



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**" Opinión de los pacientes y familiares sobre la
comunicación asertiva que la enfermera establece durante
la atención en el Servicio de Emergencia en el Hospital
Gustavo Lanatta Luján durante cuarto trimestre 2006"**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias
y Desastres

AUTOR

María del Pilar MEDINA SIESQUÉN

ASESOR

Gabriela SAMILLÁN YNCIO

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Medina M. Opinión de los pacientes y familiares sobre la comunicación asertiva que la enfermera establece durante la atención en el Servicio de Emergencia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján durante cuarto trimestre 2006 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

**“LA OPINIÓN DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA
COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA ESTABLECE
DURANTE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL
HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN DURANTE CUARTO TRIMESTRE
2006 “**

Autor : MARIA DEL PILAR MEDINA SIESQUEN

ASESOR : MG. GABRIELA SAMILLÁN

Introducción: El cuidado es una necesidad humana esencial y para un desarrollo completo hay que aprender a comunicarnos asertivamente durante la interrelación enfermera paciente - familiar tenemos que desarrollar habilidades que nos permitan ser personas directas, honestas y expresivas al comunicarnos; además de ser seguras, auto-respetarnos y tener la habilidad para hacer sentir valiosos a los demás. **Objetivo:** Determinar la opinión de los pacientes y familiares sobre la comunicación asertiva que la enfermera establece durante la atención en el servicio de emergencia. **Materiales y Métodos:** La investigación cuantitativa Aplicativo descriptivo prospectivo de corte transversal; La población conformada por los pacientes adultos (jóven, maduro y mayor) y familiares que reciben atención en el servicio de emergencia siendo en total 24 técnica la entrevista, instrumento escala de Lickert modificada. **Resultados:** Del total de pacientes(12), 6(50%) afirman que la comunicación asertiva es desfavorable y, 6 (50%) refieren que es medianamente favorable; En la muestra de familiares(12) se identifico que 9(75%) expresaron que es desfavorable la comunicación asertiva y solo 3(25%) refieren que es medianamente favorable la opinión de los pacientes(12) referente a la comunicación asertiva caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía observamos que 8 pacientes(67%) es medianamente favorable la opinión acerca de la confianza que establece al comunicarse con la enfermera llama la atención; mientras 5(42%)medianamente favorable opinan que la enfermera utiliza una comunicación basada en el respeto y solo 4(33%) opinan medianamente favorable opinan que la enfermera establece empatía; la opinión de los familiares respecto a la comunicación asertiva de la enfermera caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía identificando que en cuanto a la confianza solo 5 (42%) medianamente favorable en cuanto a respeto 8 familiares (67%) opinan que medianamente favorable; enfermera 5 (42%) opinan medianamente favorable la comunicación es empática. **Conclusiones:** La opinión de los pacientes acerca de la comunicación asertiva que la enfermera establece en el servicio de emergencia es medianamente favorable representando el 50%.La opinión de los pacientes referente a la comunicación asertiva caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía observamos es medianamente favorable y la opinión de los familiares respecto a la comunicación asertiva de la enfermera caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía es medianamente favorable.

PALABRAS CLAVES: Opinión, comunicación asertiva, paciente.

**"THE OPINION OF THE PATIENTS AND RELATIVES ON THE ASSERTIVE
COMMUNICATION THAT THE NURSE SETTLES DOWN DURING THE
ATTENTION IN THE SERVICE OF EMERGENCY IN THE HOSPITAL
GUSTAVO LANATTA LUJÁN 2006"**

Autor : MARÍA DEL PILAR MEDINA SIESQUEN

It Advises : MG. GABRIELA SAMILLÁN

Introduction: The care is a necessity human essential and for a complete development it is necessary to learn how to communicate assertively during the interrelation patient nurse - relative has to develop abilities that allow us to be direct, honest and expressive people when communicating; besides being safe, auto respect us and to have the ability to make feel valuable to the other ones.

Objective: To determine the opinion of the patients and relatives on the assertive communication that the nurse settles down during the attention in the emergency service. **Materials and Methods:** The quantitative investigation descriptive prospective Applicative of traverse court; The population conformed by the mature (young, mature and bigger) and family patients that receive attention in the emergency service being in total 24 technique the interview, instrument scale of modified Lickert. **Results:** Of the total of patient (12), 6 (50%) affirm that the assertive communication is unfavorable and, 6 (50%) refer that it is fairly favorable; In the sample of family (12) you identifies that 9 (75%) expressed that it is unfavorable the assertive and alone communication 3 (25%) refer that it is fairly favorable the opinion of the patients (12) with respect to the assertive communication characterized by the trust, the respect and the empathy observes that 8 patients (67%) are fairly favorable the opinion about the trust that settles down when communicating with the nurse gets the attention; while 5 (42%) fairly favorable they say that the nurse uses a communication based on the respect and alone 4 (33%) say fairly favorable they say that the nurse establishes empathy; the opinion of the relatives regarding the nurse's assertive communication characterized by the trust, the respect and the empathy identifying that as for the alone trust 5 (42%) fairly favorable as for respect 8 relatives (67%) they say that fairly favorable; nurse 5 (42%) say fairly favorable the communication is emphatic. **Conclusions:** The opinion of the patients about the assertive communication that the and

KEY WORDS: Opinion, assertive, patient communication

INTRODUCCIÓN

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería

El profesional de enfermería interactúa en todo momento con el paciente – familia y debe establecer una comunicación asertiva para lograr identificar necesidades y/o problemas brindando atención integral.

Hildegarde Peplau describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

Nosotros, quienes ejercemos la enfermería, continuamente reflexionamos y quizá redefinimos cuál es el quehacer de nuestra profesión tratando de dirigir nuestra actuación a ejercer, gestionar, investigar o enseñar el cuidado de enfermería, sin embargo, pocas veces disertamos si la verdadera esencia de enfermería se encuentra presente

en analizar si nos comunicamos asertivamente en cada una de nuestras actividades.

Concluimos que para aprender a comunicarnos asertivamente durante la interrelación enfermera paciente- familiar tenemos que desarrollar habilidades que nos permitan ser personas directas, honestas y expresivas al comunicarnos; además de ser seguras, auto-respetarnos y tener la habilidad para hacer sentir valiosos a los demás

En el servicio de Emergencia durante la práctica cotidiana se percibe que la comunicación asertiva es la base para brindar un cuidado integral ya que los pacientes muchas veces no hablan, se muestran totalmente indefensos y al mismo tiempo tienen una gran necesidad de ayuda la calidad del proceso de comunicación entre enfermera y paciente constituye un factor determinante del éxito de la relación profesional y esto influye directamente en todo el proceso de atención

Por lo cual se sustenta la necesidad de que un problema de salud como la falta de establecer un comunicación asertiva durante la interacción enfermera paciente debe ser estudiado, para establecer vías de intervención y por lo tanto mejorar la calidad de atención de los servicios de enfermería.

Para esto, se diseñó este estudio *¿CUÁL ES LA OPINION DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA ESTABLECE DURANTE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN DURANTE CUARTO TRIMESTRE 2006?* con el objetivo de determinar la opinión de los pacientes y familiares sobre la comunicación asertiva que la enfermera establece durante la atención en el servicio de emergencia.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

A. Planteamiento, Delimitación Y Origen Del Problema

Los profesionales de enfermería, en el proceso de formación, desarrollan habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, aún en ausencia de las palabras, ello facilita la identificación de las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Por tanto en el cuidado de enfermería, la asertividad se genera en la relación interpersonal, como la respuesta oportuna y directa, que respeta la posición propia y la de los demás, que es honesta y mesurada sustentada en valores, dedicación, relación interpersonal con el sujeto de cuidado considerándolo como un ser biopsicosocial-espiritual.

