



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Decanato en Posgrados en Ciencias de la Salud

Dirección de Posgrados en Enfermería

Para obtener el grado de Especialidad en urgencias.

Comportamiento de Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de

Urgencias.

Presenta

Alma Ruth de la Luz López

Asesor

ME. Alejandro Torres Reyes

Puebla, Pue. México,



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Capítulo I Introducción

1.1. Problema de investigación	1
1.2 Justificación.	3
1.3 Objetivos General y Específicos	6

Capítulo II Marco de investigación

2.1 Marco teórico, referencial o normativo y conceptual	7
2.1.1 Derivación Teórico-Empírica	9
2.2 Definición de término	9
2.3 Revisión de la Bibliografía	11

Capítulo III Método

3.1 Enfoque metodológico	16
3.2 Diseño de la investigación	16
3.3 Población, Muestra y Muestreo	
3.3.1 Población- Características de los participantes	16
3.3.2 Procedimientos de muestreo	16
3.3.3 Tamaño de la muestra	16
3.4 Criterios de Selección	17
3.4.1 Criterios de inclusión	17
3.4.2 Criterios de exclusión	17
3.4.3 Criterios de eliminación	17
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	18
3.6 Instrumentos de Medición.	18

3.7 Aspectos Éticos	19
Capítulo IV Resultados	
4.1 Descripción	22
4.2 Progresión del estudio	22
4.2 Discusión	23
4.3 Resultados de los objetivos	25
4.4 Discusión	25
4.5 Conclusión	25
4.6 Recomendaciones	26
Referencias	28
Apéndices y materiales complementarios	
A. Carta de autorización de tema de investigación	31
B. Carta de asesor principal	32
C. Carta de co-asesor	33
D. Sesión de derechos	34
E. Oficio de solicitud de aplicación de encuestas	35
F. Carta de Consentimiento informado	36
G. Instrumentos de recolección de datos	38
H. Cronograma de actividades realizadas	41

Resumen

Introducción: Los servicios de urgencias constituyen la vía de acceso a los servicios de salud, para un número cada vez mayor de usuarios, hecho que nos lleva a reflexionar sobre la percepción que estos tienen acerca del servicio. Por lo anterior esta área se caracteriza por un ritmo de trabajo rápido, un gran volumen de pacientes y la existencia de situaciones críticas, lo que implica que puedan plantearse problemas o dificultades en el proceso de comunicación, debido a las características de comunicación.

Objetivo: Describir el comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención.

Método: Se trata de un diseño de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, no probabilístico por conveniencia. Con una muestra final de 150 pacientes, pacientes de ambos géneros, que tengan 18 a 59 años de edad, que estén ingresados como mínimo 2 horas en el servicio de urgencias adultos.

Resultados: Se encontró un alpha de Cronbach de .92 como Coeficiente de confiabilidad del instrumento Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes. En relación al instrumento de comunicación por cada 1 persona que demostró mala comunicación hay 3.4 que mostraron buena comunicación.

Conclusión: El comportamiento de comunicación del personal de enfermería se considera bueno para la muestra. Fortalecer estas habilidades, permite la disminución de eventos adversos.

Palabras clave: Comunicación, enfermería, comportamiento, urgencias.

Capítulo I

1.- Introducción

1.1 Planteamiento del problema

La comunicación forma parte de la historia del hombre en la sociedad y es fruto de la interacción social. Se trata de una relación entre emisor y receptor, entre signos, significados y códigos (Rocha & Faria, 2013). La comunicación entonces tiende a ser una herramienta indispensable por la cual se transmite información de cualquier tipo, generando con ello un intercambio de perspectivas, experiencias y opiniones. (Alba-Leonel, et al, 2012). La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, 2 y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo (Alba-Leonel, et al, 2012).

Por lo anterior el profesional de enfermería dada la naturaleza de sus relaciones con el paciente y familiares y el carácter de los cuidados que ofrece se sitúa en una posición privilegiada en el intercambio de información. Es un hecho asumido entre los profesionales de la salud. De acuerdo con el Colegio de enfermería de Madrid. 2007 menciona que la disciplina de enfermería es la profesión que más tiempo pasa con el paciente. Por lo que requiere una comunicación verbal y no verbal, siendo una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales, el establecimiento de una relación interpersonal significativa y el cuidado de enfermería.

Ante ello la percepción de señales corporales y de la lengua hablada representa la posibilidad de ir más allá de la ejecución de procedimientos técnicos al permitir que los sentimientos, las emociones y la historia de cada uno favorezcan la comprensión de la

totalidad que este ser humano representa (Souza, 2002). La comunicación enfermera-paciente es el eje articulador de los cuidados de enfermería. También es el medio para conocer al enfermo y comprenderlo, así como una fuente de información para procurar cuidados técnicos individualizados que favorezcan la comprensión y aceptación de los mismos por parte de los pacientes (Müggenburg et al, 2015).

En este contexto el cuidado es la esencia de la práctica enfermera su rasgo dominante, distintivo y unificador y entre las acciones del cuidado está la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda (Varela, C., Sanjurjo, G. & Blanco, G. 2009). Así, la comunicación es una de las herramientas básicas para sostener el proceso de “cuidar”. Se revela como un eslabón esencial del cuidado al aproximar los sujetos, proporcionando momentos de intercambio, de interés y de preocupación con el otro. Esto evidencia la interdependencia entre comunicación y el cuidado, toda vez que no hay acción de cuidar que no se constituya en una acción comunicativa (Rocha & Faria, 2013).

En México, la interacción enfermera-paciente ha sido medida mediante el indicador de *trato digno* propuesto en la evaluación de la calidad de los servicios de salud pública de la Secretaría de Salud, mismo que puede ser complementado con otros indicadores para identificar habilidades específicas con capacidad de entrenamiento para la mejora de calidad de los servicios de salud en cuanto a la interacción personal (Müggenburg et al, 2015). Por lo que el trato digno es considerado a través de los indicadores de calidad, como la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, esta puede ser medible a través de los indicadores de calidad, entendiéndose como indicador de calidad al porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno. Los criterios en los que se está basando, son las

condiciones señaladas en el código de ética para enfermeras (os) en México y en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud 2002.

