



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN EL
CUIDADO PREOPERATORIO DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO - LIMA 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Centro Quirúrgico Especializado**

Investigadoras

Lic. Barja Otero, Milagros Lizeth

Lic. Gonzales Cornejo, Vanesa

Lic. Lujan Rojas, Brenda Erika

Asesora

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

Lima – Perú

2018

Mg. Raquel Meléndez De la Cruz

Asesora

ÌNDICE

Resumen	
Introducción.....	1
CAPITULO I	
1.1 Planteamiento de problema	3
1.2 Justificación	5
1.3 Viabilidad y factibilidad de estudio	5
CAPITULO II	
2.1 Propósito	6
2.2 Objetivo general.....	6
2.3 Objetivo específico.....	6
CAPITULO III	
3.1 Antecedentes.....	7
3.2 Base teórica.....	8
CAPITULO IV	
4.1 Diseno de estudio.....	14
4.2 rea de estudio.....	14
4.3 Población: Criterios de inclusión y exclusión.....	14
4.4 Operacionalización de variables.....	15
4.5 Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	16
4.5.1 Técnica de recolección de datos	16
4.5.2 Procedimiento	17
4.6 Plan de tabulación y recolección de datos.....	18
CAPITULO V	
5.1 Principios ticos	19
5.2 Cronograma de actividades.....	20
5.3 Presupuesto.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo**: Determinar las características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería, **Material y método** para el presente estudio se utilizará el enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo. La población del estudio constara de 35 enfermeras especialistas que representan el total de personal de enfermería que labora en el área de Centro Quirúrgico de la Clínica Sanna - San Borja, para la recolección de datos se utilizará la técnica de observación y como instrumento guía de observación. El plan de tabulación será procesado manualmente, y se hará uso de programas estadísticos Microsoft Excel, los resultados obtenidos serán presentados en gráficos estadísticos y tablas haciendo uso del marco teórico para su respectivo análisis

Palabras claves: Comunicación, factores, comunicación terapéutica, enfermera, paciente, pre quirúrgico *Fuente: DeCS descriptores en ciencias de la salud*

INTRODUCCIÓN

La especialidad de centro quirúrgico tiene la singularidad de ser un área crítica, por desarrollar cirugías programadas y de emergencias de mediana y alta complejidad, en donde el rol del enfermero, haciendo uso de sus conocimientos, habilidades, destrezas y aplicando principios éticos, brinda el cuidado integral del paciente en el pre, tras e intra operatorio.

La relación enfermera – paciente es esencialmente comunicativa, dicha habilidad para comunicarse puede relacionarse con la experiencia del cuidar. Esto debido porque la enfermera en su función de ofrecer cuidados, no solo brinda información, sino que además proporciona apoyo emocional, compasión, simpatía. Sabe escuchar las problemáticas, emociones, inquietudes que puede tener el paciente, de manera que al tener esa empatía; se le posibilitará con el paciente brindar alivio y solución del problema (1).

Una de las habilidades esenciales del cuidado enfermero, es la comunicación que se brinda al usuario, ya que experimenta un procedimiento quirúrgico que le genera distintas sensaciones, como temor, ansiedad, preocupación, entre otros sentimientos. Es en este escenario que el enfermero de centro quirúrgico, desarrolla la comunicación terapéutica, que tiene como principal característica la intención de mitigar lo que experimenta el paciente desde el pre operatorio.

Una propuesta que promueve la salud y en donde se generen cambios en la conducta humano y los componentes relacionados con el que directa o indirectamente se tienen, es de la comunicación en enfermería, ya que al tener una adecuada comunicación enfermera – paciente se logran resultados positivos de manera recíproca (1).

Sin embargo, existen distintos componentes verbales y no verbales; que influyen en dicha comunicación del personal de enfermería, como los gestos, tono de voz, postura corporal. Detalles, que, al no expresarlos de forma idónea, repercute en el cuidado del paciente.

Hildegard Peplau, citado por Ballon Y. y Escalante Y., con la teoría de relaciones interpersonales, hace mención que el relacionarse tiene la característica de ser de carácter lingüístico y también terapéutico. Por su parte el proceso interpersonal está compuesto de cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. A pesar ser, independientes una de otra, al superponerlas es cuando se produce la interrelación a lo largo de la relación. (2).