El cuidado humanizado es nuestra competencia afianzando los valores de la profesión de enfermería pero también siendo necesario además el conocimiento

científico, habilidades y destrezas que precisan una buena comunicación asertiva siendo primordial durante el proceso de identificación de necesidades durante la relación enfermera paciente familiar, lo que va permitir la continuidad de la atención estableciendo relaciones interpersonales garantizando cuidados de enfermería de calidad.(1)

En un servicio de Emergencia durante la práctica cotidiana percibo que la comunicación asertiva es la base para brindar un cuidado integral ya que los pacientes muchas veces no hablan, se muestran totalmente indefensos y al mismo tiempo tienen una gran necesidad de ayuda, buscan ansiosos a sus familiares, por tanto necesitamos insistir en comunicarnos asertivamente, estableciendo una relación de confianza y de ayuda en la que haya disposición de diálogo y escucha, sin embargo generalmente identificamos en el personal apuro, mal humor, cansancio y se evita la comunicación, no se utiliza una terminología clara y comprensible por lo que creamos en el paciente y familiar angustia, dudas, malestar sintiéndose desprotegidos por lo tanto no logramos brindar un cuidado de enfermería integral.

En la experiencia clínica en el Hospital Gustavo Lanatta Luján se ha observado con frecuencia que los pacientes y familiares reclaman y exigen una mejor atención y trato refieren: “señorita por favor me puede escuchar un momento”, “Como voy a tomar las medicinas que me han indicado”, “que renegona es la enfermera” “ no sabe escuchar y no tiene paciencia” por otro lado las enfermeras por el número elevado de pacientes a quienes tienen que prestar atención están dejando de lado el comunicarnos asertivamente con el paciente, preguntarle sus preocupaciones, e inquietudes basándonos solo en brindar una atención técnica perdiéndose el sentido humanístico de nuestra profesión no brindándole información adecuada y oportuna durante la atención “

señora no ve que tengo muchos pacientes que atender” , “usted no es el único paciente”; derivándolo a otros profesionales de la salud

En este contexto siendo enfermería una profesión cuya función es el cuidado del individuo sano o enfermo y de su familia es necesario que se establezca una buena interrelación basada en una comunicación asertiva.

B. Formulación Del Problema

¿CUÁL ES LA OPINION DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA ESTABLECE DURANTE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN DURANTE CUARTO TRIMESTRE 2006?

C. Justificación Del Problema

El proceso de comunicación generalmente es interferido por variables como ruido, inseguridades, falta de estima etc , por ello resulta importante estudiarlo, en la finalidad de ir logrando equilibrio en las relaciones humanas, con respuestas oportunas y directas que hagan juicios o evaluaciones de la conducta de los otros, durante el quehacer de enfermería se viven experiencias basadas en el proceso de comunicación que se establece entre enfermera-paciente y familiar siendo la estrategia más importante escuchar activamente nuestra meta lograr promover una mayor comprensión, incrementar la satisfacción con la comunicación asertiva ayudar al paciente y familiar Por lo tanto, la calidad del proceso de comunicación entre enfermera y paciente constituye un factor determinante del éxito de la relación profesional. No es posible definir ni alcanzar las metas comunes de la relación sin contar con una

comunicación asertiva que ejerza una influencia positiva en las emociones de usuario enfermera profesional.

Además es importante involucrar a las autoridades competentes del departamento de enfermería para la planificación y organización de actividades que promuevan el mejor nivel de interacción entre enfermera paciente favoreciendo a mejorar la atención de enfermería en el servicio de emergencia.

D. Objetivos

General

Determinar la opinión de los pacientes y familiares sobre la comunicación asertiva que la enfermera establece durante la atención en el servicio de emergencia.

Específicos

- ✓ Caracterizar la comunicación asertiva de la enfermera en el servicio de emergencia, a través de la seguridad que expresan, el auto-respeto y la habilidad para hacer sentir valioso al otro.
- ✓ Identificar según opinión de los pacientes, si la comunicación que establece la enfermera es asertiva.
- ✓ Identificar según opinión de los familiares, si la comunicación que establece la enfermera es asertiva.

E. Propósito

El propósito del estudio estará orientado a que los resultados serán proporcionados al departamento de enfermería y a las enfermeras que laboran en el área de emergencia del Hospital Gustavo Lanatta Luján para mejorar la interacción enfermera paciente mediante la comunicación asertiva ya que así se logrará brindar cuidados de enfermería en forma integral y no basados en cuidados técnicos dejando de lado la interacción durante la atención.

F. Marco Teórico

F.1. Antecedentes Del Estudio

- Rocío Alfaro Novoa en el año 1996 realizó un estudio de investigación sobre "La Atención humanitaria de las enfermeras y la opinión del paciente hospitalizado sobre la atención recibida en el Servicio de Medicina B, Hospital Nacional Cayetano Heredia", cuyo objetivo general era determinar si la enfermera brinda atención humanitaria y como influye esta atención en la opinión del paciente hospitalizado, el tipo de estudio fue descriptivo- prospectivo de corte transversal en una población de 5 enfermera y 15 pacientes del servicio de medicina, se utilizaron como instrumentos : una guía de observación de la atención de la enfermera y una encuesta dirigida al paciente para conocer la opinión de la atención recibida, al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

“La atención brindada por las enfermeras es considerada regular porque el actuar de la profesional está encaminado a cumplir indicaciones médicas, dejando untando de lado las referidas a la parte humana del paciente”

- Llanco Sulca, María Luisa en el año 1996 realizó un estudio de investigación sobre " Calidad de atención de enfermería a pacientes operados de cirugía cardiovascular. Centro Médico Naval Cemena y HNGAI. 1995 - 1996. ", cuyo objetivo general fue evaluar la calidad de atención de enfermería a pacientes operados de cirugía cardiovascular, el tipo de estudio cohortes (observacional, comparativo, prospectivo, longitudinal) en una población participaron en forma consecutiva no aleatoria 7 enfermeras y 21 pacientes del Centro Médico Naval (CEMENA),

12 enfermeras y 36 pacientes del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen (HNGAI) entre agosto 1995 - abril 1996, se utilizaron como instrumento : la guía de satisfacción por la atención, al profesional de enfermería se evaluó la calidad de atención además de conocer sus características sociodemográficas, su relación con la unidad, actitud frente a la ocupación y sus actividades económicas independientes, al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

“Las enfermeras del CEMENA Y HNGAL brinda una calidad de atención óptima 72 por ciento y buena 58 por ciento. La satisfacción de los pacientes como promedio fue media 44,24 y 44,03; las dificultades de los pacientes fue 67 por ciento y 31 por ciento diferencia significativa, la actitud indiferente respecto a la ocupación siendo el 13,71 y 13, 92 como promedio, 72 por ciento de las enfermeras son adultos jóvenes mientras que 59 por ciento son adulto maduros, 86 por ciento tiene 1 a 6 años de trabajo mientras que 50 por ciento tienen más de 13 años laborando, en ambas variables hay diferencia significativa, sólo el 29 por ciento y 25 por ciento tiene otra actividad independiente.”