Por lo anterior los servicios de urgencias constituyen la vía de acceso a los servicios de salud, para un número cada vez mayor de usuarios, hecho que nos lleva a reflexionar sobre la percepción que estos tienen acerca del servicio. Los Servicios de Urgencias se caracterizan por un ritmo de trabajo rápido, un gran volumen de pacientes y la existencia de situaciones críticas, lo que implica que puedan plantearse problemas o dificultades en el proceso de información, debido tanto a las características del servicio, como al padecimiento o enfermedad que conlleva siempre pensamientos y sentimientos asociados que mediatizan las respuestas de salud de la persona enferma y de sus acompañantes (Aneiros, 2013).

1.2 Justificación

1.2.1 Teórica

Según Lomonosov en 1989, menciona que la “Comunicación es todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye que todo proceso en el cual la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano. Puede ser verbal, o no verbal, interindividual o intergrupal”. En este sentido una de las claves de la enfermería pasa por tener una buena comunicación con los pacientes y el resto de profesionales sanitarios, puesto que se trata de un componente básico y fundamental dentro de la profesión enfermera. El personal sanitario debe saber escuchar para luego poder entender al enfermo, por lo que obtener una comunicación óptima supone mejorar la calidad de vida y satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares (Diario Independiente de Contenido Enfermero,2015).

Por lo que la comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. Para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, el sexo, el nivel socioeconómico, nivel educativo y la religión. Conociéndolas, podemos definir como acercarnos a él, que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el diálogo, ser asertivo, genera confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo, entre otras. (Naranjo & Ricaurte, 2006).

Desde el inicio de la enfermería con Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Años después, pensadoras como Peplau consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda. Analizando el resto de teorías influyentes, como la Teoría de las Necesidades de V. Henderson o la Teoría General de la Enfermería de D. Orem, todas se relacionan de algún u otro modo con la parte psicosocial del ser y proponen el establecimiento de una relación (de ayuda, suplencia, apoyo, etc) entre enfermería y paciente. Ello implica la influencia comunicativa, las relaciones interpersonales y los valores morales y éticos del ser humano (Landete, 2012).

Desde la perspectiva de enfermería debemos adquirir habilidades para comunicar más y mejor, además de intentar sacar tiempo para estar a pie de cama con los enfermos para que sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas. Todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los usuarios del sistema de salud tienen de la enfermería (Gomez, 2013)

1.2.2 Relevancia Practica

En la actualidad, derivado de los cambios en la población, aspectos demográficos y migratorios, la comunicación se vuelve deficiente, por lo que existen evidencias de que este proceso no se realiza y que en ciertos sectores como el de la salud existe este problema. En el ambiente hospitalario es frecuente observar que todo el personal tiene un ritmo de trabajo acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención con calidad (Adela Alba-Leonel, et al, 2012).

1.2.3 Literatura relevante

La mayoría de literatura sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería está encaminada a niveles de satisfacción de los pacientes, comunicación con todo el personal de salud, por ello se utilizó buscadores de bases científicas como Scielo y Google Académico mediante operadores boléanos “AND, OR” relacionando las variables comunicación y enfermería con palabras claves como urgencias, comportamiento, nivel, importancia, encontrando literatura importante como:

En 2015 Cristina Müggenburg et al, realizaron un estudio para diseñar y validar un instrumento sobre la percepción de los pacientes sobre el comportamiento de comunicación de enfermeras (denominado CECOP), en función de lo que observan pacientes mexicanos. Este ofrece una herramienta que permite realizar mediciones más afines a la realidad nacional, en tanto que proviene de la observación del paciente sobre el comportamiento de las enfermeras y el efecto que le genera como persona hospitalizada. Concluyendo que a interacción con el paciente es fundamental en el desempeño de la profesión y constituye el núcleo de la aplicación de los cuidados al integrar los elementos biológicos, técnicos y

asistenciales. También es fuente de información para identificar las necesidades emergentes o no contempladas y permite evaluar la ayuda que se requiere para individualizada la aplicación de los cuidados asistenciales y técnicos.

Landman en 2015 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal el cual nace a partir de reflexiones y vivencias de los investigadores acerca de la importancia de la comunicación como una de las competencias del ser enfermero, así como también acerca de la valorización asignada a la comunicación enfermera paciente por las personas que requieren de cuidados en el contexto hospitalario.

Por lo anterior se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención?

1.3 Objetivos General y Específicos

Objetivo general

Describir el comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención.

Objetivo específico

Contextualizar a la población de estudio.

Identificar la confiabilidad del instrumento

Capítulo II.

2.1 Marco Teórico

La comunicación es un proceso en el cual una persona se pone en contacto con otra y espera una respuesta de la otra. Es necesaria la comunicación verbal y no verbal, siendo una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales, el establecimiento de una relación interpersonal significativa y el cuidado de enfermería. La comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente. En la comunicación no solo hacemos uso de las palabras y el tono de voz, sino además utilizamos el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente (Ramírez & Müggenburg, 2015)

Dada esta importancia, la comunicación es parte de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, las cuales son acciones que cada establecimiento de atención médica observa para mejorar la seguridad del paciente durante los procesos de atención clínica. Son: Identificación del paciente, Seguridad en el proceso de medicación, Seguridad en los procedimientos, Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Registro de eventos adversos, Cultura de Seguridad del Paciente y Comunicación efectiva. (Secretaría de Salud [SSA], 2017).

La cual consiste en mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales y/o telefónicas, mediante el uso del proceso de Escuchar – Escribir – Leer – Confirmar – Transcribir – Confirmar y Verificar. Reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de la herramienta SAER (SBAR por sus siglas en inglés) S: Situación A: Antecedentes E: Evaluación R: Recomendación (Secretaría de Salud [SSA], 2017).

Los expertos en comunicación sanitaria sugieren ciertas acciones para mejorar la comunicación enfermera-paciente, como lo son: comunicar al paciente lo que eres, lo que haces y quienes son los miembros del equipo, reconocer al paciente por su nombre y saber como prefieren ser llamados, ser cercanos con el paciente, dar confianza, hacer contacto visual con el paciente, ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo, siempre que sea posible tranquilizar al paciente a través del tacto, repetir lo que el paciente me ha dicho y pedido para asegurar mi comprensión de su pregunta o solicitud, involucrar a los miembros de la familia presentes, reconociendo su importante papel en el cuidado del paciente. (Colegio de Enfermería de Madrid [CODEM], 2015)

Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras.