Para tener una comunicación terapéutica enfermera – paciente, la confianza es la base fundamental para la comunicación, así poder conocer las dudas y temores que presenta el paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente y lograr disminuir sus inquietudes.

Por tal motivo, el propósito del estudio es determinar las características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio desde la perspectiva de enfermería. Para así, dichos aspectos revelados, aporten en el crecimiento científico e intervenciones pro la profesión de enfermería.

CAPITULO I

1.1 Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud, citado por Alba y colaboradores, mencionó que la comunicación se identificaba como un área de riesgo presente en el ambiente clínico. Convirtiendo como segunda meta internacional a la comunicación efectiva. Hacer que mejore la comunicación, promueve beneficios como es la seguridad para el paciente. El proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería, ya que al desarrollar una adecuada relación enfermera- paciente, en un ambiente clínico permiten identificarse, cuales con esas necesidades que se pueden encontrar alteradas en ese momento (3).

Así mismo, algunos estudios muestran que, países como Estados Unidos, México, generalmente, por tener un estilo de trabajo acelerado, el comunicarse suele ser escasa, entre el paciente con el equipo quirúrgico. Los pacientes presentarían, pues, quejas del poco tiempo que dispusieron para hablar con el cirujano, enfermeros y menos todavía con el anestesista. Quedaron para ellos muchas preguntas por realizar y muchas dudas sobre el procedimiento a los que se someterían o las ocurrencias posibles a presentarse (4).

El enfermero y el paciente al estar en un ambiente prequirúrgico establecen una relación tanto física y emocional en el cuál, el usuario experimenta sentimientos de preocupación, tristeza, desesperanza y temor, en donde el rol del enfermero es brindar el cuidado integral para mitigar sus sentimientos en el proceso.

Es de necesidad básica y esencial el considerar por parte de enfermería, la comunicación de manera terapéutica, como cuidado humanizado a quienes pasan por éstas difíciles situaciones.

La Clínica San Borja, que brinda servicios de salud y tiene gran demanda de pacientes en el servicio de centro quirúrgico, específicamente en el ambiente prequirúrgico, se observó que existen diversos motivos que afectan o alteran el poder establecer una relación enfermera- paciente de forma idónea; ya sean por

aspectos del propio enfermero; como las múltiples funciones o actividades que realice, el agotamiento físico, largas jornadas de trabajo o por la demanda de pacientes a su cargo, condiciones ambientales, tales como, lugar ruidoso, llamadas telefónicas durante la entrevista, entre otros, que dificultan la adecuada comunicación.

El uso de equipos y tecnología que si bien es cierto brinda y aporta facilidades a la profesión, también genera que se de cierta “mecanización” al brindar la atención dejando de lado el atender con calidez, con amabilidad y ciertas características que un ser humano merece.

Es por ello que creemos necesario puntualizar e identificar a la comunicación verbal y no verbal y sus componentes, para poder brindar a través del presente estudio un mejor panorama de cómo percibe el enfermero el proceso de comunicarse frente al usuario a diario.

Considerada, la comunicación como una habilidad, el enfermero tiene la facultad para hacer de ella su buen uso para poder brindar atención con calidad y calidez de manera eficaz y eficiente.

Luego de establecer la problemática, podemos indicar que la pregunta de investigación es la siguiente:

¿Cuáles son las características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico de la clínica Sanna – San Borja en el mes de diciembre 2018?

1.2 Justificación

El estudio permitirá, que el profesional de enfermería identifique los aspectos positivos y negativos en contraste con las características de la comunicación terapéutica al entablar contacto verbal y no verbal de manera efectiva con el usuario/paciente en el preoperatorio, de tal forma que la evidencia generada fortalezca brindando una atención cálida y en la que se resalte la esencia de la profesión de enfermería: el cuidado humanizado.