- Bringas Cerdán, Katty; en el año 2002 realizó un estudio de investigación sobre “Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería según la opinión del usuario en los servicios de hospitalización del Centro Médico Naval 2002” cuyo objetivo general determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, según la opinión del usuario en los servicios de hospitalización del Centro Médico Naval durante los meses de Febrero - Mayo del 2002, El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 147 usuarios, quienes cumplieron con los criterios

de inclusión del estudio, como instrumento se utilizó cuestionario de tipo escalar, de 37 ítems, que fue validado mediante prueba piloto utilizando la fórmula R de Person (r mayor 0.20) y el grado de concordancia entre los jueces según Prueba Binomial ($p = 0.13$); además se determinó su confiabilidad a través de la fórmula Alfa de Crombach (Alfa = 0.86). Los resultados obtenidos:

“Demuestran que la mayoría de usuarios opinan que la calidad de atención de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro Médico Naval es regular 48.3 por ciento; considerándola buena o mala en la misma proporción 25.9 por ciento. Asimismo, las dimensiones de atención: humana, oportuna, segura y continua, que integran el ámbito conceptual de la calidad de atención de enfermería, sólo alcanzan el nivel de regular”

- Cristóbal Rojas, Jacqueline en el año 2004 realizó un estudio de investigación sobre “Satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente durante el pre operatorio de cirugía abdominal realizado en el Hospital Dos de Mayo, Hospital de III Nivel de atención, ubicado en el Cercado de Lima, que ofrece atención en Hospitalización y Consulta Externa” cuyo objetivo general era determinar la satisfacción del usuario durante la interacción enfermera- paciente durante el pre operatorio, El tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 51 pacientes y 10 enfermeras de los Servicios de Cirugía que cumplían los criterios de inclusión. Como instrumentos se utilizó una guía de observación para evaluar la interacción Enfermera-Paciente basado en el modelo de Hildegard E. Peplau y un cuestionario para medir la satisfacción de los usuarios previamente validados Los resultados obtenidos

de la satisfacción del usuario en la interacción enfermera-paciente, se encontró: El 49 por ciento de los pacientes están medianamente satisfechos con la interacción Enfermera-Paciente. El nivel interacción enfermera-paciente, es de la mediana interacción en el preoperatorio (70 por ciento). El estudio concluyó demostrando que al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

“Existe una relación parcial entre la satisfacción del usuario en la interacción Enfermera-Paciente”

- Céspedes Ayala, María Esther en el año 2005 realizó un estudio de investigación sobre “Relación enfermera-familiar del paciente en estado crítico y niveles de ansiedad del familiar del paciente en estado crítico realizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Alberto Sabogal Sologuren durante los meses de Febrero a Octubre del 2004” cuyo objetivo general era determinar la relación enfermera – familiar en la unidad de cuidados intensivos, El tipo de estudio fue descriptivo, transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida una muestra constituida por 54 familiares, que reunieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Como instrumentos se utilizó cuestionario estructurado. El estudio concluyó demostrando que al final del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

“El familiar del paciente en estado crítico presenta diversos niveles de ansiedad, predominando el nivel de ansiedad moderado; la relación enfermera -familiar es mala, demostrando que no existe asociación estadística significativa sin embargo es necesario destacar que la enfermera al extender su cuidado al familiar, éste se convierte en apoyo ante las necesidades biopsicosociales,

ofreciendo, fomentando confianza y logrando mantener el nivel de ansiedad en un nivel que no afecte la salud de la familia”

F.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

F.2.1. CUIDADO INTEGRAL Y COMUNICACIÓN ASERTIVA

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido Leininger (1984) refiere que "El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería." De manera que para la Enfermera el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente(2)

Collière (1997) refiere que cuidar "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva. De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas.

Nosotros, quienes ejercemos la enfermería, continuamente reflexionamos y quizá redefinimos cuál es el quehacer de nuestra profesión tratando de dirigir nuestra actuación a ejercer, gestionar, investigar o enseñar el cuidado de enfermería, sin embargo, pocas veces disertamos si la verdadera esencia de enfermería se encuentra presente en cada una de nuestras

actividades. Esta premisa nos brinda la oportunidad de visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidades de los pacientes o comunidades.

De las definiciones antes presentadas podemos decir que la esencia de la enfermería es la calidad del cuidado y que este debe caracterizarse por su calida, la cual implica no solo buena competencia técnica, sino también una buena relación interpersonal enfermera paciente procurando entablar desde el primer momento de la interacción una comunicación asertiva que nos permite identificar necesidades primordiales de salud en el paciente.

F.2.2. INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE:

El modelo teórico interpersonal que destaca la relación entre paciente y el personal de enfermería tuvo sus inicios en la escuela de la interacción la cual apareció a finales de los años 50.

Peplau(1952) pionera de la escuela de interacción, publicó su libro titulado “las relaciones interpersonales en enfermería” en el describe la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda.

Orlando Ida define el cuidado como una interacción entre la enfermera y la persona que tiene una necesidad de ayuda en el cual se establece un proceso de interrelación mutua con el fin de mejorar su salud(2)

Calixto Roy sostiene que los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente que está llamada a responder a los estímulos que se presentan a causa de su posición en el proceso salud enfermedad donde

el papel de la enfermera es promover la adaptación requerida para la interrelación.

La enfermería implica un tipo especial de encuentro entre seres humanos que tiene lugar en respuesta a una necesidad percibida como relativa a la cualidad de salud enfermedad propia de la condición humana. Por tanto la enfermería no implica que haya un llamado y una respuesta con fines determinados. Es desde este punto de vista que se considera la enfermería humanística como un tipo de diálogo vivo

JOYCE TRAVELBEE” Modelo de Relación de Persona a Persona”; afirma que el enfermero y el paciente interaccionan mutuamente y también en su definición del propósito de la enfermería: es ayudar al individuo, familia o comunidad a prevenir o a enfrentarse con la experiencia que supone la enfermedad y encontrar sentido a dichas experiencias.(2)

O’Brien Mauren (1985) citado por Vera sostiene que la relación enfermera- paciente es importante desarrollar”la comunicación eficaz la cual se caracteriza por. Flexibilidad, agudeza, receptividad y estímulo.

Hildegard Peplau describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermería capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero.

De las definiciones citadas podemos decir que el profesional de enfermería interactúa en todo momento con el paciente – familia y debe establecer una comunicación asertiva para lograr identificar necesidades y/o problemas brindando una atención integral.

F.2.3. HILDEGARDE PEPLAU

Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humana.

En su obra “Relaciones Interpersonales en enfermería”, ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia del enfermero durante el proceso interpersonal, al que define como terapéutico y en la que resalta la influencia de su personalidad en el aprendizaje. Mientras que reciba cuidados la meta de la enfermería por tanto deberá apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos.

Peplau descubre cuatro fases de la relación enfermera paciente:

Orientación: el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional: La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad

Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

De lo citado anteriormente el actuar de enfermería está basado en el interaccionar solo se va tomar en cuenta en el estudio la fase de orientación en la que está inmerso la comunicación asertiva que es la base para iniciar la relación con el paciente y familiar demostrando el personal de enfermería capacidad de ayudar a satisfacer necesidades y problemas del paciente y familiar.

F.2.4. LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Para lograr un adecuado proceso de interacción enfermera paciente familiar, es necesario recordar que es importante establecer una comunicación asertiva ya que permite interaccionar y de esta manera: informar, interrogar, ordenar. Es así que es común escuchar al personal de enfermería dar indicaciones a los pacientes, preguntarles por alguna necesidad o molestia, advertirles sobre algunos riesgos o solicitarle apoyo en algunos procedimientos.

Taylor(1994), citado por Morrison, comenta acerca de la importancia de la comunicación en las interacciones de las personas, señala: “que los niños nacen comunicándose con su primer grito y los ancianos mueren escuchando las últimas comunicaciones en un mundo que están a punto de abandonar”, es decir, mientras existamos nunca dejaremos de comunicarnos”.

