



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADEMICO**

**“GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN DE LA  
ENFERMERA EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL  
HNGAI - 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:  
CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. YESSY JEANET, ZEVALLOS CHAGUA**

**ASESOR:**

**JUANA MARCOS ROMERO**

**CHINCHA - ICA - PERÚ**

**2018**

**A Jehová Dios por su amor,  
cuidados y Fortaleza diaria que  
nos inspira y motiva a tratar mejor  
a nuestro semejante.**

**A mis padres y mi esposo por su  
cariño, y apoyo incondicional.**

**Y mención especial a mi asesor  
por su gran apoyo profesional.**

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La atención en salud es hoy cada vez más exigente en cuanto a calidad, lo que incluye mejorar la infraestructura, contar con el abastecimiento de personal, equipos y material necesario; pero sobre todo brindar un trato humanizado, para ello se está emitiendo normas y resoluciones, que buscan garantizarlo.

El cuidado de enfermería durante la atención al cliente implica un contacto y comunicación continua, que transmita calidez e información oportuna, que genere confianza, que se convierta en un medio terapéutico y favorezca su recuperación.

Sin embargo, en instituciones de Es Salud no se encuentran trabajos de investigación que orienten la realidad y alternativas de mejora, como en es el caso del HNGAI, en sus diferentes servicios quirúrgicos, tal como lo respalda la búsqueda de datos sin resultados. Como institución privada de salud se requiere indagar sobre el tema; cómo percibe el usuario o cliente la comunicación que brinda la enfermera en la práctica diaria iniciando por el servicio de neurocirugía.

#### **1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, durante el periodo de marzo - abril del 2018.

### **1.3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL**

Por lo que surge esta interrogante:

**¿CUAL ES EL GRADO DE SATIFACCIÓN DEL PACIENTE RELACIONADO CON LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL HNGAI – LIMA – 2018?**

#### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS**

### **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Grado de satisfacción del paciente relacionado con la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.

#### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Especificar el grado de satisfacción del paciente en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.
- Analizar la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018
- Establecer la relación entre la satisfacción del paciente y la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPÓRTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Al realizar una revisión de datos no se cuenta con estudios relevantes, dentro de Es Salud, que nos proporcionen estadística significativa, que nos

permita conocer la percepción de nuestros pacientes ante las capacidades de comunicación de la enfermera. Al revisar diferentes estudios de investigación nacional e internacional el promedio de satisfacción va entre 70% y 90%; siendo mayor a nivel internacional.

El contar con estadísticas actuales dentro de Es Salud, contribuirá a la reflexión y mejora continua de la actividad de enfermería en la interrelación enfermera – paciente, a su vez fortaleciendo sus capacidades de comunicación asertiva en los distintos campos tanto verbal y no verbal, pero sobre todo a la inmensa satisfacción de percibir a un cliente satisfecho con el trato que se le pueda brindar, para lo cual se desarrollaran talleres de difusión.

### **1.5.2. LIMITACIONES**

El tiempo de permanencia para una adecuada evaluación corresponde a una semana entre el pre y postoperatorio lo que no siempre se aplica a todo paciente.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se presentan a continuación los estudios relacionados con el proyecto a investigar;

##### A NIVEL INTERNACIONAL

Como primer antecedente: Landman, C; Cruz. M, García, E. ejecutaron un proyecto titulado **“Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del personal de enfermería en unidades de mediana complejidad médico quirúrgica” Valparaíso - Chile – 2015**”. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

Concluyendo que: al aplicar el estudio en 97 centros de salud, se percibe un alto grado de satisfacción en global, pero en la evaluación desagregada en el factor de comunicación no verbal existe un grado de satisfacción menor, considerándose como aspecto a mejorar.

##### A NIVEL NACIONAL

Como segundo antecedente: Norma Edith Atencio Gonzales, con el estudio titulado: **“Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto acerca del Cuidado Enfermero en el Centro Quirúrgico del HRDCQ-DAC – Huancayo – 2013** “, estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal.

Llegando a la conclusión que: al evaluar la dimensión humana va de una escala de medianamente satisfecho a insatisfecho, porque hay momentos en que muestra un gesto amable durante el ingreso, pero no da mucha

atención a su estado emocional, también no siempre se identifica y no conoce el nombre del paciente.

## **A NIVEL LOCAL**

Como tercer antecedente: Quispe Aduato, Susana; con el Tema: “**Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el postoperatorio en el área de Hospitalización del Servicio de Ginecología del Hospital Vítarte, 2014**”, También un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal.