Así mismo, ayudará a la institución de salud que pueda implementar capacitación para fortalecer la comunicación terapéutica enfermera-paciente durante el preoperatorio, lo cual permitirá al personal de enfermería conocer el comportamiento y los sentimientos del paciente mediante una relación empática.

De los resultados que se obtengan, y de forma indirecta de las estrategias que se puedan implementar se logrará un mejor cuidado, creando un ambiente confortable donde se prioricen la empatía, la confianza y el trato humanizado, para el ámbito quirúrgico, que influenciará de forma positiva no solo en el paciente usuario, sino también en la familia y la sociedad en general.

1.3 Viabilidad y Factibilidad del estudio:

Contamos con el conocimiento del método científico en el progreso de nuestro proyecto, así mismo tenemos la autorización del director y jefa de enfermería de la clínica Sanna - San Borja, también con el recurso financiero.

CAPITULO II

PROPOSITOS Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

Este proyecto de investigación generará evidencia científica sobre las características de la comunicación terapéutica durante el proceso de cuidado de enfermería en el pre operatorio, para implementar intervenciones efectivas de comunicación con el paciente, con enfoque de trato humanizado y se fortalezca un ambiente confortable para ser más llevadera su experiencia quirúrgica.

2.2 Objetivo General

Determinar las características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico de la clínica Sanna San Borja - diciembre 2018.

2.3 Objetivos específicos

- Describir las características de la comunicación terapéutica en el preoperatorio de enfermería en su dimensión verbal.
- Describir las características de la comunicación terapéutica en el preoperatorio de enfermería en su dimensión no verbal.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Asencio F. (2014), realizó un estudio con el objetivo de determinar la influencia de la comunicación y la relación terapéutica en el cuidado de enfermería, fue de tipo descriptivo- analítico, de diseño correlacional. Los resultados mostraron lo siguiente: en la comunicación verbal y no verbal, el mayor porcentaje fue al nivel regular, con las siguientes peculiaridades: modo verbal (70%); respecto a características de la comunicación, las dimensiones tono y velocidad son de un nivel regular en más proporción (80%), el porcentaje mas alto correspondió al nivel deficiente (60%). En lo fue técnicas humanas de relación terapéutica, el mayor porcentaje perteneció al nivel regular, con las siguientes características: “empatía” (80%); en lo concerniente al “trato”, el 80% de enfermeras lo realiza a nivel regular (5).

Otro estudio realizado por Grados B. en el 2013 que tuvo como objetivo; conocer las características de la comunicación del enfermero al paciente postquirúrgico mediano en el servicio de cirugía, que fue estudio descriptivo y corte transversal, la muestra se constituyó por 45 pacientes postquirúrgicos, los resultados evidenciaron que el 100% (45) de pacientes concluyeron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero: comunicación verbal es rápida, no entendible, entrecortada, de tono bajo, incoherente y rápida. En lo que respecta la comunicación no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes indicaron que la comunicación del enfermero de inexpresiva, con postura de retirada, mirada esquiva y desatenta. Se demostró que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene predisposición negativa, donde resalta la ligereza del mensaje y la expresión facial, lo que hace concluir que no se establece una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente (6).

Marron N. en el 2013 estudió la relación terapéutica enfermera – paciente según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios de cirugía del Hospital regional Manuel Núñez Butron, este estudio fue descriptivo, de corte transversal,

conformada la muestra por 16 licenciadas de enfermería que laboran en el servicio de cirugía.

Se obtuvo que en la relación terapéutica enfermera – paciente, es el 56.2%, que establece una relación terapéutica deficiente. En la fase de orientación el 75% los resultados mostraron que los profesionales nunca establecen una relación terapéutica; en identificación el 50%, en aprovechamiento el 56.3% a veces se relacionan con el paciente y el 87.5% en la fase de resolución nunca establece esta relación terapéutica (7).

Almendariz E. en el 2016 realizó una investigación que tuvo por objeto diseñar estrategias sobre la comunicación terapéutica para favorecer la calidad de la atención y el bienestar emocional del usuario en la sala de recuperación del hospital provincial Francisco de Orellana, el tipo de investigación empleada fue descriptivo, los resultados obtenidos es el 60% de las enfermeras están totalmente de acuerdo que con una buena relación enfermera – paciente, este podrá estabilizar sus emociones y percepciones para que le ayude en su recuperación, con respecto a la escucha receptiva el 70% de profesionales afirma que si escucha al paciente conoce las opiniones y problemas del tratamiento (8).