Nosotros, quienes ejercemos la enfermería, continuamente reflexionamos y quizá redefinimos cuál es el quehacer de nuestra profesión tratando de dirigir nuestra actuación a ejercer, gestionar, investigar o enseñar el cuidado de enfermería, sin embargo, pocas veces disertamos si la verdadera esencia de enfermería se encuentra presente en analizar si nos comunicamos asertivamente en cada una de nuestras actividades. Esta premisa nos brinda la oportunidad de visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidades de los pacientes o comunidades, considerando que enfermería tiene la oportunidad de comunicarse asertivamente para lograr brindar cuidados de enfermería de calidad

F.2.5. COMUNICACIÓN ASERTIVA

Los profesionales de enfermería, deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los enfermos y de encontrar herramientas que posibiliten su relación al proporcionar satisfacción de las necesidades con cuidados de calidad.

En este sentido, se perfila como esencial la comunicación. La misma se categoriza como un proceso fundamental para la existencia del ser humano, como lo definen autores como Kozzier, B., Erb, G.; y Oliver, R. (1993), " La comunicación es un conjunto componente esencial para la supervivencia de todas las criaturas" (p.148), con lo que se quiere significar que el ser humano no puede vivir aislado, sin interaccionarse con los demás, existe en cuanto se relaciona con los demás.

Leddy, S. y Pepper, L. (1990), la define como un "... proceso por el cual una persona transmite a otra pensamientos, sentimientos e ideas. Es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado" (p. 98). Es decir, comprende una actividad esencial que lleva implícito el reconocimiento del ser humano y su pertenencia a un grupo, sociedad o comunidad.

De manera general señalan, los autores citados que es un proceso de intercambio de ideas y pensamientos, complejo y no abarca el simple intercambio; Kozzier, B., Erb, G.; y Oliver, R. (1993) opinan que "...la comunicación comprende una interacción, y a menudo es sinónimo de relación". (p. 325), lo cual da una connotación de afinidad entre las personas que participan en la comunicación, incluyendo la expresión de sentimientos y afecto.

Siendo así, la comunicación implica un contacto por afinidad que realiza el profesional de enfermería con el enfermo, donde el intercambio de pensamientos lleva consigo la muestra de lo que puedan sentir este

último, durante su recuperación, sea dolor, impresión, opinión u otras emociones que experimentan en el momento, y el profesional con sensibilidad ayuda en la satisfacción de sus necesidades mostrando aprecio, simpatía, cariño, y estima hacia éste.

Por otra parte agregan Kozzier, B., Erb, G.; y Oliver, R. (1993) que "...la finalidad de la comunicación es obtener una respuesta" (p.325), en la práctica, los profesionales de enfermería, se comunican con los enfermos con intención de iniciar cambios en sus conductas, sean de carácter preventivo o curativo, según el caso, lo importante es que la misma debe ser asertiva para el logro de la respuesta esperada.

En el proceso de enfermería, tanto la enfermera como el usuario viven experiencias emocionales como una función del proceso de comunicación que existe entre ellos.

La calidad del proceso de comunicación entre enfermera y paciente constituye un factor determinante del éxito de la relación profesional. No es posible definir ni alcanzar las metas comunes de la relación sin contar con una comunicación asertiva que ejerza una influencia positiva en las emociones del usuario y enfermera profesional.

Mediante la comunicación en el proceso de la enfermería con los usuarios, la enfermera profesional espera crear con el paciente nuevas situaciones que lo hagan comportarse de una manera más saludable. Esta meta sólo puede alcanzarse si la enfermera conoce el contenido y el proceso de la relación entre ella y el usuario, la enfermera tiene que conocer a la persona en su calidad de sistema abierto que interactúa con el ambiente, la salud y factores específicos que promueven cambios positivos en los seres humanos.

Las características más importantes que deben poseer los comunicadores asertivos son la capacidad de simpatizar, mostrar respeto y reaccionar sinceramente.

Las relaciones de colaboración exigen enfermera y usuario compartan en forma mutua y equitativa la responsabilidad y autoridad de la planificación, implementación y evaluación del proceso de ayuda se basan en:

□ **CONFIANZA:**

Una persona confía en otra cuando cree que esta no le hará daño. El tipo de cooperación que obtienes de las personas que trabajan contigo dependerá si existe o no confianza en la relación. Es el primer paso para tener relaciones interpersonales saludables tanto entre compañeros de trabajo como entre usuario y familiar. (3)

□ **EMPATÍA:**

Es la capacidad de ponerse en el lugar de la otra persona. Esto implica un nivel de apertura y tolerancia, amabilidad y una relación horizontal, activa, personalizada, simple y eficaz que permita eliminar toda barrera comunicacional entre las personas(3)

Hammond y Col, afirman que para ser verdaderamente empático, el ayudante debe escuchar tan bien que pueda actuar como se pretende, percibir y aceptar los sentimientos y experiencias internos del usuario del mismo modo que los experimenta éste, y pueda parafrasear los sentimientos, ideas e intenciones a entera satisfacción del paciente.

Para que una enfermera desarrolle empatía se necesitan dos cosas:

- Conciencia y aceptación de ella misma como persona y está abierta a sus propias experiencias.(4)

- Capacidad de escuchar todos los mensajes transmitidos por el usuario, identificar los sentimientos relacionados con cada uno, y responder a la sensibilidad del paciente. (4)

En ese sentido, la empatía es un vínculo real que nos permite ponernos en el lugar del otro, lo cual favorece la comunicación y el trabajo en equipo

□ **RESPECTO**

Es una actitud que traduce un valor de consideración hacia uno mismo y hacia el otro. Debe estar presente en todo momento de comunicación, y sobre todo en relaciones interpersonales (3). Es la relación entre usuario y enfermera implica que con el fin de que el usuario experimente su derecho a existir como persona, la enfermera debe mostrar una actitud receptiva que valore los opinión, individualidad y carácter único del usuario.

Hammod y colaboradores aceptan la definición de que el respeto es el interés no posesivo y la afirmación de las otras personas como individuos independientes. El respeto genera autoestima y auto imagen. En la relación enfermera paciente se muestra respeto cuando hay igualdad, reciprocidad y se comparte el pensamiento sobre los aspectos positivos y los problemas; también ofrecen pautas para que la enfermera responda a los usuarios con respeto:

1. La enfermera debe mostrar un alto nivel de compromiso para comprender, mediante su buena disposición, los temas importantes para el usuario; para ello se requiere una gran habilidad en las comunicaciones verbales.
2. La enfermera necesita transmitir aceptación y cordialidad mostrándose libre de prejuicios. Las enfermeras deben adquirir un alto grado de inmunidad al sentirse desconcertadas, impresionadas, desalentadas o abrumadas por el

comportamiento del usuario (sin importar cuan ofensivo sea) ; para ello se requiere una gran destreza en las comunicaciones no verbales.

3. La enfermera tiene que da la bienvenida a la oportunidad de relacionarse con diferentes individuos y sentirse enriquecida con la relación; para ello se requiere estar libre de prejuicios.
4. La enfermera debe creer en la capacidad de cambio de las demás personas.

Por lo tanto el respeto es un elemento importante en todo el proceso de la comunicación asertiva y está vinculado al concepto de autoestima, pues en la medida en que tengamos sentimientos de valoración y consideración para con nosotros mismos lo tendremos para con los demás.

Por lo anteriormente definido concluimos que para aprender a comunicarnos asertivamente durante la interrelación enfermera paciente- familiar tenemos que desarrollar habilidades que nos permitan ser personas directas, honestas y expresivas al comunicarnos; además de ser seguras, auto-respetarnos y tener la habilidad para hacer sentir valiosos a los demás.

G. DEFINICION DE TERMINOS:

- OPINION:** Expresión verbal acerca de una cosa
- PACIENTE:** Es una persona que vive en un equilibrio inestable y que necesita un atención inmediata ya que está en peligro su vida si no la recibe.

