durante cuatro horas. Se desarrolló la observación a las enfermeras al ingreso del paciente a recuperación postanestésica proveniente de sala de operaciones, cuando el paciente realizó alguna pregunta a la enfermera, durante los procedimientos, y al momento del alta, con énfasis a lo observado fue vertido en el cuaderno de registro, en el cual se toma nota de las observaciones realizadas por las investigadoras.

La recolección de datos se realizó con previa autorización del director del Hospital en cuestión. Se procedió posteriormente a contactar a las enfermeras de la URPA a quienes se le realiza la observación participante y entrevista abierta a profundidad, se le informó sobre los objetivos de estudio de la investigación y garantizo la confidencialidad en la información obtenida, así mismo las enfermeras y pacientes firmaron el consentimiento informado y se solicitó el permiso para la grabación de la entrevista realizada, los instrumentos fue realizado por las investigadoras, respetando los principios de anonimato, privacidad y libre participación de los sujetos que intervienen en el estudio.

1.5. Análisis de Datos

Hernández R, et al [10]. Quien manifiesta que para realizar el análisis cualitativo se debe organizar, transcribir, codificar los datos, además se debe discutir a la luz de los conocimientos obtenidos sobre el objeto de investigación. Para codificar los datos se parte de las unidades de significado quienes dan lugar a las subcategorías y estas a

las categorías, que a su vez constituyen el nuevo conocimiento generado en la investigación.

Según Iñiguez L [11]. El análisis de contenido temático, implica tener los datos tal y como fueron recolectados, los cuales a través de la lectura y relectura de estos se identifican unidades de significado, agrupándoseles según su contenido en subcategorías y estas a su vez en categorías, proceso que fue seguido por las investigadoras.

Para este análisis, se tomó en cuenta las siguientes etapas:

Pre-análisis.

Es la etapa se organizó los datos, definiéndose el plan de análisis según el contenido de los datos. En esta etapa se revisó minuciosamente los audios de información adquirida a través de la entrevista y las observaciones realizadas, de esta manera se llegó a entender y comprender lo que enfermeras y pacientes expresaban en sus discursos, contrastando con las observaciones realizadas, permitiendo también la familiarización de la investigadora con los resultados de manera general.

La Codificación.

En esta etapa se realizó una transformación de los "datos brutos" es decir el material original a los "datos útiles". Las operaciones implicadas en esta etapa son la fragmentación del texto en un proceso de descontextualización, es decir, el establecimiento de unidades de registro y la catalogación de elementos según la similitud en el contenido de los textos.

La Categorización.

Luego de la codificación, se agruparon las unidades de significado según similitud de contenido semántico, conformándose subcategorías y luego categorías.

Finalmente se realizó la discusión con los antecedentes, la base teórica y el contexto en el cual se desarrolló la investigación.

1.6. Principios Éticos.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta: [12]

Respeto por las personas.

En respeto a este principio, se tuvo en cuenta el derecho a la autonomía personal de los profesionales de enfermería y pacientes, para elegir su participación o no en esta investigación, para ello se procedió a explicar a los participantes sobre el objetivo de la investigación y su derecho a dejar de hacerlo cuando lo considerará conveniente y para quienes optaron por participar se procedió a la firma del consentimiento informado.

Beneficencia.

Este principio, en todo momento se procuró que las personas se sintieran cómodas durante su participación, se aseguró y cumplió con proteger el bienestar de las personas participantes, sin causar daño, además los resultados servirán de fundamentación para una oportunidad de mejora de la comunicación entre enfermeras y pacientes.

Justicia.

En este principio, se brindó la oportunidad de participación a todas las enfermeras y pacientes, no se discriminó a ninguna persona, evito poner en riesgo a la persona de estudio para así beneficiar a otros.

CAPÍTULO II:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección se da a conocer los hallazgos del estudio, cuyo objetivo fue caracterizar y comprender como es la comunicación entre enfermera y paciente.

El objeto de investigación, es la comunicación enfermera-paciente en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado de Essalud de Piura. Definida como aquella que se establece entre el cuidador y el ser cuidado, privilegiando la comprensión del paciente [13]**.** Esta fue estudiada en sus dimensiones verbal y no verbal, así como teniendo en cuenta los mensajes emitidos, en el contexto de un hospital de Essalud.

La unidad de recuperación postanestésica, es un área crítica donde el paciente postoperado ingresa desde el quirófano hasta su recuperación postanestésica, es donde la enfermera se mantiene al lado del paciente vigilando las reacciones de la persona postoperado y brindando los cuidados aplicando la metodología de enfermería, para ello la comunicación verbal como no verbal, constituye una herramienta importante para el cuidado.

Teniendo en cuenta el objetivo que guía la investigación, caracterizar y comprender la comunicación Enfermera-Paciente Postquirúrgico de la Unidad de Recuperación Postanestésica, después de analizar los datos obtenidos a través de la entrevista abierta a profundidad y la observación participante a la enfermera-paciente, presentamos los resultados en categorías y subcategorías, a través de las cuales se deja evidencia de como es esta comunicación, podría pensarse en la limitante que se tiene por la presencia del investigador lo cual podría modificar los comportamientos de los sujetos de investigación, sin embargo en cada categoría y

subcategoría los resultados son corroborados por los pacientes y las investigadoras a través de la observación. Estas se presentan a continuación

I.-RESPETO Y CORTESÍA EN LA COMUNICACIÓN INICIAL PARA FOMENTAR LA EMPATÍA

1.1. Iniciando la comunicación con el paciente saludando y presentándose.

1.2. Comunicándose a través de un trato amable.

II. INFORMANDO EMPÁTICAMENTE AL PACIENTE

2.1. Mostrando interés por la persona e informándole sobre reacciones de la anestesia.

2.2. Informando al paciente sobre los cuidados brindados, para fortalecer la seguridad emocional.

III.- COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE A TRAVÉS DE ACTOS NO VERBALES

3.1. Comunicación no verbal a través de actos kinésicos.

3.1.1. Expresión atenta en el contacto visual.

3.1.2. Demostrando afecto en la expresión facial

3.1.3. Expresión en la sonrisa

3.2. Toque terapéutico una expresión de comunicación tactésica

3.3. Comunicación no verbal paralingüística entre enfermera-paciente

I. RESPETO Y CORTESÍA EN LA COMUNICACIÓN INICIAL PARA FOMENTAR LA EMPATÍA

Iniciar una comunicación con un paciente implica para el profesional de enfermería todo un reto, pues de ello dependerá que se fomenten lazos de confianza entre los actores de dicha comunicación, se sugiere seguir todo un protocolo para fomentar una comunicación empática como comunicar al paciente quién eres, decirles tu nombre y que rol juegas en la unidad donde se encuentran, identificar a la persona por su nombre, de igual manera tratarlo siempre amablemente; todo ello ayuda a ser cercanos con el paciente y darle confianza.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías

1.1 Iniciando la comunicación con el paciente saludando y presentándose

La comunicación es la correspondencia verbal o no verbal que da la enfermera hacia el paciente, desde el primer contacto que tienen en la situación de la recuperación del momento postquirúrgico y en todo momento del cuidado enfermero, esta debe permitir un acercamiento al paciente a fin de desarrollar una relación empática, al respecto Poliana S [(14)], en el 2016 Lima. Concluye que los pacientes percibieron un trato respetuoso favorable por las enfermeras, saluda al paciente y lo llama por el nombre.