3.2 Base teórica

El paciente durante el preoperatorio, el ser humano adquiere al nacer un ciclo de vida, este se ve alterado al surgir alguna enfermedad. La alteración en su salud tiene efectos psicológicos importantes, que pueden influir en la respuesta y evolución a los tratamientos determinados, sean de índole médicos o quirúrgico. El paciente al ser un ser holístico, es decir BIO – PSICO – SOCIAL, siente la necesidad de ser protegido y comprendido, más aún ante una situación indeseable como lo representa una enfermedad (9).

La cirugía, compone un entorno de estrés psicológico. Genera una inmensidad de problemas ya sea por cambios de actividades cotidianas, separación de su ambiente habitual, preocupación por el desarrollo de la enfermedad, aspectos

sociales y familiares que pueden liberar estrés, agregándose, además; mayor gasto económico y problemas en el manejo del hogar.

En todas las etapas operatorias, surgen distintos cambios psicosociales.

La etapa preoperatoria, existen cambios emocionales en el paciente, donde se evidencia su capacidad de adaptación en las distintas circunstancias, afrontar los temores, la ansiedad; creando la crisis de respuestas defensivas, la negación, distorsión de relación consigo mismo, la sociedad y la familia. En lo emocional, se presenta normalmente; el temor, ante el resultado quirúrgico, la integridad corporal, la separación del grupo de apoyo, la muerte que constituye un miedo legítimo. (10)

La comunicación es un medio por el cual los individuos interactúan unas con las otras, en el compartimiento donde los mensajes son enviados y recibidos, lo cual es efectuado la comprensión de mensajes entre emisor y receptor. Al darse la comunicación entre la enfermera y paciente, se tiene como objetivo ayudarlo a enfrentar sus problemas que presenta, relacionarse con los demás y sentir confianza y enfrentar los bloqueos a la auto-realización, es denominado comunicación terapéutica.

La comunicación terapéutica se define como la relación en donde la persona, ayuda a otra; formando un nuevo enfoque de los cuidados, donde el centro de trabajo es el paciente, su narrativa es lo que dice y como lo dice, en su experiencia de la enfermedad, el sufrimiento y lo que significa para la persona. (11,12).

Al respecto Alférez Maldonado menciona que una incorrecta comunicación del personal de salud y paciente está asociada a una deficiente calidad de vida, mala calidad de atención percibida por el paciente, una alta insatisfacción, aumento del estrés y de desgaste profesional, así como discordancia entre expectativas de pacientes y profesionales (13).

La teoría de Peplau se enfatiza en la relación interpersonal entre enfermera-paciente, con la finalidad de reconocer y entender sus problemas de salud,

mediante la comunicación que se brinda durante la estancia hospitalaria del usuario.

Peplau menciona tres aspectos para establecer la relación terapéutica, los cuales son: enfermería, entorno y relación.

Enfermería, la define; como un proceso terapéutico correlacional que interviene en coordinación con otros procesos humanos, y esto permita que la salud de las personas en las comunidades sea posible.

El entorno, define a aquella fuerza existente externamente del organismo y en el ámbito cultural, de donde se obtienen los gustos, hábitos y creencias.

Persona, la define como el ser humano, al que pienso como un organismo que vive en un contexto de equilibrio inestable.

Relación, se define como aquella reunión terapéutica entre enfermera - persona seguido a un objetivo común que es la experiencia de salud. En dicha relación hay elementos que pueden modificarse, cambiarse y/o potenciarse (2).

Características de la comunicación terapéutica, no solo se caracteriza por palabras, también por expresiones no verbales, los gestos que realiza, tono de voz, el uso de términos claros y entendibles, la persona tiene que estar dispuesta a dialogar, para poder ofrecer cuidado integro al paciente a través de la relación terapéutica.