Llega a la conclusión: Que se obtuvo un porcentaje alto de satisfacción con un 97 % y un 3 % para un nivel medio. Lo que lo constituye en un buen modelo de cuidado de enfermería a seguir, sin embargo todavía existe posibilidad de mejora y fortalecimiento del cuidado.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

Aquí hay una discusión importante en la literatura de enfermería y de atención médica más amplia que se centra en la definición de la enfermería de calidad y otros cuidados de la salud, y examina cómo se pueden brindar servicios de calidad. La calidad en los entornos hospitalarios se ve afectada no solo por la calidad de la atención técnica recibida, sino también por la calidad de las relaciones interpersonales (tanto de paciente a personal como de personal a personal) y la calidad del entorno de la práctica (Safran et al. 2006, Hussey & Seccombe 2009, McCormack y otros 2011, Doyle et al., 2013). La evidencia vincula directamente las experiencias positivas de los pacientes con una mejor seguridad del paciente, eficacia clínica y mejores resultados de salud (Sequist et al., 2008, Meterko et al., 2010, Fenton et al., 2012). Charmel y Frampton (2008) también describen los vínculos entre las experiencias positivas de los pacientes con la reducción de los costos de atención médica y la mejora de la satisfacción de los empleados.

La experiencia del paciente es ampliamente reconocida como un componente central de un sistema de salud de calidad (Organización Mundial de la Salud 2007, Doyle et al., 2013, Luxford & Sutton 2014). Las mediciones de la experiencia del paciente se han convertido en un componente explícito de la certificación y compensación de la acreditación en la mayoría de los países desarrollados (Instituto Nacional de Excelencia Clínica 2012, Anhang Price et al., 2014). Sin embargo, los indicadores comunes de calidad utilizados por los agentes de políticas a menudo se conciben en términos de estándares, directrices y, en particular, la incidencia de eventos adversos. Las experiencias autoinformadas de los pacientes han tenido una atención limitada en las conceptualizaciones de la calidad de la atención médica como se describe en las políticas, los estándares nacionales y en la práctica de la salud y la enfermería. El impacto de los conceptos centrales de la enfermería, como el cuidado y el centramiento de la persona en las calificaciones de los pacientes sobre la calidad de la atención de enfermería en el contexto de la atención aguda, es en gran medida desconocido.

Este estudio explora la medida en que las valoraciones de los pacientes sobre el cuidado percibido y el enfoque centrado en la persona se asocian con la calidad percibida de la atención de enfermería en una muestra hospitalaria aguda de pacientes hospitalizados. Los resultados indican que las conductas de cuidado del personal y el grado en que el pupilo se percibió como centrado en la persona se asociaron significativamente con más de la mitad de la varianza total en la calidad de la atención de enfermería percibida por los pacientes.

Estos hallazgos añaden una perspectiva de experiencia interna del paciente a las dimensiones existentes de la calidad de la atención, al sugerir que la calidad desde la perspectiva de los pacientes es más que una reducción de los eventos adversos, o la presencia de estándares y guías. Esto pone de relieve el potencial de incluir los conceptos y las medidas de cuidado y centrado en la

persona en conceptualizaciones y estudios contemporáneos de enfermería y calidad de la atención médica.

El cuidado se considera como un concepto fundamental en enfermería y se ha invertido considerable esfuerzo intelectual para definir el cuidado en enfermería y describir comportamientos y procesos de cuidado (Leininger 1984, 1988, Benner y Wrubel 1989, Morse y otros 1990, Phillips 1993, Brilowski & Wendler 2005, Lui y otros 2006, Finfgeld-Connett 2008a, b, Khademian y Vizesfar 2008, Chan y otros 2009, Watson 2009, 2012, Ranheim et al. 2012). Mientras que un término engañosamente simple, el cuidado en enfermería ha sido difícil de definir.

En un esfuerzo por aclarar el concepto, Finfgeld-Connett (2008b) realizó una meta-síntesis cualitativa de 49 informes cualitativos y seis análisis conceptuales de cuidado. Sus conclusiones conceptualizan el cuidado como un proceso que tiene antecedentes, atributos y resultados. Los antecedentes del proceso de cuidado incluyen la enfermera y el receptor de la atención. Por ejemplo, el destinatario de la atención que necesita atención y está abierto a la atención, la enfermera tiene la madurez profesional y las bases morales para cuidar y estar en un ambiente de trabajo que sea propicio para el cuidado. Los atributos del cuidado se identificaron como la práctica de enfermería experta, la sensibilidad interpersonal y las relaciones íntimas (Finfgeld-Connett 2008b).