Tal como se evidencia en los siguientes discursos y observaciones, las enfermeras saludan y se presentan con sus pacientes, algunas los llaman por su nombre.

"Llamarlo por su nombre Jorge, soy la enfermera Lucy que lo va a atender".
(Laureles)

"Explicándole, señora mi nombre es tal". *(Clavel)*
"Lo identificó ¿cuál es su nombre?". *(Orquídea)*
"Saludarle, señora buenos días mi nombre es tal soy la enfermera de recuperación". *(Jazmín)*

Los pacientes manifestaron:

"Me llamaba de usted". *(Venus)*
"Me llamaba de señor". *(Júpiter)*
"Me llamó por mi nombre". *(Plutón)*
"Me dijo su nombre Carmen". *(Neptuno)*

Algunos pacientes manifestaron que la enfermera no se identifica ni lo llama por su nombre

"No me dijo su nombre, ni me llama por mi nombre". *(Mercurio)*
"La enfermera no se identifica". *(Urano)*

En las observaciones realizadas por las investigadoras se puede corroborar los discursos de las enfermeras.

"Clavel, saluda al paciente, y le dice que es la enfermera de turno". *(Investigadoras 1 y 2)*
"Orquídea y Laureles, dice soy la enfermera de turno quien está en recuperación". *(Investigadoras 1y2)*
"Hortensia y Margarita, saludan primeramente, señora buenos días". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Jazmín, saluda buenos días". *(Investigadoras 1 y2)*

Existe una contradicción entre algunos discursos que emiten enfermeras y pacientes, sin embargo, las investigadoras pueden corroborar a través de sus observaciones que las enfermeras generalmente saludan y se presentan a las personas que cuidan.

Resultados diferentes fueron encontrados por Ibáñez D [15], en el 2015. España refieren que la enfermera no se presenta con sus pacientes, le falta empatía y los familiares reclaman un mejor trato.

Monsalve M et al [3], en el 2017, en Chiclayo, encontró en su investigación que los profesionales de enfermería frecuentemente están más pendientes de la satisfacción de necesidades biofísicas, sin embargo, con frecuencia se observa que no se entabla comunicación verbal efectiva con la persona, se limitan solo a saludar al ingresar y despedirse al salir con frases muy cortas como: "Buenos días" y "Hasta luego". López M [16], en el 2017 en Nicaragua, concluye que la enfermera saluda a sus pacientes en forma amable, trata con respeto, se dirige a ellos llamándolos por su nombre.

Consideramos; finalmente que algunas enfermeras en la Unidad de Recuperación Postanestésica, se comunica inicialmente de manera cortes, saludando al paciente llamándolo por su nombre y presentándose. Aunque algunos pacientes no lo reconocen así, esto es corroborado por las observaciones de las investigadoras. Es importante destacar este aspecto, lo cual redunda en beneficio de la persona cuidada, quién ve reducida su ansiedad, inspira mayor confianza, sienten que lo acogen, y que se preocupan por él, propiciando una comunicación empática desde el inicio de la relación que se establece entre la enfermera y el paciente.

1.2. Comunicándose a través de un trato amable.

La enfermera debe evidenciar en su actuar frente al paciente un trato cordial, una comunicación verbal de manera amable, respetuosa que permita al paciente

saberse acogido y seguro, dada las circunstancias del acto quirúrgico. Esto se evidencia en los discursos y observaciones obtenidas.

"Siempre con amabilidad, trato de mantener un trato amable". *(Girasol)*
"Mostrándome de una manera empática y brindándole confianza". *(Clavel)*
"Amabilidad, la comunicación enfermera paciente debe ser empática". *(Laureles)*
"Amable, amistosa para que el paciente también sienta que está en confianza". *(Orquídea)*
"Brindarle confianza al paciente y el discurso que nosotros damos tiene que ir acompañado de una cara amable de un gesto amable". *(Hortensia)*
"Trato amable, compresible porque se entiende la situación en la que se encuentra la persona, con empatía". *(Margarita)*

Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"Buen trato amable se identificaba con mi dolor, me decía que medicamento estaba pasando y que me iba a calmar, la enfermera me daba confianza". *(Tierra)*

"Amable atenta". *(Marte)*

"Con amabilidad me aplicaba mi medicina". *(Saturno)*

"Me comunicaba con amabilidad". *(Venus)*

"Muy amable la enfermera cuando se acercó para comunicarme que estaba de alta". *(Mercurio)*
"Da confianza, un trato jovial, simpática". *(Júpiter)*

"Con amabilidad me decía señor no levante la cabeza". *(Urano)*

"Gesto de amabilidad, cuando ingresé". *(Plutón)*

"Amable en todo momento". *(Neptuno)*

En las observaciones realizadas se puede constatar que:

"Laureles, Clavel, Orquídea. Hortensia y Jazmín, demuestran trato amable". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Margarita, quien demuestra empatía y trato amable al administrar los medicamentos". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Lirio, quién con amabilidad le dice, señor le voy a cambiar el apósito". *(Investigadoras 1 y 2)*

Las enfermeras generalmente al comunicarse con las personas que cuidan evidencian trato amable, corroborado por los pacientes y las observaciones realizadas por las investigadoras. Lo cual los pacientes que están en URPA reciben de parte de la enfermera un trato amable de empatía donde se sienten seguros y confiados.

La teoría de Watson J, citado por Gonzales N [17], considera, de vital importancia para el cuidado transpersonal desarrollar una "relación de ayuda-confianza", ideal para cubrir todos los aspectos entre el cuidador y el paciente; aceptando y motivando las expresiones de sentimientos positivos y negativos. Todo ello en un clima empático, coherente de acogimiento para comprender las sensaciones de la persona cuidada en relación de confianza impulsa a que el paciente exprese sus sentimientos, mediante una relación empática, coherente que lleve a una comunicación eficaz.