Aprender a descifrar diferentes gestos en el paciente, valerse de su creatividad y habilidad, para brindar comunicación asertiva y con ello la evolución de su propia profesión. El proceso de comunicarse para lograr una relación entre enfermera-paciente, puede darse a través de distintas manifestaciones. (14, 15).

Clasificándose así en: la comunicación verbal y no verbal:

Comunicación verbal, también llamada comunicación lingüística, es aquella donde se hace uso de las palabras y no de signos. No se puede separar de algunos

elementos para lograr su efectividad, esto la relaciona con la comunicación no verbal, la destreza de escuchar y la clarificación. Para que la comunicación sea verdaderamente efectiva se necesita: ser preciso, claro, con buen tono de voz, tener fluidez vocal y bidireccional. El lenguaje oral o escrito puede ser confuso. una persona puede interpretar a su manera los símbolos utilizados para su comunicación (16).

Componentes de la comunicación verbal

Los aspectos que se tienen en consideración dentro de la comunicación verbal son:

Tipo de lenguaje: los elementos primordiales de la comunicación son el lenguaje, el cual se entiende por la agrupación de símbolos (ya sean verbales y no verbales) utilizado en la comunidad para poder transmitir sus intenciones.

Duración del habla: se considera que, mientras exista más duración del habla, más asertiva se puede considerar a la persona; sin embargo, ocasionalmente, el habla por largo tiempo podría indicar una excesiva ansiedad, por lo que esta duración del habla debe ser recíproca.

Tono y voz: El tono y la voz para que sean asertivas en todo tipo de comunicación, deben ser uniforme y bien modulado, el tono de la voz se puede graduar para revelar las distintas etapas de emociones, como la ira, la sorpresa, o la felicidad.

Fluidez o perturbaciones del habla: titubear al comienzo, repetir palabras se considera habitual en las conversaciones diarias. No obstante, este tipo de perturbaciones excesivas del habla ocasiona o pueden generar, que se interprete como inseguridad, incompetencia, poco interés o ansiedad. (17,18)

Dichas alteraciones junto a otros componentes paralingüísticos, como pueden ser el silencio, pausas o palabras sin sentido, afectan a una adecuada comunicación.

Claridad y velocidad vocal: Quien emite un mensaje asertivo debe darlo con claridad, para que el receptor pueda interpretar y entender el mensaje sin tener que recurrir a otras señales alternativas. Para ello se necesita un lenguaje sencillo, lento y rápido.

Preguntas: se utiliza para solicitar información, o el pedido mismo para dicha expresión. Lo cual es esencial para conservar una plática fluida, información y mostrarse interesado por lo que la otra persona expresara. La enfermera, puede comprobar mediante este elemento, cómo se desarrolla la comunicación.

Comunicación no verbal, reside en transferir significados en forma de mensajes no verbales. con signos no lingüísticos. Esto pueden ser, el gesto, expresiones faciales, expresión corporal, los contactos visuales, la forma de vestir, la háptica (comunicación por medio del tacto), la cronémica (significado del tiempo en la comunicación) la kinésica (lenguaje corporal), entre otros.

Así mismo, la comunicación oral contiene elementos no verbales que acompañan a la lingüística. son paralingüística, como pueden ser tonos de sorpresa, miedo, interés, entre otros. Dentro de los objetivos de la comunicación no verbal, se considera la complementación e ilustración del mensaje, para reforzar o enfatizar, controlar o regular e inclusive objetar. Esto es de mucha importancia ya que favorece el refuerzo de ideas y propósitos del emisor, así como también ayuda al receptor decodificar mejor el mensaje recibido. (15)

Los principales componentes no verbales son:

La mirada: la interacción humana se puede interpretar con las miradas que tienen que ser recíprocas en el mismo nivel, ya que de esta manera se va a manifestar el propósito de comunicarse.

Postura corporal: la postura física puede reflejar la posición mental. Muchas veces esta posición corporal se ve reflejado en la comunicación, para esto se tiene tres tipos de postura: De acercamiento, de retirada y postura contraída.

La expresión facial: muchas veces nos muestra el estado emocional de la persona de que como se siente.