Los resultados de cuidar al receptor de la atención incluyen mejoras en el bienestar físico y mental, y debido a la naturaleza recíproca del cuidado de enfermería, el resultado para la enfermera incluye una sensación de bienestar mental y satisfacción (Finfgeld-Connett 2008b). Estos hallazgos están respaldados por estudios previos del concepto de cuidado.

El cuidado también ha sido identificado como un aspecto fundamental de la calidad de la atención de enfermería en la literatura de enfermería. El cuidado o

el costo de no preocuparse por la práctica de enfermería se ha vinculado a los resultados financieros del sistema de salud, así como a los resultados de los pacientes físicos y emocionales (Nelson 2011, Aiken et al. 2014, Buckley 2014). A pesar de la dificultad para definir el concepto de cuidado, se han publicado varios estudios que intentaron medir el cuidado en enfermería y el impacto del cuidado en los resultados de los pacientes (Larrabee et al., 2004, Green & Davis 2005) y la validez, fiabilidad y la comparabilidad de muchas de las herramientas utilizadas para medir el cuidado comienza a emerger (Papastavrou et al., 2011, Edvardsson et al., 2015). Sin embargo, quedan algunas preguntas con respecto a la congruencia entre las percepciones de los pacientes y las enfermeras sobre qué atributos y conductas de enfermería se consideran de cuidado (Papastavrou et al., 2011).

El enfoque centrado en la persona es un concepto contemporáneo relacionado que surge de la psicoterapia rogeriana, la atención holística a la demencia descrita por primera vez por Kitwood (1997), así como del movimiento de participación del consumidor (Frampton et al., 2008, Hill 2011) y las perspectivas de experiencia vivida en salud y cuidado como la superficie a través de la investigación del mundo de la vida de América del Norte y Escandinavia. El centramiento de la persona se conceptualiza comúnmente como que denota una perspectiva ética, humanista y holística sobre la atención de enfermería que se basa en un respeto fundamental de la subjetividad, la agencia, la capacidad y la personalidad (Edvardsson et al., 2008, McCormack y McCance 2010). Desde una perspectiva centrada en la persona, el enfoque del cuidado de enfermería incluye explícitamente los aspectos relacionales de la salud y la enfermedad en cuanto aspectos biológicos y se esfuerza por integrar el "estar con" relacional junto con el "hacer para" tareas en enfermería.

Además, se ha descrito que la atención centrada en la persona devuelve a la persona al cuidado y reforzando la demanda ética de la enfermería para

salvaguardar la dignidad y la autonomía del paciente, y para invitar y respetar la toma de decisiones, la elección y el control compartidos (Edvardsson 2015).

Varios estudios de intervención en el campo de la atención a personas mayores y con demencia han mostrado recientemente varios efectos beneficiosos de las intervenciones centradas en la persona en residentes con demencia y personal de atención directa. Los estudios informaron un mayor bienestar y una menor agitación para las personas con demencia a partir de intervenciones centradas en la persona basadas en actividades significativas e interacciones psicosociales (Chenoweth y otros 2009, Bone et al., 2010), mejoría en el bienestar y menos síntomas de depresión (Brooker 2007), y patrones intestinales mejorados para los residentes de cuidado de ancianos de la administración de cuidado individualizado (Palese et al., 2010). Además, los estudios también han demostrado una disminución del estrés y la tensión laboral y una mayor satisfacción personal y profesional al trabajar de una manera más centrada en la persona (McCormack et al., 2010; McKeown et al., 2010, Jeon et al., 2012), así como experimentar menos síntomas de agotamiento (Passalacqua y Harwood 2012). Una tendencia actual en la literatura de enfermería parece ser cómo la atención centrada en la persona puede implementarse y mantenerse en la práctica de enfermería a través de especialidades y contextos (Edvardsson et al., 2014, Eaton et al., 2015, Ekman et al., 2015). Sin embargo, el centramiento de la persona aún no se ha relacionado empíricamente con la calidad percibida en la enfermería y la atención de la salud en las poblaciones de pacientes con cuidados agudos, para lo cual sigue habiendo escasez de pruebas.