Ramírez P [2], en el 2015, México, encontró que la sonrisa y buen trato de parte de la enfermera da seguridad a la persona cuidada, Llanos C [18], en el 2016 Quito, manifiestan que las enfermeras son respetuosas en su trato, respetan sus decisiones, son amables y claros al momento de comunicarse.

Resultados contrarios encontró Ibáñez D [15], en el 2015. España, pues evidenció una comunicación distante, con mensajes poco entendibles y expresiones poco delicadas y poco empáticas. Vásquez M [19], en el 2018. Perú, también encontró que el profesional de enfermería no es empático, se muestra con múltiples ocupaciones exigiendo buen trato y buena comunicación.

La comunicación debe manifestarse desde el primer contacto con el paciente, a través de una comunicación fluida, efectiva y cálida, el cual debe sentir un trato personalizado y cariñoso. La empatía tiende a ser la puerta de la comunicación, crea

un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en la enfermera en donde se sienta más comprendido y aceptado.

Es necesario hacer una toma de conciencia en la labor de la enfermera, regida en el código deontológico para recordar la razón del cuidado enfermero que se basa en la ayuda incondicional hacia el paciente que requiere un cuidado dependiente de consideración.

Considera; que los profesionales de enfermería de la unidad de recuperación Postanestésica, generalmente brindan un trato amable, que permite a al paciente tener confianza en ellos, sentirse seguro, pues es comprendido en la situación de salud en que se encuentra, esto es beneficioso pues permite una mejor relación con el paciente, más aún si tenemos en cuenta que está atravesando una situación de estrés fisiológico y emocional debido al proceso de enfermedad y tratamiento quirúrgico que está viviendo.

II. INFORMANDO EMPÁTICAMENTE AL PACIENTE

El profesional de enfermería que trabaja en la URPA y que entiende lo que le sucede a las personas que son intervenidas quirúrgicamente y se coloca en el lugar de ellos, tiene presente que están pasando por un estrés emocional al estar vivenciando experiencias desconocidas como son enfrentarse a un ambiente y a personas desconocidas, enfrentarse a procedimientos invasivos que siempre implican riesgos a su supervivencia, tener efectos de la anestesia desconocidos por completo, para tratar de contrarrestar esta situación mantiene informado a la persona durante su recuperación postanestésica adoptando una actitud empática.

La empatía, es una herramienta inherente en el proceso de humanización, donde el profesional sanitario debe intentar ponerse en el lugar del paciente y actuar en función de ideales.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1. Mostrando interés por la persona e informándole sobre reacciones de la anestesia.

Una gran preocupación de las personas a quienes se les ha aplicado anestesia raquídea, es la falta de movilidad de sus miembros inferiores, el cual se ira recuperando progresivamente conforme van pasando los efectos de la anestesia, pero que sin embargo causa temor en las personas que han recibido este tipo de anestesia y que constituye un cuidado enfermero prioritario informar a la persona sobre el tiempo que durará recuperarse de los efectos de la anestesia.

En el posoperatorio inmediato, el cuidado enfermero se focaliza en valorar holísticamente al paciente y en una observación permanente, brindando seguridad y trato humano a través de la comunicación con el paciente[20].

Corresponde a la enfermera atender las necesidades de información de las personas sobre todo de información acerca de la recuperación postanestésica, tal como se describe en los sgtes resultados:

> *"Se le explica los efectos que produjo la anestesia y porque ellos se encuentran en la recuperación postanestésica, así mismo aparte del monitoreo siempre se está pendiente de alguna molestia que tenga el paciente".* *(Margarita)*

> *"Se le explica: se encuentra usted en la unidad de recuperación ha salido toda su operación muy bien, su estadía de recuperación es de 2 a 4 horas que va usted poder movilizar sus miembros inferiores".* *(Jazmín)*

Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"Me preguntan cómo me sentía". *(Tierra y Saturno)*

"Me dijeron señor va estar aquí hasta que se recupere de la anestesia".

(Marte)

"La enfermera me dijo va a quedar aquí hasta que se sienta mejor y pueda mover sus piernas". *(Venus)*

"Me preguntaron cómo me sentía y les comunicara cualquier molestia que sintiera". *(Mercurio)*

"Me decía ¿está bien?, se va a quedar aquí hasta que se sienta mejor y pueda mover sus piernas". *(Júpiter)*

"Las enfermeras me preguntaban cómo me sentía". *(Plutón)*

"cómo me sentía si tenía alguna molestia". *(Neptuno)*

En las observaciones realizadas se puede constatar que:

"Laureles, pregunta ¿cómo se siente?". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Clavel y Orquídea preguntan ¿cómo se siente? y dicen "está con los efectos de la anestesia, poco a poco irá sintiendo las piernas". *(Investigadoras I y 2)*

"Rosa, dice se encuentra usted en recuperación hasta que pase el efecto de la anestesia". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Hortensia, quien dice señora en dos horas hasta que el efecto de la anestesia pase y empiece a movilizar sus piernas". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Margarita, quien dice es por efecto de la anestesia que le han colocado; sus piernitas las va a empezar a mover en dos horas". *(Investigadoras 1y2)*

"Jazmín, quien dice descanse hasta que pase los efectos de la anestesia, como te sientes". *(Investigadoras 1 y 2)*

Como se observa en los discursos y observaciones, las enfermeras muestran interés por el estado de la persona en el periodo postanestésia e informan acerca de las reacciones de la anestesia, fundamentalmente acerca de los movimientos de los miembros inferiores.

Resultados contradictorios encontró Gálvez R [(5)], en el 2019. Chiclayo, nos dice que la comunicación que caracteriza a los enfermeros está determinada por mensajes

poco empáticos con respuestas cortas, expresiones impacientes, miradas evasivas, obstaculizando el desarrollo de confianza, comunicación permanente, probablemente por la recarga de trabajo de este profesional.

2.2. Informando al paciente sobre los cuidados brindados, para fortalecer la seguridad emocional.

Según la OMS [1]. Las instituciones de salud tienen la función importante de ofrecer cuidado por medio de la actividad asistencial consciente, pertinente donde se asume que sean un cúmulo de cuidado para los usuarios, donde la comunicación es esencial, sin embargo, la realidad es distinta, hoy en día.

Enfermería, se asocia a la atención y vigilancia del estado del paciente. El cuidado es la esencia de la enfermería, el cual está constituido por acciones transpersonales dirigidas a proteger, mejorar la humanidad de los sujetos de atención, es así, adquiere una dimensión profunda que va más allá de una aplicación de técnicas, de planificar una atención; es estar ahí con el paciente, es compartir sus sentimientos, emociones; es acompañar, apoyar y mantener una comunicación afectiva y efectiva con las personas que se relacionan en su ejercicio profesional.