- **FAMILIAR:** Persona que se siente preocupado y angustiado por la situación de emergencia que tiene su paciente quien está en riesgo de perder su vida.
- **COMUNICACIÓN ASERTIVA:** Desarrollar habilidades que nos permitan ser personas directas, honestas y expresivas al comunicarnos
- **ENFERMERA:** personal de salud capacitado y entrenado para brindar atención a usuarios en situaciones de emergencia.

H. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Opinión de los pacientes y familiares sobre la comunicación asertiva que la enfermera establece durante la atención	Comprende la manifestación verbal que tiene el paciente y familiar acerca de cómo la enfermera se comunica asertivamente desarrollando habilidades que permitan personas directas, honestas y expresivas comunicarse; además de ser	La expresión que tiene el paciente familiar de acuerdo a la capacidad que tiene la enfermera al momento de comunicarse y si logra que esta sea asertivamente demostrando empatía, respeto y confianza que son claves para lograr que durante la atención se	EMPATÍA; Es la capacidad de la enfermera de ponerse en el lugar de la otra persona CONFIANZA; Es la seguridad que expresa la enfermera con el paciente	Identifica al paciente por su nombre Pregunta dudas y temores Escucha con atención Responde en forma recíproca Utiliza un lenguaje apropiado Esclarece y confirma ideas Se pone en el lugar del paciente Mira a la persona que habla Responde a las preguntas del paciente Establece acercamiento con el mismo Muestra interés	Se utilizará la escala de Likert modificada el cual tendrá tres categorías: Nunca A veces Siempre

	<p>seguras, auto-respetarse y tener la habilidad para hacer sentir valiosos a los demás.</p>	<p>establezca un comunicación asertiva.</p>	<p>RESPECTO; Es actuar con transparencia respetando los derechos del paciente como la privacidad, información, ideas y creencias.</p>	<p>Espera a que el paciente responda No manipula las decisiones del paciente Respeto sus opiniones e ideas Demuestra aceptación y Comunica sobre su enfermedad, No interrumpe cuando habla</p>	
--	--	---	--	--	--

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

A. Tipo y Nivel de Investigación:

Se sitúa en el campo de la investigación cuantitativa.

NIVEL: Aplicativo descriptivo prospectivo de corte transversal ya que va permitir conocer la opinión de los pacientes y familiares acerca de la comunicación asertiva que la enfermera establece durante la atención en el servicio de emergencia registrando la información según van ocurriendo los fenómenos y de corte transversal haciendo un corte en el tiempo.

Descriptivo porque se basó en la opinión del paciente y familiar acerca de la comunicación asertiva que establece la enfermera.

B. Área de Estudio:

La investigación se realizó en el Hospital Gustavo Lanatta Luján que se encuentra ubicado en la Av. Francisco Vidal s/n siendo un hospital de segundo nivel, el trabajo se realizó en el servicio de emergencia el cual se divide en tópicos (medicina, cirugía, ginecología, pediatría, trauma shock) y observación de adultos (08 camas) y pediátricos (04 camas).

C. Población y Muestra.

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes adultos (jóven, maduro y mayor) y familiares que reciben atención en el servicio de emergencia siendo un total de 12 pacientes y familiares

Considerando los criterios de inclusión tenemos:

Permanecen en observación más de 24 horas en el servicio

Están en alerta (Glasgow 15)

Tienen familiares asequibles al diálogo

Considerando los criterios de exclusión

Pacientes que permanecen menos de 24 horas en observación

No están en alerta

No cuentan con familiares

D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos(Validez Y Confiabilidad)

TECNICA:

Pacientes, se realizó una entrevista por parte de la investigadora.

Familiares; entrevista que permitió reunir varios familiares y lograr la recolección de datos en forma más rápida.

El procesamiento de datos se realizó en función a la escala de medida utilizada por computadora a través del programa Microsoft Excel, así como para establecer la relación entre las variables en estudio

INSTRUMENTO:

Se utilizó la escala de Lickert modificada que consiste en un conjunto de ítems en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción del sujeto.

Se considerarán solo tres categorías con sus respectivas puntuaciones.

E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

1. Definir el tiempo de ejecución de estudio; el estudio se realizó en un periodo de 3 meses, partiendo de la planificación hasta el informe de resultados a las autoridades de instituciones involucradas en el estudio.
El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en 1 mes abarcando desde la fase de preparación de encuestadores hasta la revisión y organización de instrumentos
2. Definir el proceso que se seguirá en el estudio y los recursos necesarios.
La recolección de datos se llevó a cabo en varias fases.
 - Preparación de los instrumentos.
 - **Recolección de datos:** para economizar se citó a los familiares de pacientes seleccionados según criterios de inclusión y exclusión
Se brindó información previa a pacientes y familiares sobre instrumento a utilizar y su objetivo.
La recolección de datos se realizó por parte de la investigadora.
 - **Tabulación y análisis de Datos**
La tabulación se realizó en forma manual y realizado por la investigadora, el análisis de datos fue realizado por la investigadora
 - **Recursos Necesarios**
Para la recolección de datos se necesitará a la investigadora.
El presupuesto deberá cubrir gastos de materiales de escritorio, transporte así como gastos de informe final.

F. Análisis e Interpretación de Datos

Se utilizó el programa Microsoft Excel 13 para la tabulación de los datos estadísticos

G. Consideraciones Éticas

A todos participantes del proyecto de investigación se les solicitó su opinión en donde el investigador se comprometió a brindar información sobre cualquier procedimiento que altere o pudiera ser ventajoso para la población de estudio, así como aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos que se llevan a cabo, entendiéndolo que tengo el derecho de reiterarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, además los datos serán manejados de forma confidencial.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos(Cuantitativos)

CUADRO N° 1

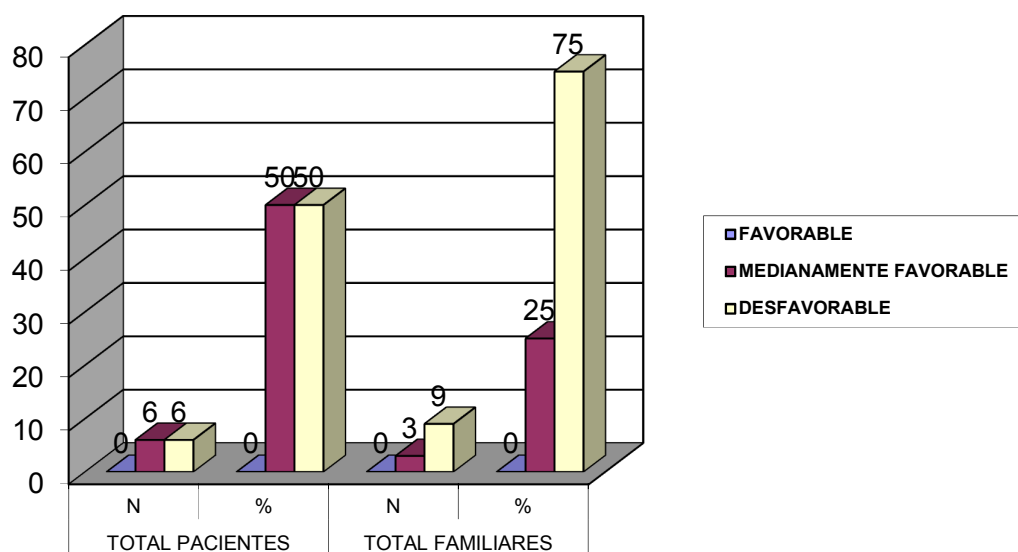
OPINIÓN PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA ESTABLECE EN SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO 2006

CATEGORIAS	TOTAL PACIENTES		TOTAL FAMILIARES	
	N	%	N	%
FAVORABLE	0	0	0	0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	6	50	3	25
DESFAVORABLE	6	50	9	75
TOTAL	12	100	12	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes y familiares del servicio de emergencia del HGLL 2006

GRAFICO N° 1

OPINIÓN PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA ESTABLECE EN SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes y familiares del servicio de emergencia del HGLL 2006

En el cuadro N° 1 muestra que del total de pacientes que constituyen la muestra(12), 6(50%) afirman que la comunicación asertiva es desfavorable y, 6 (50%) refieren que es medianamente favorable la comunicación asertiva y 0(0%) favorable no obtuvo ningún valor . Se caracteriza generalmente por la confianza que experimentan frente a los cuidados de enfermería.