En resumen, las conceptualizaciones y evaluaciones contemporáneas de la enfermería y la calidad de la atención se han centrado en gran medida en normas externas, políticas y cuestiones relacionadas con la seguridad, gestión y prevención de eventos adversos, eficiencia y eficacia y, en menor medida, en la calidad de la enfermería cuidado, ya que es percibido y evaluado por los pacientes y / o miembros de la familia. La literatura de enfermería indica que

los conceptos de cuidado y centrado en la persona pueden representar dimensiones importantes de cómo se experimenta la calidad en la atención de enfermería. Sin embargo, un problema es que ha habido un enfoque limitado en vincular los conceptos de cuidado y centrado en la persona con la calidad de la enfermería y la atención médica, y no se han localizado estudios que proporcionen datos empíricos que indiquen hasta qué punto el cuidado y el centro de la persona asociar con las percepciones del paciente de la calidad del cuidado de enfermería en poblaciones de pacientes con cuidados agudos. Este estudio aborda este problema y laguna en la literatura, con el propósito de explorar hasta qué punto las valoraciones de los pacientes de atención percibida y centrado en la persona se asocian con la calidad percibida de la atención de enfermería en una muestra hospitalaria aguda de pacientes hospitalizados.

Durante las últimas décadas, cada vez más aumento del costo de los servicios médicos y la necesidad de una mejor evaluación de los disponibles recursos, preocupan a todos los países desarrollados. Por lo tanto, la necesidad de medir el cuidado de la salud la efectividad es más que obvia para evaluar la utilización de los recursos disponibles.

La satisfacción de los pacientes constituye un importante indicador de la calidad de la atención médica. Donabedian, hace mucho tiempo, atribuyó pacientes satisfacción una dimensión totalmente separada, teniendo en cuenta que la confirmación de calidad final es no solo definida por la efectividad de los médicos cuidado, ese es el nivel de salud deseable, pero desde la satisfacción del paciente también, que consiste una parte integral e indicador reconocible de la calidad de la atención de salud brindada.

Además de evaluar los servicios prestados, hay otros motivos que imponen la medición de la satisfacción del paciente. Muchos investigadores consideran la

satisfacción del paciente como el propósito de la asistencia sanitaria que inevitablemente afecta otros propósitos y resultados, como importante fuente de información para el mejora cualitativa de la atención, como terapia intervención que contribuye en la auto terapia, mientras que otros sugieren que medirlo puede ser utilizado con éxito en la administración de personal como así como la promoción de servicios médicos, después de estudiando las condiciones del mercado

### **2.2.1. LA SATISFACCIÓN DE PACIENTE**

Se considera como un indicador de calidad, sobre todo aplicado a la atención de enfermería, su estudio nos permite la evaluación respectiva, pero sobre todo identificar oportunidades de mejora continua.

Al aplicar una encuesta se logra una evaluación a escala multidimensional comparando la diferencia que existe entre lo que espera el cliente y lo que finalmente llega a percibir.

Entre la dimensión a evaluar se pueden incluir la capacidad de respuesta, los aspectos físicos tangibles, una atención segura, fiable y el trato empático. Concluyendo en que la atención brindada fue muy satisfecha, satisfecha o insatisfecha.

### **2.2.2. COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA**

En el campo interpersonal implica un acto humanitario al establecer una relación entre la enfermera y el cliente. Se puede medir su trato proactivo, su actitud como profesional, su comunicación verbal y no verbal y el apoyo emocional que brinda.

No puede existir atención de enfermería sin comunicación. Por lo tanto, el objetivo se orienta a lograr una relación de ayuda terapéutica. Sin embargo,

estudios demuestran que falta mejorar o reforzar estas capacidades dirigidas a lograr la satisfacción del cliente.

## **A. COMUNICACIÓN**

### **A.1. DEFINICIÓN**

Se denomina a aquel proceso que permite transmitir un mensaje de un emisor a un receptor, con el objetivo de obtener una respuesta de ser posible que influya en su comportamiento.

### **A.2. ELEMENTOS QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN**

**EI EMISOR:** Es la fuente de la información, la persona que tiene una serie de características propias que influyen en la respuesta del receptor. Debe cuidar su apariencia, lo que incluye la transmisión de ideas en el tono de voz y su credibilidad profesional.

**EL RECEPTOR:** se aplica a la persona que recibe la información, también posee características propias que le permitirán captar el mensaje y continuar la comunicación.

**EL CÓDIGO:** incluye la información transmitida en forma de palabras, gestos, imágenes u otros, que al ser transmitidos deben adaptarse a las características propias del receptor.

**EL CONTEXTO:** se aplica al ambiente donde se desarrolla la comunicación los cuales favorecen o dificultan la transmisión del mensaje. También incluye el conjunto de ideas preconcebidas que puede tener el uno del otro los denominados filtros mentales que deben ser evaluados previamente a fin de evitarlos y mejorar la comunicación.

### **A.3. EL PROCESO DE LA COMUNICACIÓN**

Implica la interrelación de todos los elementos de la comunicación fluyendo de manera organizada, cumpliendo los objetivos planteados, para ello es importante la retroalimentación en base a lo entendido por el receptor.