Escucha activa: implica una entrega activa de compromiso que se realiza con otra persona. Esta reside en la manera de comunicación que se le muestra al hablante indicándole que el oyente le ha comprendido. (16)

CAPITULO IV

MATERIAL Y METODO

4.1 Tipo y Diseño de Estudio

El estudio corresponde a un diseño no experimental, de tipo descriptivo por que, describe las características del objeto de estudio de la investigación y de corte transversal, porque se estudiará y describirá el fenómeno haciendo un corte en un determinado tiempo y espacio.

4.2 Área de Estudio

El proyecto, se realizará en la clínica San Borja en el área de centro quirúrgico que se encuentra ubicada en la Avenida Guardia Civil 337 San Borja.

4.3 Población

El proyecto de investigación se desarrollará con toda la población, con un total de 35 licenciadas de enfermería que trabajan en centro quirúrgico de clínica San Borja.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Licenciados de enfermería que laboran en la clínica San Borja.
- Licenciados de enfermería con edad de 25 a 60 años.
- Licenciados de enfermería instrumentistas y circulantes
- Licenciados de enfermería que participen voluntariamente

Criterio de exclusión

- Licenciados de enfermería de licencia, de vacaciones.
- Licenciados que se encuentren con descanso médico.

4.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

4.5.1 Técnica de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la observación y el instrumento; la guía de observación denominado: Características de la comunicación Terapéutica en el cuidado preoperatorio que será dirigido a las enfermeras de centro quirúrgico que laboren en la clínica Sanna - san Borja, esta se realizará previa autorización del consentimiento informado, el cual tiene una duración de 20 minutos aproximadamente, se evaluara 5 enfermeras por día en el horario de 7:30 a 1:30 durante el periodo de una semana. Respecto a la guía de observación se considera los siguientes puntajes; Si (1) y No (0), para la cual en la dimensión Comunicación verbal; se obtuvo como máximo puntaje 7 y como mínimo 0, luego se aplico la media para obtener los rangos: nivel bajo (0 - 2), nivel medio (3 - 5) y nivel alto (5 - 7), de la misma forma para la dimensión Comunicación no verbal; se obtuvo como máximo puntaje 6 y como mínimo 0, luego se aplicó la media para obtener los rangos: nivel bajo (0 - 2), nivel medio (3 - 4) y nivel alto (5 - 6). El puntaje máximo obtenido de ambas dimensiones para determinar las características de la Comunicación terapéutica es 13 y como mínimo 0, luego se aplicó la Media para obtener los rangos: bajo (0 - 4), medio (5 - 8) y nivel alto (9 - 13).

Donde: nivel alto significa: que si se hace uso de las características de la comunicación terapéutica

Nivel medio: que a veces se hace uso de las características de la comunicación terapéutica.

Nivel bajo: que no se hace uso de las características de la comunicación terapéutica.

4.5.2 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado en el estudio realizado por S. López a través del juicio de expertos y adaptado por las investigadoras en la presente investigación. (17)

Este instrumento esta dividido en dos partes, compuesto de 13 items y que será aplicado a la enfermera de centro quirúrgico, del área de prequirurgico de la clinica sanna San Borja.

PUNTAJES DE GUIA DE OBSERVACION			
DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
COMUNICACION VERBAL	0 – 2	3 – 5	5 – 7
COMUNICACIÓN NO VERBAL	0 – 2	3 - 4	5 – 6

	BAJO	MEDIO	ALTO
CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA	1 – 4	5 - 8	9 – 13

4.5.3 Procedimiento:

El estudio cumplirá los procedimientos de la forma siguiente:

Inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de la UPCH, la presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH, luego la presentación de Carta de Autorización a la clínica Sanna, San Borja será Coordinado con las Jefatura de Enfermería y personal de enfermería de la clínica San Borja, para explicar respecto al estudio, nuestro propósito, los objetivos planteados y la forma en que se recabarían los datos, así como el horario y la fecha de inicio, sin interferir con sus actividades asistenciales.

El grupo de investigación coordinará de manera directa con la Licenciada de Enfermería encargada de la jefatura de Centro Quirúrgico, para que se nos de facilidades para ingresar al servicio del Centro Quirúrgico.

La guía de observación denominado: Características de la comunicación Terapéutica en el cuidado preoperatorio que será dirigido a las enfermeras de centro quirúrgico que laboren en la clínica Sanna - san Borja, esta se realizará

previa autorización del consentimiento informado, esta guía tiene una duración de 20 minutos aproximadamente, se evaluará 5 enfermeras por día en el horario de 7:30 a 1:30 durante el periodo de una semana.

4.6 Plan de tabulación y análisis de datos

Terminada la recolección de datos, se procederá a procesar los datos mediante el uso de paquete estadístico Epi Info, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados serán elaborados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación teniendo en cuenta el marco teórico. Para la variable comunicación terapéutica; se hará uso de estadísticas en un nivel descriptivo, se calcularán estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes, para establecer el nivel predominante en las dimensiones de la variable comunicación terapéutica.

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Principios éticos

El presente proyecto de investigación será aplicado según el código de ética y deontología.

Beneficencia: Se fomentará un taller con la evaluación de resultados al área de centro quirúrgico, con asistencia en la toma de decisiones, para proponer e implementar las intervenciones.

No maleficencia: Las enfermeras de centro quirúrgico y las investigadoras que participan del presente estudio, se encuentran libre de daño alguno.

Justicia: Los derechos de las enfermeras de centro quirurgico, que participen en este proyecto serán respetados en todo momento, sin ser discriminados.

Justicia: Los derechos de las personas que participen en este proyecto serán respetados en todo momento, sin ser discriminados.

ACTIVIDADES	MAY 2018	JUN20 18	JUL 2018	AGO 2018	SET 2018	OCT 2018	DIC 2018
Elección del tema a investigar	X						
Elaboración del proyecto		X	X	X			
Aprobación del proyecto en instancias correspondientes					X		
Ejecución del estudio						X	
Análisis de la información						X	
Revisión del informe final							X
Informe final							X

5.2 Cronograma de actividades- Diagrama de Gantt

5.4 Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Materiales folder y faster	7 unidades	0.80	100.00
Fotocopia	250 hojas	0.10	50.00
Impresiones	657 copias	0.10	100.00
Empastado del trabajo	1 empastados	40.00	200.00
Servicio de transporte	150 pasajes	1.00	200.00
Lapiceros	25 lapiceros	2.50	70.00
USB	1 unidad	50.00	50.00
Engrapador	1 unidad	30.00	30.00
Perforador	1 unidad	20.00	20.00
Alquiles de internet	300 horas	1.00	400.00
Imprevistos			150.00
TOTAL S/.		145.5	1500

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mastrapa Y. Giber M. Relacion enfermera – paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cubana Enfermer [Internet]. 2016 [citado 20 de diciembre 2016]; 32(4): 1-1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019
2. Ballon Y. Escalante Y. Relación Enfermera-Paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional. Proyecto de investigación. Lima, Perú. Universida Peruana Cayetano Heredia, 2016. 20pp.
3. Alba A. Fajardo G. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. Enf. Neurol [Internet]. 2010 [citado 20 de diciembre 2016]; 11(3): 138-141. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
4. Anaya R. Medins J. Perez J. Comunicación en el equipo quirúrgico y seguridad. Mexico: Asociación Mexicana de Cirugía General AC; 2011.
5. Ascencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de Medicina del H.R.M.N.B. Puno [Internet]. 2014 [citado 17 de febrero 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/1820>
6. Grados BB. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de titulación, Lima, Perú. UNMS; 2013. 25 pp.