En la muestra de familiares(12) se identifico que 9(75%) expresaron que es desfavorable la comunicación asertiva y solo 3(25%) refieren que la comunicación asertiva que establece la enfermera es medianamente favorable. La información nos muestra un problema crítico en los cuidados de enfermería en el cual la comunicación es la esencia para el proceso de interacción enfermera-paciente-familiar, ello evidencia que las necesidades de los pacientes y familias no están siendo satisfechas en estos grupos significativos en los cuales se sugiere generar modificaciones y orientación hacia el auto cuidado en la salud. Cabe destacar que los aspectos mas críticos en el proceso de la comunicación se evidencio en el respeto indicador muy sensible para ser aceptado con el paciente y la familia el cual depende generalmente de la actitud de la persona y no demanda tiempo ni costos para hacerlo efectivo, así también se verifico según opinión de pacientes que la empatía es altamente crítico indicador complejo para lograr ponerse en la situación del otro pero que en salud es básico si queremos lograr resultados de nuestro trabajo.

CUADRO N° 2

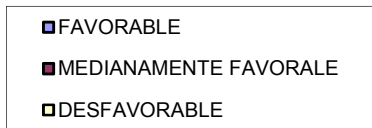
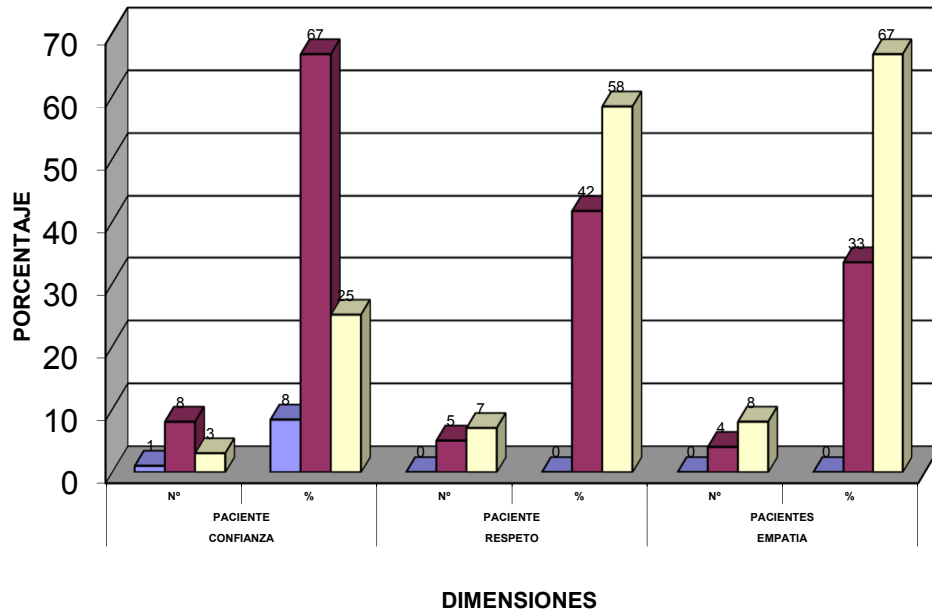
**OPINION PACIENTES SEGÚN DIMENSIONES CONFIANZA, RESPETO Y
EMPATIA SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA
ESTABLECE EN SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO
LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO 2006**

CATEGORIAS	CONFIANZA		RESPETO		EMPATIA	
	PACIENTE		PACIENTE		PACIENTES	
	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	1	8	0	0	0	0
MEDIANAMENTE FAVORALE	8	67	5	42	4	33
DESFAVORABLE	3	25	7	58	8	67
TOTAL	12	100	12	100	12	100

Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de emergencia del HGLL
2006

GRÁFICO N°2

OPINION PACIENTES SEGÚN DIMENSIONES CONFIANZA, RESPETO Y EMPATIA SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA ESTABLECE EN SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO



Fuente: Instrumento aplicado a pacientes del servicio de emergencia del HGLL 2006

El cuadro N°2 identificamos que la opinión de los pacientes(12) referente a la comunicación asertiva caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía observamos que 8 pacientes(67%) es medianamente favorable la opinión acerca de la confianza que establece al comunicarse con la enfermera llama la atención; mientras 5(42%)medianamente favorable opinan que la enfermera utiliza una comunicación basada en el respeto y solo 4(33%) opinan medianamente favorable opinan que la enfermera establece empatía, observamos a la vez que 8 pacientes (67%) opinan que la enfermera no muestra empatía al comunicarse desfavorable, 7 pacientes(58%) opinan que fue desfavorable la comunicación de la enfermera basada en el respeto y 3 pacientes(25%) desfavorable opinaron que la comunicación no transmitió confianza, solo 1 paciente (8%) opina favorable la comunicación generando confianza durante la atención, los indicadores respeto y empatía según opinión de los pacientes no obtuvo ningún valor en la valoración favorable.

La información nos evidencia que la relación interpersonal enfermera paciente no se esta generando a través de la interacción por lo tanto la comunicación según opinión de un grupo significativo de pacientes no es asertiva situación preocupante porque ello nos permite identificar las necesidades y/o problemas que son el punto de partida para la planificación del cuidado de enfermería

CUADRO N° 3

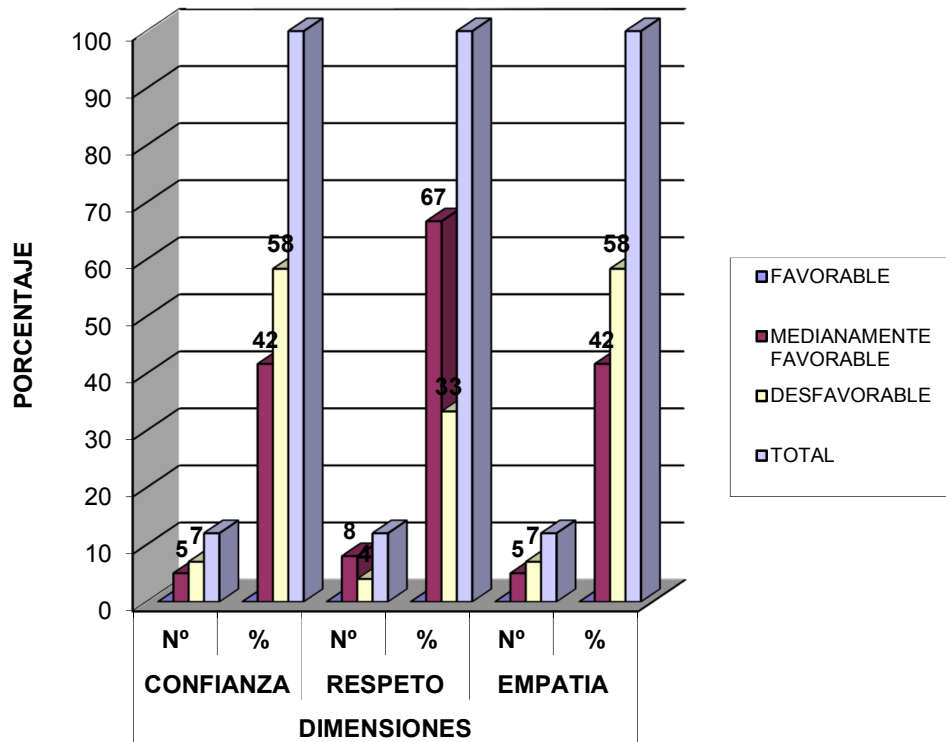
**OPINION FAMILIARES SEGÚN DIMENSIONES CONFIANZA,
RESPECTO Y EMPATIA SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE
LA ENFERMERA ESTABLECE EN SERVICIO EMERGENCIA
HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO 2006**

CATEGORIAS	DIMENSIONES					
	CONFIANZA		RESPECTO		EMPATIA	
	N°	%	N°	%	N°	%
FAVORABLE	0	0	0	0	0	0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	5	42	8	67	5	42
DESFAVORABLE	7	58	4	33	7	58
TOTAL	12	100	12	100	12	100

Fuente: Instrumento aplicado a familiares del servicio de emergencia del HGLL 2006

GRÁFICO N° 3

OPINION FAMILIARES SEGÚN DIMENSIONES CONFIANZA, RESPETO Y EMPATIA SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA QUE LA ENFERMERA ESTABLECE EN SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO



Fuente: Instrumento aplicado familiares del servicio de emergencia del HGLL 2006

En el cuadro 3 observamos en el presente cuadro la opinión de los familiares respecto a la comunicación asertiva de la enfermera caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía identificando que en cuanto a la confianza solo 5 (42%) medianamente favorable opinaron acerca de la confianza en la comunicación que la enfermera establece que 7 familiares (58%) opinaron desfavorable la comunicación de la enfermera basada en la confianza, en cuanto a respeto 8 familiares (67%) opinan que medianamente favorable la comunicación se caracteriza por el respeto mientras que 4(33%) opinan desfavorable en la comunicación que la enfermera estableció el respeto . Referente a la empatía 7 familiares (58%) opinan que esta no caracteriza a la comunicación de la enfermera 5 (42%) opinan medianamente favorable la comunicación es empática cabe referir que para la valoración favorable se han identificado cero opiniones en los indicadores de la comunicación asertiva.

Las evidencias que nos muestran la información son altamente críticas para los cuidados de enfermería especialmente en un servicio de emergencia en donde la relación con los familiares es clave para comprender las situaciones del estado de salud del paciente y emprender esfuerzos conjuntos para ayudarlos siendo responsabilidad de la enfermera ayudar a reconocer y entender los problemas, a facilitar la exploración de sentimientos así como las fortalezas que compensen el desequilibrio en el cual se encuentra el paciente todo basado en la comunicación asertiva que es la base para iniciar la relación con el paciente y familiar.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones

- La opinión de los pacientes acerca de la comunicación asertiva que la enfermera establece en el servicio de emergencia es medianamente favorable representando el 50% la información nos muestra un problema crítico en los cuidados de enfermería siendo la comunicación la esencia para el proceso de interacción enfermera-paciente-familiar, ello evidencia que las necesidades de los pacientes y familias no están siendo satisfechas.
- La opinión de los pacientes referente a la comunicación asertiva caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía observamos es medianamente favorable
- La opinión de los familiares respecto a la comunicación asertiva de la enfermera caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía es medianamente favorable las evidencias nos muestran que es altamente crítico para los cuidados de enfermería especialmente en un servicio de emergencia en donde la relación con los familiares es clave para comprender las situaciones del estado de salud del paciente y emprender esfuerzos conjuntos para ayudarlos siendo responsabilidad de la enfermera ayudar a reconocer y entender los problemas.

B. Recomendaciones:

- Realizar estudios de investigación comparativos acerca del tema en otras instituciones
- Tratemos de mejorar la interacción enfermera paciente familiar a través de la comunicación asertiva sugiere generar modificaciones y orientación hacia el auto cuidado en la salud.
- Realizar estudios cualitativos
- Realizar talleres al personal de enfermería para lograr una comunicación asertiva durante la atención

C. Limitaciones:

- Los resultados son válidos para población de estudio
- Los resultados encontrados solo se aplican a la población de estudio
- Tiempo insuficiente para la aplicación del instrumento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Rh. Day. Psicología de la percepción Humana. Editorial Limeresa-Wiley S.A. México DF

(2) MARTHA ALLIGOOD, MARRINER TOMEY Modelos y Teorias en Enfermería;4ta ed,Edit Harcourt Brace España, 1999

(3) OPS, Estrategias de Comunicación para la Salud Integral de la Infancia, AIEPI, OPS 2005 PAG 156

(4) MORRISON, Fundamentos de Enfermería en Salud Mental, 1ra Ed, Edit Harcourt Brace, España, 1999

BIBLIOGRAFÍA

DAY.RH Psicología de la percepción Humana. Editorial Limeresa-Wiley S.A.
México DF

FRANCISCA CANALES Y OTROS, Metodología de la Investigación,2da ed; Edit
Limusa 2005, México

HERNANDEZ SAMPIERI, ROBERTO Y OTROS, Metodología de la
Investigación, 2da ed; Edit. Mc Graw Hill,México 1998

MARRINER TOMEY, MARTHA ALLIGOOD, Modelos y Teorias en
Enfermería;4ta ed,Edit Harcourt Brace España, 1999

MORRISON, Fundamentos de Enfermería en Salud Mental, 1ra Ed, Edit
Harcourt Brace, España, 1999

OPS, Estrategias de Comunicación para la Salud Integral de la Infancia, AIEPI,
OPS 2005

POLIT HUNGLER; Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 6ta ed, Edit
Mc Graw Hill Interamericana. México 2000

ANEXO N° 01
INSTRUMENTO

Instrucciones:

A continuación se presentan un listado de de opiniones acompañadas cada una con tres alternativas para que usted escoja una de ellas.

Marque con un aspa la alternativa que usted crea conveniente ejemplo.

OPINIÓN	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Le agrada el personal de enfermería que lo atiende		X	

DATOS GENERALES:

EDAD:

SEXO: Masculino () Femenino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria C ()

Primaria I ()

Secundaria C ()

Secundaria I ()

Superior C ()

Superior I ()

Analfabeto ()

ESTADO CIVIL:

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Divorciado ()

Separado ()

Conviviente ()

TIEMPO EN OBSERVACIÓN:

24 horas ()

Más de 24 Horas ()

N° ITEM	OPINION	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Le agrada que la enfermera se identifica dando su nombre			
2	Le moleste que la enfermera le diga su nombre al atenderlo			
3	Le agrada que la enfermera lo llama por su nombre y salude al momento atenderlo			
4	Le agrada que la enfermera le informa acerca de la atención en el servicio de emergencia			

5	Le molesta que la enfermera sea indiferente al procedimiento al que será sometido			
6	Le agrada que la enfermera le permita expresar sus temores y preocupaciones			
7	Le molesta que la enfermera le diga que se mantenga callado			
8	Le complace que la enfermera se preocupe por su privacidad			
9	Le disgusta la indiferencia de la enfermera cuando su descanso es interrumpido			
10	Le agrada cuando la enfermera le explica las complicaciones del tratamiento			
11	Le disgusta que la enfermera sea descortés cuando lo atiende			
12	Le agrada cuando la enfermera lo mira cuando habla			
13	Le agrada que la enfermera respeta sus opiniones e ideas			
14	Le incomoda cuando la enfermera emplea un lenguaje con términos complicados al atenderlo			
15	Le desagrada cuando la enfermera se muestra despreocupada por usted			
16	Le agrada cuando la enfermera utiliza un lenguaje sencillo y claro			
17	Le satisface cuando la enfermera lo atiende rápidamente ante la presencia de dolor			
18	Le agrada que la enfermera responda sus preguntas			
19	Le satisface la seguridad y confianza que le muestra la enfermera durante la atención			
20	Le molesta cuando la enfermera se muestra desinteresada ante su queja o dolor			
21	Le disgusta a usted que la enfermera le trate con expresiones de prepotencia			
22	Le desagrada que la enfermera sea indiferente a sus preguntas			