### **A.4. DIMENSIONES DE LA COMUNICACIÓN**

#### **PROACTIVIDAD:**

Implica una actitud presta, positiva, activa al logro de objetivos para satisfacer las necesidades de nuestro paciente y transmisión de ideas claras.

#### **ACTITUD PROFESIONAL:**

Se evidencia por aplicar lo aprendido en la formación profesional a la satisfacción de las necesidades del cliente.

#### **COMUNICACIÓN VERBAL:**

Tiene la voz como instrumento, pero no solamente lo que se dice, más importante aún cómo se transmite, que tono se usa para transmitir la información, genera confianza, es claro el mensaje, proporciona tranquilidad, etc.

#### **COMUNICACIÓN NO VERBAL:**

Usa el lenguaje corporal como instrumento, permite la percepción y contacto con nuestro semejante a través de la mirada, el contacto gestual incluso físico, la postura, la sonrisa cálida; demuestra interés personal o desinterés, incluso falta de preparación.

#### **APOYO EMOCIONAL:**

Implica el uso de diversas técnicas para permitir la expresión y asimilación de información y sentimientos, técnicas como la empatía logrando entender y ser entendido, así como la colaboración mutua en el logro de objetivos.

### **2.2.3. TEORÍA Y APORTES DE JOYCE TRAVELBEE**

Para Travelbee enfermería conforma todo un proceso de relación interpersonal; al entrar en contacto con la persona, también puede ayudar a la familia y la comunidad, no sólo como parte del proceso de enfermedad sino en la prevención de la misma. Para lograr estos objetivos se establece la relación persona a persona que pasa por diferentes fases.

El **encuentro inicial**, u original que desarrolla una serie de impresiones mutuas, luego se **revelan las identidades** percibiendo a un ser único en ambos casos, luego se da lugar el **trato empático** se transmiten sensaciones y sentimientos mutuos con el objetivo de comprender y ser comprendido. La empatía da lugar a **la simpatía** como profesionales se desea y actúa a favor del alivio del sufrimiento del usuario empleando el conocimiento profesional adquirido. Finalmente se logra **la compenetración** se ejecutan las acciones que logran mitigar el sufrimiento, contando con la confianza y colaboración del usuario porque es visto y se siente entendido y único.

#### **2.2.4. HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

Institución de salud con categoría de Instituto Especializado nivel III – 2, al pasar el proceso de evaluación cumpliendo con la aplicación de estándares y un amplio campo de desempeño docente, investigativo y aplicación tecnológica. Así como pionero en el desarrollo de cirugías de alta complejidad.

#### **CIRUGÍA:**

Se aplica a la especialidad médica que incluye tratamiento quirúrgico en sus diferentes subespecialidades, abarcando también los procedimientos endovasculares.

#### **2.2.5. UNIDADES DE COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA**

##### **A. DEFINICIÓN:**

Para el presente estudio, se considera al servicio de neurocirugía donde la enfermera brinda cuidados especializados a un paciente o pacientes, durante el pre y postoperatorio.

## **B. CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PRE, Y POSTOPERATORIO**

### **B.1. CUIDADOS PREOPERATORIOS**

La asistencia de enfermería en este periodo, incluye la valoración completa, para determinar el tratamiento del riesgo a seguir, y proporcionar instrucciones al paciente que favorezcan su adaptación y pronta recuperación. A continuación, se describe lo más resaltante durante su atención:

**VALORACIÓN FÍSICA:** se evaluarán signos de alarma como deshidratación, alergias, procesos infecciosos activos entre otros.

**HISTORIA QUIRÚRGICA Y ANESTÉSICA:** considerar si tiene experiencias quirúrgicas previas, para identificar los motivos, si se presentaron complicaciones, alergias medicamentosas, o medicación habitual durante los últimos meses.

**ENFERMEDADES PREVIAS:** tanto agudas como crónicas, que afectan directamente su salud y pueden aumentar el riesgo quirúrgico y efecto anestésico.

**VALORACION MENTAL Y PSICOSOCIAL:** esta valoración nos permitirá identificar su estado emocional, percepciones y conductas, relacionados con la cirugía, así como la identificación de algún temor específico que pueda ser atendido y la ayuda de sus seres queridos con los que se puede contar.

**NUTRICIÓN:** Considerar el ayuno programado durante el día quirúrgico ya sea total o parcial dependiendo del tipo de cirugía y la hora programada, para que sea de conocimiento del paciente y lograr su colaboración.