7. Marron M. Relación terapéutica enfermera - paciente según la Teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de titulación. Puno, Perú: UNAP; 2014. 25pp.
8. Almendariz EK. Estrategias de comunicación terapéutica para favorecer la calidad de la atención y bienestar emocional del paciente en la sala de recuperación del Hospital Provincial Francisco de Orellana. Ecuador: UNIANDES; [Internet]. 2016 [citado 20 de febrero 2017]. Disponible en:
<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5057>
9. Ham K. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013. 30p.
10. De la Cruz V. Periodo preoperatorio. Estados Unidos: School of Medicine. [Internet]. 2015 [citado 20 de diciembre 2016]; 65(1): 7-13. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n1/es_0034-7094-rba-65-01-00007.pdf
11. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. 1era edicion. España: DAE, S.L.; 2007.p. 50
12. Inio A. Comunicación terapéutica: Requisitos fundamentales para acompañar emocionalmente al paciente paliativo y su familia. Universidad internacional de Catalunya: España, [Internet]. 2016 [citado 10 de julio 2017]. 13(1): 50-55. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00055.pdf>
13. Alferez M. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer. [Internet]. 2015 [citado 20 de diciembre 2016]; 3 (2); 147-157. Disponible en:

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/viewFile/3379/2031>

14. Betzabe B. Grados A. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional; Dos de Mayo; 2013.
15. Coelho M. Zanetti M. La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus, Latino, Am, Brasil; [Internet]. 2013 [citado 17 de julio 2017]; 20 (4), Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_08.pdf
16. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Tesis de titulación, Lima – Perú. UIGV; 2017, 30 pp.
17. Lopez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins: Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma; 2011, 20pp.
18. Van-Der C. Quiles Y. Quiles J. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería: Valencia, España; [Internet]. 2014 [citado 05 de junio 2017], Disponible en:
<http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
19. Lee A. Nurse’s perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults: Singapore; [Internet]. 2012 [citado 17 de julio 2017]; 21 (17) Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22332954>

20. Rivadeneyra. E. Salazar A: Comunicación terapéutica en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga. Lima, Perú, facultad de medicina: UCSTM; 2016, 30pp

21. Gonzáles C. La comunicación terapéutica usuario enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera Enfermería Comunitaria Revista de SEAPA: España. [Internet]. 2014 [citado 17 de julio 2017]; 2 (2) Disponible en:

https://www.sepaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqRPrimavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 02

GUIA DE OBSERVACION: CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACION TERAPÉUTICA EN EL CUIDADO PREOPERATORIO DE ENFERMERIA

I. Introducción

Estimados(as) colegas, el presente estudio tiene como propósito determinar “Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería del centro quirúrgico de la clínica San Borja– 2017”; por tal razón, se solicita su participación , la cual es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación.

II. Instrucciones

GUIA DE OBSERVACION: CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA EN EL CUIDADO PREOPERATORIO DE ENFERMERIA

Guía de observación para la Enfermera

Se observará las actividades que realiza la enfermera cuando ingresa al servicio:

CARACTERISTICAS DE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA EN EL CUIDADO PREOPERATORIO DE ENFERMERIA	SI	NO
<p>COMUNICACIÓN VERBAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Tipo de lenguaje<ol style="list-style-type: none">1. Usa un lenguaje claro y preciso.• Duración del habla<ol style="list-style-type: none">2. Se expresa en forma calmada y sin apuros.• Tono y voz<ol style="list-style-type: none">3. Usa un tono de voz adecuado para cada paciente.• Fluidez o perturbaciones del habla<ol style="list-style-type: none">4. Explica los procedimientos que realiza al paciente de manera calmada y sin apuros.5. Respeta las características culturales referentes a las expresiones de los pacientes.• Claridad y velocidad bucal<ol style="list-style-type: none">6. Brinda educación al paciente respecto a su enfermedad.• Preguntas<ol style="list-style-type: none">7. Formula preguntas para conocer el estado de salud y responde a las dudas del paciente. <p>COMUNICACIÓN NO VERBAL</p> <ul style="list-style-type: none">• La mirada<ol style="list-style-type: none">1. Conserva contacto visual durante la interacción.• Postura corporal		

<ol style="list-style-type: none">2. Se dirige al paciente llamándolo por su nombre <ul style="list-style-type: none">• Expresión verbal <ol style="list-style-type: none">3. Saluda a los pacientes de forma cordial y con gestos <ul style="list-style-type: none">• Escucha activa <ol style="list-style-type: none">4. Dedicar tiempo para escuchar al paciente y demuestra actitud de escucha activa.5. Se muestra amigable6. Se encuentra alerta al llamado del paciente.		
---	--	--