"Brindándole un cuidado holístico, para que su recuperación sea lo más pronto". *(Girasol)*

"Voy a estar aquí al cuidado de usted". *(Clavel)*

"Les informo los cuidados que van a recibir". *(Rosa)*

"Les digo que les darle los cuidados esenciales". *(Orquídea)*

Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"Pendiente de mis cuidados en tomar la presión". *(Saturno)*

"Estaba pendiente de todo en mi cuidado". *(Venus)*

"Han estado pendiente de mi cuidado, al momento de revisar mi herida y me cambió la gasa". *(Plutón)*

"Está pendiente de mí en ver como esta mi presión". *(Neptuno)*

En las observaciones realizadas se puede constatar que:

"Se observa a las enfermeras quienes brindan los cuidados desde el ingreso hasta el alta del paciente y comunican a las personas cuidadas lo que les realizan".

(Investigadoras 1y 2)

Las enfermeras brindan sus cuidados y les comunican a los pacientes, de esta manera les brindan seguridad emocional, pues se sienten que son tomados en cuenta como personas.

Para Watson J, citado por Gonzales N [(17)], el cuidado enfermero debe ser reciproco, auténtico, de calidad, siendo la enfermera quien ayude a la persona cuidada a lograr la armonía entre la mente, cuerpo y el alma.

Bautista LM, et al [(21)], en el 2016 España, encontraron que los enfermeros muestran disposición para informar oportunamente con mensajes claros y suficientes tanto a sus pacientes como a sus familiares cuidadores.

Candelaresi A [(22)], en el 2019 Mendoza, considera que los enfermeros informan a los clientes sobre el procedimiento que se le realizara, siempre proporcionan los cuidados postquirúrgicos que el paciente necesita.

Se hace necesario que las enfermeras fortalezcan sus habilidades y capacidades en el dialogo asertivo, muchas veces no se da, porque las enfermeras no conocen cómo hacerlo o porque en la observación del estudio, se evidencia que las actividades

múltiples que realiza la enfermera no permiten dar un tiempo de calidad para las acciones mencionadas.

Los profesionales de enfermería posquirúrgicos orientan sus cuidados a valorar la evolución de las personas cuidadas después de la cirugía, a través de la observación permanente, observar signos que implican riesgos, prestara atención para evitar cualquier complicación, así como satisfacer sus necesidades relacionadas con el proceso de su recuperación post cirugía.

Es por ello por lo que el profesional de enfermería debe poner atención a la comunicación que manifieste el paciente pues los mensajes que trasmita serán definitivamente su sentir y en la medida que sea claro, será de mucha ayuda para el bienestar del paciente, pues cuando mejor se comunique, mayor apoyo recibirá en el cuidado.

Es importante resaltar que cuando un paciente pasó por una intervención quirúrgica requiere un tiempo de recuperación que evidencie la estabilidad del paciente en sus signos vitales, los mismos que deben figurar con una diferencia no mayor al veinte por ciento respecto a los signos que mostraba antes del proceso quirúrgico para lo cual el profesional de enfermería tiene un rol fundamental en el cuidado humanizado del mismo.

Considera; que los profesionales de enfermería en estudio muestran preocupación, disposición, al cuidado de los pacientes de la URPA, en todo momento de la atención, lo cual es un aliciente, de seguir esta situación los pacientes experimentarán un cuidado humanizado, debido a que la comunicación es efectiva, respecto a los cuidados que está recibiendo y al recibir información sobre los cuidados que reciben les inspiraran seguridad.

III. COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE A TRAVÉS DE ACTOS NO VERBALES

Los profesionales de enfermería no solo se comunican verbalmente, la mayor parte de esta comunicación es no verbal para ello debe desarrollar habilidades como el contacto a través de la mirada, Ramírez P et al [(2)], sostiene que el contacto visual, una postura erguida y relajada, así como la amabilidad, y una sonrisa de parte del profesional de enfermería; favorecen una comunicación eficaz, así como el desarrollo de la confianza en el paciente.

3.1. Comunicación no verbal a través de actos kinésicos.

La kinésica, se refiere a la comunicación no verbal manifestada en los movimientos del cuerpo como: postura corporal, gestos, expresión facial, la mirada y la sonrisa [(23)], A través de la expresión facial y visual, se puede comunicar emociones y estados de ánimo. Estas manifestaciones se evidencian en los resultados siguientes.

3.1.1. Expresión atenta en el contacto visual.

El cuidado humanizado incluye realizar ciertas acciones o tener determinados gestos tales como, que te miren a la cara y te saluden. Cuando se mira a una persona cuando está hablando, se transmite interés, el respeto que se siente por el ser cuidado, y así se demuestra que se le está escuchando. Es fundamental mirar a la persona que sufre, pues la mirada expresa la realidad que vive, se infiere que la mirada que los profesionales de enfermería dirigen a sus pacientes tiene un significado importante, puede estar cargada de comprensión, atención y empatía, lo que hace que la persona se sienta bien al interactuar con el profesional.

La mirada, es la única expresión que permite contactarse directamente con otra persona con quien se interrelaciona. A través de ella no solo se mantiene contacto con la persona sino también se expresan pensamientos, actitudes, emociones y sentimientos que permiten seguridad, confianza, confort a la persona que se cuida. Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"*Los profesionales de enfermería me miran de mirada normal atenta". (Tierra)*

"Me miró fijamente a los ojos". (Marte)

"Me miraban atentas cuando me colocaba la medicina". (Plutón)

En las observaciones realizadas se puede constatar que:

"Girasol, Rosa y Margarita miran a la persona cuidada fijamente a los ojos". (Investigadoras 1 y 2)

"Orquídea, mira atenta a la persona que cuida cuando realiza los procedimientos. (Investigadoras 1 y 2)

A través de los discursos de los pacientes y observaciones de las investigadoras se determina que las enfermeras miran fijamente a los ojos cuando hablan a sus pacientes.

Ushiñahua T, Rimarachin C [(24)], en el 2018 Tarapoto Perú, concluyeron que los pacientes calificaron como positiva la comunicación enfermera paciente, destacando expresiones afectuosas y atenciones en las conversaciones que se establecen con ellos.

Jahuancama OL [(25)], la enfermera le mira a la cara cuando le habla, usa un lenguaje claro y sencillo.

Monsalve M et al [(3)], en el 2017 Chiclayo. La comunicación no verbal que se demuestra durante el procedimiento a través de la expresión corporal denota

apresuramiento; miran el celular y realizan rápidamente el procedimiento. Todo ello limita la oportunidad para la comunicación entre el cuidador y el ser cuidado impidiendo la valoración de las necesidades de apoyo emocional, así como de información que la persona requiere.