**ELIMINACIÓN:** como parte de su preparación y de la educación incluye que el paciente se encuentre tranquilo y cómodo con la vejiga vacía y sin sensación de estreñimiento.

**HIGIENE:** El baño previo permite eliminar la carga bacteriana de la piel, así como la aplicación de los protocolos específicos al rasurado del campo operatorio en caso lo requiera.

**OBJETOS DE VALOR Y PRÓTESIS:** el paciente no debe tener objetos extraños en la boca lo que incluye las prótesis dentales y todo objeto personal de valor como joyas; son retirados, etiquetados y entregados al familiar responsable.

**MEDICACIONES:** Teniendo en cuenta el tipo de cirugía propuesta se aplicarán los protocolos de medicación específicos ya sea que se tengan que suspender o administrar antes de la cirugía para disminuir los riesgos existentes.

**PREPARACIÓN PSICOLÓGICA:** es fundamental que el paciente cuente con información que lo tranquilice y le permita enfrentar el estrés para ello si es posible enseñarle técnicas que le serán útiles en esos momentos, y permitir el apoyo familiar hasta donde sea posible.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Contar con ella permite respaldar legalmente su consentimiento a ser intervenido, así como conocer y aceptar los riesgos de la misma, por ello debe ser requisito indispensable su registro y presencia en la historia clínica.

## **B.2. CUIDADOS POSTOPERATORIOS:**

Se considera a todos los cuidados de enfermería que se brindan durante el periodo transcurrido al finalizar la cirugía, su estancia en las salas de cuidado se sub clasifica en:

**POSTOPERATORIO INMEDIATO:** Incluye un monitoreo constante de los signos vitales, así como mantener un buen soporte ventilatorio y hemodinámico.

**CONTROL DEL DOLOR:** identificar los signos que acompañan el dolor como incremento de la frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial, palidez, sudoración profusa, gestos de dolor, sensación nauseosa, vómitos, llanto. Requiriendo la administración analgésica prescrita.

**CONTROL DE SIGNOS VITALES:** El control de funciones vitales se realizará en la primera hora cada 15 minutos, luego cada hora y cada dos horas respectivamente al hallarse más estable hemodinámicamente.

**POSICION DEL PACIENTE:** Cuidar la posición indicada para el postoperatorio que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas, así como la perfusión cerebral, disminuyan riesgos y favorezcan su recuperación.

**VALORACION NEUROLOGICA:** vigilar el nivel de conciencia, reactividad pupilar, orientación, respuesta motora, según vayan pasando los efectos anestésicos. Esta evaluación permite identificar signos de alarma y prevenir posibles complicaciones postquirúrgicas.

**SON ALERTA DE HEMORRAGIA:** La vigilancia de las características de los apósitos posoperatorios, drenajes, zonas de punción, características del residuo gástrico, diuresis y deposiciones, nos advertirán sobre los riesgos existentes.

**POSOPERATORIO MEDIATO:** Se evalúan aspectos relacionados con el nivel de conciencia, desequilibrios hidroelectrolíticos, signos de infección, función renal y intestinal adecuada entre otros.

**POSTOPERATORIO TARDIO:** Se evaluará la recuperación de los órganos afectados, así como la función sensitiva y motora, y cicatrización de la herida operatoria.

**C. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:** Indicador de calidad de atención que mide la complacencia del usuario frente a los servicios de salud, que incluye al proveedor de salud Como la enfermera.

**GRADO DE SATISFACCIÓN:** Implica la expresión de bienestar del usuario con relación a los cuidados brindados por la enfermera, se valora mediante la

observación y el lenguaje, se mide en tres niveles Muy Satisfecho, Satisfecho, Insatisfecho) a través de una escala.

**COMUNICACION INTERPERSONAL:** Es un acto de humanidad que genera la enfermera al crear un ambiente de confianza y afectividad mutua, considera las siguientes dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

**ENFERMERA:** Ser humano con la formación debida que le permitirá cumplir el propósito de ayudar otro ser humano y la comunidad.

**PACIENTE:** O usuario, ser humano único, que experimenta un periodo de enfermedad y requiere de atención.

## **CAPITULO III**

### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el Grado de satisfacción del paciente relacionado con la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Especificar el grado de satisfacción del paciente en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.
- Analizar la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del I HNGAI - Lima – 2018.
- Establecer la relación entre la satisfacción del paciente y la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.

## **CAPÍTULO IV**

### **HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **4.1. HIPÓTESIS:**

##### **4.1.1. HIPÓTESIS GENERAL:**

- El grado de satisfacción del paciente se relaciona directamente con la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.