2.1.1 Derivación- Conceptual-Empírica

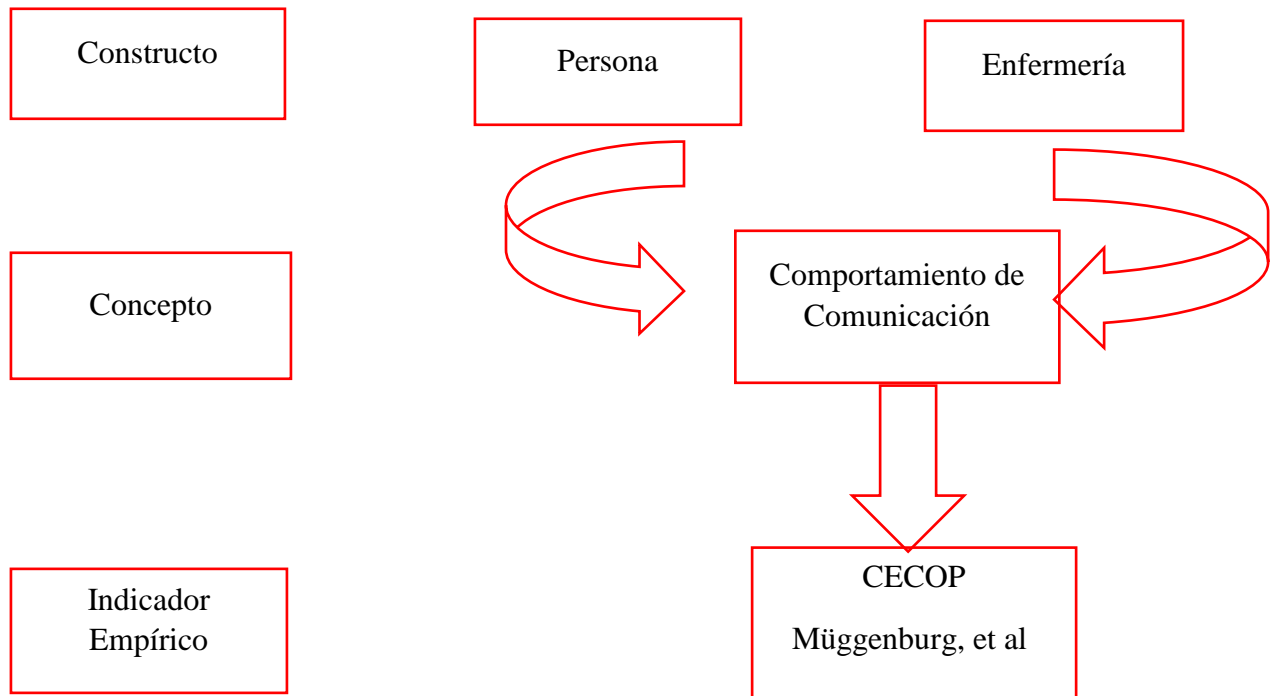


Figura 1. Derivación Conceptual Empírica (De La Luz López & Torres Reyes, 2019)

2.2 Definición de Términos

Definición Conceptual

Persona etimológicamente proviene del verbo latino personare (resonar) y alude a la máscara que los actores usaban en el teatro. Pero, en realidad, el concepto de persona fue elaborado en el contexto de las controversias teológicas de los primeros siglos de la Iglesia, cuando se abandonó el significado originario de máscara (presupón) y se identificó con el concepto griego de hipóstasis, presente en las definiciones trinitaria y cristológica (Prieto, L., 2010)

La definición del filósofo alemán del s. Max Scheler es al respecto muy explícita. "La persona —escribe dicho autor— es la unidad de ser concreta y esencial de actos de la esencia más diversa, que en sí antecede a todas las diferencias esenciales de actos (y en particular a la diferencia de percepción exterior íntima, querer exterior e íntimo sentir, amar, odiar, etc., exteriores e íntimos). El ser de la persona 'fundamenta' todos los actos esencialmente diversos" (Rodríguez, 1942).

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. (Consejo Internacional de Enfermeras [CIE], 2002). La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad.

En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las "respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales" por parte de personas, familias y grupos (Asociación Americana de Enfermeras [ANA], 1980, P.9). Estas respuestas humanas conforman un amplio abanico que va desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo. La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o

sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (Henderson, 1977, p.4). En el entorno sanitario global, las enfermeras comparten con otros profesionales de la salud y de otros ámbitos de servicio público las funciones de planificación, implementación y evaluación para garantizar la idoneidad del sistema sanitario con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas. (Consejo Internacional de Enfermeras [ICN], 1987).

Definición Operacional

La comunicación se evaluará con el Instrumento sobre el Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes (CECOP). El instrumento CECOP se constituyó con 25 reactivos que representan conductas observables, los cuales se contestan en una escala de cinco opciones de respuesta tipo Likert, que van desde *siempre* hasta *nunca*. Los comportamientos observados por los pacientes en sus enfermeras durante la interacción incluyeron algunos reactivos sencillos sobre una sola conducta no verbal, como *sonreír*. Otros reactivos se refirieron a comportamientos relativamente complejos, compuestos de conductas verbales y no verbales, como *me apapacha*.

2.3 Revisión de la literatura.

Müggenburg, Olvera, Riveros, Hernández-Guillén y Aldana en 2015 realizaron un estudio descriptivo comparativo. Con el objetivo de comparar la autoevaluación de un grupo de enfermeras respecto a la comunicación con sus pacientes como resultado de un

programa de entrenamiento en habilidades sociales. Se aplicó el ACEP (Autoevaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes) a 14 enfermeras de una institución pública de tercer nivel, antes y después de un entrenamiento en habilidades de comunicación. El ACEP evalúa comportamientos verbales y no verbales sobre empatía (8 reactivos) y respeto (2 reactivos); la escala de medición oscila entre 1 y 5, a mayor puntuación mejor comunicación. Se analizaron datos con las siguientes pruebas estadísticas: Wilcoxon para comparar pre y postentrenamiento; t de Student y Fisher para comparación de grupos por edad, antigüedad laboral y escolaridad. Teniendo como resultado que el puntaje global inicial fue de 33 a 45 y el posterior de 41 a 50, con $p = 0.004$. Se observó diferencia entre la pre y la postautoevaluación de los comportamientos: uso palabras de ánimo para motivarlos ($p = 0.016$) y “los apapachó” para animarlos ($p = 0.014$). No hubo diferencia entre los grupos por edad, antigüedad laboral y escolaridad.