TABLA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PACIENTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	42
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	3	34
3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	31
4	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	33
5	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	35
6	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	34
7	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	27
8	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	35
9	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	31
10	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	31
11	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	28
12	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
FAMILIAR																							
1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	29
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	28
3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	34
4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	32
5	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	28
6	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
7	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	34
8	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28
9	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	30
10	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	32
11	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	29
12	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	36
VARIANZA	0.2156	0.3188	0.2591	0.2536	0.2319	0.1449	0.4928	0.2609	0.2156	0.2156	0.2591	0.2446	0.2446	0.2609	0.2156	0.3315	0.2319	0.2536	0.2609	0.4565	0.6014	0.2609	6.2301

TABLA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PACIENTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	42
2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	34
3	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	31
4	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	3	1	1	33
5	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	35
6	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	34
7	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	27
8	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	35
9	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	31
10	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	31
11	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	28
12	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
FAMILIAR																							
1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	29
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	28
3	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	34
4	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	32
5	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	28
6	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	32
7	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	34
8	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	28
9	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	30
10	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	32
11	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	29
12	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	36
PEARSON	0.03	0.08	0.11	0.29	0.43	0.57	0.4	0.06	0.33	0.13	0.37	0.31	0.12	0.49	0.15	0.47	0.5	0.4	0.33	0.57	0.41	0.49	7.02

TABLA N° 1

CODIFICACIÓN DE LOS PACIENTE Y FAMILIARES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN SEGÚN SEXO HUACHO 2006

PACIENTES	SEXO
1	1
2	2
3	2
4	2
5	1
6	1
7	1
8	2
9	1
10	2
11	1
12	2
FAMILIAR 1	1
2	2
3	1
4	1
5	1
6	2
7	2
8	2
9	2
10	1
11	2
12	2

MASCULINO: 1 FEMENINO:2

TABLA N° 2

CODIFICACIÓN DE LOS PACIENTE Y FAMILIARES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN SEGÚN EDAD HUACHO 2006

PACIENTES	EDAD
1	1
2	2
3	2
4	2
5	1
6	3
7	1
8	2
9	2
10	3
11	1
12	2
FAMILIAR1	3
2	3
3	1
4	3
5	2
6	3
7	3
8	3
9	2
10	1
11	2
12	2

ADULTO JOVEN		20-40	1
ADULTO MADURO		41-60	2
ADULTO MAYOR		>60	3

TABLA N° 3

**DE CODIFICACIÓN DE LOS PACIENTE Y FAMILIARES EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN SEGÚN
GRADO DE INSTRUCCIÓN HUACHO 2006**

PACIENTES	GRADO INSTRUCCIÓN
1	5
2	3
3	2
4	2
5	3
6	1
7	3
8	1
9	1
10	2
11	5
12	2
FAMILIAR 1	1
2	7
3	4
4	1
5	3
6	2
7	1
8	3
9	1
10	2
11	2
12	2

PRIMARIA COMPLETA		7
PRIMARIA INCOMPLETA		8
SECUNDARIA COMPLETA		5
SECUNDARIA INCOMPLETA		1
SUPERIOR COMPLETA		2
SUPERIOR INCOMPLETA		0
ANALFABETO		1

TABLA N° 4

CODIFICACIÓN DE LOS PACIENTE Y FAMILIARES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN SEGÚN ESTADO CIVIL HUACHO 2006

PACIENTES	ESTADO CIVIL
1	2
2	1
3	3
4	2
5	6
6	2
7	1
8	4
9	3
10	6
11	2
12	1
FAMILIAR	
1	6
2	2
3	1
4	3
5	6
6	6
7	6
8	1
9	3
10	6
11	2
12	6

SOLTERO	1
CASADO	2
VIUDO	3
DIVORCIADO	4
SEPARADO	5
CONVIVIENTE	6

TABLA N° 5

**OPINION PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA
QUE LA ENFERMERA ESTABLECE EN SERVICIO EMERGENCIA
HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO 2006**

N° PACIENTES	TOTAL
1	42
2	34
3	31
4	33
5	35
6	34
7	27
8	35
9	31
10	31
11	28
12	24

N° FAMILIARES	TOTAL
1	29
2	28
3	34
4	32
5	28
6	32
7	34
8	28
9	30
10	32
11	29
12	36

VALOR FINAL
 FAVORABLE : 45 - 66
 MEDIANAMENTE FAVORABLE: 33 - 44
 DESFAVORABLE : <32

VALOR FINAL	TOTAL PACIENTES		TOTAL FAMILIARES	
	N	%	N	%
FAVORABLE	0	0	0	0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	6	50	3	25
DESFAVORABLE	6	50	9	75
TOTAL	12	100	12	100

TABLA N° 6

**OPINION PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA
DIMENSIÓN EMPATÍA EN SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL GUSTAVO
LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO 2006**

N° PACIENTES	DIMENSION
	EMPATIA
1	10
2	8
3	8
4	10
5	8
6	8
7	7
8	11
9	7
10	9
11	8
12	8

N° FAMILIAR	DIMENSION
	EMPATIA
1	6
2	7
3	9
4	8
5	10
6	7
7	10
8	6
9	9
10	7
11	6
12	10

VALOR FINAL
 FAVORABLE : 12 - 18
 MEDIANAMENTE FAVORABLE : 9 - 11
 DESFAVORABLE : <9

VALOR FINAL	TOTAL PACIENTES		TOTAL FAMILIARES	
	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
FAVORABLE	0	0	0	0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	4	33	5	42
DESFAVORABLE	8	67	7	58
TOTAL	12	100	12	100

TABLA N° 7

**OPINION PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA
DIMENSIÓN RESPETO EN EL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL
GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO 2006**

N° PACIENTES	DIMENSION RESPETO
1	20
2	17
3	13
4	14
5	17
6	15
7	13
8	15
9	14
10	14
11	12
12	10

N° FAMILIAR	DIMENSION RESPETO
1	15
2	13
3	15
4	16
5	10
6	17
7	14
8	15
9	12
10	16
11	15
12	16

VALOR FINAL
 FAVORABLE : 21 - 30
 MEDIANAMENTE FAVORABLE : 15 - 20
 DESFAVORABLE : <15

VALOR FINAL	TOTAL PACIENTES		TOTAL FAMILIARES	
	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
FAVORABLE	0	0	0	0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	5	42	8	67
DESFAVORABLE	7	58	4	33
TOTAL	12	100	12	100

TABLA N° 8

**OPINION PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA
DIMENSIÓN CONFIANZA EN EL SERVICIO EMERGENCIA HOSPITAL
GUSTAVO LANATTA LUJAN ESSALUD HUACHO 2006**

N° PACIENTES	DIMENSION CONFIANZA
1	12
2	9
3	10
4	9
5	10
6	11
7	7
8	9
9	10
10	8
11	9
12	6

N° FAMILIAR	DIMENSION CONFIANZA
1	8
2	8
3	10
4	7
5	8
6	8
7	10
8	7
9	9
10	9
11	8
12	10

VALOR FINAL

FAVORABLE : 12 - 18

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 9 -11

DESFAVORABLE : <9

VALOR FINAL	TOTAL PACIENTES		TOTAL FAMILIARES	
	N°	PORCENTAJE	N°	PORCENTAJE
FAVORABLE	1	8	0	0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	8	67	5	42
DESFAVORABLE	3	25	7	58
TOTAL	12	100	12	100