##### **4.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El grado de satisfacción del paciente es influenciado positivamente por la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.
- El grado de satisfacción del paciente es influenciado negativamente por la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.
- El grado de satisfacción del paciente es influenciado por la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI - Lima – 2018.

#### **4.2. VARIABLES:**

**VARIABLE DEPENDIENTE:            SATISFACCIÓN DEL PACIENTE**

**VARIABLE INDEPENDIENTE :    COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA**

#### 4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>SATISFACCIÓN DEL PACIENTE</p>	<p>Actitud positiva del cliente hacia la empresa, que demuestra que el producto o servicio brindado ha cubierto sus necesidades y expectativas (Bases del P.N.C. Edición 1999)</p>	<p>Implica una experiencia racional o cognoscitiva, definida en términos de discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy insatisfecha</li> <li>- Satisfecha</li> <li>- Insatisfecha</li> </ul>	<p>Con un puntaje de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 42 – 58 puntos</li> <li>- 35 – 41 puntos</li> <li>- menor de 34 puntos.</li> </ul>
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA</p>	<p>La comunicación (Nanda 00157) responde a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario/ familia, mejorar la comunicación (NOC) es el propósito que los profesionales de Enfermería perseguimos, apoyados en las estrategias necesarias, a través de la formación para la competencia profesional, y en el diseño y desarrollo de programas de comunicación, teniendo en cuenta las aportaciones de usuarios y familia, Integrados en los cuidados de Enfermería.</p>	<p>La competencia comunicativa del profesional de enfermería ha sido definida por Aguirre Raya (2005) como "el grado de integración de los conocimientos, habilidades, principios y actitudes desde la unidad de lo afectivo cognitivo, comunicativo y sociocultural para lograr una adecuada relación interpersonal con la persona sana o enferma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PROACTIVIDAD</li> <li>- ACTITUD PROFESIONAL</li> <li>- COMUNICACIÓN VERBAL</li> <li>- COMUNICACIÓN NO VERBAL</li> <li>- APOYO EMOCIONAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación</li> <li>- Tiempo de respuesta</li> <li>- Educación</li> <li>- Empatía</li> <li>- Interés</li> <li>- Respeto</li> <li>- Disposición</li> <li>- Preguntas directas</li> <li>- Información oportuna y clara</li> <li>- Tono de voz</li> <li>- Lenguaje corporal</li> <li>- Contacto físico</li> <li>- Contacto visual</li> <li>- Escucha activa</li> <li>- Compañía</li> <li>- Confianza</li> </ul>

## CAPÍTULO V

### ESTRATEGIA METODOLÓGICA

#### 5.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal.

#### 5.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Corresponde al diseño No Experimental - transversal - correlacional, cuyo objetivo es determinar el grado de satisfacción del paciente con la comunicación de la enfermera en el servicio de neurocirugía del HNGAI – Lima - 2018.

#### 5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

**Población de estudio:** La población de estudio estará conformada por los pacientes del servicio de neurocirugía a los cuales se prestan cuidados de enfermería pre y postquirúrgicos en el HNGAI – Lima, durante los meses de marzo - abril del 2018.

**Muestra del estudio:** Se trabajará con el total de la población constituido por 20 pacientes teniendo como criterio de inclusión:

- Acepte participar en el estudio a través de consentimiento informado.
- Estadía > o igual a 5 días.
- Que identifique al personal de enfermería
- Mayor de edad.
- Glasgow 15.

#### **5.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se utilizará la técnica de la Encuesta cuyo instrumento será el **“Cuestionario para la identificación del grado de satisfacción del paciente relacionado a la comunicación de la enfermera”**, diseñada por la autora.

#### **5.5. TÉCNICA DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

Los datos recabados se incorporarán a una matriz Excel, para el procesamiento de datos se utilizará el paquete estadístico SPSS (The Package Sattistical for the Social Sciencies) versión 15.

**Aspectos Éticos:** Consentimiento informado y firmado, aprobación del comité de ética hospitalario.

## CAPÍTULO VI

### ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### 6.1. Recursos

##### Recursos Humanos:

- Responsable
- Asesor
- Estadístico

#### 6.2. Presupuesto:

PARTIDAS	CANTIDAD	COSTO
<b>RECURSOS HUMANOS:</b>		
<input type="checkbox"/> Responsable		
<input type="checkbox"/> Asesor		
<b>SUB TOTAL</b>		<b>1 500.00</b>
<b>BIENES:</b>		
<input type="checkbox"/> Papel bond	2 millares	<b>120. 00</b>
<input type="checkbox"/> Lapiceros	30	<b>30. 00</b>
<input type="checkbox"/> Lápices	10	<b>10. 00</b>
<input type="checkbox"/> Borrador	10	<b>10. 00</b>
<input type="checkbox"/> Corrector	04	<b>20.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>		<b>420.00</b>