Gálvez R [5], en el 2019 Chiclayo, también encontró resultados contradictorios pues la enfermera demuestra gestos de impaciencia, evitando mantener contacto visual y evadiendo las preguntas que el familiar tiene, sin brindar confianza ni apertura para una comunicación fluida, todo esto debido a los diversos procesos administrativos que absorben el tiempo laboral del profesional de enfermería.

Las enfermeras en estudio tienen la mirada atenta vigilante, hacia el paciente, se monitorea los signos vitales y las ocurrencias durante la estadía en la URPA, lo cual es favorable para la recuperación del paciente. Ello fue fundamental en el cuidado enfermero, debido a que la comunicación no solo está dada por palabras, sino que la enfermera tiene un reto de hacerse entender del paciente y entenderlo, de manera que cuando no haya palabras, se encuentre la manera de comunicarse por el contacto visual.

Debido a ello los enfermeros deben tomar como oportunidades de mejora desarrollar habilidades blandas fundamentalmente desarrollando competencias para una comunicación terapéutica que les permita una aplicación más eficaz de la metodología del cuidado enfermero.

Comunicarse a través de manifestaciones no verbales, implica emitir mensajes a través de gestos, posturas, movimientos corporales, mirada, expresiones faciales [26]**.** El profesional de enfermería debe tener muy en cuenta esta forma de comunicarse que muchas veces se realiza de manera inconsciente pero que sin

embargo influye de manera considerable en el desarrollo de la confianza de parte de las personas que cuidan obstaculizándose así un cuidado cálido.

3.1.2. Demostrando afecto en las expresiones faciales

La expresión del rostro y la mirada, son manifestaciones Kinésica de mayor envergadura para dar mensajes sobre lo que se siente y piensa [23], estos deberían ser desarrollados por los cuidadores y considerados como formas de comunicarse de impacto en la recuperación de sus pacientes.

Las expresiones de seriedad, muchas veces son catalogadas como manifestaciones de formalidad e inspiración de respeto y credibilidad, sin embargo, quienes requieren de su cuidado lo ven como barreras para poder comunicarse, por el contrario, cuidadores con expresiones cordiales y amables tienen mayor aceptación, credibilidad, acercamiento y aceptación de los pacientes a sus cuidadores. Este fenómeno se aprecia en las siguientes observaciones y discursos:

"Cuando me dirijo a ellos no es una cara seria". *(Hortensia)*

Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"Una mirada alegre". *(Saturno)*

"Mirada muy simpática, tierna". *(Venus)*

"se acercaba con una mirada simpática a colocarme la medicina" *(Neptuno)*

En las observaciones realizadas se puede constatar que:

"Laureles, quien refleja mirada tierna". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Clavel, quien tiene una mirada dulce al saludar". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Orquídea, quien tiene una mirada simpática al saludarlo, señor buenos días". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Jazmín, quien lo mira con ternura". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Girasol, quien lo mira seria, ceño fruncido al atender". *(Investigadoras 1 y 2)*

"Rosa, quien refleja seriedad en su mirada". *(Investigadora 1 y 2)*

Como se observa la enfermera expresa su comunicación a través de la mirada y el ceño, esto el lo que generalmente se observa cuando la enfermera utiliza la mascarilla. O cuando ella se retira por momentos la mascarilla, al realizar procedimientos a veces tiene mirada seria y ceño fruncido. Estos gestos negativas pueden ser producidos por una serie de sentimientos y no ayuda a la persona cuidada a aliviar su sufrimiento.

Las manifestaciones de comunicación no verbal como las expresiones faciales afectuosas deberían formar parte de la comunicación que se establece entre la enfermera y paciente como garantía de un cuidado humano.

Al respecto Uchinahua T, Rimarachin C [(24)], en el 2018 Tarapoto Perú. Encontraron resultados similares pues, concluyeron que los enfermeros que cuidan a personas en posoperatorio expresan a sus pacientes miradas de afecto, muestran atención durante la conversación.

Considera; que algunas enfermeras de la unidad de recuperación postanestésica tienden la mirada seria, ceños fruncidos; en las cuales dichas observaciones difieren de lo manifestado por los pacientes durante los cuidados con la mirada alegre, simpática y tierna al brindarle los cuidados por las enfermeras, siendo la observación una técnica directa en la recolección de datos, estos son confiables y creíbles, esta postura resulta perjudicial para las personas cuidadas pues no contribuyen a desarrollar confianza con el cuidador, tampoco permite la expresión de necesidades de toda índole, lo que no contribuye en el logro del bienestar de la persona durante su hospitalización, agregando mayores elementos de temor.

Considera que en esta unidad la recuperación postanestésica es favorecida por una comunicación no verbal positiva a través de expresiones faciales que demuestran afecto y que por lo tanto contribuyen al bienestar de la persona cuidada.

3.1.3. Expresión en la sonrisa

La proxémica, se encarga de estudiar el comportamiento no verbal relacionado con el espacio personal [23], siendo las principales expresiones kinésicas los gestos, la expresión facial, la mirada y la sonrisa.

A través de la sonrisa, se expresa simpatía, alegría o felicidad, ellas permiten reducir las tensiones esta puede utilizarse para hacer que las situaciones de tensión sean más llevaderas [23], la sonrisa aporta mucho a las buenas relaciones interpersonales, borra las penas y hace ver al mundo con esperanza y mucho mejor. La comunicación no verbal en la generalidad de profesionales de enfermería de esta URPA, se caracteriza por ofrecer una sonrisa al paciente, cuando brinda sus cuidados, como se evidencia en los siguientes resultados:

"Demostrarle siempre una sonrisa". *(Girasol)*
"la sonrisa". *(Laureles)*
"Sonrisa de alegría cuando cuido a mis pacientes". *(Clavel)*
"Siempre ofrezco una sonrisa". *(Orquídea)*
"Sonrió cuando estoy con las personas que cuido". *(Hortensia)*

Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"Sonríe cuando me atiende". *(Marte)*
"Su sonrisa era tierna, simpática, siempre estaba sonriendo". *(Mercurio)*
"Con una sonrisa tierna al mirarme". *(Júpiter)*
"Me brindaba una sonrisa tierna cuando me atendía". *(Plutón)*
"Brindo una sonrisa, atenta simpática". *(Neptuno)*

En las observaciones realizadas se puede constatar que:

"Hortensia, Margarita esbozan una sonrisa dulce". *(Investigadoras 1y 2)*

"Jazmín esbozan una sonrisa tierna". *(Investigadoras 1y 2)*

La forma de recibir al paciente en la unidad de recuperación, debe ser atenta cálida al acercarse a ella, las enfermeras al recibirla, mantienen un contacto ocular de forma cómoda y esbozar una sonrisa tierna, simpática. Con gesto de seguridad, afecto al paciente, tal como ocurre con los profesionales de enfermería de esta URPA.

"La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el enfermero para hacerle frente a los pacientes y a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo" [(27)]. Comunicación verbal y no verbal deben ser desarrolladas de manera competente por los enfermeros.

Es necesario recalcar que existen aún algunos profesionales que del todo no muestran un lenguaje no verbal amical, sino seriedad que no ayuda para que el paciente manifieste su sentir con naturalidad dada su condición, por lo que se debe trabajar en ello. Esto se debe a que la demanda en el servicio URPA es considerable por lo que el profesional se enfoca en los procedimientos de la asistencia dejando aparcado el lado humano de la atención que va desde el trato, el saludo, la forma cómo se dan estos y la empatía para comprender al otro.

Considera; que los resultados recogidos al profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica, se comunica mediante la sonrisa tierna, simpática, gesto de seguridad, afecto al paciente ingrediente importante para la recuperación y el sentir del paciente.

3.3. Toque terapéutico, una expresión de comunicación tactésica

El tacto, representa una forma de comunicación más rápida y directa. La superficie de la piel es rica en receptores sensoriales que tienen como finalidad captar estímulos a través de medio millón de fibras sensitivas de la piel penetrando en la médula espinal, el cerebro recibe la información sensorial con el fin de ejecutar los ajustes necesarios en relación a las informaciones recibidas [28]. En cuanto a las zonas corporales del paciente que las enfermeras suelen tener contacto físico y en la forma como utilizan el tacto, se manifiestan en los discursos.

"Acariciarle a tocarle la cabeza y decirle que todo va a salir bien". (Girasol)
"Doy de repente una mano, una palmadita". (Orquídea)

Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"Me tocaba la cabeza me decía que no me preocupe todo está bien". (Plutón)

En las observaciones realizadas se puede constatar que las enfermeras utilizan el contacto físico como una forma de comunicación:

"Hortensia, realiza toquecitos suaves al hombro". (Investigadoras 1 y 2)
"Margarita, quien toca el brazo con golpes suaves". (Investigadoras 1 y 2)
"Jazmín, toca suavemente la cabeza y abdomen de la persona cuidada" (Investigadoras 1 y 2)

Tocar, representa el propio cuidado la sensibilidad de la enfermera, el toque se evidencia como actitud humanística, fortaleciendo el vínculo y proporcionando el encuentro entre cuidador y el ser cuidado.

Los sujetos de estudio, revelan en sus discursos que suelen acariciar a su paciente en diferentes zonas corporales como una forma de comunicarse con ellos durante la recuperación postanestésica. Esto es fundamentado por Oliveira M [28], el toque, es una forma de comunicación, una forma auténtica en la cual se transmiten

mensajes como afecto, ternura, apoyo emocional, estímulo, atención personal. Los gestos manuales se manifiestan también como importantes en la comunicación, pues muchas veces puntúan y esclarecen la palabra hablada.

Juárez Mk [29], concluye que existen un nivel alto de calidad de cuidado humano, estos resultados se deben tenerse en cuenta ya que el contacto entre el profesional de enfermería y la persona cuidada constituyen momentos de cuidado para establecer fructíferas relaciones interpersonales en las cuales entra en juego aspectos afectivos de ambas partes.

Rivadeneira E [30], en el 2016, Chiclayo-Perú, demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, los cuales se debe dar entre enfermera-paciente, sin embargo, esto no es ejecutado por diversas limitaciones.

Considera: que las enfermeras de la unidad de recuperación postanestésica, emplea el contacto físico como forma de comunicación no verbal, expresando a través del tacto, para dar afecto, apoyo emocional cuando se ponen en el lugar del paciente que atraviesa por una situación de enfermedad y dolor.

3.4. Comunicación no verbal paralingüística entre enfermera-paciente

Los actos de comunicación humana no solo se basan en el intercambio de conversaciones, sino que estas se ven siempre acompañadas y modificadas por actos externos no verbales, que tienen una importancia y una relevancia similar a la propia comunicación verbal.

Se evidencia en los discursos de los pacientes:

"Voz adecuada al decirme, ¿cómo está?" *(Marte)*
"Con un tono de voz moderada" *(Saturno)*

"La voz adecuada" *(Venus)*
"El tono de voz suave" *(Neptuno)*

En las observaciones realizadas se puede constatar que:

"Girasol, una voz adecuada". *(Investigadoras 1 y 2)*
"Laureles, Clavel, Margarita y Hortensia, se les escucha tono de voz moderada". *(Investigadoras 1 y 2)*
"Rosa, quien se escucha voz gruesa y fuerte". *(Investigadoras 1 y 2)*
"Orquídea y Lirio, un tono de voz adecuada". *(Investigadoras 1 y 2)*
"Jazmín, quien se escucha un tono de voz suave". *(Investigadoras 1 y 2)*

El comportamiento lingüístico está determinado por el código y el contenido que se pretende comunicar el tono modulado y regulado emocionalmente, estudia las cualidades de la voz, analiza los diferenciadores emocionales, las pausas y los silencios. El volumen de la voz debe tenerse también en cuenta, un tono alto usado generalmente para mostrar autoridad y dominio. [23]

El tono, es un reflejo emocional, de forma que la excesiva emocionalidad ahoga la voz y, el tono se hace más agudo. Por lo tanto, el deslizamiento hacia los tonos agudos es síntoma de inhibición emocional [23]

En la mayoría de casos la voz de la enfermera (o) evidenció una comunicación empática suave, que transmite tranquilidad y afecto hacia el paciente, que por la naturaleza de su situación postoperatoria va recuperando la audición y lo primero que encuentra es una voz amigable, que crea un clima de confort al paciente.

El ritmo, de las palabras también influye en lo que se expresa la persona, el ritmo lento o entrecortado, revela un rechazo al contacto, un mantenerse a cubierto, un deseo de retirada, y frialdad en la interacción. El ritmo cálido, vivo, modulado, animado, está vinculado a la persona se presta para el contacto [23]

Las enfermeras, muestra un volumen, tono y ritmo adecuado para el paciente que está en la URPA, sin embargo existe un número menor que se expresa con voz fuerte y gruesa que da la idea de molestia, por lo que se debe trabajar en ello pues los pacientes en la situación de recuperación tienen una condición relevante de cuidado dependiente en mayor grado, por lo que se les debe asistir con un cuidado humanizado que tenga coherencia con el comportamiento paralingüístico de la comunicación.

Rivadeneira E [30], en el 2016, Chiclayo, encontró en su investigación realizada que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera-paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo, esto no fue ejecutado por diversas limitaciones, como excesivo número de pacientes a atender. Arango A [31]. Sin embargo, considera que las enfermeras no utilizan un tono de voz moderado.

Estos resultados difieren con los hallados en el presente trabajo, pues los profesionales en estudio muestran comunicación paralingüística adecuada moderado.

Poliana S [14], en el 2016 Lima, la enfermera le presta atención cuando el paciente se expresa, usa un tono de voz suave demuestra seguridad y confianza.

Frente a ello Watson, citado por Gonzales N [17]. Se manifiesta con un volumen moderado del habla; una postura relajada abierta que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

Considera; que los profesionales de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica, se comunican con un tono de voz suave firme que ayuda al paciente a sentir confianza en ellos.

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

- La comunicación, es la herramienta importante para brindar los cuidados humanizados en la recuperación postanestésica, los profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud de Piura-Perú, la utilizan desde el primer contacto con el paciente, comunicándose con respeto, dando un trato cordial, saludando, presentándose y llamándolo por su nombre, de esa manera fomentan la empatía tranquilidad y confianza en la personas que cuidan.

- Los profesionales de enfermería de la institución en estudio utilizan la comunicación con las personas que cuidan, para informarles las reacciones postanestésica y los cuidados brindados, lo hacen mostrando interés, con voz suave y adecuada creando un clima de respeto y cordialidad, fomentando la seguridad emocional de la persona posquirúrgica.

- La comunicación no verbal predominante en los profesionales del estudio, se caracteriza por actos kinésicos como expresión atenta en el contacto visual, demostrando afecto en la expresión facial, expresiones amables a través de la sonrisa, sin embargo, todavía hay quienes muestran rostros serios y ceño fruncido. También hay demostraciones de comunicación tactésica, a través de expresiones de contacto físico, trasmitiendo seguridad y apoyo emocional cuando el paciente atraviesa la situación de dolor en la recuperación postanestésica. Las manifestaciones paralingüísticas, en los profesionales en estudio se manifiestan a través de un tono de voz, suave y firme.

RECOMENDACIONES

- A la Jefatura de Enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, se le recomienda gestionar capacitaciones, que permita al profesional de enfermería seguir desarrollando las habilidades en la comunicación verbal y no verbal, con el propósito de sustentar la comunicación entre enfermera-paciente.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación al personal de enfermería que laboran en el servicio de centro quirúrgico del HJRD, con la finalidad de promover un análisis constructivo de los aspectos favorables encontrados en la presente investigación.
- Realizar más trabajos de investigación en los servicios a fin de saber cómo es la comunicación de la profesional de enfermería-paciente en el hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura.
- Los resultados de este estudio dejan la posibilidad de seguir como base para desarrollar otros trabajos de investigación, relacionado en la recuperación Postanestésica, para establecer sus necesidades de comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Organización Mundial de la Salud. Metas internacionales de seguridad del paciente. Boletín informático. Ginebra: OMS, Prensa; 2014.

2.- Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria. 2015; 12(3): p. 134-143.

3.- Monsalve M. Seclén L. comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2017. [Tesis] Chiclayo: Repositorio Institucional Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.

4.- Mamani L, Mamani T. Comunicación Terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de cirugías. Hospital Regional Honorios Delgado-2017. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.

5.- Gálvez R, Mesta C. La Comunicación y Apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019.

ACC CIETNA. [citado junio 2020]; 07 (1) p:65-74. Disponible en: http://file:///D:/358-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1973-1-10-20200712.pdf

6.- Palermo AD, Quispe LM. Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada, servicio de cirugía. Hospital

Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional San Agustín; 2016.

7.- Polit D. Hungler B. Diseño y métodos de la investigación científica en ciencias de la salud, principios y métodos. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana.

8.- Rodríguez G. Jil E. Metodología de la investigación cualitativa España: Aljibe. 1996

9.- Ludke E. Marly A. El estudio de caso, su potencial en educación. En. Pesquisa em Educacao. Abordagens Qualitativas. 3ra ed. Sao paulo-Brasil; 1986.

10.- Hernández R. Carlo F. Batista MP. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw Hill-Interamericana.; 2014.

11.- Iñiguez L. Métodos cualitativos de investigación en ciencia sociales. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2008.

12.- Álvarez P. Ética e Investigación. Bol.redipe. 2018[Internet] [citado octubre 2020]; 7(2).

Disponible en: https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/434

13.- Romeu VL. Hacia una Teoría Personalista de la Comunicación Interpersonal. Questión 2015 [Internet] [citado junio 2020]; 1(48). Disponible en:http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/50677/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14.- Poliana S. Percepción del paciente en la fase transoperatoria sobre el cuidado invisible de los profesionales de Enfermería del Centro Quirúrgico en una clínica privada de Lima, 2016. [Tesis]. Perú: Repositorio Institucional Universidad Peruana Unión; 2016. [citado octubre 2020]. Disponible en:

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/173/Poliana_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15.- Ibáñez D. Influencia de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico [Doctoral]. España: Universidad de Alicante; 2014.

16.- López M. Percepción de los pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería, servicio de hospitalización semi Privado, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua Nicaragua abril 2017 [Tesis] Repositorio Institucional Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2017.

17.- González N. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal España: Elsevier. 2013

18.- Llano C, Hermida P. Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Enrique Garcés de la ciudad Quito noviembre 2015-febrero2016 [Tesis]. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2016.

19.- Vásquez M. Comunicación empática del enfermero y necesidad afectiva del adulto mayor del centro de atención residencial geronto-geriátrico Ignacia

Rodulfo vda. de Canevaro-2018 [Tesis]. Perú: Universidad Cesar Vallejos; 2018.

20.- Cuidados Post-operatorios. [Online]. [citado noviembre 2016]. Available from: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.

21.- Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev.Cuid. 2016;(7 (2): 1297-1309).

22.- Candelaresi A. Conti M. Méndez. Prácticas de enfermería en pacientes sometidos a cirugía [Tesis]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2019.

23.- Ballón L. La comunicación no verbal [Monografía]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

24.- Ushiñahua T. Rimaranchin C. Característica de la comunicación enfermero paciente posquirúrgico. Servicio de Cirugía, Hospital II-2 -Tarapoto. periodo julio-diciembre 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Martin - Tarapoto; 2018.

25.- Jahuancama OL. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Mayor San Marcos; 2016.

26.- Garduño J. Clasificación de los tipos de comunicación México: UNITEC; 2012.

27.- Colegio oficial de enfermería. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado Madrid: Codem colegio oficial de enfermería; 2015.

28.-Oliveira M. Fenili R. Zampiere F. Martins C. Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. electrónica trimestral de enfermería. 2006; 5(1).

29.- Juárez MK. Calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería según percepción de los pacientes, en la unidad de quimioterapia ambulatoria, hospital de la amistad Perú-Corea II "Santa Rosa-Piura enero 2019. Repositorio Institucional Universidad Nacional de Piura [Tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura.; 2019.

30.- Rivadeneira ES. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015 [Tesis]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.

31.- Arango A. Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: Servicio de cirugía, en un hospital nacional. 2017 [Tesis]. Perú: Universidad Mayor San Marcos; 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Guía de observación participante a enfermeras sobre la Comunicación Enfermera-Paciente Postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018.

Objetivo:

Observar la forma de Comunicación de la Enfermera con el Paciente Postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura.

I. DATOS GENERALES

Seudónimo: …….

Edad: …….

Tiempo de servicio: …….

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. Se observará como utiliza la comunicación la enfermera durante el transcurso de la atención con el paciente en URPA?

a) Expresión facial: ……

b) Postura: ……

c) Tono de voz: … ……...

d) Contacto físico: ……

La observación se realizará: en los sgtes momentos:

- ✓ Cuando ingresa el paciente proveniente de sala de operaciones.
- ✓ Cuando el paciente despierta.
- ✓ Cuando realiza el procedimiento.
- ✓ Cuando el paciente realiza alguna pregunta.
- ✓ Durante la visita médica.
- ✓ Cuando el paciente manifiesta dolor.
- ✓ Cuando el paciente solicita alguna atención.
- ✓ Cuando es dado de alta de la URPA.

Las observaciones se realizarán en los turnos de mañana y tarde 2 veces por turno.

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Guía de entrevista abierta a profundidad a la Enfermera de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018.

Objetivos:

Recolectar datos sobre la Comunicación de la Enfermera al Paciente Postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura.

I.- DATOS GENERALES:

Edad: ……

Tiempo de Experiencia Laboral en la Unidad de Recuperación Postanestésica.

II –DATOS ESPECÍFICOS:

¿Cómo se comunica usted como enfermera con su "paciente" desde que ingresa a la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) hasta que se va de alta de la unidad?

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Guía de entrevista abierta a profundidad al paciente de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018.

Objetivos:

Describir y analizar a través de los pacientes como es la comunicación que las Enfermeras les brindan en la URPA.

I.- DATOS GENERALES:

Edad: …….

Sexo: …….....

Tipo de cirugía: …….

II –DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cómo se Comunica la Enfermera con usted durante su estadía en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA), hasta que es dado de alta?
2. ¿La información que le brinda la enfermera es clara?

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, enfermera de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura, declaró que tengo conocimiento de la investigación. Autoras: Lic. Enf. Álvarez Chuquihuanca Nancy y Lic. Enf. Yarleque de la Cruz Elizabeth, doy fe que deseo participar voluntariamente en la investigación titulada:

Comunicación Enfermera-Paciente Postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018.

Por lo que acepto participar de la entrevista. Asumiendo que la información brindada será de conocimiento para la investigadora y la asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad, pudiendo retirarme en cualquier momento de la investigación Sin ninguna presión sabiendo a cabalidad los objetivos y principios de la investigación. La investigadora podrá grabar y filmar mi actuación, guardando los principios de confidencialidad.

Firma de investigadora

Firma de investigada

Huella digital

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Paciente de la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura, declaró que tengo conocimiento de la investigación. Autoras: Lic. Enf. Álvarez Chuquihuanca Nancy y Lic. Enf. Yarleque de la Cruz Elizabeth, doy fe que deseo participar voluntariamente en la investigación titulada:

Comunicación Enfermera-Paciente Postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018. Por lo que acepto participar de la entrevista. Asumiendo que la información brindada será de conocimiento para la investigadora y la asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad, pudiendo retirarme en cualquier momento de la investigación Sin ninguna presión sabiendo a cabalidad los objetivos y principios de la investigación. La investigadora podrá grabar y filmar mi actuación, guardando los principios de confidencialidad.

Firma de investigadora

Firma de investigada

Huella digital

Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018

ORIGINALITY REPORT

18%	17%	0%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

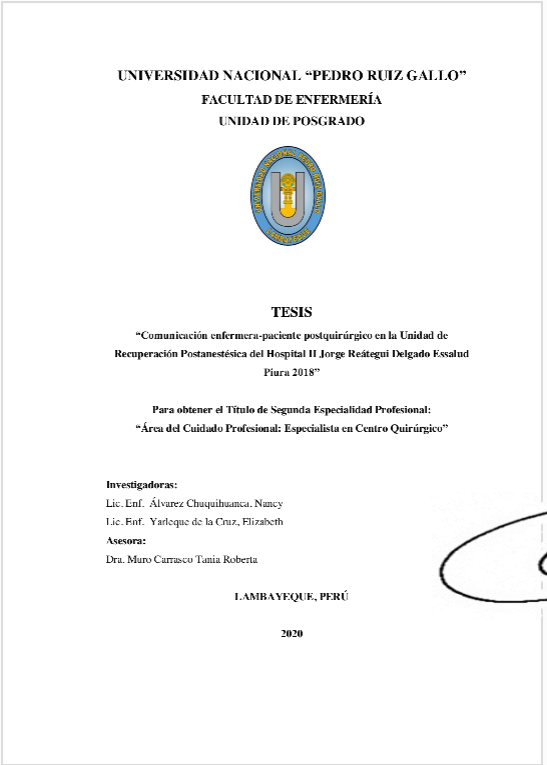
1	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	5%
2	tesis.usat.edu.pe Internet Source	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	2%
4	www.recia.edu.co Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	docplayer.es Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Student Paper	1%

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Elizabeth Y Nancy Yarleque De La C…
Assignment title:	Revision 1
Submission title:	Comunicación enfermera-paciente p…
File name:	II_INFORME_DE_TESIS_YARLEQU…
File size:	668.34K
Page count:	58
Word count:	12,626
Character count:	72,689
Submission date:	12-Nov-2020 04:20AM (UTC-0500)
Submission ID:	1443757659



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

"Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018"

Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional:
"Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico"

Investigadoras:
Lic. Enf. Álvarez Chuquihuanca, Nancy
Lic. Enf. Yarleque de la Cruz, Elizabeth
Asesora:
Dra. Muro Carrasco Tania Roberta

LAMBAYEQUE, PERÚ

2020

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.