Landman, Cruz, García, Pérez, Sandoval, Serey y Valdés en 2015, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería, en el contexto hospitalario. Instrumento “Cuestionario para la identificación del grado de satisfacción usuaria percibida respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería” diseñado por los autores, de 17 ítems escala Lickert 1-4. Alfa de Cronbach 0.943, con un universo de 305 personas hospitalizadas. Teniendo como resultados un alto grado de satisfacción global respecto de competencia de comunicación, los valores de satisfacción oscilan entre 73 y 100%. Las mujeres perciben una mayor insatisfacción que los hombres, considerando los valores de satisfecho y muy satisfecho. Aumenta grado de satisfacción con mayor edad; los jóvenes y quienes tienen mayor nivel de instrucción, mayor insatisfacción. La comunicación no verbal refleja menor nivel de

satisfacción, en comparación con el resto de variables. La actitud profesional y proactividad se perciben en menor nivel que las otras dimensiones, siendo el apoyo emocional mejor valorado. La comunicación y la visualización del otro como un ser único, autónomo, que tiene derecho a ser informado, tomar decisiones respecto a su salud, son dimensiones que deben ser respetadas. El centro del quehacer de la enfermera(o) como generador de cuidados a través de la comunicación, resaltando la relación persona a persona.

Müggenburg, Riveros & Juárez en 2016, Estudio cuasiexperimental, con la implementación de un entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras. Se siguió la estrategia del aprendizaje estructurado, para modelar y practicar habilidades sociales dirigidas al fomento de las condiciones facilitadoras de la relación terapéutica: empatía y respeto. La percepción de los pacientes se midió con el formulario Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP). Se aplicó este instrumento a 2 grupos de pacientes adultos de una institución pública de tercer nivel: el primero correspondió a pacientes atendidos por las enfermeras sin entrenamiento; el segundo a pacientes atendidos por las mismas enfermeras cuando ya recibieron el entrenamiento. También se midió la satisfacción y la deseabilidad social de los pacientes en cuanto a la comunicación, por medio de una escala análoga. Se aplicaron las pruebas de U de Mann Whitney y la prueba exacta de Fisher. Con el objetivo de valorar el efecto de un entrenamiento en habilidades de comunicación para enfermeras a partir de la percepción del paciente que recibe su cuidado. Teniendo como resultados que no se observaron cambios significativos en la comparación total de la escala, pero se identificaron cambios significativos con $p < 0.05$ en 2 comportamientos de la escala: las enfermeras lo «apapachan» para animarlo y las enfermeras le platican cuando se acercan a tomarle la presión. La diferencia observada en 2 de los 10 comportamientos evaluados por

el grupo de pacientes atendido por las enfermeras entrenadas sustenta la formación de enfermeras en el área de comunicación interpersonal.

García, Árevalo, García, Sánchez, Delgado, Bajo y Diego en 2015 realizaron un estudio prospectivo en 2 servicios de urgencias hospitalarias de Salamanca. Se incluyeron en el estudio 400 pacientes (edad media $56,4 \pm 20,5$ años; 58,4% mujeres). Se realizó una encuesta telefónica con 19 ítems. Doce de ellos recogían las respuestas en escala tipo Likert, con puntuaciones de 1 (muy mal) a 5 (muy bien). El resto permitían responder «sí» o «no». Con el objetivo de conocer aspectos concretos acerca de la información y la comunicación con los usuarios de los servicios de urgencias hospitalarias y el trato recibido en ellos a través de una encuesta telefónica. Los resultados fueron El 86% de los pacientes evaluaron positivamente el trato recibido por los profesionales en general, el 92% el respeto mostrado, el 87% el trato de los médicos y el 71% el trato recibido por enfermería. El 27,5% no recuerda haber recibido información del personal del punto azul (profesionales especialmente capacitados para dar información). Se encontró significación estadística ($p = 0,045$) en relación a la amabilidad y respeto mostrado por enfermería. La mayoría de los pacientes que fueron ingresados en el área de observación del servicio de urgencias no fueron informados sobre los horarios de visita ($p = 0,003$). La percepción del trato recibido por los pacientes es buena, mientras que en relación a la información y comunicación es ostensiblemente mejorable y podría ser evaluada utilizando la encuesta que proponen, ya que permite detectar y utilizar los puntos débiles de estos aspectos de la asistencia sanitaria como lanzaderas de las iniciativas de implementación.

Bautista, Arias & Ornella en 2016 realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la

información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. Con el objetivo de evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Teniendo como resultados que la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado centrado en la valoración del ser humano como un ser holístico, donde el cuidado brindado estuvo caracterizado por comportamientos como: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto. Humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica.

Capítulo III

3.- Metodología

3.1 Enfoque Metodológico.

Se trata de un diseño de investigación de tipo cuantitativo; porque se medirá la variable comportamiento de comunicación de forma numérica.

3.2 Diseño de estudio.

El diseño del estudio será, de tipo descriptivo; porque se describirán el comportamiento de comunicación del personal de enfermería y de corte transversal porque se aplicará en un solo momento el instrumento de investigación, (Polit & Beck 2018; Hernández –Sampiere, Fernández – Collado & Baptista-Lucio, 2017).

3.3 Población, Muestra y Muestreo

3.3.1 Población-Características de los participantes

La población estará conformada por 2,500 pacientes que se encuentre hospitalizados durante tres meses que ingresan al servicio de urgencias en un segundo nivel de atención.

3.3.2 Procedimientos de muestreo

Será de tipo no probabilístico por conveniencia.

3.3.3 Tamaño de la muestra

La muestra se calculó con la fórmula de poblaciones finitas con un nivel de confiabilidad del 95%, error del 5% y un efecto estimado de 5.4%, quedando una $n=136$, para amortiguar el efecto de varianza, se incrementó un 10%, quedando una muestra final de 150 pacientes.

3.4 Criterios de Selección:

3.4.1 Criterios de inclusión

Pacientes de ambos géneros, que tengan 18 a 59 años de edad, que estén ingresados como mínimo 2 horas en el servicio de urgencias adultos, sin alteraciones en la conducta y que su estado neurológico les permita contestar el instrumento y que bajo consentimiento informado acepten participar en el estudio

3.4.2 Criterios de exclusión

Pacientes que aun aceptando participar en el estudio tengan que abandonar el mismo por cuestiones ajenas a ellos (ingreso a piso, toma de laboratorios).

3.4.3 Criterios de eliminación

Pacientes que durante el estudio decidan retirarse o dejen instrumentos incompletos

3.5 Procedimiento para la recolección de datos.

Se iniciará con la aprobación por el Comité Revisor de Investigación de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla. Previa autorización por las autoridades institucionales en donde se realizará el estudio; una vez identificada la población de estudio, se asistirá en los tres turnos, respetando las actividades rutinarias que el personal realiza. Se asistirá en los horarios de 8 a 10 horas en el turno matutino, de 17 a 19 horas en el turno vespertino y de 20 a 8 horas en el turno nocturno, así mismo se invitará a todos los pacientes adultos ingresados en urgencias adultos con previa autorización del consentimiento informado.

Durante la aplicación del instrumento, se tomarán las medidas necesarias que permitan respetar la privacidad de los participantes, bajo los principios básicos de ética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se informará sobre las medidas necesarias para intervenir, explicando detalladamente el objetivo del estudio, lectura y firma del

consentimiento informado, orden para contestar, beneficios esperados, autorización para su uso y manejo de la información, anonimato y confidencialidad (Apéndice A). Se iniciará leyendo las instrucciones sobre el correcto llenado de los instrumentos exhortando a los participantes a contestar todas y cada una de las preguntas.

Para empezar, se contestará la cédula de datos personales (Apéndice B), seguida del instrumento Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes (CECOP) realizado por Müggenburg, et al, en 2015. Con un tiempo estimado para el procedimiento de 15 a 20 minutos. Al término de la recolección de datos, se dará gracias a los pacientes por su colaboración en el estudio, explicando que la responsabilidad que recae en el investigador, sin conflicto de intereses de ningún tipo, que la información recabada permanecerá resguardada por el mismo para su análisis y después de un año ésta será destruida.

3.6 Instrumentos de Medición

3.6.1 Cédula de datos sociodemográficos e instrumento de investigación.

En el siguiente apartado se describen: 1. Cédula de datos sociodemográficos; y 2.

Instrumento: Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes (CECOP) realizado por Müggenburg, et al, en 2015.

3.6.2 Cédula de Datos Sociodemográficos.

Consta de 6 preguntas en la cual se cuestiona edad, género, estado civil, religión, escolaridad, y si trabaja actualmente o no.

3.6.3 Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes (CECOP 2015)

Se utilizó el instrumento Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes (CECOP) realizado por Müggenburg, et al, en 2015. Este instrumento se encuentra conformado de 23 preguntas las cuales describen comportamientos observados por los pacientes en sus enfermeras durante la interacción incluyeron algunos reactivos sencillos sobre una sola conducta no verbal, como *sonreír*. Otros reactivos se refirieron a comportamientos relativamente complejos, compuestos de conductas verbales y no verbales, como *me apapacha*. Las cuales se miden con 5 opciones de respuesta tipo Likert; en donde 1 corresponde a casi nunca o nunca, 2 pocas veces, 3 algunas veces, 4 muchas veces y 5 siempre o casi siempre; en donde mayor sea la puntuación obtenida, el comportamiento de comunicación observada por los pacientes es mejor. El nivel de consistencia interna del CECOP extenso (23 reactivos) fue de .812; la escala reducida a 10 reactivos conservó un alto coeficiente alfa de Cronbach (.801); los reactivos del factor 1 (empatía) mostraron un alfa de Cronbach de .817 y los del factor 2 (respeto), de .780.

3.7 Ética de estudio

El presente estudio se justificará en lineamientos y principios de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (1987), encaminada a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología e investigación mexicana en los servicios de salud e incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dichas ley, que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, en apego a los siguientes artículos:

Artículo 14.-Fracción I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en que se refieren a su posible contribución a la solución de problema+as de salud y al desarrollo de nuevos campos de la

ciencia médica (Reformado 2014); Fracción V. Contará con el consentimiento informado del individuo en quien se realizará la investigación o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables (Reformado 2014); Fracción VII. Contará con el dictamen favorable por el Comité Revisor de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente reglamento y demás disposiciones aplicables.

Artículo.16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del participante de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Reformado 2014).

Artículo.17.- Investigación sin riesgo: estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en los que no se realiza ninguna intención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

Artículo.20.- Se entiende por consentimiento informado, el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Art. 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos sobre: Fracción I. La justificación y los objetivos de la investigación; Fracción IV. Los beneficios que puedan observarse; Fracción VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración

a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación; Fracción VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios; Fracción VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; y Fracción XI. Que si existen gastos adicionales éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Capítulo IV.

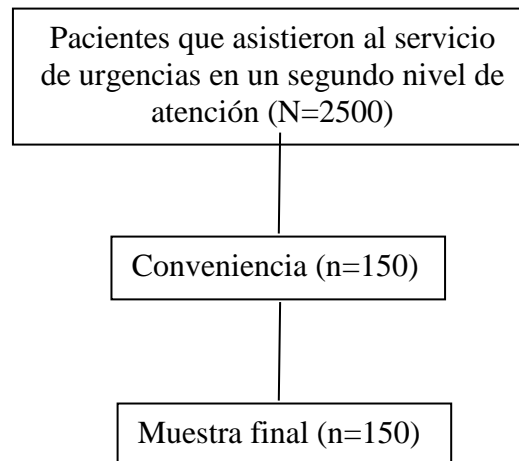
4. Resultados

4.1 Descripción

En este apartado se presentan los resultados del estudio, con el siguiente orden: 1) Progresión del estudio, 2) Resultados de los objetivos, 3) Consistencia interna del instrumento 4) Análisis descriptivo, mediante el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows.

4.2 Progresión del estudio

Una vez autorizado el proyecto de investigación por parte de las autoridades de la institución se procedió a recolectar aproximadamente 10 pacientes por día, durante 2 meses.



4.3 Resultados de los objetivos

Para cumplir con el primer objetivo específico que estableció describir a la población de estudio se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Descripción de la población de estudio

VARIABLES	CATEGORÍA	f	%
Edad en años	18 a 28	33	22.0
	29 a 38	45	30.0
	39 a 48	22	14.7
	49 a 59	50	33.3
Género	Mujer	75	50
	Hombre	75	50
Estado Civil	Soltero/a	49	32.7
	Casado/a	42	28.0
	Viudo/a	6	4.0
	Divorciado/a	5	3.3
	Unión Libre	48	32.0
Religión	Católica	106	70.7
	Testigo de Jehová	19	12.7
	Cristiano	20	13.3
	Ateo	4	2.7
	Otra	1	.7
Escolaridad	Analfabeta	1	.7
	Primaria Terminada	6	4.0
	Secundaria Terminada	21	14.0
	Nivel medio superior terminado	32	21.3
	Nivel superior	67	44.7
	Posgrado	23	15.3
Trabaja	Si	114	76.0
	No	36	24.0

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje

n = 150

La edad promedio fue de 39.21, con una desviación típica de ± 12.65 Además se puede observar que hubo igualdad en el género; lo que corresponde a una relación de hombre a mujer de 1:1; Sobresaliendo el grado de licenciatura y posgrado con un 60% de la muestra. Más de la mitad de la población, 60%, vive con una pareja ya sea en unión libre o matrimonio.

Para cumplir con el Segundo objetivo que es: Determinar la confiabilidad del instrumento aplicado, se muestra la siguiente tabla.

Tabla 2. Coeficiente de confiabilidad del instrumento Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes

No.	Escala	Nº de Reactivos	Alpha de Cronbach
	Comportamiento de las Enfermeras relacionado con su forma de Comunicación Observada por los Pacientes (CECOP)	23	.92
<i>Nota:</i> n= muestra			n = 150

Lo anterior muestra una confiabilidad alta de acuerdo a Polit & Beck, 2018..

Para dar respuesta al objetivo general que se planteó de describir el comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención, se muestra la siguiente tabla.

Tabla 3. Comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención

Variable	<i>f</i>	%
Mala (23-69)	34	22.7
Comportamiento de comunicación del personal de enfermería Buena (70-115)	116	77.3
<i>Nota:</i> <i>f</i> = frecuencia, %= porcentaje		n=150

El cuadro anterior muestra que por 1 persona que mostro mala comunicación hay 3.4 que mostraron buena comunicación.

4.4 Discusión

En el siguiente apartado, se analizan los resultados obtenidos con los estudios relacionados.

Landman, Cruz, García, Pérez, Sandoval, Serey y Valdés en 2015, evidenciaron un alto grado de satisfacción global respecto de competencia de comunicación, los valores de satisfacción oscilan entre 73 y 100%, al igual que García, Árevalo, García, Sánchez, Delgado, Bajo y Diego en 2015 que obtuvieron como resultados que el 86% de los pacientes evaluaron positivamente el trato recibido por los profesionales en general, el 92% el respeto mostrado, el 87% el trato de los médicos y el 71% el trato recibido por enfermería. El 27,5% no recuerda haber recibido información del personal del punto azul (profesionales especialmente capacitados para dar información). También Bautista, Arias & Ornella en 2016 en sus resultados obtuvieron una percepción favorable en un 80% expresando una connotación positiva.

Lo que coincide con los resultados obtenidos donde más del 70% de pacientes percibieron una buena comunicación. Los pacientes que tienen un grado de estudios de licenciatura y posgrado percibieron una mejor comunicación.

Sin embargo los ítems “se molestan cuando usted no quiere comer” el 75.3% contestó que “algunas veces” y en la pregunta “se molestan cuando usted no quiere bañarse” el 64 % respondió “siempre o casi siempre”, por lo que estos tienen mayor cantidad de resultados negativos.

4.5 Conclusión

El comportamiento de comunicación del personal de enfermería, se considera bueno para esta muestra, sin embargo, existen parámetros que nos da una referencia de los aspectos que se deben de mejorar en el comportamiento de comunicación de enfermería, ya que La

interacción con el paciente es fundamental en el desempeño de la profesión y constituye el núcleo de la aplicación de los cuidados.

4.6 Recomendaciones:

Institución

Con apoyo de la jefa de enfermería y la coordinadora de enseñanza se realizará un curso de capacitación en Comunicación en Enfermería, en horarios que sean accesibles para todos los turnos, con el fin de que conozcan que la comunicación es un pilar importante en los cuidados de enfermería.

Realización de constantes evaluaciones principalmente en el servicio de urgencias, con apoyo de la jefa del servicio, serán evaluaciones al personal, a través de autoevaluación, evaluación de jefa de servicio y supervisores y también evaluación de los pacientes hacia el personal; con el fin de mejorar áreas deficientes.

Apoyo al personal por parte de la coordinación de enfermería para que realicen cursos, diplomados o capacitaciones fuera del hospital, apoyándolos en otorgar horas o días como superación académica.

Investigación

Se puede aplicar el mismo instrumento en diferentes servicios no solo urgencias, para así tener una perspectiva más amplia del comportamiento de comunicación.

En este proyecto de investigación se tomó la versión extensa del instrumento CECOP, sin embargo, se podría hacer una comparación usando sus dos versiones, la extensa y la breve, para ver si existe un cambio significativo.

Realizar un nuevo levantamiento de encuestas, posterior a las capacitaciones en comunicación, para evaluar si existe un cambio significativo post capacitación.

Disciplina

Implementar pláticas con los alumnos de pregrado y posgrado, acerca de la importancia de la comunicación en enfermería, para que en el área operativa se pueda implementar de una manera correcta.

Fomentar la investigación en el tema de comunicación en enfermería ya que estos nos pueden ayudar en realizar una mejora en la calidad de cuidados otorgados a los pacientes y mejorar nuestra disciplina.

Invitar a compañeros de enfermería a tomar en cuenta este proyecto para ver puntos débiles y mejorarlos.

Referencias

- Rocha, T. & Faria, S.. (2013, Abril). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee . *Enfermería Global*, 30, pp.76-90.
- Alba-Leonel, A., Fajardo-Ortiz, G., Tixtha, E. & Papaqui-Hernández, J.. (2012). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Medigraphic*, 11, pp. 138-141.
- Colegio de Enfermería de Madrid (2007), recuperado de: <https://www.codem.es/inicio>
- Soria, R.. (Diciembre, 2008). Comunicación Organizacional: Un Modelo Aplicable a la Microempresa. *TEACS*, 1, pp. 9-25.
- Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández-Guillén, C. & Aldana, A.. (2015). Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería Universitaria*, 12, pp. 12-18.
- Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández-Guillén, C., Valencia, A. & Robles, R.. (2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Mental*, 38, pp. 273-280.
- Elers, Y. & Gilbert, M.. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32, 126-136.
- Landete, L.. (2012, Mayo-Agosto). La comunicación, pieza clave en enfermería. . *Formación Dermatológica* , 16, pp. 16-19.

- Maqueda, M. & Martín, L.. (2012). La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3, pp. 158-166.
- Dios, C., Alba, M., Ruiz, R., Jiménez, C., Pérula, L. & Rodríguez, M.. (2013). Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enfermería Global*, 2013, Julio, pp. 162-173.
- Ramírez, P. & Müggenburg, C.. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 2, pp. 134-143.
- Aneiros, M.. (2013). Satisfacción con la información recibida en un Servicio de Urgencias. *Metas de Enfermería*, 16, pp. 22-29.
- López, E. & Vargas, R.. (2002). La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *Rev Enferm IMSS*, 10, pp. 93-102.
- Landman, C., Cruz, M., García, E., Perez, P., Sandoval, P., . (2015). Satisfacción Usuaría Respecto a Competencia de Comunicación del Profesional de Enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21, pp. 91-102.
- Nava, M. & Zamora, P.. (2010). Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neuro el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enfermería Neurologica*, 9, pp. 32-38.
- Varela, C.MD & Sanjurjo, G.ML & Blanco, G.FJ. (2009). El lenguaje de los cuidados. *Revista Enfuro*, 3, pp. 8-12.
- Müggenburg, C.; Riveros, A. & Juárez, F.. (2016). Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Universitaria*, 13, pp. 201-207.

- García, A., Árevalo, A., García, M., Sánchez, M., Delgado, M., Bajo, A. & Diego, F..
(2015). Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias: evaluación mediante una encuesta de opinión. *Revista de Calidad Asistencial*, 30, pp. 203-209
- Bautista, L., Arias, M. & Ornella, Z.. (2016). Percepción de los Familiares de Pacientes Críticos Hospitalizados Respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional. *Revista CUIDARTE*, 7, pp. 1297-1309.
- Consejo Internacional De Enfermeras. (2002). Definición De Enfermería. Noviembre 12, 2019, de Consejo Internacional De Enfermeras Sitio web:
<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Prieto, L.. (2010). La persona en Kant. *Espíritu* LIX, 39, PP. 117-142

Apéndices y materiales complementarios

Apéndice A. Carta de autorización de tema de investigación



BUAP.

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACION DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA

L.E. Alma Ruth de la Luz López
Alumna de la Especialidad de Enfermería en Urgencias
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "Comportamiento de Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias.", que fue sometido a evaluación de este Comité de Investigación y Ética de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es AUTORIZADO, con el número de registro Institucional:

No. de Registro

CEIHUP	2020/034
--------	----------

Sin más por el momento, quedo de Usted.

Atentamente
"Pensar bien para vivir mejor"
H. Puebla de Z., a 20 de mayo de 2020




Dra. Viviane Josephine Mallet
Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Salud

C.E.P. 01/19/18
D. V.M. 01/19/18

Hospital Universitario de Puebla | 25 Poniente 1301, Col. Volcans
Puebla, Pue., C.P. 72410
01 (222) 229 55 00 Ext. 6200 y 6162

Apéndice B. Carta de asesor principal



Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 07 de diciembre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. **L.E de la Luz López Alma Ruth** que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Urgencias**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Comportamiento de Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente



Dirección de Posgrados

Nombre y Apellido

M.E. Alejandro Torres Reyes

ID 122870

Catedrático

9 poniente 1712. Barrio de Santiago, Puebla

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
99 Sur 1005
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel: 01 (229) 220 9000
Fax: 01 (229) 212 5451
01 (229) 254 2200
www.upaep.pue.mx

Apéndice C. Carta de co-asesor



Carta Compromiso de co-asesor de tesis

Puebla, Pue. a 7 de diciembre de 2019

H. Comité Académico del Posgrado
Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. L.E dela Luz López Alma Ruth, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería en Urgencias**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Comportamiento de Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante la asignatura optativa que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente



Nombre y P. **Enfermería**

M.E Alejandro Torres Reyes

ID 122870

Catedrático

9 poniente 1712. Barrio de Santiago, Puebla

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo

UPAEP
21 Sur 1103
Barrio de Santiago
Puebla, Pue. México
C.P. 72400

Tel. 01 (229) 229 0400
Fax: 01 (229) 232 5251
01 800 224 2200
www.upaep.mx

Apéndice D. Cesión de derechos



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 7 de diciembre del 2019

Comité Académico de Investigación
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado **Comportamiento de Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias** es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

L.E Alma Ruth de la Luz López
Nombre y firma del Estudiante (s)

Mtra. Florentina Salazar Mendoza
Directora de Posgrados en Enfermería

C.c.p. Coordinación de Investigación
Archivo



M.E Torres Reyes Alejandro
Nombre y firma del Asesor (es)

Mtro. José Alfredo Romero Soriano
Representante de Comité Académico de Investigación

Apéndice E. Oficio de solicitud de aplicación de encuestas



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue. a 20 de febrero de 2020

Dra. Viviane Josephine Mallet Sánchez
Subdirectora de Enseñanza, Investigación y Capacitación en Salud
Hospital Universitario de Puebla
PRESENTE

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza**, Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarle, así mismo solicitar su valioso apoyo para el estudiante **L.E. Alma Ruth de la Luz López** con **No. Id 3457041** y **Matrícula 16050192** estudiante del Posgrado en la **Especialidad en Enfermería en Urgencias**, pueda ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo para su autorización

Nombre:	Comportamiento de Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias.
Objetivo:	Describir el comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención
Instrumento:	Comportamiento de Enfermeras Observado por Pacientes (CECOP), Müggenburg, C.; Robles, R.; Valencia, A.; Hernández, M.; Olvera, S. & Riveros, A. (2015).
Periodo:	Febrero 2020
Población:	Pacientes que ingresen al servicio de urgencias adultos.

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sírvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

Atentamente


MCE. José Alfredo Romero Soriano
ID 110786
josealfredo.romero@upaep.mx
Coordinador de Investigación
Posgrados en Enfermería
229-94-00 ext. 7848

C.c.p.

Mtro. José Alfredo Romero Soriano (josealfredo.romero@upaep.mx) /Coord. de Investigación en Enfermería
 Archivo

Posgrados en Enfermería
 9 Poniente 1712. Barrio de Santiago
 CP. 72410, Puebla, Pue. México
 Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7713
www.upaep.mx

Apéndice F. Carta de Consentimiento informado



**Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección de Posgrados en Enfermería**

Consentimiento Informado

Fecha: _____

Folio: _____

Comportamiento de Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Urgencias.

Investigador Responsable: L.E. Alma Ruth de la Luz López

Propósito del Estudio: Describir el comportamiento de comunicación del personal de enfermería en el servicio de urgencias en un segundo nivel de atención.

Descripción: Si Usted desea participar en el estudio, se le solicitará firmar el consentimiento informado, y contestar un instrumento, los cuales se le serán aplicados dentro de la unidad hospitalaria, en calidad de paciente, con la mayor privacidad posible y protegiendo la confidencialidad. La información obtenida será resguardada por el autor del estudio, evitándose la identificación del nombre, dirección u otros datos personales que pueda exponer la identidad. La participación no tendrá ninguna repercusión en la institución donde se lleva a cabo la formación académica, y tendrá la libertad de retirar el consentimiento informado y con ello, la participación en el estudio.

Riesgos e Inquietudes: No existen riesgos relacionados con la participación en el estudio. Si Usted se siente incómodo, incapacitado o simplemente no desea seguir con la intervención y los instrumentos puede retirarse en el momento que lo desee.

Beneficios Esperados: No existe ningún beneficio personal por participar. Los resultados que se obtengan serán para el desarrollo y contribución de la disciplina de enfermería.

Costos: La participación en el estudio, no implica ningún costo.

Autorización para uso y distribución de la información: La única persona que conocerá la información recabada será el responsable del estudio, y será utilizada exclusivamente por él. Los resultados del estudio serán publicados de manera general en artículos científicos, esto significa que no se publicará información individualizada de cada participante.

Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante en este estudio, podrá comunicarse a Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.

Consentimiento: Voluntariamente acepto brindar información y participar en el estudio. He leído la información en este formato y todas las preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación.

Firma del Participante

Firma del Primer Testigo

Firma del investigador

}

Apéndice G. Instrumentos de recolección de datos



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectora de Posgrados

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Especialidad de Enfermería en Urgencias.

Fecha: _____		Folio: _____	
CEDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS			
Instrucciones: Conteste según corresponda o marque con una "X" la casilla de acuerdo a su respuesta.			
I.	Edad: _____		
II.	Género:	1.-Mujer: <input type="checkbox"/>	2.- Hombre: <input type="checkbox"/>
III.	Estado civil:	1.-Soltero/a: <input type="checkbox"/>	2.-Casado/a: <input type="checkbox"/> 3.- Viudo/a: <input type="checkbox"/>
		4.-Divorciado/a: <input type="checkbox"/>	5.-Unión libre: <input type="checkbox"/> 6.-Otro: _____
IV.	Religión:	1.- católica: <input type="checkbox"/>	2.-Testigo de Jehová: <input type="checkbox"/>
		3.-Cristiano: <input type="checkbox"/>	4.-Adventista: <input type="checkbox"/> 5.-Ateo: <input type="checkbox"/>
		6.-Otra: _____	
V.	Escolaridad:	1.-Analfabeta: <input type="checkbox"/>	2.-Primaria terminada: <input type="checkbox"/>
		3.-Secundaria terminada: <input type="checkbox"/>	4.-Nivel medio superior terminado: <input type="checkbox"/>
		5.-Nivel superior: <input type="checkbox"/>	6.-Posgrados: <input type="checkbox"/>
VI.	¿Usted Trabaja? :	1.- Si: <input type="checkbox"/>	2.- No <input type="checkbox"/>



Universidad popular Autónoma del Estado de Puebla

Vicerrectora de Posgrados

Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Especialidad de Enfermería en Urgencias

**Cuestionario. Comportamiento De Enfermeras Sobre Su Forma De Comunicación,
Observado Por Los Pacientes (CECOP 23 Reactivos)**

Instrumento de estudio.

Instrucciones: Marque la respuesta que considere correcta con una X. Solo una respuesta por pregunta para determinar Comportamiento de Enfermeras Observado por Pacientes en el servicio de urgencias.		Casi nunca o nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
Las enfermeras (os)...						
1.-	Le sonríen.					
2.-	Se molestan cuando usted no quiere comer					
3.-	Se molestan cuando usted no quiere bañarse					
4.-	Se molestan cuando usted moja la cama accidentalmente					
5.-	Se acercan a usted para saludarlo					
6.-	Usan palabras amables al hablar con usted					
7.-	Buscan tiempo para hablar con usted.					
8.-	Lo llaman por su nombre.					
9.-	Usan palabras “técnicas” que usted no conoce					

10.-	Usan palabras de ánimo para motivarlo					
------	---------------------------------------	--	--	--	--	--

Las enfermeras (os)...		Casi nunca o nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
11.-	Se presentan por su nombre					
12.-	Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo					
13.-	Bromean con usted para darle confianza.					
14.-	Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan.					
15.-	Le transmiten tranquilidad.					
16.-	Le platican cuando se acercan a tomarle su presión.					
17.-	Respetan su forma de pensar.					
18.-	Le platican cuando le dan sus medicamentos					
19.-	Lo escuchan, aunque tengan mucho trabajo					
20.-	Se molestan cuando usted se queja de algo					
21.-	Lo “ <i>apapachan</i> ” para animarlo					
22.-	Le explican las razones de los cuidados que le da.					
23.-	Le preguntan cómo se siente.					

Apéndice H. Cronograma de actividades realizadas

Diagrama de Gantt