<b>SERVICIOS:</b>		
Internet	3 meses varias	<b>240. 00</b>
Copias fotostáticas	4 meses varios	<b>300. 00</b>
Movilidad Refrigerios	03	<b>300.00</b>
<b>SUB TOTAL</b>		<b>1 390.00</b>
		<b>3 310.00</b>

**FINANCIAMIENTO: Autofinanciado.**

### 6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ENE 2018</b>	<b>FEB 2018</b>	<b>MAR 2018</b>	<b>ABR 2018</b>	<b>MAY 2018</b>
<b>1</b>	<b>PLAN DE INVESTIGACIÓN</b>					
	Revisión de la bibliografía					
	Revisión documentaria					
	Elección de Tema de Investigación					
	Esquema del desarrollo					
	Presentación de Esquema					
	Aprobación de Esquema					
<b>2</b>	<b>DESARROLLO TRABAJO INVESTIGACIÓN</b>					
	Introducción					
	Cuerpo del Trabajo					
	Trabajo de Campo					
	Procesamiento de Datos					
	Análisis de Datos					
	Conclusiones y Recomendaciones					

<b>3</b>	<b>INFORME FINAL</b>					
	Revisión final					
	Reajustes					
	Trabajo Definitivo					
	Sustentación Jurado					

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Estimado usuario:

La presente encuesta es anónima, agradecemos responder las preguntas con veracidad, con la finalidad de mejorar la atención de enfermería porque usted lo merece.

Fecha: .....

Hora: .....

Sexo : F ( )    M ( )    Edad: .....    Ocupación:.....

Escolaridad: .....    Días hospitalizados : .....    Servicio:.....

Unidad de atención: .....

Marque con una X donde lo crea conveniente:

	ITEMS	Siempre	A veces	Nunca
1	¿Las enfermeras (os) se presentan a Ud. Antes de realizar algún procedimiento?			
2	¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras (os), acudieron a su llamado?			
3	¿Las enfermeras (os) responden a sus preguntas cuando tienen dudas?			
4	¿Las enfermeras (os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado?			
5	¿Las enfermeras (os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?			
6	¿Las enfermeras (os) se muestran comprometidas (os) con sus cuidados?			
7	¿Las enfermeras (os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?			
8	¿Las enfermeras (os) respetan sus decisiones y opiniones?			
9	¿Las enfermeras (os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?			
10	¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras (os) son claras y precisas?			
11	¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)			
12	¿Las enfermeras (os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?			
13	¿Las enfermeras (os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)			
14	¿Las enfermeras (os) lo miran a los ojos mientras le hablan?			
15	¿Las enfermera s(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?			
16	¿Las enfermeras (os) lo acompañan durante los procedimientos que se le realiza?			
17	¿Las enfermeras (os) le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan?			

## DIMENSIONES DE LA COMUNICACIÓN (VARIABLES MEDIDAS)

DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS
PROACTIVIDAD	Identificación	1. ¿Las enfermeras (os) se presentan a Ud. Antes de realizar algún procedimiento?
	Tiempo de respuesta	2. ¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras (os), acudieron a su llamado? 3. ¿Las enfermeras (os) responden a sus preguntas cuando tienen dudas?
	Educación	4. ¿Las enfermeras (os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado? 5. ¿Las enfermeras (os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?
ACTITUD PROFESIONAL	Empatía	6. ¿Las enfermeras (os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?
	Interés	7. Las enfermeras (os) se muestran comprometidas (os) con sus cuidados?
	Respeto	8. ¿Las enfermeras (os) respetan sus decisiones y opiniones?
	Disposición	9. ¿Las enfermeras (os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?
COMUNICACIÓN VERBAL	Preguntas directas	10. ¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras (os) son claras y precisas?
	Información oportuna y clara	11. ¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)
	Tono de voz	12. ¿Las enfermeras (os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?
COMUNICACIÓN NO VERBAL	Lenguaje corporal Contacto Físico	13. ¿Las enfermeras (os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro)
	Contacto Visual	14. ¿Las enfermeras (os) lo miran a los ojos mientras le hablan?
	Escucha activa	15. ¿Las enfermera s(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?
APOYO EMOCIONAL	Compañía	16. ¿Las enfermeras (os) lo acompañan durante los procedimientos que se le realiza?
	Confianza	17. ¿Las enfermeras (os) le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan?