

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES  
DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL  
MARIA AUXILIADORA, 2019**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. DIANET QUISPE CACERES**

**ASESOR: MG. CARMEN RITA PALOMINO RUBIN**

**LIMA - PERU**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Primeramente dedico a Dios por permitirme llegar a cumplir mi meta, a mis padres, los seres que me dieron la vida, a mis abuelos por ser el ejemplo de mi vida, a la persona especial de mi vida Rodrigo por apoyarme en todo momento y a las personas que me motivan y me brindan todo su apoyo para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradecer a Dios Todopoderoso por permitirme lograr alcanzar mi sueño, a la persona especial de mi vida Rodrigo por su constante apoyo y empuje a seguir trabajando sin rendirse a pesar de las dificultades que se vinieron presentando, a mi asesora Mg. Rita Palomino por guiarme y su paciencia, al Mg. Edgar Alvizuri por su apoyo en el desarrollo de esta investigación, a la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por permitirme convertirme en ser un profesional en lo que tanto me apasiona y a mis maestros que fueron parte de este proceso integral de formación.

No fue sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, sus ideas y apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad de cuidado enfermero en madres del recién nacido, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019. Investigación descriptivo-correlacional, diseño no experimental de corte transversal, cuya población fue 127 y la muestra 96. El recojo de la información fue con cuestionario. La confiabilidad se hizo con Alfa de Crombach, en la comunicación fue 0,891 y en el cuidado enfermero fue 0,857. Resultados: Comunicación en madres del recién nacido es muy adecuada en (52,1%), en la calidad de cuidado estuvo en el nivel medio (76%) y en las dimensiones: cuidado humano nivel alto (51%); cuidado oportuno, nivel medio (64,6%); cuidado continuo, nivel medio (81,3%); cuidado seguro, nivel medio (79,2%). Concluimos que existe relación directa y moderada entre la comunicación y la calidad de cuidado enfermero en madres del recién nacido, Servicio de Neonatología, Hospital María Auxiliadora. (Rho de Spearman= 0,817. Recomendamos que El Jefe de enfermeras realice charlas de comunicación asertiva para mejorar la calidad del cuidado enfermero en madres del recién nacido, en el Hospital María Auxiliadora

**PALABRAS CLAVE:** Comunicación Verbal, Comunicación No Verbal, Relación Interpersonal.

## Abstract

The aim of the present research was to determine the relationship that exists between communication and the quality of nursing care in mothers of newborns, Neonatology Service, Maria Auxiliadora Hospital, 2019. Descriptive-correlational research, cross-sectional, not-experimental design, whose population was 127 and the sample 96. The information was collected with a questionnaire. The reliability was made with Crombach's Alpha, in the communication it was 0, 891 and in the nursing care it was 0.857. Results: Communication in mothers of the newborn is very adequate in (52.1%), in the quality of care it was in the middle level (76%) and in the dimensions: human care high level (51%); Timely care, average level (64.6%); continuous care, average level (81.3%); safe care, average level (79.2%). We conclude that there is a direct and moderate relationship between communication and the quality of nursing care in mothers of newborns, Neonatal Service, Maria Auxiliadora Hospital. (Spearman's Rho = 817.) We recommend that the Chief of Nurses conduct assertive communication talks to improve the quality of nursing care in newborn mothers In María Auxiliadora Hospital

**KEYWORDS:** Verbal Communication, Nonverbal Communication, Interpersonal Relationship.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
Abstract	v
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I      PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2. Definición del problema	13
1.2.1. Problema General	13
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivos Específicos	14
1.4. Finalidad e importancia	15
CAPÍTULO II      FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1. Bases Teóricas	18
2.1.1. La Comunicación	18
2.1.2. Comunicación en enfermería	30
2.1.3. Teoría de la relación enfermera-paciente	35
	vi

2.1.4. La naturaleza del cuidado de enfermería	43
2.1.5. Calidad del cuidado enfermero	47
2.1.6. Cuidado en enfermería en el servicio de neonatología	55
2.2. Estudios previos	58
2.3. Marco conceptual	64
CAPÍTULO III    HIPÓTESIS Y VARIABLES	68
3.1. Formulación de hipótesis	68
3.1.1. Hipótesis general	68
3.1.2. Hipótesis Específico	68
3.2. Identificación de variables	69
3.2.1. Clasificación de variables	69
3.2.2. Definición constitutiva de variables	69
3.2.3. Definición operacional de variables	70
CAPÍTULO IV    METODOLOGÍA	71
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	71
4.2. Descripción del Método del Diseño	71
4.3. Población y Muestra	71
4.4. Consideraciones éticas	73
CAPÍTULO V    TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DATOS	74
5.1. Técnicas e Instrumento	74

5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos	76
CAPÍTULO VI RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
6.1. Resultados	77
6.2. Discusión	91
6.3. Conclusiones	93
6.4. Recomendaciones	95
REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS	97
ANEXOS	103
Anexo 01: Matriz de Consistencia	104
Anexo 02: Instrumentos de Recolección de datos	106
Anexo 3: Validación de Jueces expertos	110
Anexo 04: Base de Datos	126
Anexo 5: Confiabilidad	137

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo relaciona la comunicación del enfermero que puede ser de tipo verbal o no verbal con la calidad del cuidado enfermero en madres del recién nacido, en la que consideramos que la buena comunicación es importante en todo género de cosas y más aún cuando se trata de pacientes tan pequeños, dónde la salud de ellos representa una gran preocupación para los padres, por lo tanto son ellos los que tienen que estar pendientes de cualquier cambio en su salud así como los enfermeros que tienen a su cargo estos pacientes. La comunicación produce una relación provechosa y favorable para ambos enfermeras y paciente.

Cuando se da el proceso de comunicación es fundamental el saber escuchar para dar una contestación asertiva, en la que es necesario que el interlocutor sepa escuchar, es poder dar opiniones y hacerlo con calma antes las diversas situaciones que se originen. Según (Simón y Gómez, 2016) “la peculiaridad está en la forma de interrelacionarse con los demás, dando opiniones de manera reflexiva y capaz”

En el servicio de enfermería la calidad tienen que ver con una buena atención de forma adecuada, individual, flexible, eficaz que da el personal de enfermería, de acuerdo a los estándares que señalan para el profesional responsable y competitivo, cuyo propósito es lograr la satisfacción de las personas que prestan servicios al cliente (Puch Ku, Uicab Pool, Ruiz Rodríguez, & Castañeda Hidalgo, 2016)

De acuerdo a la satisfacción de atención que dan los profesionales de enfermería en el tiempo de internamiento del paciente, si la valoración que se hace es positiva, ésta se resguardaría en un servicio de calidad en el lugar; como complemento se consolidaría la satisfacción de los pacientes en relación a la atención reciben por parte

de los enfermeros que dan la atención, para lograr el restablecimiento de su salud y su anexión a su núcleo familiar (Puch Ku, Uicab Pool, Ruiz Rodríguez, & Castañeda Hidalgo, 2016).

El propósito de la investigación radicó en ver la relación que existe entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en infantes recién nacidos y la responsabilidad que representan para los profesionales de enfermería, se usó una metodología cuantitativa y se presentaron algunos problemas al momento de aplicación de los cuestionarios, porque para realizar las encuestas las personas estaban abocados a sus pacientes con el tiempo necesario para hacerlo y en algunos casos por falta de tiempo no participaron en la encuesta y en otros casos tuvieron que aprovechar el momento que descansaban sus pacientes para poder ser entrevistados.

La investigación se distribuyó en seis capítulos de la siguiente manera: En el capítulo I se describió el problema, para luego hacer las preguntas en la formulación del problema, luego se determinó los objetivos del presente estudio, y la finalidad e importancia, en el capítulo II se definieron conceptos a través de las bases teóricas, se describió los estudios previos de la investigación internacionales y nacionales, así como se definió algunos términos básicos; en el capítulo III planteamos la formulación de la hipótesis de manera general y específicas, así como se definió todo lo referente a la variable; el capítulo IV se definió el marco metodológico con el método, tipo, nivel, población, muestra del trabajo, así como las consideraciones éticas; en el capítulo V, se realizó los instrumentos para recoger los datos, así como el procesamiento de los datos. En el capítulo VI, los resultados del estudio, la discusión, las conclusiones y recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas, y los anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Una de las competencias fundamentales que deben poseer las enfermeras es la comunicación, el cual es un proceso pluridimensional, complejo, activo y componente primordial para el relacionamiento humano, haciendo uso de la comunicación verbal y/o la no verbal para manifestar ideas y sentimientos; en la relación enfermera paciente a través de la comunicación se genera una relación beneficiosa y ventajosa tanto para las enfermeras como para el paciente. Además, esta relación está vinculada con la excelencia y bienestar del cuidado del paciente (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

Según Florence Nightingale, creadora de la escuela de enfermeras y pionera de la enfermería moderna ha logrado una preparación de calidad humana, técnica y ética de manera que con su perseverancia aportó al logro de mejores estándares de calidad en la atención de salud.

La atención del paciente con autonomía en su recuperación es determinada como un proceso de comunicación; en este sentido, la comunicación es considerada una cualidad esencial de todos los modelos de atención de enfermería en Latinoamérica, así como los procesos de la comunicación como elementos claves del profesional de enfermería, siendo referido a la calidad en el cuidado del enfermero relacionado con la calidad en comunicación interpersonal hacia el paciente. En el estudio de la comunicación como conducta humana, esta se encuentra relacionada a las actitudes,

donde se investiga los comportamientos de cada individuo, estimando las actitudes hacia tales prácticas (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

A nivel nacional la experiencia de tener al hijo internado en el hospital, podría conducir a que los padres perciban que no poseen la competencia requerida para poder brindar el cuidado fundamental, por lo que deben de recibir la guía que sea indispensable de parte del personal de enfermería. En particular, el neonato nacido antes de término, debido a su estatus de bienestar, demanda atención adecuada dentro del servicio de neonatología, con periodos de hospitalización prolongados de varios días o meses, siendo que la colaboración de los progenitores para su cuidado influye positivamente en su progreso y su pronta alta; en un esquema de labor cooperativa en conjunto con las enfermeras quienes deberán tomar un papel informativo para los progenitores que se encargan del cuidado del neonato (Gallegos-Martínez, Reyes-Hernández, & Silvan Scochi, 2013)

Un nacimiento prematuro significa un periodo de angustia a nivel familiar, por lo que dentro de este entorno, la práctica del rol de madre y padre y de desarrollo del bebé podrían verse sensiblemente perjudicados, principalmente el nexo entre los padres y el recién nacido, por lo que el personal de salud deberá de estar listo para poder lidiar con las percepciones y sensaciones de los progenitores, proporcionándolos respaldo (Martins Castro, Johanson da Silva, Ferreira Soares, Moreira Christoffel, & Da Conceição Rodrigue, 2015)

Por otro lado la adaptación de los procedimientos de asistencia en relación a las modificaciones del entorno y comportamiento, fomenta los requerimientos de asistencia tanto hacia los neonatos, como a su entorno familiar y colabora con hacer más humana

la labor de asistencia prenatal; siendo que el contacto inicial entre los progenitores y el bebé, dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se debe desarrollar en forma cautelosa, junto a la enfermera, con el propósito de implementar un vínculo eficiente entre los progenitores y el personal asistencial (Martins Castro, Johanson da Silva, Ferreira Soares, Moreira Christoffel, & Da Conceição Rodrigue, 2015)

En los establecimientos de salud como el hospital María Auxiliadora la comunicación y calidad del cuidado enfermero se ve perjudicado por el déficit de recursos humanos, logísticos y económicos; por lo tanto, las madres del recién nacido en la mayoría son de bajos recursos y de situación económica modesta; afectando su estado emocional dificultando la atención de sus recién nacidos.

En el servicio de neonatología del hospital María Auxiliadora hay déficit de comunicación y calidad del cuidado enfermero por la mayor demanda de recién nacidos y por déficit del personal, en su mayoría las madres quedan insatisfechas por no recibir una adecuada información por parte del personal, se ha visto un promedio de 20 a 30 nacidos por día siendo el motivo de déficit de comunicación.

## **1.2. Definición del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- 1 ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión humana, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?
- 2 ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión oportuna, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?
- 3 ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión continua, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?
- 4 ¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión segura, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- 1 Identificar la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión humana, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019

- 2 Describir la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión oportuna, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019
- 3 Establecer la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión continua, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019
- 4 Contrastar la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión segura, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019

#### **1.4. Finalidad e importancia**

Llevar a cabo una investigación acerca de la comunicación representa uno de los soportes principales sobre el vínculo del personal de enfermería con su ambiente, en el cual la comunicación representa un instrumento de su labor, que resulta trascendental dentro de cualquier asunto del ser humano, el cual dentro de esta circunstancia representa a un sujeto esencialmente social que mantiene la necesidad de relacionamiento el mismo que por necesidad de supervivencia tiene que efectuar relaciones sociales con sus semejantes; atendiendo a estas demandas y vinculado al concepto la enfermera hace uso del lenguaje para el establecimiento de una relación con comunicación efectiva con los miembros del equipo de salud, el paciente y los familiares. En el caso exclusivo de las atenciones de neonatos, la obtención de los datos del neonato procede de la información brindada por familiares, los cuales resultan ser importantes para el procedimiento y cuidado adecuado brindado por el

personal de enfermería, así como el planteamiento de las estrategias de mejoramiento de procesos en la comunicación hasta conseguir la empatía ansiada.

Resulta imperativo que las conclusiones obtenidas en la presente investigación sirvan de soporte a futuras investigaciones, permitiendo las mejoras al conocimiento y acción de la comunicación del personal de enfermería para con sus pacientes esencialmente, debido a que es el proceso fundamental en el cumplimiento de dicha profesión, esencialmente en la relación enfermera- paciente; ello permite el continuismo en las atenciones y el establecimiento de las relaciones interpersonales que contribuyen en la mejoría y pronta recuperación del paciente. El personal de enfermería sustenta sus acciones en las técnicas que facilitan su intervención a fin de garantizar calidad en la atención y la plena satisfacción de las necesidades del paciente.

Con los resultados obtenidos se evidenciará que el proceso de la comunicación se da en doble direccionamiento que involucra por igual al emisor y al receptor, los cuales transmiten mensajes en un contexto situacional y la valoración es plena competencia de los interlocutores. Por lo expuesto, la comunicación interpersonal debe ser una cualidad innata del profesional de enfermería, así como la observación de los aspectos sociales, biológicos y psicológicos del paciente, presentes en la conducta humana, y su relación con el entorno.

Para determinar los cuidados que requiere un paciente es necesario una comunicación terapéutica que incorpora las mejores habilidades comunicativas dependientes del personal de enfermería, logrando una comunicación eficiente y eficaz entre ambos. La comunicación proveerá la realidad diagnóstica de la evaluación de la comunicación terapéutica, así como la calidad en la asistencia del personal de

enfermería para con las madres de los neonatos internados en el servicio de Neonatología del Hospital María Auxiliadora, los cuales permitirán al servicio de neonatología y las unidades Neonatales dependientes, el planteamiento de estrategias de mejoramiento respecto a los resultados obtenidos. Una función elemental de las actividades del personal de enfermería en el nosocomio es que el personal de enfermería brinde un informe de sus labores realizadas, ello favorecerá un acercamiento entre el personal de enfermería y los familiares del paciente, logrando la participación en el cuidado del paciente por parte de los familiares. Cuando la comunicación es deficiente, se producen conflictos emocionales en las madres, generándose angustia y nerviosismo ante cualquier situación inesperada.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1. Bases Teóricas**

##### **2.1.1. La Comunicación**

La comunicación es una temática cuyo origen se remonta a la existencia del ser humano y de gran trascendencia como él mismo. El lenguaje es la capacidad del ser humano para exponer pensamientos y sentimientos, siendo un elemento primordial en la sociabilización del ser humano; el pensamiento y el habla se consideran como unidad básica del lenguaje, siendo un método de esencial de observación y desarrollo del hablante hacia el mundo. En las diversas formas de comunicación se encuentran factores importantes sin los cuales este procedimiento complejo no se realizaría. En la comunicación realizada entre dos individuos, éste se sostiene cuando existe un intercambio de ambos interlocutores, siendo un proceso propio de las relaciones humanas. Los diálogos sostenidos entre diversas personas son las que van a establecer las relaciones; aquello que se transmite y recibe, así como lo que se expone del ser humano, establece la totalidad del accionar, el cual es factible para todos. Todo ello involucra el avance de las competencias conversacionales las cuales pueden impulsar a las personas a obtener mejores resultados de satisfacción en su desempeño diario. Durante el proceso de comunicación la atención dinámica o escucha activa tiene un lugar esencial, para dar una respuesta asertiva es necesario escuchar al interlocutor, el saber dialogar es equivalente a saber escuchar. Por consiguiente, para una comunicación asertiva es primordial considerar la perspectiva del interlocutor, mismo que la opinión sea opuesta; expresar ideas sin recelo a la diversidad de

criterios; expresarse con tranquilidad y simplicidad ante las diversas circunstancias que surjan. La particularidad reside en la capacidad de intercambiar opiniones, realizándolas de forma íntegra, sensata, palmaria e idónea. (Simón & Gómez, 2016)

A través del tiempo la palabra comunicación ha evolucionado semánticamente, hallándose en sus inicios de la etimología latina *communicare*, que significa compartición de algo, situar en común, partiendo de la forma general de varias personas. Y es así que, desde los inicios del estudio de la comunicación, algunos autores han contribuido con diversas metodologías para su conceptualización y / o investigación. Debido a la amplitud de las definiciones dadas, se advierte cierta imprecisión, siendo en algunas ocasiones utilizada de forma distinta al de información. La comunicación supera la barrera de ser simplemente un transmisor de información, involucra la interacción con la otra persona y, de esta forma, el desarrollo y la mejora como individuos. En este sentido, se distingue la comunicación como un proceso a través del cual se produce un intercambio entre el remitente y el receptor, en el que debe existir un entendimiento, que es concebible cuando existe un significado típico en lo que se transmite. Por consiguiente, el proceso de comunicación proporciona el crecimiento y afianzamiento de la conexión de los interlocutores; asimismo, el proceso es influenciado por las experiencias anteriores de los individuos que interaccionan y el contexto situacional en el cual se desarrolla el proceso de comunicación, por el comportamiento propio del individuo y, finalmente, por los factores moduladores de las conductas influyentes del comportamiento, esto es, en la comunicación. En el estudio de la comunicación como conducta humana, esta se encuentra relacionada a las

actitudes, donde se investiga los comportamientos de cada individuo, estimando las actitudes hacia tales prácticas (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

### **Factores que influyen en la comunicación**

Existen diversos factores que pueden influir en la comunicación, siendo entre ellos los siguientes:

- **La percepción.** Es lo que “cada persona a través de los sentidos capta los fenómenos con un sentido y significa diferente en función del contexto en el que se produzca” y representa un componente fundamental dentro de la comunicación, ya que para poder percibir se requiere advertir, descifrar y entender el entorno donde se habita, tratándose de una expresión individual e intrínseca. Se conoce con antelación que toda la información que una persona tiene debe transitar a través de sus sentidos; empero percibir no necesariamente representa el aceptar. Diversas investigaciones de comunicación han claramente establecido que las barreras funcionales del hombre, como la vista y el cerebro a menudo pueden provocar errores.
- **Los valores y las creencias.** Estos factores “influyen en gran manera en el proceso de comunicación” ya que, igualmente que las percepciones, resultan distintos por individuo y además tratamos de imponerlos al oyente. “Los sentidos de los valores están en relación con la edad, estudios, educación recibida, relaciones, etc.” Los valores se encuentran significativamente vinculados con la autoestima; de modo que la mayor parte de personas solo da valor a lo que consideran relevante.

- **Los aspectos sociales.** Este factor indica que “cada sociedad da a sus miembros su propia explicación sobre el significado que le da a las cosas, determinando el estilo de comunicación y de interacción de una persona con otra”. Dentro, cada sociedad y cultura se proporciona a sus integrantes, su particular definición acerca de las distribuciones y el sentido que se brinda a los objetos. Lo anterior, da origen a conceptos premeditados y generalizaciones en relación al modo de observar al resto; los cuales, al ser asimiladas a una edad primigenia, resultan ser tan discretas, que frecuentemente resultan ser ignoradas; empero, también restringen, de modo significativo, el modo de comunicación y de interrelación entre individuos; y al mismo tiempo, intervienen y alteran, las relaciones entre los mismos.
- **Los aspectos culturales.** Mediante la cultura las personas aprenden a comunicarse mediante el habla, las gesticulaciones, la ropa, los alimentos, el modo de emplear el espacio, etc. Los métodos y modos a través de los cuales se adquiere el entendimiento sobre el entorno y los propios individuos, representan instrumentos sociales, consecuencia de permutaciones ubicadas de forma tradicional y cultural y que acontece entre los seres humanos.
- **Los aspectos familiares.** “La familia es el agente socializador principal y más influyente sobre todo durante los primeros años de vida”. Para poder comprender el entorno, se requiere analizar a la familia. Escenarios críticos tales como la autoestima, la potestad, la intimidad, la independencia, la convicción y la destreza para comunicarse, representan elementos trascendentales que

respaldan nuestro modo de vivenciar el entorno. En consecuencia, para modificar nuestro vínculo con el mismo, es necesario modificar a la familia.

- **Los aspectos individuales.** Indica que son “propios de cada persona y que determinan la manera que cada cual tiene de ver el mundo”. El criterio batesoniano del cerebro humano, lo percibe no como el resultado de un sistema nervioso que se encuentre al interior de un individuo, sino en cambio, como una agrupación de modelos de ordenación y automatización de un sistema cualquiera. De acuerdo a lo anterior, el cerebro no resulta ser únicamente inherente al ser humano; en cambio se trata de un desarrollo repartido socialmente y ambientalmente (García García, 2015)
- Otros aspectos. Entre otros, los aspectos que influyen en la percepción de la realidad se encuentran las creencias, religión, experiencias individuales, estado de ánimo, temores, agotamiento, etc.

### **Dimensiones de la comunicación**

En líneas generales, toda forma de comunicación tiene como finalidad la expresión de poder, status, dominio o persuasión, además de la obtención de información. Todo tipo de comunicación mantiene un mando implícito de ingresar en algún tipo de relacionamiento con el que se imparte. Además, realiza el intercambio de información sobre un tema específico, así como las formas de conducta que se mantiene en cada ejercicio de la comunicación. (Sánchez-Aragón, 2014)

Existen varios modos de clasificar a la comunicación. De acuerdo al tipo de emisor y receptor puede ser intrapersonal (la persona consigo misma), interpersonal (entre dos individuos), grupal (tres o más individuos), pública (un solo individuo dirigiéndose hacia

un público). Finalmente de acuerdo al medio puede ser verbal (oral o escrita), no verbal (visual, auditiva, kinésica y artefactual) y electrónica.

Ambas, comunicación verbal y no verbal se subdividen en vocales y no vocales. En la comunicación, junto al carácter verbal y vocal, se mantienen dos componentes que deciden mutuamente la interacción, estas son: la afectividad y el aprendizaje que se produce en una relación, siendo parte del proceso de comunicación; siendo: a). el contenido, está comprendido por las áreas o temas de interés por el cual se mantiene la comunicación de una diada; b). el estilo de comunicación, que muestra las formas de transmisión de la información (Sánchez-Aragón, 2014)

### **Comunicación verbal**

“La comunicación verbal es aquella técnica comunicativa en la que el mensaje emitido se expresa con el lenguaje a través de las palabras y con estructura lingüística y semántica” (Bernad Monferrer & Fernández Fernández, 2013)

La comunicación verbal vocal se basa en el lenguaje hablado, empleando signos orales y hablados, por ejemplo, las conversaciones entre personas. La comunicación verbal no vocal se basa en la comunicación escrita, el lenguaje de señas, la escritura Braille, así como otras opciones de lenguaje verbal (Sánchez-Aragón, 2014)

- **Modulación.** Indicador que muestra la alteración que ocurre en nuestro tono de voz, una modulación del tono del enfermero en la comunicación debe hacer notar armonía y suavidad para que las madres de recién nacidos comprendan satisfactoriamente lo que se trata de comunicar y al mismo tiempo el tono le suene agradable.

- **Lenguaje.** El uso del lenguaje de manera clara y apropiada en la comunicación enfermero – paciente (para el caso de esta investigación, comunicación del enfermero con madres de recién nacidos) permite clarificar el mensaje y facilitar la atención al mantener un activo interés por parte del oyente. Además se requiere tener un amplio vocabulario que se pueda usar de manera responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación.
- **Contenido.** Este indicador de la comunicación comprende las áreas o los temas en los que se tiene interés en una comunicación de una diada, así como su frecuencia y cantidad.

### **Comunicación no verbal**

“La comunicación no verbal es el proceso de envío y recepción de mensajes sin palabras, sólo con indicios y signos que carecen de sintaxis” (Escobari Cardozo, 2013)

Respecto a la comunicación no verbal, la comunicación no verbal vocal está enfocada el interés alrededor de los atributos vocales, entre ellos tenemos la modulación, la velocidad y el tono, y ésta puede subdividirse en no verbal no vocal cuando se enfoca en el lenguaje corpóreo, el medio ambiental, el atuendo, el comportamiento espacial, el contacto, el ejercicio visual, las expresiones del rostro, posturas corporales, entre otros (Sánchez-Aragón, 2014)

Referenciando a Watzlawick (1974), manifiesta que la no comunicación resulta imposible, debido a que en cualquier acto o palabra se transmite un mensaje hacia otro individuo, observándose a la comunicación no verbal como esencia e inherencia de la generación, elaboración e deducción del mensaje. Vinculado al tema, referenciando a Keeley y Hart (1994) denotan que la comunicación no verbal es referida a los símbolos

y signos que pueden transmitir una información, afirmados en la interpretación y sea de uso común, además de contribuir al conocimiento particular de los individuos que a la comunicación verbal (Sánchez-Aragón, 2014)

Mencionando a Andersen (1999) señala que esta forma de comunicación posee varias modas, esto es, los individuos pueden decir una sola palabra en un momento dado, puede ser usado para captar la atención del otro individuo y producir un mayor nivel de cercanía, ya que son vistos en general. De modo similar, refiere que muchas prácticas no verbales son automáticas y poseen gran influencia debido a que son apreciadas como auténticas (Sánchez-Aragón, 2014)

La comunicación no verbal es conceptualizada como todas las formas de sistemas de signos y signos no fonéticos que transmiten o se utilizan para comunicar, incluidas las tendencias sociales y las tradiciones. Haciendo referencia a los autores Manusov y Patterson (2006), la exponen como el proceso que abarca la transmisión de datos por métodos de apariencia, elementos y condición, al igual que la conducta en diferentes entornos sociales. (Sánchez-Aragón, 2014)

De las ideas expuestas, se concibe la identificación de los canales de comunicación no verbal que pertenecen a aquello denominado "investigación de la conversación" y que incluyen, desde la percepción de Cestero (2000), los conocidos como sistemas de comunicación no verbal, se describen a continuación (Sánchez-Aragón, 2014)

### **Sistemas de comunicación no verbal**

**Distancia personal o proxémica.** La distancia personal o proxémica es referida al estudio sistemático de los atributos espaciales entre un individuo y otro durante la interrelación social. Cuando se conversa con un individuo, la separación normal es de

120 y 150 cm, y si alguno se acercara o se alejara, esta acción produciría, en un primer momento, incomodidad. Esto demuestra que las separaciones relacionales adecuadas cambian dependiendo de la dimensión de cercanía entre individuos, ya que la proximidad admite que la comunicación pase de una dimensión superficial a una más profunda (Sánchez-Aragón, 2014)

- **Contacto visual.** Es una particularidad de la forma de mirar que sucede cuando dos individuos se miran de manera constante y directa sin inmutarse durante una conversación por un periodo de tiempo considerable, no obstante, otro individuo puede no corresponder o evitar la mirada recíproca, sintiendo cierta incomodidad o conflicto a causa de la intrusión de su privacidad. En caso de haber contacto visual recíproco y relativamente continuo, entonces denota gran tolerancia a la cercanía o intimidad recíproca (Sánchez-Aragón, 2014).
- **Gestos.** Son movimientos de manos, de la cara, de los pies y otras partes del cuerpo. Algunos tienen como objetivo comunicar mensajes definidos, en cambio otros son signos sociales involuntarios que pueden o no, ser interpretados correctamente por los demás
- **Expresiones faciales.** El rostro es uno de los lugares más confiables e importantes de captar información acerca de los sentimientos de un individuo, además de ser una zona de admitir distintas particularidades en un corto periodo de tiempo. Haciendo referencia a Smith y Scott (2008), manifestó que el rostro es la parte del cuerpo que los músculos no sirven para moverse, sino para mover a otros individuos, ello se debe a que es capaz de transmitir diversos

estados de emociones vivenciales al emisor de la comunicación (Sánchez-Aragón, 2014)

Respecto a la sonrisa, un incremento en la frecuencia de ellas significaría el aumento de agrado e intimidad por parte del receptor, ello se debe a: a). una reducida cantidad de sonrisas se dan en relacionamientos de amistad, el requerimiento es que éstas sean reconocidas como sonrisas auténticas o sonrisas Duchenne, que se reconocen porque los labios están encogidos hacia arriba y por la presencia de pliegues en los párpados (Sánchez-Aragón, 2014)

- **Estado de ánimo:** Es el estado que se relaciona con la disposición en que se encuentra una persona, que puede ser causada por la alegría, tristeza, etc. También, puede entenderse como la tendencia básica del ser humano para aportar a los estados psíquicos un tono agradable o desagradable, o como el estado emocional subjetivo del individuo. (Talbi Enfeddal, 2017)

### **Posturas y movimientos corporales**

Este tipo de acciones brindan signos manifiestos y dobles que son percibidas en la medida que se percibe al emisor, donde un acercamiento físico, contacto visual de mayor tiempo, un ligero desvío hacia adelante y el torso en dirección hacia el emisor indican actitudes positivas; las diversas posturas de relajación, que se da cuando el cuerpo se inclina hacia atrás o a los lados, se asocian con el dominio o mayor status; asimismo, cuando los individuos mantienen la postura asimétrica, erguida y considerada, es considerada de un status inferior al interlocutor. La inclinación del cuerpo hacia adelante transmite afecto e interés (Sánchez-Aragón, 2014)

## **Contacto físico**

El contacto físico es real trascendencia en el avance de los individuos. Con mayor frecuencia influye en la práctica de intimidad en las conexiones sociales, debido a que prescinde del espacio que existe entre dos individuos. Haciendo referencia a Jones y Yarbrough (1985), ellos reconocieron tres tipos de contactos que llevan a los individuos a una interacción más privada: 1) contacto de incorporación, generalmente dado entre parejas o compañeros cercanos; 2) contacto sexual, que comunica atracción y 3) contacto afectivo, que indica agrado hacia el otro individuo e incorpora una amplia gama de prácticas, por ejemplo, poner la mano sobre el hombro o estrechar un brazo (Sánchez-Aragón, 2014)

En general, las capacidades dentro de la comunicación no verbal son dependientes de las potenciales de codificar y decodificar los indicios de dan los individuos, desde dicha percepción, se puede lograr una interacción de mayor fluidez, precisión, aventajando a los participantes de lograr el fin comunicativo. Es así que, la decodificación en la comunicación no verbal el individuo requiere la llamada sensibilidad no verbal o comprensión y la estimulación del oyente para decodificar las actitudes y comportamientos de otros individuos de una manera fructífera. Como complemento, Por otra parte, la codificación de los comportamientos no verbales incluye la manifestación de prácticas internas con el objetivo de que otros puedan descifrarlos adecuadamente (Sánchez-Aragón, 2014)

## **Actitud hacia la comunicación en enfermería**

Es destacable la importancia de las actitudes del personal de enfermería y la comunicación oportuna con el paciente y, por ende, para la relación de calidad entre el

personal de enfermería y el paciente, la acción terapéutica, que mantiene un relacionamiento con la satisfacción del paciente y la consecución del tratamiento aplicado; además de la notable mejoría de salud del paciente, dándose a nivel funcional o a nivel integral (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018).

En 1935, el autor Allport define la actitud como una condición psicológica y neurológica de disposición, a través de la experiencia, que aplica un dominio dirigente o dinámico sobre la reacción de las personas en cada uno de los elementos y circunstancias con las que se relaciona. En la definición expuesta, se destaca la predisposición a la conducta y, por ende, el efecto sobre la reacción de las personas. Sin embargo, dadas ciertas controversias en las investigaciones realizadas, con la existencia de una baja correlación y usualmente no significativa entre las estimaciones generales de actitud hacia algún objeto, y la conducta individual hacia dicho objeto, siendo factible la demostración de una correlación fuerte entre la actitud y la conducta (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018).

Hasta el presente se han identificado un gran número de teorías enfocadas al estudio de actitudes usuales hacia objetos, las actitudes hacia la conducta. Haciendo referencia a una de las teorías más utilizadas en el ámbito de salud, siendo la Teoría de la Acción Planificada de Ajzen (1991), en la cual se establece la relación entre actitud y conducta. El esquema tripartito de la actitud de Rosenberg y Hovland (1960), fundamenta el conocimiento acerca de la constitución interior de las actitudes, la cual involucra a tres componentes de la actitud, siendo el afectivo, cognitivo y conductual. La actitud es considerada la disposición para reaccionar positiva o negativamente a un objeto, individuo, organización o suceso. Es un desarrollo teórico que no es observable

de manera explícita, sino debe ser inferida de la estimación de las respuestas de los individuos, y éstas deben manifestar apreciaciones favorable o desfavorable de la actitud hacia el objeto. (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018).

### **2.1.2. Comunicación en enfermería**

Haciendo referencia a Müggenburg & Riveros-Rosas (2012), indica que uno de los indicadores más importantes de la medida de calidad en la atención de enfermería es la comunicación. Los distintos profesionales del área de salud ejercen un rol complementario en la atención de los pacientes, el personal de enfermería asume un rol fundamental en el establecimiento de una comunicación eficiente con los demás profesionales del equipo de atención, participando así activamente y facilitando el proceso de las atenciones dadas. De acuerdo a lo mencionado por Ghiyasvandian, Zakerimoghadam, & Peyravi (2014), a la comunicación eficiente desarrollada entre los distintos profesionales involucrados en la atención del paciente le corresponde un cuidado efectivo y la mejoría de salud del paciente. Dentro de un equipo multidisciplinar, una comunicación efectiva produce múltiples beneficios, dándose entre ellos, la colaboración en el reconocimiento de las necesidades confusas de los pacientes, mejorar las atenciones de los pacientes, así como la consecución de metas y la efectividad organizacional, además del fortalecimiento del equipo como profesionales competentes. En relación a la comunicación, las investigaciones desarrolladas comprueban que una mala comunicación produce preocupación en los pacientes, evidenciando la insatisfacción en la comunicación o en las atenciones respecto a sus requerimientos emocionales; todo ello resulta en el perjuicio de la recuperación del paciente, creando sentimientos de rechazo, insatisfacción o la pérdida

de control, que afectan negativamente a las consecuencias generales de salud. Los errores en la comunicación producen en los pacientes inquietud, malos entendidos, diagnósticos y medicación incorrecta, complicaciones, aplazamiento del internamiento hospitalario, mal uso de los recursos y decepción laboral del personal de enfermería. La comunicación eficiente y adecuada optimiza las atenciones al paciente, los cuidados hacia ellos y el cumplimiento de los profesionales de salud de sus labores y del equipo médico, además de disminuir los niveles de desgaste (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

Por otro lado, en las teorías revisadas, se avizora que la adecuada comunicación mantiene un alto beneficio del paciente, del personal de enfermería y de los profesionales de salud en general, es por ello que se considera un proceso fundamental en el tema de enfermería. No obstante, dada la valoración de la importancia de la comunicación y la relación del personal de enfermería y el paciente, existen aún pocas investigaciones dentro del contexto hospitalario. Un gran número de las investigaciones focalizan la atención en ciertas tipologías de pacientes, concretamente en los pacientes oncológicos, críticos y enfermos crónicos, aun así, el enfoque no se basa en la comunicación en general; de manera similar se da en las capacitaciones realizadas para el personal de enfermería, siendo creados y contrastados en oncología y en condiciones de cuidado a largo plazo, exonerando situaciones distintas a estas (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

Sobre la base de las ideas expuestas, la comunicación es considerada uno de los pilares fundamentales del profesional de enfermería, las habilidades comunicativas son consideradas de igual importancia que las técnicas del cuidado al paciente de calidad.

Estas atenciones favorecen el seguimiento al tratamiento, optimizan los resultados de la salud del paciente, admiten la participación del paciente en su cuidado particular, impulsan su independencia simplificando la toma de decisiones (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

El profesional de enfermería mediante su formación profesional está capacitado para el entendimiento de los componentes que determinan la calidad de vida de un individuo, considerar el contexto nacional y las dificultades en salud reproductiva para delimitar las estrategias y ejercicios frente a las afecciones de salud. No obstante, se encuentra apto para el diseño e implementación de diversos métodos de comunicación efectiva a nivel de usuarios de los servicios médicos y los diversos grupos de trabajo (Calvo Quirós & Sánchez Barboza, 2016)

En general la interrelación que desarrollan los profesionales de enfermería con los pacientes representa un componente fundamental para poder proporcionar atención de calidad, por lo que los establecimientos que proporcionan servicio de atención por parte de enfermeras y aquellas que capacitan talento humano en enfermería muestran inclinación por comprender su conducta y procuran hallar estrategias que lo beneficien (Müggenburg, Riveros-Rosas, & Juárez-García, 2016).

Asimismo, la comunicación entre el personal de enfermería y sus pacientes representa el soporte promotor del cuidado en enfermería y, al mismo tiempo, representa el medio para poder identificar al paciente y entenderlo, además de un origen de información con el propósito de proporcionar cuidados personalizados que faciliten el entendimiento y admisión de parte de los pacientes. (Müggenburg, Robles, Valencia, Hernández Guillén, Olvera, & Riveros Rosas, 2015)

La comunicación de las enfermeras se ha estudiado partiendo de investigaciones descriptivas sobre las conductas de interrelación entre ellas y sus pacientes, demostrando que el cuidado involucra proximidad con el paciente, a través de términos de tipo verbal y no verbal, los cuales crean comunicación que facilita el empleo de cuidados de nivel técnico y fomenta la satisfacción tanto de la enfermera como del paciente como producto de la interrelación. Algunas otras investigaciones, se han orientado en la elaboración y validación de herramientas de recolección de información acerca de la interrelación entre enfermera y paciente a través de la elaboración y validación de indicadores sobre el cuidado a nivel de contenido y constructo; además de evaluar la satisfacción del cliente, el cual corresponde a un indicador en la calidad de atención de las enfermeras. Finalmente se ha estudiado las variaciones producidas por formación orientada a optimizar la comunicación entre enfermeras y pacientes, analizando aspectos como actitud de parte del personal, el confort de ambos, la sensación acerca de la empatía del personal de enfermería, el sentido de confiabilidad, reducción de la tensión e incremento del contentamiento del paciente en base al cuidado (Müggenburg, Robles, Valencia, Hernández Guillén, Olvera, & Riveros Rosas, 2015).

Las circunstancias agobiantes que provienen del internamiento hospitalario, implican la evolución de capacidades simplificadoras del vínculo terapéutico con el personal de enfermería, tales como el entendimiento empático (empatía) y el respeto, los cuales se definen a continuación.

## **Comunicación interpersonal en enfermería**

Una herramienta importante en los profesionales sanitarios es la comunicación interpersonal, siendo su estudio esencial para el entendimiento de la conducta humana. Vinculado al concepto, la comunicación resulta ser una base fundamental en la atención del enfermero, esto se debe a la observación en el paciente de los aspectos sociales, biológicos y psicológicos siempre presentes en la conducta humana, además de la relación con el entorno. Para tal efecto, se ocupa de la investigación de la reacción del paciente, basándose en un concepto general de los pacientes y observando el carácter biopsicosocial, el cual contribuye en el inicio de la dolencia, y considerándose a la comunicación e interacción con el paciente esencial en este proceso (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

Con lo anteriormente referido, se evidencia la comunicación interpersonal como uno de los pilares primordiales de las relaciones humanas, una medida característica distintiva entre los individuos. El individuo capaz de sostener una comunicación asertiva interpersonal interviene en el bienestar y la satisfacción personal de sí mismo y de las demás personas. Por consiguiente, el estado del ser social hace a los individuos participantes de las conexiones relacionales y de la comunicación desde el inicio de su existencia (Simón & Gómez, 2016)

La atención del paciente con autonomía en su recuperación es determinada como un proceso de comunicación; en este sentido, la comunicación es considerada una cualidad esencial de todos los modelos de atención de enfermería, así como los procesos de la comunicación como elementos claves del profesional de enfermería, siendo referido a la calidad en el cuidado del enfermero relacionado con la calidad en

comunicación interpersonal hacia el paciente. Los profesionales de enfermería diariamente tienen como función la comunicación interpersonal e interacción dada en diferentes contextos y situaciones con profesionales de salud, pacientes y familiares del paciente; por lo cual, se destaca la importancia de la comunicación (Giménez-Espert, Alguacil, & Escamilla-Fajardo, 2018)

### **2.1.3. Teoría de la relación enfermera-paciente**

Diversos investigadores han analizado la interrelación entre enfermeros y pacientes y las competencias que las robustecen, estableciendo modos de comunicación, tanto verbal como no verbal utilizadas por el personal, así como aspectos sociodemográficos que son capaces de impactar en el vínculo, resultados de adiestramiento en capacidades de comunicación, falencias en capacitación de humanidad entre los alumnos de la especialidad y el impacto de la calidad de los vínculos interpersonales y el grado de satisfacción en el cuidado (Müggenburg, Riveros-Rosas, & Juárez-García, 2016).

La vida de las personas se muestra a través de las conexiones entre personas, que se desenvuelven en las agrupaciones y centros. El ser humano como ente social está supeditado a relaciones interpersonales promovidas grupalmente de personas conocidas o fuera de ellas. Estas actividades resultan de gran importancia en el desarrollo humano y son intermediadas por la comunicación. En el área de enfermería, las relaciones establecidas se desarrollan con los pacientes y familiares, siendo un condicionante para favorecer el vínculo terapéutico, abordar los requerimientos del paciente y accionar las atenciones de enfermería (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

La atención del centro de atención de enfermería se determina como la relación entre el enfermero y el paciente con la finalidad de avanzar en su bienestar, advertir, diagnosticar, atender y recuperarles de las dolencias que pueden sentir. Haciendo referencia a Morce en 1995, estableció, en su tipificación de líneas de cuidados, la atención como una dependencia interpersonal (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

Según la tipificación de Meleis, en los años 50 y 60 se concibieron teorías agrupadas en la doctrina de interacción. Estas conexiones inician una tendencia de enfoque de enfermería basadas en las relaciones interpersonales de enfermera y paciente, con el fin de impulsar beneficiosamente la relación terapéutica. Se considera la estructura compleja de la atención en enfermería reside en el entorno humano y social, la comunicación y la relación biunívoca enfermera-paciente (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

### **1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau**

Esta doctrina a través del proceso interpersonal terapéutico representativo define la trascendencia de la relación enfermera-paciente. Mediante la exposición de cuatro prácticas psico biológicas donde los pacientes son obligados a elegir reacciones constructivas o destructivas haciendo frente a: necesidad, ansiedad, frustración y conflicto. Peplau identificó cuatro fases en la relación paciente-enfermero, iniciando con la orientación, seguido de la identificación, explotación y resolución (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

- **Orientación.** Es la primera fase, el individuo percibe una necesidad y solicita asistencia profesional. El personal de enfermería apoya en el reconocimiento y

entendimiento de la molestia en su salud para establecer su requerimiento de atención

- **Identificación.** Es la identificación del paciente con el personal que le brinda atención. El personal de enfermería colabora en la investigación de las percepciones y la manifestación de las impresiones respecto a los malestares para apoyar al paciente a adaptarse a la enfermedad y fortalecer los instrumentos de identidad constructiva que proporcionan la satisfacción que necesita
- **Explotación.** En esta fase el paciente intenta adquirir lo mejor de la conexión conseguida con el personal de enfermería para lograr las mayores ventajas posibles (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)
- **Resolución.** En esta fase el paciente se traza nuevos objetivos, tras el abandono de los anteriores. Es el proceso de independización del paciente de la identificación dada con la enfermera (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)  
Peplau, además, decidió las variantes obtenidas en la relación enfermera-paciente, entre ellas:
  - Metas y logros distintivos, siendo ajenos para ambos.
  - Valoraciones propias acerca del diagnóstico médico, la representación independiente en el contexto de enfermería.
  - Entendimiento mutuo y parcial del diagnóstico dado. Entendimiento mutuo de la particularidad del padecimiento, la labor de enfermera y paciente y las precisiones de enfermera-paciente en la resolución del problema.  
Metas comunes y compartidas en salud.

- Esfuerzos conjuntos productivos enfocados a la resolución del problema.
- La definición básica de la teoría de relaciones interpersonales de la enfermera estipula seis roles a desempeñar, siendo: rol del extraño, rol de la persona recurso, rol docente, rol de liderazgo, rol de sustituto y rol de asesoramiento, siendo correspondiente a las fases observadas en la relación enfermera-paciente.
  - ✓ **Rol del extraño.** El trato deferente y amable debe estar presente desde el primer encuentro entre el paciente y el enfermero, los pacientes deberán ser reconocidos como personas capaces de valerse por sí mismos, siempre y cuando no evidencien lo contrario
  - ✓ **Rol de la persona recurso.** Las dudas y consultas del paciente deben ser respondidos concretamente y de fácil entendimiento, primordialmente las referentes a explicación sanitaria. Ello determina la comunicación adecuada para el conocimiento constructivo.
  - ✓ **Rol docente.** Resulta ser una mezcla de las anteriores. Inicia con el entendimiento del paciente y el avance del uso de la información obtenida.
  - ✓ **Rol de liderazgo.** Involucra un procedimiento democrático. El enfermero hace que el paciente aborde sus problemas a través de una relación agradable y un apoyo dinámico.
  - ✓ **Rol de sustituto.** El rol de sustituto es asignado del paciente al enfermero. Con la deferencia en la atención ejercida por la

enfermera, el paciente relaciona percepciones comparables con la atención obtenida anteriormente. Al respecto, la labor de la enfermera es apoyar al paciente en el reconocimiento de las acciones obtenidas anteriormente y las actuales, marcando a la vez diferencia entre ambas atenciones.

- ✓ **Rol de asesoramiento.** Son establecidas según las atenciones dadas de las enfermeras a los requerimientos del paciente, incluyendo en este rol el apoyo hacia el paciente de la comprensión de sucesos. Peplau denota este rol en la enfermería psiquiátrica (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

La doctrina de las relaciones interpersonales se basa en dos proposiciones principales.

- El adiestramiento por paciente acerca de la atención de enfermería difiere según la experiencia obtenida por la enfermera de turno.
- La estimulación del proceso de madurez de la personalidad es una labor de la enfermera y de la instrucción en dicha área (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

Es por ello que, la teoría de Peplau acentúa la relación paciente-enfermera para fomentar el avance relacional terapéutico. Se fundamenta en la enfermería psicodinámica, partiendo del entendimiento de la conducta particular de cada enfermera, permitiendo a las otras personas a reconocer sus problemas. En la relación interpersonal paciente-enfermera las mismas que transitan por cuatro fases, demuestra en las variantes de la relación y los roles que ejerce la

enfermera, hasta que se satisfaga los requerimientos del paciente y se resuelva el problema (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

## **2 Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier**

Respecto al estudio, la teoría de Orlando manifiesta la relación correspondiente entre el paciente y la enfermera, percibe la atención profesional en enfermería como la asistencia resoluta e inmediata al requerimiento de auxilio del paciente. Para tal efecto, identificaron y destacaron los procesos involucrados en enfermería, así como la colaboración del paciente. La teoría centra la importancia en la mejora de la conducta del enfermo a través del aplacamiento de la angustia, percibiendo un cambio positivo de ello. Para Orlando, la atención de la enfermera hacia el paciente se conoce como proceso de enfermería, sucediendo de forma autónoma. Los actos deliberados en el cumplimiento de las funciones profesionales del personal de enfermería que involucran percepciones, conocimientos y emociones son evidenciados tanto en el paciente como la enfermera, siendo perfiladas para el reconocimiento y cumplimiento de las necesidades oportunas hacia el paciente. De acuerdo a la teoría desarrollada por el autor, ésta acentúa la rapidez, por lo que plantea una correlación positiva entre el periodo de no satisfacción de necesidades del paciente y el grado de angustia. Es por ello que la teoría del proceso de enfermería está centrada en la comunicación inmediata entre enfermera-paciente. El reconocimiento a la comunicación verbal y no verbal realizadas por el paciente y la manifestación sus necesidades. Con esta información, la enfermera acciona las actividades a ejecutar para cumplir los requerimientos de ayuda del paciente (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

### 3 Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

El esquema de Travelbee sugiere que la atención en enfermería se accione mediante la interacción de individuo a individuo, donde uno alude a la enfermera y el otro al paciente, ello se debe a que la relación de individuo a individuo resulta ser una secuencia de experiencias dados entre la enfermera y el paciente, enfocado este proceso en las personas que requieren atención médica, siendo la principal característica la satisfacción de los pacientes y sus familiares de las necesidades del personal de enfermería. Este esquema contempla que en las atenciones de enfermería la dependencia entre el paciente y la enfermera establece la forma de alcanzar los objetivos en el área de enfermería; la relación entre la enfermera y el paciente pasa por varias fases, siendo: la fase de encuentro original, revelación de identidades, empatía, simpatía y compenetración

- **Encuentro original.** Se registra con las primeras impresiones entre paciente y enfermera. Ambos son percibidos según los roles ejercidos.
- **Revelación de identidades.** Es cuando el paciente y la enfermera son observados como personas excepcionales. Siendo un inicio del establecimiento del vínculo que generará una relación.
- **Empatía.** Es reconocida por la facultad de transmitir la experiencia del otro individuo. La consecuencia de este procedimiento de empatía es la capacidad de anticipar la conducta del individuo relacionado.
- **Simpatía.** Resulta estar por encima de la empatía y se da al intento de menguar la causa de la dolencia o enfermedad del paciente, la enfermera se involucra con la situación del paciente, logrando aplicar disposiciones eficaces, lo que incita el

uso de su propia identidad de forma deliberada, para intentar el establecimiento de relaciones y constituir la actuación de enfermería

- **Compenetración.** Está determinada por actividades que reducen la dolencia del paciente. Se da una relación como individuos y el paciente sitúa su fe y confianza en la enfermera. Las enfermeras poseen el aprendizaje y la preparación requerida para apoyar a los pacientes, así como el percibimiento, la respuesta y el aprecio de la individualidad del paciente son tomados en cuenta (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016).

Las teorías de relación interpersonal de Orlando y Peplau respecto a las relaciones interpersonales fueron ampliadas por el modelo de relaciones entre individuos, fundamentándose las diferencias en la relación terapéutica humana entre el paciente y la enfermera. La importancia enfocada por Travelbee respecto al cuidado dio notoriedad a las fases de empatía, la compenetración y diversos aspectos afectivos de la enfermería (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

#### **4 Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King**

La teoría de King se focaliza en el marco relacional y las relaciones que ocurren entre la enfermera y el paciente. En el procedimiento de enfermería, cada individuo de la dñada observa al otro individuo, emite opiniones y realiza actividades, por lo que estos ejercicios terminan en una reacción. Posteriormente, se genera una relación que, si coexiste una adaptación perceptiva y se restituyan los trastornos, entonces se originan los intercambios. Este marco muestra un pre disponibilidad para admitir una retroalimentación, ya que cada fase de la acción puede mediar en la percepción. La proposición de King, inician a partir de cuatro ideas elementales como intermedias en

las personas: bienestar, relacionales interpersonales, discernimientos y marcos sociales, contemplando que estos conceptos generales fueron esenciales en todas las circunstancias de enfermería, de ahí que desarrolla su teoría y focaliza el entorno de la dependencia entre la enfermera y el paciente, conllevando al logro de los objetivos de la siguiente forma:

Los profesionales forman conexiones con los pacientes de forma intencional, para definir los objetivos y decidir las formas de conseguirlos, partiendo de la valoración de problemas de salud y las inquietudes de los pacientes, la forma de divisar los problemas y el modo de comunicar datos que permitan el logro de objetivos. Por lo tanto, esta teoría brinda una perspectiva de sistemas, orientada al logro de objetivos, focalizada en la relación y comunicación, desde un enfoque sistémico que une la percepción, valoración del paciente, se emite un veredicto y promueve acciones; desde la óptica del paciente, la visualización que tiene de la situación también le permite establecer un juicio que incita a las actividades, las relaciones, por último, el intercambio. Esto admite, como un sistema íntegro, la viabilidad de retroalimentación (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

Los teóricos Peplau, Orlando, Travelbe y King respecto a las teorías de relación interpersonal y su enfoque en el desarrollo de las labores del personal de enfermería, definen su metodología, objetivo y mediaciones con respecto a las relaciones en el contexto enfermera-paciente (Elers Mastrapa; & Gibert Lamadrid, 2016)

#### **2.1.4. La naturaleza del cuidado de enfermería**

El proceso de atención en enfermería se define como “una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el enfermero(a) al hombre sano para mantener su

equilibrio con el medio ambiente, y al enfermo para restaurar su equilibrio descompuesto al retorno del bienestar físico, psíquico y social. De acuerdo con esto es la secuencia organizada de acciones del profesional para planear y brindar los cuidados pertinentes” (Despaigne Pérez, Martínez Barrera, & García Posada, 2015)

En la última década se acrecentó importancia dada a los profesionales de enfermería, a los pacientes y a la familia como centro de atención en la percepción del cuidado de una persona. Vinculado a la perspectiva, la calidad de atención de se encuentra en constante evaluación, proporcionando información en beneficio de para beneficio de los pacientes, los proveedores inmediatos y la organización prestadora de servicios. Según refiere el autor Avedis Donabedian, la evaluación de la satisfacción de los pacientes respecto al servicio prestado por enfermería sería un indicador de calidad. La evaluación de la apreciación de los pacientes se encuentra vinculado a conceptos y actitudes que resultan ser referenciales, según las expectativas y nivel de satisfacción de cada paciente o usuario (Puch Ku, Uicab Pool, Ruiz Rodríguez, & Castañeda Hidalgo, 2016)

Florence Nightingale postuló respecto a la calidad del servicio de enfermería que, los decretos de la enfermedad son alterables cuando se contrastan tratamientos y resultados, también si se utilizan equipos de medición de los sistemas de asistencia y la efectividad de concurrencia en los centros de salud. En ese sentido, según Donabedian, mencionado por Hernández, la calidad del centro de atención es estimable en tres competencias: estructura, procedimiento y logros. El proceso de atención es considerado como fundamental para obtener calidad; Por lo tanto, es básico estimar para cotejar, instruirse y progresar. Donabedian determina el

requerimiento de brindar cantidad con calidad y calidad con efectividad, siendo las concepciones inmovibles. (Puch Ku, Uicab Pool, Ruiz Rodríguez, & Castañeda Hidalgo, 2016)

La enfermería debe enfocarse por examinar la calidad en la atención brindada, mediante la percepción del paciente y concebir medidas de cambios en el ejercicio de sus funciones. Las teorías aprendidas, las técnicas realizadas en la práctica y la sensibilización de los profesionales de enfermería son las bases para reconocer las necesidades de los pacientes hospitalizados y, por ende, tener las consideraciones del caso y brindar calidad en los cuidados integrales. El servicio de enfermería de calidad está comprendido como la atención adecuada, individualizada, condescendiente, continuada y eficaz que brinda el personal de enfermería, acorde a los estándares delimitados para el ejercicio profesional responsable y competitivo, con la finalidad de conseguir la satisfacción de la prestadora de servicios y del cliente (Puch Ku, Uicab Pool, Ruiz Rodríguez, & Castañeda Hidalgo, 2016)

Al respecto, la opinión respecto a la satisfacción de la atención de los profesionales de enfermería durante el internamiento del paciente, en caso de ser la valoración positiva, ésta respaldaría el servicio de calidad en el lugar; como complemento se afianzaría la satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida por los enfermeros que brindan atención, para el pronto restablecimiento de su salud y su incorporación a su núcleo familiar (Puch Ku, Uicab Pool, Ruiz Rodríguez, & Castañeda Hidalgo, 2016)

La naturaleza del cuidado de enfermería, corresponde al amparo de la existencia del ser humano, el cual representa el foco de preocupación, la finalidad del discernimiento,

del conocimiento y de la labor de la enfermera. La protección de la existencia del ser humano, ocurre en el medio del desarrollo de la vida, el cual es activo y se desenvuelve entre dos extremos: la existencia y el fallecimiento, en donde se encuentra sumergido el transcurso de sanidad y dolencia, siendo que el primero representa una existencia con satisfacción permanente y el segundo una existencia con restricciones en la satisfacción (Sánchez Rodríguez, Aguayo Cuevas, & Galdames Cabrera, 2017)

En el idioma latín, la palabra cuidado, expresa cura, y se empleaba dentro de un entorno vinculante de sentimiento y camaradería. El vocablo se desprende del término cogitare-cogitatus, el cual tiene significado de cura/cuidado, y, debido a su particular característica, conserva sentidos primordiales que se encuentran profundamente relacionados entre ellos, tales como: razonar, prestar cuidado, demostrar importancia, desvelando una intención de esfuerzo e incluso de inquietud por el paciente en un vínculo de involucramiento y sensibilidad (Correa Zambrano, 2016)

Lo anterior, atribuye también una intervención eficiente con el paciente, cuya situación afecta la disposición del profesional de enfermería y encamina su función. Como se indicó, la palabra cuidar deriva de cogitare que se traduce como pensar, por lo que este concepto secundario relativo a la intranquilidad y expectativa se relaciona con la definición del cuidado.

Por otra parte el vínculo, anteriormente mencionado, resulta innegable dentro del discernimiento moralista y en la acción del personal de enfermería, referente a la variedad, autonomía, multiplicidad, uniformidad y la hermandad, para poder colaborar con el robustecimiento del auto juicio. El procedimiento del cuidado se concentra en la interacción entre las personas, con una sucesión de instrucciones eficientemente

distinguidas, valores, perseverancia, vínculo ético e interpersonal con el individuo demandante de atención. Dentro de esta interacción entre personas, la ética en términos globales y la discursiva en específico, enfrentan de modo adherido y global, el progreso a nivel de la ciencia y la tecnología, sin incurrir en un punto de vista facultativo, con el fin de garantizar que el punto de vista humanitario, prevalezca dentro de la intersubjetividad humana con los enfermos, sus familiares y otros grupos relacionados (Sánchez Rodríguez, Aguayo Cuevas, & Galdames Cabrera, 2017)

El cuidar involucra la aspiración de brindar y de realizar actos relacionados al cuidado. Estos actos pueden corresponder a aclaraciones eficaces, de respaldo, transmisión de información o de participación corpórea del profesional de enfermería. De este modo, cuidar es consagrarse a un propósito, al amparo, al alivio y la conservación de la dignidad del paciente.

#### **2.1.5. Calidad del cuidado enfermero**

La ética de enfermería se propone el desarrollo de los cuidados habituales hacia el enfermo, que corresponden a asuntos supuestamente triviales, tales como dirigirse a él, empleando su nombre, hablarle de usted o tocar su puerta antes de entrar en su cuarto, las cuales no representan solo reglas de urbanidad, sino que corresponden al nimio e indispensable miramiento que merece el paciente que llegó demandado apoyo facultativo, sin que por esta razón extravíe su identificación o su potestad a la privacidad (Bonilla Merizalde, 2015)

#### **Dimensión cuidado humana**

La dimensión humana corresponde al atributo interpersonal dentro del cuidado y posee estas particularidades:

- Considerar los derechos, cultura y atributos personales de cada individuo.
- Información íntegra, legítima, pertinente y comprendida por el paciente o por la persona a cargo del mismo.
- Preocupación notoria en el paciente, en sus apreciaciones, requerimientos y solicitudes, lo que paralelamente resulta ser legítimo para el consumidor doméstico.
- Cortesía, tratar de modo afable, afectuoso y empatía en el cuidado.
- Ética en función de los principios que son admitidos por la comunidad y aquellos de tipo ético/deontológico, que conducen el comportamiento y las obligaciones de los profesionales de la salud (Ministerio de Salud, 2017)

El cuidado humano es la capacidad que tiene la enfermera para atender al neonato hospitalizado de manera individual respetando sus derechos y creencias, en este tipo de cuidado la comunicación es importante con las madres para el beneficio del neonato (Fredes Espinoza, 2017)

- **Individualidad.** La atención al neonato por parte del enfermero para alcanzar una prestación de servicio de calidad y lograr la satisfacción de la madre cuando ella vea y sienta que su bebé recibe un trato de óptimas condiciones.
- **Amabilidad en el trato.** Este indicador hace referencia a la expresión de un buen comportamiento de quien atiende al paciente así como llamarlo por su nombre, la amabilidad se asocia más al ámbito conductual de cordialidad, cortesía y afabilidad. Pero los pacientes requieren un trato que va más allá de la cortesía, muestra pensamientos y emociones que refleje la necesidad de ser tratados como seres humanos, es decir, implica calidez humana con ausencia

de cosificación de las personas. (Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile, 2013)

- **Veracidad.** El personal que brinda la atención debe comunicar a la persona responsable la verdadera situación de la condición en que se encuentra el paciente.
- **Tono de voz.** Los aspectos de volumen de voz, la entonación y la celeridad del habla son muy importantes para deducir el estado emocional del individuo. Un tono de voz apacible apoyará en el inicio y mantenimiento de un relacionamiento, caracterizando las relaciones entre individuos. El paralenguaje son los aspectos no verbales del habla, que refiere a cómo se dice algo y no a lo que realmente se dice. Esto va con el lenguaje, sin embargo, no es una parte de él (Sánchez-Aragón, 2014)
- **Capacidad de escucha.** O la escucha activa en la clasificación de intervenciones de enfermería es definida como “la gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente”. Es una parte importante de la comunicación eficaz que significa escuchar y atender la comunicación desde el punto de vista del que habla; y que se relaciona con la disposición para atender al paciente escuchando atentamente, donde su opinión sea respetada y considerada. La capacidad de escucha también se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está diciendo. (Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile, 2013)

- **Compresión.** Para lo cual es necesario conocer y considerar al usuario como individuo, miembro de una familia y componente de la sociedad, a quien no se le puede aislar. La intervención de la enfermería facilita a cada individuo a enfrentar la situación que presenta, aplicar las estrategias que capacite a la enfermera para maximizar el potencial del usuario, a mantener estilos de vida lo más normal que sea posible, dentro de sus capacidades, por lo tanto, la enfermera desde el primer contacto con el usuario y su familia ofrece cuidados integrales enfatizando el apoyo emocional y comunicación oportuna a través de la educación y orientación.
- **Respeto:** Este, “la capacidad de comprender o percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y ponerse en su lugar, no solo entender sus palabras y emociones, sino valorar preocupaciones y problemas que la aquejan, para comprender los requerimientos que derivan de su padecimiento en el marco de su realidad individual, tanto física como espiritual, en el ámbito familiar y social que le corresponde” (Müggenburg, Riveros-Rosas, & Juárez-García, 2016).
- **Afecto.** El afecto que el personal de enfermería puede tener y proporcionar a las personas a su cuidado, es de suma importancia, así como trascendental para su mejoría, pues de esto puede depender los aspectos sentimentales y necesidades de afecto de la persona que muchas veces no logra expresar; siendo responsabilidad de ambas partes el lograr la relación afectiva con reciprocidad para que el personal de enfermería brinde cuidados de calidad. (Pech González, 2014)

## Dimensión cuidado oportuno

La dimensión cuidado oportuna considerada por Avedis Donabedian, forma parte de la dimensión técnico – científica definida por el Ministerio de Salud, como aquella que contempla los atributos tecnológicos y científicos de asistencia sanitaria y tiene las siguientes propiedades:

- **Alimentación según horario.** Es muy importante para los neonatos para mantener nutridos, la enfermera es la encargada de complementar la alimentación con fórmulas maternizadas cada tres horas. Este complemento está indicado en su mayoría en bebés macrosómicos, gemelares y bajo peso al nacer; en cambio en bebés normales es la leche materna a la demanda que requiere el recién nacido
- **Tratamiento según horario.** La administración de tratamiento según horario es muy importante para obtener beneficios que ayudan a mejorar la salud y deben ser administrados con un intervalo determinado debido al tiempo que permanece en el organismo luego de una toma, ya que los neonatos son muy sensibles. El horario de tratamiento debe ser muy estricto en ellos.
- **Control de eliminación.** La eliminación es una necesidad que el propio organismo se deshace de sustancias perjudiciales en los cuales se considera orina y deposición. En el Hospital María Auxiliadora, en el servicio de neonatología está establecido el horario de cambio de pañal cada tres horas, si se requiere es a demanda.
- **Prioridad en urgencias.** La prioridad en atención de neonatos es de muy importancia, la vida del recién nacido depende de segundo a diferencia de

adultos y esto se trata de una situación que pone en riesgo la salud del recién nacido.

- **Emergencias.** Es una situación que se sale de control y se requiere una atención de urgencia y es totalmente imprevista, requiere solucionar en un mínimo tiempo.
- **Tiempo de espera al llamado.** La responsable en solucionar esta situación es la enfermera, se debe atender lo más antes posible ya que esto puede requerir de una atención de urgencia. Cuando decimos cuidado oportuno, se refiere a la disposición que tiene la enfermera para atender la necesidad que pueda requerir el neonato hospitalizado (Fredes Espinoza, 2017)

### **Dimensión Cuidado Continúa**

El cuidado continua es la atención que da la enfermera al neonato sin interrupciones y en forma permanente según las carencias que lo requiera, además que en este cuidado es de mucha eficacia la enseñanza y formación que facilita la enfermera a las madres (Fredes Espinoza, 2017)

- **Control de funciones vitales.** Es el control de funciones principales del cuerpo como cerebro, corazón y pulmón; estas funciones expresan los cambios fisiológicos del organismo a través de signos vitales, estos cambios pueden ser favorables y no favorables para el paciente neonato. Los parámetros a controlar son: frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial
- **Evaluación en cada turno.** Es uno de los que requiere de mayor atención por parte de la enfermera, quien es la responsable de una buena valoración en cada turno para una detección precoz de complicaciones, las cuales incluye ver la

aparición general como los signos vitales, características físicas, neurológicas y comportamientos.

- **Secuencia en el tratamiento.** La terapia de secuencia tiene la potencialidad de salvar vida.
- **Comodidad y confort.** En neonatos es muy importante realizar el confort utilizando nidos que le ayuden a sentirse como en el útero de la madre y disminuir el estrés; así mismo disminuir alteraciones motoras, cognitivas y conductas.
- **Higiene corporal.** El aseo en recién nacidos es necesario y necesita un cuidado especial cada parte de su cuerpo; el baño debe ser en agua atemperada de 37° usando esponja, y no sumergir hasta las 48 horas después de la caída del cordón umbilical.
- **Información precisa.** Es la información que brinda la enfermera a la madre del recién nacido sobre el estado de salud de este último.
- **Reporte de enfermería.** Es un registro escrito realizado por parte de la enfermera, se registra en forma objetiva todas las actividades realizadas y cuidados brindados al paciente en forma clara y comprensible, tomando en cuenta el estado de la salud del paciente.

### **Dimensión Cuidado Segura.**

Se define la seguridad de los pacientes como “el conjunto de estructuras y procesos organizacionales que disminuyen la posibilidad de padecer sucesos adversos como consecuencia de la atención recibida en una institución de salud “ (Meléndez Méndez,

Garza Hernández, González Salinas, Castillo Castillo, González García, & Ruiz Hernández, 2014)

También se considera a la seguridad del paciente como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (García Casanova, Nader Díaz, & Marulanda Pérez, 2014)

Se refiere al cuidado que dedica la enfermera para evitar riesgos en la salud del neonato y mejorar en la recuperación de su estado (Fredes Espinoza, 2017)

- **Incubadoras habilitadas.** Las incubadoras en neonatología tiene la función de crear un ambiente con la temperatura y nivel de humedad adecuadas; para recibir a un neonato debe estar equipado con todo lo necesario para una emergencia que se pueda suscitar.
- **Temperatura de incubadora.** La temperatura ideal de una incubadora es de 36°C. Todas las incubadoras miden la temperatura corporal del recién nacido a través de un sensor llamado servocontrol, cuando la temperatura es menor de 36°C y mayor de 37.5°C se activa la alarma.
- **Medios invasivos seguros.** Se dice medios invasivos a todo dispositivo que son insertados en la piel o en el tracto respiratorio del paciente, los cuales son intubación endotraqueal, sonda nasogástrica y/o sonda orogástrica, catéter venoso central, catéter umbilical, catéter central de inserción periférica y sonda vesical. Todos estos tienen un alto riesgo de infección, para evitar los riesgos la

enfermera debe velar por su correcto funcionamiento, adecuado mantenimiento y prevención de complicación que pueden ser asociados con su uso.

- **Procedimiento seguro.** Son un conjunto de actividades que realizan la enfermera o el medico con fines preventivos, diagnósticos y terapéuticas. En ellos se aplican las normas de bioseguridad.
- **Ruido ambiental.** El ruido en neonatología debe ser permitido solo para casos necesarios, estos ruidos interfieren en el sueño del recién nacido, aumentan la presión arterial, inducen irritabilidad, estrés y otros.
- **Higiene ambiental.** Se refiere a las condiciones sanitarias del entorno de un centro o lugar, una buena higiene evita que la salud de las personas se vea afectada. También, la higiene ambiental trata de prevenir, controlar y mejorar las condiciones medioambientales que nos rodean, las cuales son necesarias para mantener una perfecta salud pública.
- **Actitud segura.** La enfermera debe mantener un apoyo emocional a la madre y garantizar que ella colabore en las necesidades básicas y fisiológicas del recién nacido.
- **Disponibilidad.** El personal de la salud que atiende al neonato debe tener toda la disponibilidad en la atención cuando se requiera.

#### **2.1.6. Cuidado en enfermería en el servicio de neonatología**

Diversos autores refieren que el desempeño de las labores y el compromiso del profesional de enfermería en el desenvolvimiento del área de neonatología, se considera que han obtenido un destacable empoderamiento, en la búsqueda de mejoría de la calidad de servicios dados por el servicio y considerando los bebés de

alto riesgo y su condición familiar. A través del tiempo, la evolución en la labor de enfermería se ha destacado como el eje principal, proveedor de atenciones que proporcionará el cubrimiento de las necesidades del paciente con gran nivel de dependencia, perdiendo el paciente en la práctica la autonomía de sus funciones vitales propias, lo que le convierte en un neonato de alto riesgo al poseer inestabilidad fisiológica que son afectadas interiormente por su patología y externamente por elementos que impactan en el entorno del recién nacido crítico como generador de alteraciones (Lozano Domínguez, Macías Solórzano, & Vargas Aguilar, 2017)

El embarazo o gravidez es un proceso de gestación que se desarrolla en forma natural en el organismo de las féminas, produciendo cambios a nivel fisiológico, social y emocional acorde a cada periodo de desarrollo del feto; cuando la evolución del embarazo no afecta negativamente la salud tanto de la mujer como del feto se considera un embarazo saludable, en caso contrario es conocido como embarazo de alto riesgo. Para hacer frente a lo expuesto, los profesionales de enfermería, enfermería obstétrica, especialistas en enfermería obstétrica y cuidadores de la salud de la mujer son dispuestos para brindar bienestar y tener participación efectiva en el equipo de salud de la organización de asistencia de enfermería a la mujer gestante, parturienta y puérpera, siendo independiente el riesgo gestacional de la paciente (Vasconcelos Amorim, De Oliveira Souza, Vasconcelos Moura, Azevedo Queiroz, & Oliveira Salimena, 2017)

El nacimiento de un hijo siempre se concibe como una experiencia gratificante, pero cuando ocurre un nacimiento prematuro, antes de las 37 semanas de gestación, lo idealizado para el recibimiento del recién nacido se frustra, tanto los padres como los

familiares experimentan emociones fuertes, entre ellas la ineptitud de atención al recién nacido, impotencia, ansiedad, depresión, falta de dirección, miedo, preocupación e incertidumbre (Acosta Romo & Cabrera Bravo, 2016)

Haciendo referencia a Matos, Caires y Correia (2014), refiere que el neonato prematuro requiere hospitalización en la UCIN debido a las condiciones clínicas que presenta, representando para los padres de éste una de las experiencias más devastadoras en la ansiada vida de padres y volviéndose a su vez un limitante para el desarrollo de la paternidad esperada, esto es debido a que afecta la forma de vida de todos los miembros involucrados en la crianza del recién nacido y de la familia (Acosta Romo & Cabrera Bravo, 2016)

Aunado a la situación, resulta complicado el mantener contacto entre madre e hijo, debido a las implicancias de salud que pueden surgir con el neonato, entre estos se percibe la apariencia, el tamaño pequeño que puede percibir la madre, la vulnerabilidad, generalmente se encuentran con instrumentos y dispositivos que coaccionan el apego inmediato (Acosta Romo & Cabrera Bravo, 2016)

Los padres generalmente idealizan la imagen del recién nacido, sin embargo, cuando se enfrentan a la realidad pueden tener la mala experiencia de la hospitalización de su hijo recién nacido Pretérmino extremo que ingresa a Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). El padre que experimenta esa situación ingresa con una sobrecarga de angustia relacionada directamente con el estado de salud de la puérpera y del recién nacido, pudiendo el recién nacido presentar bajo peso, variaciones patológicas que requieren los servicios del equipo médico y especialmente de los profesionales de enfermería, siendo los enfermeros quienes se encuentran

permanentemente en la UCIN y tienen el contacto inicial con el padre (Cañas-Lopera & Rodríguez-Holguín, 2014)

## **2.2. Estudios previos**

### **Estudios Previos Internacionales**

**Rincón C. (2017)** en su trabajo de investigación científico titulado “**La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI Neonatal, en Colombia**”. **Introducción:** La comunicación terapéutica en la relación enfermera-paciente es esencial para una atención más humanizada; Mediante la comunicación el profesional de enfermería puede examinar y comprender al paciente. Es de importancia el saber que las personas pueden expresarse, relacionarse y complacer algunos requerimientos a través de la comunicación. La enfermera(o) es quien mantiene una relación constante y directo con el paciente, pudiendo establecer una comunicación elemental, clara y adecuada acorde a cada paciente; la comunicación óptima entre enfermera(o)-paciente suele ser empática, asertiva, legítima y apropiada **Objetivo:** Delimitar en que forma la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es admitida como una habilidad de atención humanizada en la UCI. **Metodología:** mediante la búsqueda de bases de datos en Scielo, EBSCOhost, Dialnet, Scopus, Proquest, Cuiden y el buscador Google Académico; teniendo por criterio de selección de artículos: Que pertenezcan a la categoría de artículos de investigación, revisión bibliográfica y artículos de razonamiento en el idioma español, inglés y portugués, que se encuentren dentro del periodo 2002 – 2017. **Resultados:** Se estableció una clasificación del material revisado delimitándolas en dos categorías nombradas como “Habilidades

comunicativas de la enfermera(o) en la UCI” en las áreas de neonatal Cuidado humanizado de enfermería, cada una de ellas poseen subcategorías. **Conclusiones:** Una parte fundamental en el cuidado de enfermería es la comunicación terapéutica debido a que por medio de ésta se conoce los requerimientos y atenciones que necesita el paciente, no siendo únicamente manifestadas verbalmente. (Rincón Cepeda, 2017)

**Malero L. (2016) presentó su trabajo de investigación titulado “Comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria, en España”. Objetivos:** Exponer la responsabilidad adjunta a la labor profesional de enfermería vinculada con la comunicación, al paciente y los familiares. Reconocer las limitaciones que compliquen la comunicación. Reconocimiento de la atención percibida por los pacientes en el área de oncopediatria. **Metodología:** Exploración de bibliografía acerca del estado del tema y participación en una investigación cualitativa en oncopediatria con entrevistas a padres de familia de pacientes niños con cáncer y al equipo asistencial de la Unidad de Pediatría del Complejo Hospitalario de Navarra. **Resultados y conclusiones:** Prepondera en la bibliografía consultada, consenso respecto a la identificación del compromiso del profesional de enfermería respecto a la comunicación con el paciente y los familiares. En el área de oncopediatria la comunicación de cáncer en niños suele ser de alto impacto para los padres de familia, es por ello que todo el equipo de atención sanitaria se involucra y confronta la circunstancia estimando continuamente el entorno cultural y la decisión tomada de los padres de informar o no al niño (Melero Lacasia & García Orellán, 2016)

**Reyes J. (2015) En su trabajo de investigación titulado “Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación y cuidado que se establece entre ambos, en España”:** **Objetivos:** Verificar la bibliografía adecuada respecto a las apreciaciones de padres de familia y el personal de enfermería acerca de la comunicación que se establece entre ellos y distinguir los componentes que determinan la comunicación eficaz. **Materiales y métodos:** Se realizó una exploración narrativa de la evidencia cualitativa apta en las siguientes bases de datos: Cinhal, PubMed, Scopus, PsycINFO, Web of Science y Cuiden. Los estudios de investigación selectos utilizaron la metodología cualitativa, publicados en español e inglés, entre el periodo 2000 - 2015 y cuyo resumen se encontraba disponible. **Resultados y discusión:** Se seleccionaron en total 15 artículos y se clasificaron en dos grupos: elementos condicionantes de la comunicación concurrentes entre enfermeros y padres de familia, así como los concurrentes en el medio hospitalario. Los resultados manifestaron un alto número de elementos que complican la comunicación comparados con los que facilitan, además se contempló mayor prevalencia de elementos condicionantes en el personal de enfermería comparado con los padres de familia y el medio de asistencia dado. **Conclusiones:** se reconocieron numerosas variables que condicionan la correspondencia positiva y negativa entre los padres de familia y el profesional de enfermería, aunque se requiere de un mayor número de investigaciones que estudien las percepciones de los enfermeros (Reyes Villoria, 2015)

**Eymann A. (2014). Realizó un trabajo de investigación titulado “Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos Neonatales y pediátricos en un hospital universitario, en Argentina”. Objetivo:** Valorar la apreciación de la calidad de la comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos.

**Materiales y métodos:** Estudio transversal en un hospital universitario. Se valoró la apreciación de la calidad de la información acerca del paciente recibido en el pase de guardia y la viabilidad de extraviar la información de un paciente y confundirla con la de otro paciente, referente al personal médico de guardia de las áreas de cuidados intensivos.

**Resultados.** Se obtuvo como resultado respecto a la calidad del pase de guardia que se desarrolla en las áreas pediátricas, un alto porcentaje (85,7%) percibieron como de buena calidad, el ámbito tranquilo obtuvo un 74,4%, seguido de la sistemática de presentación de pacientes con 82,9%, si el médico estaba a cargo en el 91% y finalmente si había recibido formación para comunicarse en los pases de guardia obtuvo el 87,5%; respecto a las otras variables no se encontró una asociación significativa; respecto a la posibilidad de confundir los datos de un paciente con el de otro en las áreas de pediatría, el 95,2% señaló que era baja; el 80% está de acuerdo en que se sigue una técnica de presentación, en ellas no encontraban más de tres interrupciones el 84,6%, además el 90,9% señaló que médico de turno se encontraba a cargo de la atención de 17 pacientes o menos, el 91,7% recibía información oportuna para comunicar en el pase de guardia, y el 77,1% señaló que era médico de planta.

**Conclusiones.** La apreciación de la calidad en la información recepcionada en el pase de guardia y el suceso de confundir la información con la de otro paciente fueron

asociados a aspectos circunstanciales, de organización y educativos potencialmente superables y mejorables (Belziti, Eymann, Durante, Pizarro, Carrió, & Figari, 2013)

### **Estudios Previos Nacionales**

**Cerdán V. (2017)** en su investigación titulado **“Percepción y expectativas de las madres del recién nacido sobre el cuidado de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Público – Sullana, 2016”** indica que cuyo **objetivo** es Determinar la percepción y expectativas de las madres sobre el cuidado de enfermería en el servicio de Neonatología de Hospital Público-Sullana, 2016. Esta investigación ha sido respaldada por la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson. Se utilizó el método de historia de vida, donde los sujetos de la investigación fueron siete madres, y se sugirieron 03 categorías temáticas: Características de la enfermera, relaciones interpersonales y percepción de la calidad del cuidado. Las **Conclusiones** fueron: que las madres entrevistadas manifiestan que el cuidado de enfermería al recién nacido hospitalizados demanda capacitación y habilidades de parte del profesional de enfermería. Se identificó que las madres comparan el trato que les brinda el personal de enfermería con la dedicación y el afecto. La falta de sensibilidad del personal de enfermería hacia la madre y el recién nacido, la indiferencia a sus sentimientos ya que no las involucran en su cuidado, demora cuando tienen que atenderlo, se molesta cuando solicitó algo respecto a su bebé , teniendo desconfianza para expresar lo que siente. Las expectativas de las madres de recién nacidos hospitalizados, según sus experiencias manifestaron parcialmente satisfacción de la atención brindada por las enfermeras (Cerdán Vargas, 2017)

**Medina, D. (2016) señala en su investigación “Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una Clínica Privada”. Lima 2016,** cuyo **objetivo** es Determinar el nivel de satisfacción de las madres en relación con los cuidados de Enfermería que recibe el recién nacido en el servicio de neonatología del Hogar de la Madre Clínica – Hospital “Rosalía de Lavalle de Morales Macedo”. **Metodología:** de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal. Realizado en una muestra de 113 madres seleccionadas con muestreo no probabilístico – por conveniencia, quienes estuvieron en su tercer día de internamiento por parto Distócico. Se aplicó un cuestionario estructurado y se hizo uso de la escala de Estaninos para los niveles de Satisfacción en relación al cuidado (Alto, medio y bajo) y según dimensiones (Técnico, Humano y Entorno). **Resultados:** El 27% de las madres tiene satisfacción Alta, 54% satisfacción media y 19% presentó satisfacción baja. Según la dimensión Técnica 59% de las madres presentaron satisfacción media, 24% baja y 17% alta. En la Dimensión Humana 68% presentó media, 14% baja y 18% alta. En la Dimensión Entorno 80% presentó satisfacción media y 20% satisfacción baja. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción de las madres de los recién nacidos fue principalmente Media seguido de Alta. Dimensión Técnica – Científica fue media seguida de Alta, Dimensión Humana fue medio seguido de Alta y en la Dimensión del Entorno fue Medio seguido de Baja (Medina Sarmiento, 2016)

**Narro, J. (2016) nos señala en su investigación “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado”. Hospital Belen- Trujillo 2016,** cuyo **objetivo** es el establecer la relación entre la apreciación de la asistencia humanizada de enfermería y el nivel de

estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado Hospital Belén Trujillo 2016. La población de estudio fue de 77 madres de neonatos prematuros. Se utilizaron dos instrumentos: uno para reconocer la apreciación de la asistencia humanizada de enfermería y un segundo para reconocer el grado de estrés de la madre del neonato prematuro. Las estadísticas encontradas fueron: el 61 % de madres tiene grado moderado de estrés y el 39 % de grado alto. En relación a la apreciación de la asistencia humanizada de enfermería, el 66% de madres de neonatos prematuros no recibe la asistencia humanizada y el 34% si recibe la asistencia humanizada de enfermería. Se determinó que existe una relación altamente significativa ( $P= 0.001$ ) entre ambas variables (Narro García & Orbegoso Burgos, 2016)

### 2.3. Marco conceptual

- **Comunicación.** Es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir mensajes a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas.
- **Actitud.** “Tendencia o predisposición psicológica adquirida y organizada de la experiencia personal que lleva a que el individuo reaccione de determinada manera frente a personas o situaciones” (Sanhueza, Friz Carrillo, & Quintriqueo, 2014)
- **Calidad.** “Es aquella cualidad de las cosas que son de excelente creación, fabricación o procedencia, Calidad describe lo que es bueno, por definición, todo lo que es de calidad supone un buen desempeño. La calidad es aquella condición del producto, servicio o proceso ya realizado la cual nos indica que

tan bueno o malo puede ser” (Universidad Politécnica Territorial "José Félix Ribas", 2017)

- **Empatía.** “Es la capacidad para comprender la vivencia de otros a partir de lo que se observa, la información verbal y/o de la información accesible desde la memoria, y la reacción afectiva al compartir su estado emocional, sea este positivo o negativo” (Navarro Saldaña, Maluenda Albornoz, & Varas Contreras, 2016)
- **Entorno.** “Son todas las condiciones posibles que afectan al cliente y la institución en la cual se presta el cuidado sanitario” (Santos Ruiz, López Parra, Varez Pelaez, & Abril Sabate, 2010)
- **Ética.** “Es la disciplina filosófica que estudia la dimensión moral de la existencia humana” (El lugar de la ética entre los saberes técnicos. Un abordaje filosófico, 2015)
- **Neonato.** “Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días. Estos 28 primeros días de vida son los que comportan un mayor riesgo de muerte para el niño. Por este motivo, es esencial ofrecer una alimentación y una atención adecuadas durante este periodo con el fin de aumentar las probabilidades de supervivencia del niño y construir los cimientos de una vida con buena salud”. (Organización Mundial de la Salud, 2019)
- **Neonatología.** “La neonatología es una rama de la pediatría que se ocupa de las enfermedades y desórdenes en los recién nacidos y, por lo tanto, se ocupa de la atención de los recién nacidos” (Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE), 2018)

- **Madres.** “Dentro del contexto biológico, madre es aquel ser vivo de sexo femenino que ha tenido descendencia directa”. (López Lara, Vázquez García, & Aguilar Pizano, 2014)
- **Satisfacción.** “La satisfacción es una respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor con un bien o servicio. Se trata de un estado emocional que se produce en respuesta a la evaluación del mismo” (Dos Santos, 2016)
- **Cuidados del enfermero.** “Utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería, se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado” (Medina Sarmiento, 2016)
- **Efectividad,** corresponde a la obtención de variaciones provechosas o efectos en la salud.
- **Eficacia,** se refiere a la consecución de objetivos en la asistencia sanitaria mediante la implementación adecuada de las reglas tecnológicas y de gestión.
- **Eficiencia,** se refiere al empleo apropiado de medios, para el logro de beneficios anhelados.
- **Integralidad,** corresponde a que el paciente pueda recibir las prestaciones de salud que su situación particular amerita, y que mediante esta se muestre una preocupación por el estado de salud (Ministerio de Salud, 2017)
- **Enfermera.** El profesional de la enfermería es un licenciado que obtiene su título luego de cinco años de estudios universitarios complementados con actividades

asistenciales en centros hospitalarios, dedicados a la satisfacción de las necesidades básicas del enfermo.

- **Expectativa.** Una expectativa sobre la conducta o desempeño de otra persona, expresada a esa persona, puede tener la naturaleza de una fuerte petición, o una orden, y no solo una sugerencia.
- **Expresión.** Sacar al exterior para expresarse el sentimiento de la persona, ya sea con síntomas, símbolos, gestos o de cualquier otra manera. Implica que algo que estaba en el interior, sale, se muestra, y permite ser percibido por los sentidos.
- **Hospitalizado.** Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal de salud. Es el período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta recuperarse su estado de salud en seguida ser dada de alta médica.
- **Habilidades.** Es la capacidad o facilidad para desarrollar algunas actividades o tareas. Habilidad intelectual, toda habilidad que tenga que ver con las capacidades cognitivas del sujeto.
- **Cuidado.** Se desempeña al cuidado de una persona, familia y comunidad utilizando el método científico con base de conocimiento.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe relación directa entre la comunicación y calidad del cuidado enfermero en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019

##### **3.1.2. Hipótesis Específico**

- 1 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019
- 2 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión oportuna, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019
- 3 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión continua, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019
- 4 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión segura, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019

## **3.2. Identificación de variables**

### **3.2.1. Clasificación de variables**

Variable 1 : Comunicación

Variable 2 : Calidad de cuidado enfermero

### **3.2.2. Definición constitutiva de variables**

#### **Comunicación**

“La comunicación terapéutica es una relación entre el profesional y el paciente, su familia o ambos, que tiene repercusión directa en los objetivos de la misma (es terapéutica), y que por lo tanto su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo por sí mismo para el profesional” (González Aller, 2014)

#### **Calidad de cuidado enfermero**

La calidad de atención en salud se define como “la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios” (Ramírez Perdomo, Perdomo Romero, & Galán González, 2013)

Por otra parte, la OMS indica que la calidad asistencial es “aquella que es capaz de garantizar que todo paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos, terapéuticos y de cuidados más adecuados para obtener el mejor resultado de su proceso, con el mínimo riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente” (Vidal Mayo & Vicente Ruiz, 2016)

### 3.2.3. Definición operacional de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Comunicación	Comunicación Verbal	Modulación Lenguaje Contenido
	Comunicación No Verbal	Contacto visual Gestos Expresiones Estado de ánimo
Calidad del cuidado enfermero	Cuidado Humano	Individualidad Amabilidad en el trato Capacidad de escucha Confidencialidad
	Cuidado Oportuno	Alimentación según horario Tratamiento según horario Control de eliminación Tiempo de espera al llamado
	Cuidado Continuo	Control de funciones vitales Comodidad y confort Higiene corporal
	Cuidado Seguro	Incubadoras habilitadas y seguras Medios invasivos seguros Procedimiento seguro Ruido ambiental

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Tipo y Nivel de Investigación**

El tipo de investigación es cuantitativo que serán expresados en números y porcentajes y de nivel aplicado porque se pueden aplicar los conocimientos y los resultados tendrán implicancias prácticas, porque las variables a estudiar son: La relación que existe entre la comunicación y calidad del cuidado enfermero, según las madres de los recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019.

#### **4.2. Descripción del Método del Diseño**

Para la presente investigación se empleará el método descriptivo, porque describe sistemáticamente los hechos y características de una población o área de interés en forma actual y segura. Y el diseño es de estudio no experimental de corte transversal, se utilizó una investigación transversal, es decir la investigación se ejecutó en un momento determinado y lugar establecido.

#### **4.3. Población y Muestra**

##### **Población**

Estimación según datos de archivo del año 2018, el número de ingresos de neonatos fueron en total 127 madres, en el mismo número de recién nacidos que ingresaron al servicio de neonatología en condición de hospitalizados.

## Muestra

Se utilizó la técnica de muestreo aleatorio, la muestra es 96 madres de recién nacidos del Hospital María Auxiliadora, servicio de neonatología, 2019. A continuación, se presenta la fórmula desarrollada:

Formula: 
$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N-1)E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

### Dónde:

- N : Población (127)  
Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)  
p : Probabilidad de éxito (0.5)  
q : Probabilidad de fracaso (0.5)  
E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{126 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{126 \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 96$$

Después de aplicar la fórmula del muestreo aleatorio simple, se calculó que el tamaño de la muestra para trabajar es de 96 madres de los recién nacidos.

### Criterio de inclusión

- Madres del recién nacido hospitalizados.
- Madres que desean participar como parte del estudio.

### Criterio de exclusión

- Madres del recién nacido que se atienden por consulta externa
- Madres que no desean participar en la investigación.

#### **4.4. Consideraciones éticas**

Para el desarrollo del estudio se tomará en cuenta las consideraciones éticas básicas como:

##### **Beneficencia**

En este principio se brindará la garantía de no sufrir daño alguno. También se tomará en cuenta el consentimiento informado y el asentamiento del usuario, antes de proceder a la recolección de datos, se respetará la confidencialidad de la información y el anonimato. Este principio se reflejará al brindar un trato digno y humano sin causar daño al neonato para que así sea satisfactorio para las madres al momento del contacto con su hijo.

##### **No Maleficencia**

Para la aplicación de este principio la investigación no constituirá fuentes de daños o riesgos para la población en estudio.

##### **Autonomía**

En este principio el padre tomará la decisión de participar o no participar en el estudio sin ser coaccionado, evidenciándose en la hoja de información y formulario del consentimiento informado, además se brindó a todos los sujetos en estudio la información y los beneficios que cada uno requirió, según su capacidad cognitiva o los factores personales y sociales. Se evidencia cuando la madre es capaz de decidir si está dispuesta a tener el contacto con su bebe en el momento requerido.

##### **Justicia**

Este es un principio que se respeta, ya que, las madres del neonato recibieron un trato justo utilizando los datos de los mismos solo para fines de la investigación.

## CAPÍTULO V

### TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DATOS

#### 5.1. Técnicas e Instrumento

**Técnica.** La recolección de datos se realizará utilizando la técnica de la encuesta, dirigida para conocer la relación que existe entre la comunicación y calidad cuidado enfermero, en madres del recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019.

**Instrumento.** Los instrumentos utilizados son 2 cuestionarios en base a los indicadores de la variable de estudio. Cuestionario 1 está constituido de 23 preguntas del primer variable COMUNICACIÓN que contienen 2 dimensiones, comunicación verbal y comunicación no verbal. Cuestionario 2 está constituido de 49 preguntas del segundo variable CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO que contienen 4 dimensiones, cuidado humano, cuidado oportuno, cuidado continuo y cuidado seguro, que estarán compuestas por alternativas de respuesta.

El instrumento fue adaptado de la autora Ladera, María y la confiabilidad del instrumento se determinó con el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo en la comunicación 0.891 y en el cuidado enfermero fue 0.857.

Nombre original: Percepción de los Padres de la Calidad de cuidado Enfermero

Autor: Navarro Vásquez Janet Fiorella (2012)

Adaptado por Bach. Quispe Cáceres, Dianet.

Procedencia: Lima – Perú

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente de 15 a 20 minutos

Significación: La percepción de los padres sobre la calidad de cuidados enfermeros, está orientada a recolectar información con precisión del significado de muchos tópicos a través confiabilidad de 0.89 con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, y cada ítem está estructurado con dos alternativas de respuesta múltiple, con Dimensiones: Humano con de 1 – 19 Ítems, Oportuna, de 20 – 25 ítems, Continua, 26 - 36 ítems y Segura de 37 – 50 ítems. Los mismos tienen nivel Bajo de 50 – 116.

**Lista de cuestionario de aplicación de medidas de bioseguridad: Es de uso de la investigadora quien aplicará**

Nombre original: Nivel de comunicación Terapéutica

Autor: Ladera María (2015).  
(Adaptado por Bach. Dianet Quispe Cáceres)

Procedencia: Lima – Perú

Administración: Individual

Duración: Aproximadamente de 15 a 20 minutos

Significación: El cuestionario de comunicación, está orientada a recoger información real sobre la comunicación que establece la enfermera con el usuario, teniendo en cuenta la comunicación verbal y la no verbal, puesto que es de rigor el acto de comunicarse durante la intervención y cuidado al paciente,

teniendo en cuenta es el Oído el último sentido que se pierde consta de 23 ítems, confiabilidad de 0.92, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Likert, y cada ítem está estructurado con cuatro alternativas de respuestas, como: 1) Nunca, 2) Casi nunca3) Casi siempre, y 4) Siempre. La calificación se dio en tres puntos con una dirección positiva y negativa. Asimismo, la escala está conformada por 02 dimensiones (12 ítems para la primera dimensión Comunicación Verbal, 11 ítems en la segunda dimensión Comunicación no verbal)

## **5.2. Plan de recolección, procesamiento y presentación de datos**

Para realizar el plan de recolección de datos se presentará una carta dirigida al Director del Hospital María Auxiliadora, adjuntando el proyecto aprobado por la universidad para su autorización. Luego de tener la autorización por parte de la Jefatura de Enfermería y del Presidente del Departamento de Investigación del Hospital, se coordinará con la jefa del Servicio de Neonatología para la autorización de la aplicación de los instrumentos (Cuestionario N° 1 y Cuestionario N° 2), teniendo una duración de aproximadamente 20 a 30 minutos a cada padre de familia. Dicho instrumento se aplicará a 93 madres del recién nacido hospitalizado. Después de haber realizado la encuesta y haber obtenido la información requerida se procederá a realizar el análisis e interpretación de los resultados del cuestionario aplicado, utilizando Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS 22, en el cual se presentarán las tablas y/o gráficos de los hallazgos encontrados.

## CAPÍTULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

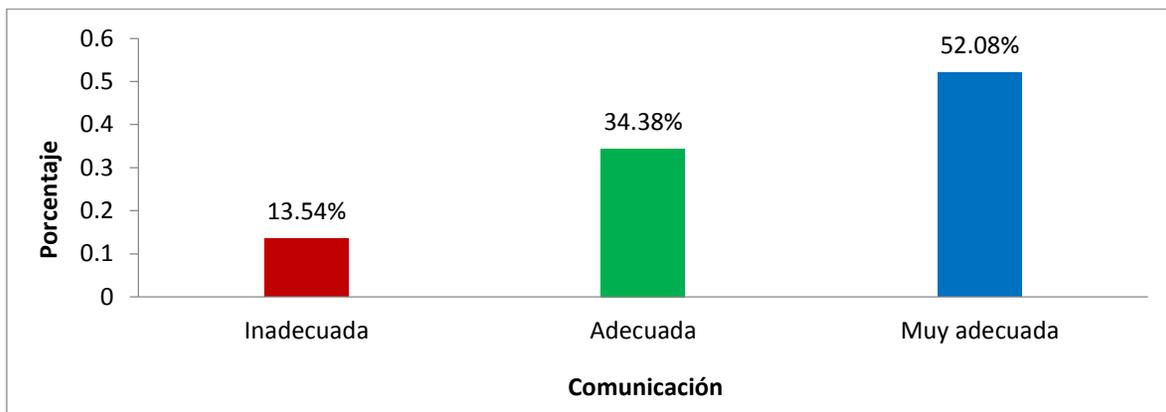
#### 6.1. Resultados

**Tabla 1**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la comunicación en madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuada	13	13,5
	Adecuada	33	34,4
	Muy adecuada	50	52,1
	Total	96	100,0

Fuente: Base de datos



*Figura 1. Distribución porcentual de la comunicación en madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

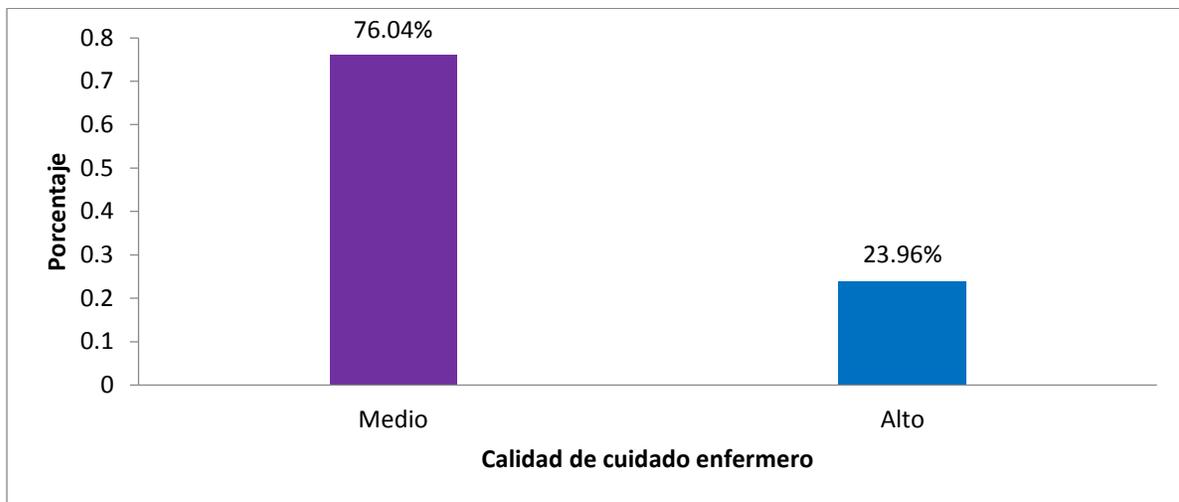
Los resultados de la encuesta realizada a las madres que forman parte del presente estudio sobre la comunicación con el personal enfermero que labora en el servicio de neonatología muestran, que el 52.1% consideran que es de nivel muy adecuado; el 34.4%, de nivel adecuado; y el 13.5%, de nivel inadecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la comunicación entre las madres del recién nacido y las enfermeras del servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019, es de nivel muy adecuado.

**Tabla 2**

*Distribución de frecuencias y porcentajes de calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	73	76,0
	Alto	23	24,0
	Total	96	100,0

Fuente: Base de datos



*Figura 2. Distribución porcentual de la calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

Se observa que el 24.0% de las madres encuestadas perciben que la calidad de cuidado enfermero que se presta a su hijo recién nacido, es de nivel alto. Sin embargo, el 76.0% restante manifiesta que el nivel de calidad de cuidado enfermero es de nivel medio. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar la calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019, es de nivel medio.

## Descripción de los resultados según las dimensiones de la calidad de cuidado enfermero

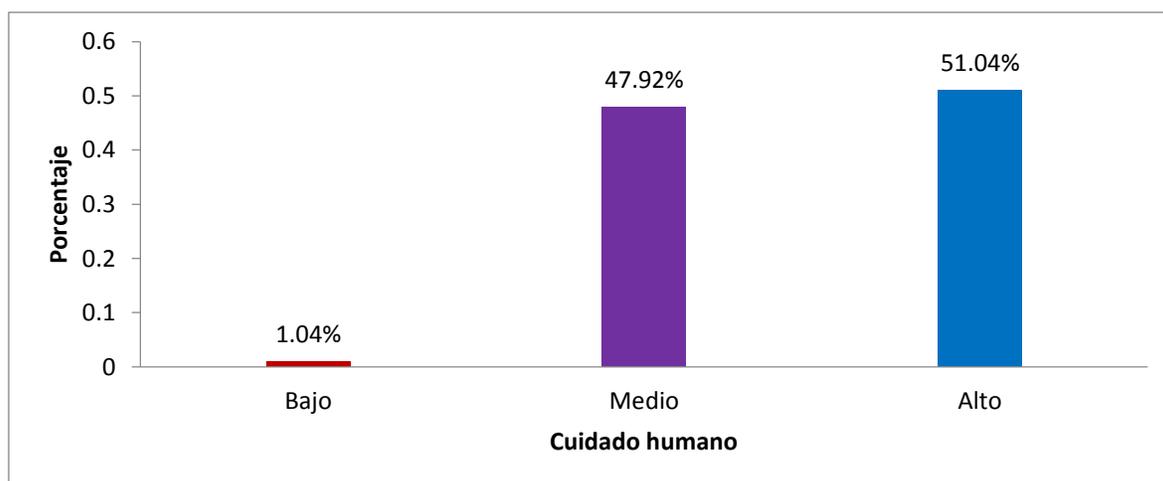
### Cuidado humano

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias y porcentajes del cuidado humano, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,0
	Medio	46	47,9
	Alto	49	51,0
	Total	96	100,0

Fuente: Base de datos



*Figura 3. Distribución porcentual de la calidad del cuidado humano, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

Se observa que el 51.0% de las madres encuestadas perciben que la calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano, es de nivel alto. Así mismo, el 47.9% refiere que calidad es de nivel medio. Sin embargo, el 1.0% restante manifiesta que el nivel de calidad de cuidado enfermero es de nivel bajo en su dimensión cuidado humano. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar la calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019, es de nivel alto en su dimensión cuidado humano.

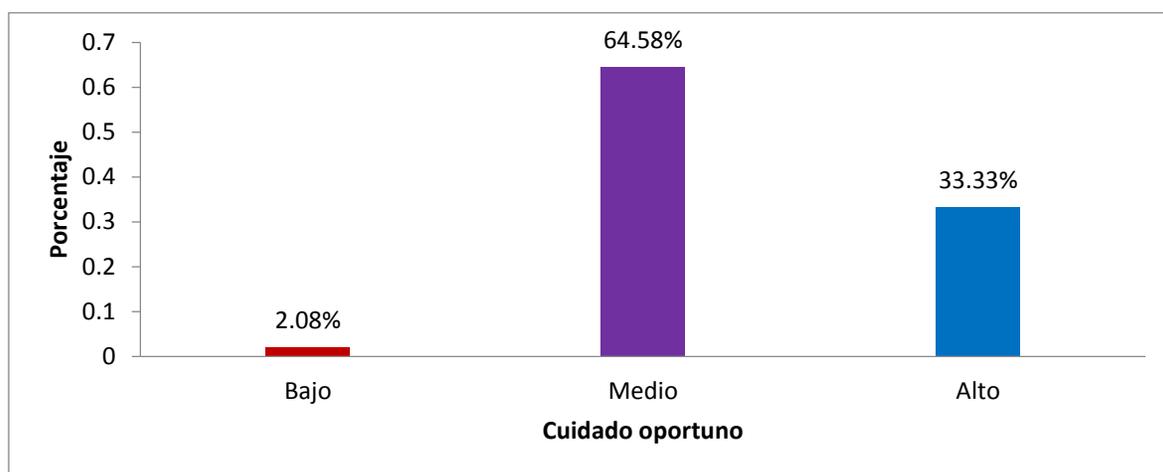
## Cuidado oportuno

Tabla 4

*Distribución de frecuencias y porcentajes del cuidado oportuno, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	2,1
	Medio	62	64,6
	Alto	32	33,3
	Total	96	100,0

Fuente: Base de datos



*Figura 4. Distribución porcentual de la calidad del cuidado oportuno, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 33.3% de las madres encuestadas perciben que la calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado oportuno, es de nivel alto. Así mismo, el 64.6% refiere que calidad es de nivel medio. Sin embargo, el 2.1% restante manifiesta que el nivel de calidad de cuidado enfermero es de nivel bajo en su dimensión cuidado oportuno. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar la calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019, es de nivel medio en su dimensión cuidado oportuno.

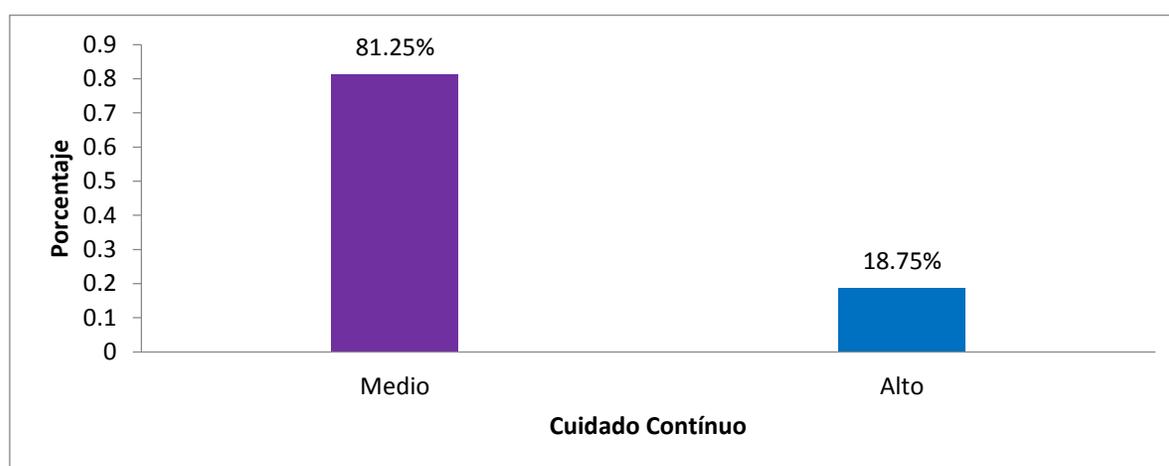
## Cuidado continuo

Tabla 5

*Distribución de frecuencias y porcentajes del cuidado continuo, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	78	81,3
	Alto	18	18,7
	Total	96	100,0

Fuente: Base de datos



*Figura 5. Distribución porcentual de la calidad del cuidado continuo, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

Se observa que el 18.7% de las madres encuestadas perciben que la calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado continuo, es de nivel alto. Así mismo, el 81.3% refiere que calidad es de nivel medio. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar la calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019, es de nivel medio en su dimensión cuidado continuo.

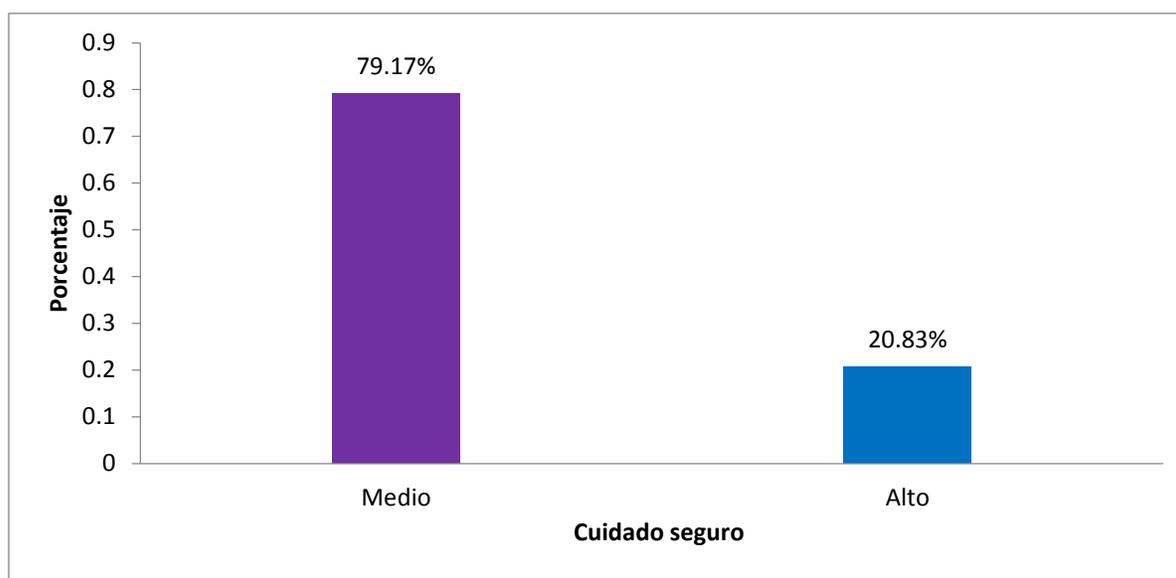
## Cuidado seguro

Tabla 6

*Distribución de frecuencias y porcentajes del cuidado seguro, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Medio	76	79,2
	Alto	20	20,8
	Total	96	100,0

Fuente: Base de datos



*Figura 6. Distribución porcentual de la calidad del cuidado seguro, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

Se observa que el 20.8% de las madres encuestadas perciben que la calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado seguro, es de nivel alto. Así mismo, el 79.2% refiere que calidad es de nivel medio. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar la calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora en el año 2019, es de nivel medio en su dimensión cuidado seguro.

## Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación directa entre la comunicación y calidad de cuidado enfermero del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

Ha: Existe relación directa entre la comunicación y calidad de cuidado enfermero del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

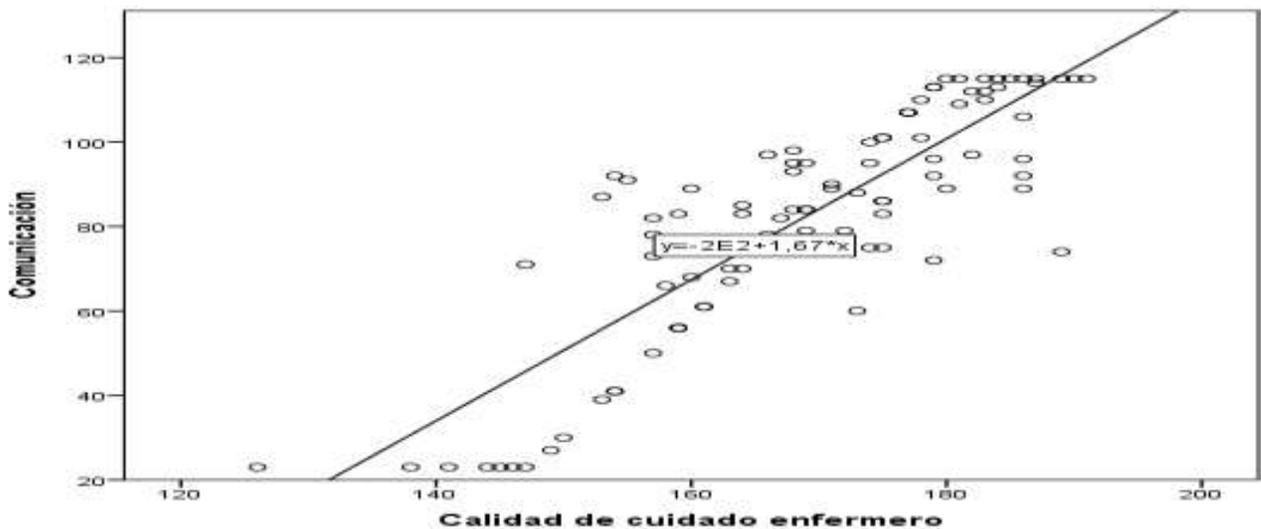
**Tabla 7**

*Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación y calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Comunicación	Calidad de cuidado enfermero
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96
	Calidad de cuidado enfermero	Coeficiente	,817**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables



*Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la comunicación y calidad de cuidado enfermero, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .817 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis general alterna. Por tanto, los niveles de comunicación entre las enfermeras y las madres de los recién nacidos, se relaciona significativamente con los niveles de calidad de cuidado enfermero en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, año 2019.

### **Prueba de hipótesis específica**

#### **Prueba de hipótesis específica uno**

Ho: No existe relación directa entre la comunicación y el cuidado humano del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

Ha: Existe relación directa entre la comunicación y el cuidado humano del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

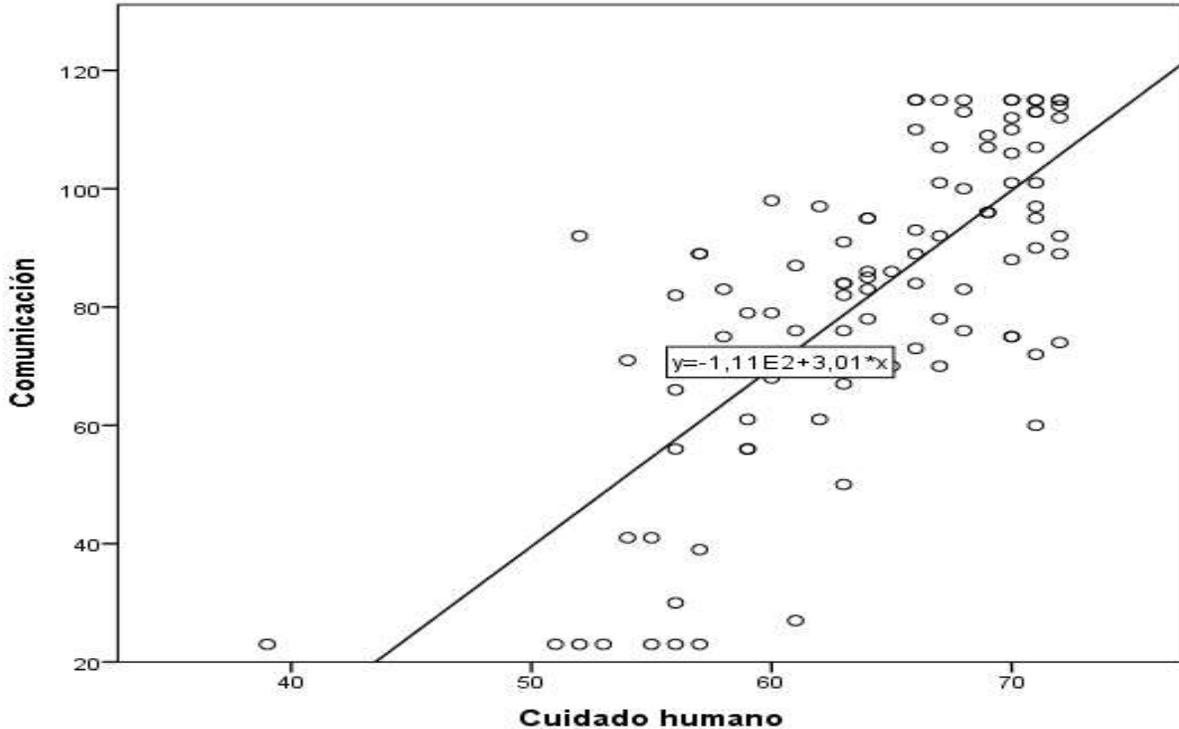
**Tabla 8**

*Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación y el cuidado humano, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Comunicación	Cuidado humano
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,671**
		N	96
Rho de Spearman	Cuidado humano	Coeficiente	,671**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables



*Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la comunicación y el cuidado humano, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.*

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .671 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 1. Por tanto, los niveles de

comunicación entre las enfermeras y las madres de los recién nacidos, se relaciona significativamente con los niveles de calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, año 2019.

### Prueba de hipótesis específica dos

Ho: No existe relación directa entre la comunicación y el cuidado oportuno del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

Ha: Existe relación directa entre la comunicación y el cuidado oportuno del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

**Tabla 9**

*Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación y el cuidado oportuno, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

			Comunicación	Cuidado oportuno
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente	1,000	,696**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Cuidado oportuno	Coeficiente	,696**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96
** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).				

Fuente: Resultado de correlación de variables

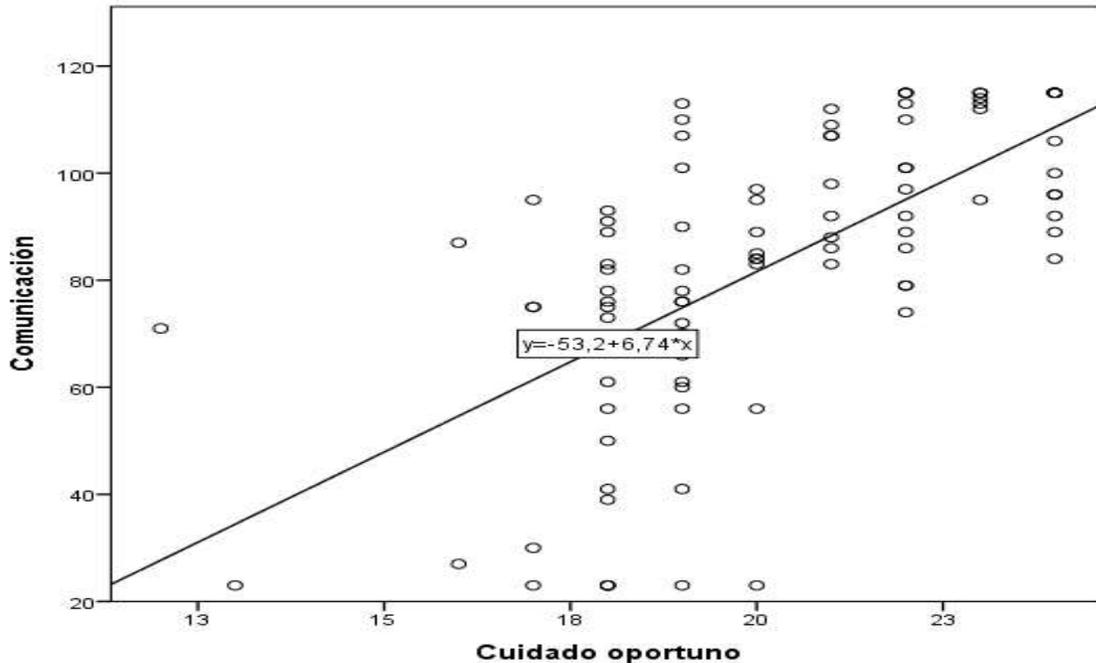


Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la comunicación y el cuidado oportuno, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .696 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 2. Por tanto, los niveles de comunicación entre las enfermeras y las madres de los recién nacidos, se relaciona significativamente con los niveles de calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado oportuno, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, año 2019.

### Prueba de hipótesis específica tres

Ho: No existe relación directa la comunicación y el cuidado continuo del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

Ha: Existe relación directa entre la comunicación y el cuidado continuo del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

**Tabla 10**

*Coefficiente de correlación y significación entre la comunicación y el cuidado continuo, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

		Comunicación	Cuidado continuo
Rho de Spearman	Comunicación	Coefficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96
	Cuidado continuo	Coefficiente	,718**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

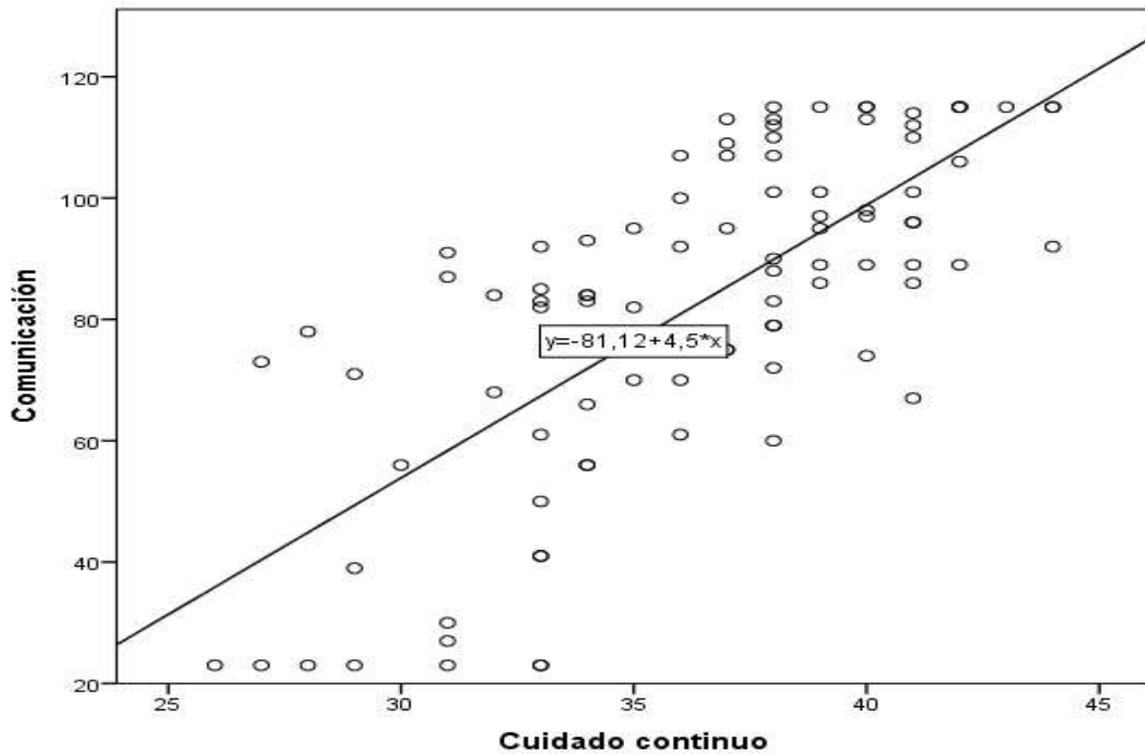


Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto a la comunicación y el cuidado continuo, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De los resultados que se aprecian en la tabla 10, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .718 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 3. Por tanto, los niveles de comunicación entre las enfermeras y las madres de los recién nacidos, se relaciona significativamente con los niveles de calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado continuo, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

### Prueba de hipótesis específica cuatro

Ho: No existe relación directa entre la comunicación y el cuidado seguro del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

Ha: Existe relación directa entre la comunicación y el cuidado seguro del recién nacido, según las madres del recién nacido, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2019.

**Tabla 11**

*Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación y el cuidado seguro, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019*

			Comunicación	Cuidado seguro
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente	1,000	,651**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	96	96
	Cuidado seguro	Coeficiente	,651**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	96	96

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variable

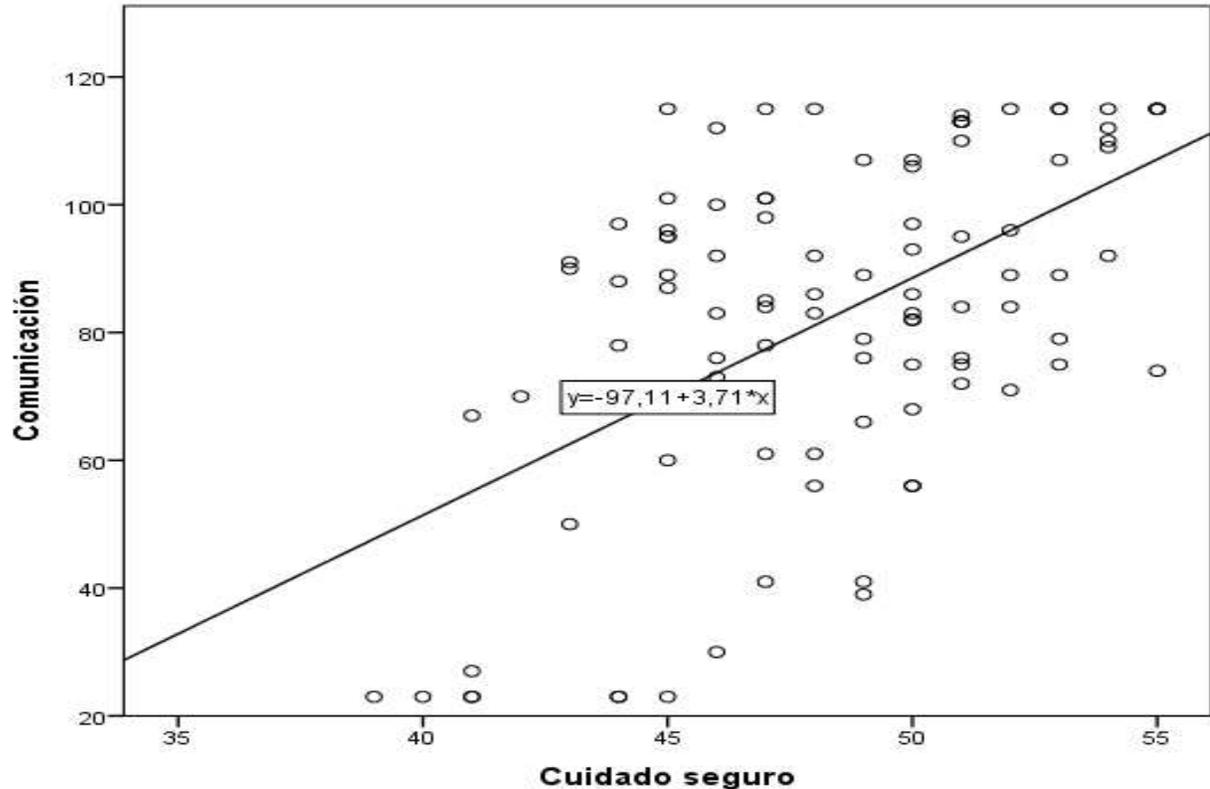


Figura 11. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la comunicación y el cuidado seguro, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, 2019.

De los resultados que se aprecian en la tabla 11, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .651 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 4. Por tanto, los niveles de comunicación entre las enfermeras y las madres de los recién nacidos, se relaciona significativamente con los niveles de calidad de cuidado enfermero en su dimensión cuidado seguro, en el servicio de neonatología del Hospital María Auxiliadora, año 2019.

## 6.2. Discusión

La presente investigación se basó en estudios anteriores tanto internacionales como nacionales, con los que encontramos algunas coincidencias y diferencias. Es así que concuerdo con el estudio de Rincón (2017), cuando realizó su estudio afirma que es muy importante la comunicación entre el paciente-enfermero, es decir debe tener empatía, ser asertiva ya que el paciente tiene relación constante con el personal de enfermería en un 48% muy adecuada, coincide con la presente investigación que mantiene comunicación muy adecuada en 52,1%, es decir la comunicación se realiza de manera humanizada como corresponde al personal de enfermería, ya que deben mantener una buena interrelación entre enfermera paciente, ya que en el cuidado enfermero es importante la comunicación, ya que los requerimientos que tiene el paciente se da por evidencias verbales.

Por otro lado Narro, J. (2016) al igual que la presente investigación trabajo con neonatos para evidenciar la asistencia humanizada y en el estudio de Narro las madres de neonatos no reciben asistencia humanizada en un 66% de acuerdo a su apreciación y el 34% si recibe asistencia difiere de la presente investigación ya que en el cuidado humano se encuentra en un nivel alto del 51%, esto se debe a que muchos enfermeros son profesionales de vocación, pese a las dificultades que encuentran a diario en su centro laboral en su gran mayoría tienen la parte humana y tratan de sacar adelante a los neonatos con apoyo de la familia. Por lo tanto concuerdo con su estudio

Por su parte Reyes J. (2015) Realizó su trabajo usando una metodología cualitativa en la que se encontraron una serie de elementos que dificultan la comunicación y estos elementos se encontraron más arraigados en el personal de enfermería comparado con

los padres, difiere de la presente investigación en la cual la comunicación de las madres de los recién nacidos es del 52,1% en 50 personas encuestadas es muy adecuada, ya que manejan tanto la comunicación verbal y no verbal. Es importante mantener una comunicación adecuada para poder ayudar al paciente, de lo contrario podría traer consecuencias y difiere también en el enfoque del estudio de la presente investigación que es de tipo cuantitativo.

Así mismo Eymann A. (2014). En relación a la calidad del pase de guardia que existe en las áreas pediátricas, el (85,7%) percibieron que existe buena calidad en la comunicación, el 91,7% recibía información oportuna para su comunicación con el pase de guardia, concuerda con la presente investigación que existe una comunicación muy adecuada del 52, 1%, en relación a la calidad de cuidado el 76% está en el nivel medio, en cuanto al cuidado oportuno difiere ya que en el presente trabajo está en el nivel medio con 64,6%, en relación al cuidado continuo también está en el nivel medio del 81,3% y en el cuidado seguro, así mismo está en el nivel medio con 79,2%. Es importante mantener una buena comunicación para lograr la calidad del cuidado enfermero, es decir el personal de enfermería debe estar constantemente buscando nuevas estrategias para realizar una comunicación asertiva, interrelacionándose de la mejor forma con los padres, que desde ya tienen una dura tarea que tienen que hacer frente.

### **6.3. Conclusiones**

#### **Primera**

Existe una relación significativa positiva entre la comunicación y calidad del cuidado enfermero según la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación entre las variables de estudio del 0.817 representando un resultado positiva y alta con una significancia mayor de ( $p=0.05$ ) por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

Así mismo concuerdo con el estudio de **Rincón C. (2017)** donde concluye que en su estudio es una parte fundamental en el cuidado de enfermería la comunicación terapéutica debido a que por medio de ésta se conoce los requerimientos y atenciones que necesita el paciente, no siendo únicamente manifestadas verbalmente

#### **Segunda**

Existe una relación significativa positiva entre la comunicación y calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado humano según la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación entre las variables de estudio del 0.671 representando un resultado positiva y moderada con una significancia mayor de ( $p=0.05$ ) por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

#### **Tercera**

Existe una relación significativa positiva entre la comunicación y calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado oportuno según la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación entre las variables de estudio del 0.696 representando un resultado positiva y moderada con una significancia mayor de ( $p=0.05$ ) por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

#### **Cuarta**

Existe una relación significativa positiva entre la comunicación y calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado continuo según la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación entre las variables de estudio del 0.718 representando un resultado positiva y alta con una significancia mayor de ( $p=0.05$ ) por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

#### **Quinta**

Existe una relación significativa positiva entre la comunicación y calidad del cuidado enfermero en su dimensión cuidado seguro según la prueba estadística de Rho de Spearman con un resultado de asociación entre las variables de estudio del 0.651 representando un resultado positiva y alta con una significancia mayor de ( $p=0.05$ ) por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

## **6.4. Recomendaciones**

### **Primera**

Se sugiere al Director del Hospital María Auxiliadora a reforzar e implementar acciones y estrategias incorporando las relaciones interpersonales siendo este tema de gran importancia y de amplia influencia para la satisfacción de las pacientes y familiares que acuden por una atención medica conjuntamente con el equipo multidisciplinario como es el departamento de enfermería, estableciendo talleres, capacitaciones, campaña de sensibilización y educación continua.

### **Segunda**

Se recomienda a la jefa del departamento de enfermería a reforzar charlas de comunicación asertiva, sensibilización en cuanto a las relaciones interpersonales, cuidado y trato humanizado hacia el personal por lo menos tres a cuatro veces por año como mínimo por puesto de trabajo. Con el objetivo de mejorar la comunicación y un trato humanizado en corto, mediano y largo plazo en el personal de enfermería.

### **Tercera**

Recomendar a la jefa del servicio de neonatología a realizar reuniones mensuales con el personal encargado del cuidado del neonato para la sensibilización de atención individualizada en las madres con el de equipo de salud y así lograr la satisfacción de las madres en el servicio de neonatología.

### **Cuarta**

Recomendar a la jefa de enfermero del servicio de neonatología hacer una supervisión estricta y velar por el cumplimiento de las guías, flujos, normas y procedimientos así mismo dar las charlas de motivación y concientización sobre la

importancia de trato humanizado y relaciones interpersonales al personal en cada turno.

### **Quinta**

Recomendar a todo el trabajador encargado de cuidar al neonato hacerse un compromiso de cumplir todo los acuerdos y poner en práctica las capacitaciones recibidas con la finalidad de mejorar la calidad de atención y buenas relaciones interpersonales entre las enfermeras y las madres de los neonatos.

## REFERENCAS BIBLIOGRAFICAS

El lugar de la ética entre los saberes técnicos. Un abordaje filosófico. (Diciembre de 2015).

*Revista Científica de la UCSA*, 2(2), 85-94.

Abregú, C., Vasquez, S., & Zambrano, N. (2018). *Percepción de los padres sobre el cuidado de enfermería al neonato, Unidad de Cuidados Intensivos neonatales Instituto Nacional Materno Perinatal*. Lima.

Acosta Romo, M. F., & Cabrera Bravo, N. (Marzo de 2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista Unimar*, 34(1), 193-199.

Belziti, C. A., Eymann, A., Durante, E., Pizarro, R., Carrió, S., & Figari, M. (2013). Comunicación en el pase de guardia en las áreas de cuidados intensivos en un hospital universitario. Estudio transversal. *Sociedad Argentina de Pediatría*.

Bernad Monferrer, E., & Fernández Fernández, C. (Abril de 2013). Formación permanente en la docencia: Necesidad de aprendizaje de técnicas de comunicación interpersonal para aplicar en el aula. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 19(Especial), 613-621.

Bonilla Merizalde, J. (2015). *Bioética para enfermería: aspectos teóricos y prácticos*. Edimec.

Calvo Quirós, C., & Sánchez Barboza, L. (2016). Propuesta para la creación de una consulta postparto dada por Enfermería Ginecológica Obstétrica y Perinatal en el Área de Salud de Coronado. *Enfermería Actual en Costa Rica*(31), 1-19.

Cañas-Lopera, E. M., & Rodríguez-Holguín, Y. A. (Septiembre de 2014). La experiencia del padre durante la hospitalización de su hijo recién nacido pretérmino extremo. *Aquichan*, 14(3), 336-350.

- Cerdán Vargas, A. (2017). *Percepción y expectativas de las madres del recién nacido sobre el cuidado de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital Público. Piura.*
- Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-31.
- Despaigne Pérez, C., Martínez Barrera, E. L., & García Posada, B. A. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Revista 16 de abril*, 54(259), 91-96.
- Dos Santos, M. A. (2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la Educación Superior*, 45(178), 79-95.
- Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
- Escobari Cardozo, M. (2013). El lenguaje formal como herramienta para mejorar la calidad personal. *Estudios Bolivianos*(18), 107-129.
- Fonseca, S., Correa, A., Pineda, M. I., & Lemus, F. (2011). *Comunicación oral y escrita.* Pearson.
- Fredes Espinoza, G. (2017). *Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.* Arequipa.
- Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE). (2018). *Retos, obstáculos y oportunidades sobre la atención de la salud materna y mortalidad materna en el Hospital Nacional de la Mujer (HNM).* San Salvador.

- Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Silvan Scochi, C. G. (Noviembre - Diciembre de 2013). El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1360-1366.
- García Casanova, Y., Nader Díaz, S., & Marulanda Pérez, A. (2014). La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. *Revista Cubana de Enfermería*.
- García García, M. C. (2015). Factores que influyen la comunicación enfermero - paciente. Madrid, España.
- Giménez-Espert, M. d., Alguacil, M., & Escamilla-Fajardo, P. (2018). La importancia de la comunicación en enfermería. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 6(2), 24-33.
- González Aller, C. (Mayo de 2014). La comunicación terapeutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 2(2), 82-92.
- López Lara, C., Vázquez García, I. Y., & Aguilar Pizano, D. (2014). El significado de maternidad y paternidad en parejas heterosexuales que no pueden tener hijos. *Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI*, 2(5), 29-44.
- López Samaniego, L., Cibanal Juan, L., Noreña Peña, A. L., & Alcaraz Moreno, N. (2010). Reflexiones sobre la comunicación interpersonal. *Perspectivas*, 1(2), 98-112.
- Lozano Domínguez, M. M., Macías Solórzano, C. G., & Vargas Aguilar, G. M. (31 de Julio de 2017). Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido critico. *Dominio de las ciencias*, 3(4), 780-795.

- Martins Castro, F., Johanson da Silva, L., Ferreira Soares, R. L., Moreira Christoffel, M., & Da Conceição Rodrigue, E. (2015). El primer encuentro del padre con el bebé prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Index de Enfermería*.
- Medina Sarmiento, D. N. (2016). *Satisfacción de la madre del recién nacido hacia los cuidados de enfermería, servicio de neonatología de una Clínica Privada*. Lima.
- Meléndez Méndez, C., Garza Hernández, R., González Salinas, J. F., Castillo Castillo, S., González García, S., & Ruiz Hernández, E. (2014). Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México. *Revista Cuidarte*, 5(2), 774-81.
- Melero Lacasia, A., & García Orellán, R. (Abril de 2016). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería; Análisis en el contexto de Oncopediatría. *ENE, Revista de Enfermería*, 10(1).
- Ministerio de Salud. (2017). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Lima.
- Müggenburg, C., Riveros-Rosas, A., & Juárez-García, F. (2016). Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 201-207.
- Müggenburg, C., Robles, R., Valencia, A., Hernández Guillén, M., Olvera, S., & Riveros Rosas, A. (2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Mental*, 273-280.
- Narro García, J. A., & Orbegoso Burgos, D. P. (2016). *Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés de las madres del neonato prematuro hospitalizado, Hospital Belén - Trujillo 2016*. Trujillo.

- Navarro Saldaña, G., Maluenda Albornoz, J., & Varas Contreras, M. (Septiembre de 2016). Diferencias en empatía según sexo y área disciplinar en estudiantes universitarios chilenos de la provincia de Concepción, Chile. *Educación*, 25(49), 63-82.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Temas de salud. Lactante, recién nacido*. Obtenido de [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/)
- Puch Ku, G. F., Uicab Pool, G. d., Ruiz Rodríguez, M., & Castañeda Hidalgo, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 129-36.
- Ramírez Perdomo, C. A., Perdomo Romero, A. Y., & Galán González, E. F. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado en enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Avances en enfermería*, XXXI(1), 42-51.
- Reyes Villoria, J. (2015). *Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación que se establece entre ambos: Una revisión narrativa*. Madrid.
- Rincón Cepeda, C. M. (2017). *La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI, una revisión de tema*. Bogotá.
- Sánchez Rodríguez, J. R., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3).
- Sánchez-Aragón, R. (Enero-Diciembre 2014 de 2014). Evaluación psicológica de la comunicación relacional no verbal. *Pensando Psicología*, 10(17), 27-42.
- Sanhueza, S. V., Friz Carrillo, M. C., & Quintriqueo, M. S. (Noviembre de 2014). Estudio exploratorio sobre las actitudes y comportamiento del profesorado de Chile en contextos

- de escolarización de alumnado inmigrante. *Revista electrónica de investigación educativa*, 16(3), 148-162.
- Santos Ruiz, S., López Parra, M., Varez Pelaez, S., & Abril Sabate, D. (2010). Visión del profesional de enfermería sobre el entorno como parte integrante del paradigma. *Enfermería Global*(18), 1-11.
- Sepúlveda Carrillo, G. J., Rojas Cifuentes, L. A., Cárdenas Jiménez, O. L., Guevara Rojas, E., & Castro Herrera, A. M. (2009). Estudio piloto de la validación del cuestionario 'Care-Q' en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*, 13-22.
- Simón, F., & Gómez, J. (Septiembre-Diciembre de 2016). La comunicación. *Salus*, 20(3), 5-6.
- Universidad Politécnica Territorial "José Felix Ribas". (Noviembre de 2017). *Calidad y productividad*. Obtenido de Scribd: <https://es.scribd.com/document/375777433/La-Calidad>
- Vasconcelos Amorim, T., De Oliveira Souza, Í. E., Vasconcelos Moura, M. A., Azevedo Queiroz, A. B., & Oliveira Salimena, A. (Abril de 2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo: revisión integradora. *Enfermería Global*, 16(2), 500-514.
- Vélez Álvarez, C., & Vanegas García, J. H. (2011). El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. *Hacia la promoción de la salud*, 16(2), 175-189.
- Vidal Mayo, Y. M., & Vicente Ruiz, M. A. (Enero-Abril de 2016). Planes de cuidados estandarizados y calidad del cuidado de enfermería en un hospital pediátrico. *Calidad y gestión en servicios de salud*, 15(1), 46-52.

## **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de Consistencia

### Título: COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDOS, SERVICIO DE NEONATOLOGIA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019”

Autora: Bach. Dianet Quispe Cáceres

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Análisis de variable			Metodología
			V	D	I	
¿Qué relación existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?	Determinar relación existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?	Existe relación directa entre comunicación y calidad del cuidado enfermero, según las madres de los recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019.	Variable Independiente X Comunicación	Comunicación Verbal	Modulación Lenguaje Contenido	Población: Madres de recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora.
				Comunicación No Verbal	Contacto visual Gestos Expresiones Estado de ánimo	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especifico	Variable Dependiente Y Calidad de cuidado enfermero	Cuidado Humano	Individualidad Amabilidad en el trato Capacidad de escucha Confidencialidad	N : 127 Tipo: Cuantitativo Nivel: Aplicativo Diseño: No experimental correlacional y transversal
1 ¿Qué relación existe entre comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión humana, en madres del recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?	1 Identificar la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión humana, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019	1 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019				

<p>2 ¿Qué relación existe entre comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión oportuna, en madres del recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?</p>	<p>2 Describir la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión oportuna, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019</p>	<p>2 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión oportuna, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019</p>	<p>Cuidado Oportuno</p>	<p>Alimentación según horario Tratamiento según horario Control de eliminación Tiempo de espera al llamado</p>	<p>Muestra: Madres de neonatos n : 96  Muestreo: Probabilístico aleatoria simple Rho de Spearman.</p>
<p>3 ¿Qué relación existe entre comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión continua, en madres del recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?</p>	<p>3 Establecer la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión continua, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019</p>	<p>3 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión continua, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019</p>	<p>Cuidado Continuo</p>	<p>Control de funciones vitales Comodidad y confort Higiene corporal</p>	
<p>4 ¿Qué relación existe entre comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión segura, en madres del recién nacidos en el servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019?</p>	<p>4 Contrastar la relación que existe entre la comunicación y la calidad cuidado enfermero en su dimensión segura, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019</p>	<p>4 Existe relación directa entre la comunicación y la calidad del cuidado enfermero en su dimensión segura, en madres del recién nacidos, servicio de neonatología, Hospital María Auxiliadora, 2019</p>	<p>Cuidado Seguro</p>	<p>Incubadoras habilitadas y seguras Medios invasivos seguros Procedimiento seguro Ruido ambiental</p>	

## **Anexo 02: Instrumentos de Recolección de datos**

**UNIVERSIDAD INCA GACILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

### **Comunicación Enfermera.**

Autora: Ladera, María

### **CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS**

Estimado(a) Usuario(a) a continuación, le presentamos el presente cuestionario que tiene como finalidad valorar la comunicación terapéutica de las enfermeras, según la percepción del usuario, es ANÓNIMO, se usará la información solo para fin de investigación. Gracias.

**Instrucciones:** Lea con atención cada pregunta y marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

#### **I. Datos Generales:**

##### **Comunicación Enfermera.**

➤ Edad: ...

➤ Sexo:  F  M

➤ Grado de Instrucción:

Analfabeto ( ) Primaria ( )

Secundaria ( ) Superior ( )

## II. Escala de Comunicación Enfermera.

N° Orden	ASPECTOS A EVALUAR	Nunca 1	Casi Nunca 2	Casi siempre 3	Siempre 4
<b>COMUNICACIÓN VERBAL</b>					
1	El tono de voz de la enfermera es adecuado, nos hace sentir en familia				
2	La pronunciación de la enfermera es entendible en toda su extensión				
3	La enfermera cuando conversa utiliza palabras adecuadas para la ocasión				
4	Es sencillo, claro y pertinente para el momento preciso				
5	Es complicado, utiliza términos muy técnicos, no le entiendo				
6	Es inadecuado en sus intervenciones, utiliza palabra vulgares o jergas				
7	El interés que muestra la enfermera me hace sentir importante.				
8	La enfermera le dedica tiempo necesario para escucharme.				
9	La enfermera le explica los Procedimientos con palabras muy comprensivas de todo lo que realiza				
10	La enfermera lo estimula, pero no da confianza para poder preguntarle y expresar verbalmente mis dudas				
11	La enfermera explica en los ambientes los cuidados que tenemos que tener en cuenta de tal manera en la que debo de participar en mi recuperación				
12	Durante su cuidado la enfermera esta presentable y se muestra agradable.				
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>					
13	La enfermera nos mira directo a los ojos.				
14	La enfermera nos mira indirectamente a los ojos.				
15	Desvía su mirada cuando quiero comunicarme con ella				
16	Sonriente y nos transmite seguridad				
17	Seria, inspira desconfianza preguntarle				
18	Compasiva y preocupada por atendernos				
19	Amigable nos escucha y nos aconseja				
20	La enfermera es alegre, motiva todo los días hacer cosas distintas				
21	Es contagiosa la alegría que irradia la enfermera.				
22	La enfermera es parca y poco comunicativa.				
23	La enfermera asocia su trabajo con gestos de alegría.				

### III. Instrumento para valorar la calidad de enfermero

Nº Orden	ASPECTOS A EVALUAR	Nunca 1	Casi Nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
<b>DIMENCIÓN HUMANA</b>						
1	La enfermera llama a su bebé por sus apellidos y/o nombres					
2	La enfermera atiende a su bebé de manera individual					
3	La enfermera lo saluda a Ud. cordialmente					
4	Responde con amabilidad cuando Ud. le hace una pregunta.					
5	La enfermera le muestra una sonrisa cuando conversa con Ud.					
6	Lo que la enfermera le dice acerca de su bebé está acorde con lo que Ud. observa					
7	La enfermera le habla a su bebé en un tono cálido					
8	La enfermera le sonríe a su bebé mientras lo cuida					
9	La enfermera conversa con Ud. serenamente					
10	La enfermera le pregunta cómo se siente respecto al estado de su bebé					
11	Permite que vea y/o cargue a su bebé durante el horario de visita					
12	La enfermera le brinda palabras de aliento.					
13	Le muestra alguna alternativa de solución, frente a algún problema					
14	La enfermera trata a su bebé delicadamente					
15	Respeto sus opiniones en cuanto al cuidado de su bebé					
16	La enfermera es cariñosa con su bebé					
17	Es discreta con lo que Ud. le conversa					
18	Es reservada con personas ajenas a su bebé, en cuanto a su estado de salud					
<b>DIMENSION OPORTUNA</b>						
19	La enfermera cumple con la alimentación de su bebé a la hora indicada					
20	Le administra el tratamiento a su bebé a la hora indicada					
21	La enfermera controla la orina y deposiciones de su bebé					
22	En una situación de urgencia o emergencia, la enfermera atiende al bebé inmediatamente					
23	La enfermera acude rápido cuando algún bebé llora					
24	La enfermera llega al poco tiempo cuando Ud. la llama					

<b>DIMENSIÓN CONTINUA</b>						
25	Controla las funciones vitales de su bebé en cada turno					
26	La enfermera observa cómo se encuentra su bebé en cada turno					
27	La enfermera sigue el tratamiento prescrito por el médico					
28	La enfermera acomoda a su bebé en cada turno					
29	La enfermera baña a su bebé diariamente					
30	La enfermera le realiza la higiene genital a su bebé frecuentemente					
31	La enfermera le brinda a Ud. información sobre lavado de manos y horario de visita					
32	La enfermera le habla en forma clara y sencilla					
33	Le brinda información sobre los cuidados básicos que Ud. debe tener con su bebé					
34	La enfermera le brinda sesiones educativas					
35	Reporta a su colega en cambio de turno, sobre los cuidados a seguir con su bebé.					
<b>DIMENSIÓN SEGURA</b>						
36	Supervisa que la incubadora de su bebé esté en buenas condiciones					
37	Supervisa que la incubadora de su bebé mantenga su T° corporal					
38	Mantiene la limpieza de la sonda, vía periférica y/o cánula que presenta su bebé					
39	La enfermera junta o cierra la puerta antes de realizarle algún procedimiento al bebé.					
40	La enfermera se lava las manos para atender a su bebé					
41	La enfermera se coloca guantes para realizar un procedimiento al bebé.					
42	Le explica los procedimientos que le realiza a su bebé					
43	La enfermera mantiene un nivel bajo de ruido en la unidad.					
44	La enfermera mantiene las ventanas entreabiertas o cerradas de la unidad, según el clima					
45	La enfermera supervisa la limpieza del ambiente					
46	Supervisa la limpieza de la incubadora de su bebé					
47	La enfermera muestra seguridad cuando atiende a su bebé					
48	Se encuentran una o más enfermeras cerca de su bebé.					
49	La enfermera se ofrece disponible en caso de que la necesite					

### Anexo 3: Validación de Jueces expertos



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO COMUNICACIÓN

Señores enfermeros soy la Bach. **DIANET QUISPE CACERES**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic Evelyn S. Cáceres Ayala

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **COMUNICACIÓN**

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	/		/	
ÍTEM 8	/		/	
ÍTEM 9	/		/	
ÍTEM 10	/		/	
ÍTEM 11	/		/	
ÍTEM 12	/		/	
ÍTEM 13	/		/	
ÍTEM 14	/		/	
ÍTEM 15	/		/	
ÍTEM 16	/		/	
ÍTEM 17	/		/	
ÍTEM 18	/		/	
ÍTEM 19	/		/	
ÍTEM 20	/		/	
ÍTEM 21	/		/	
ÍTEM 22	/		/	
ÍTEM 23	/		/	

Aportes y sugerencias:

*Es adecuado para su aplicación*

Lima, 14 de 02 del 2019

  
 Lic. Evelyn S. Cáceres Ayala  
 C.P. 4470

Firma del informante  
 DNI N° 46106905  
 Telf: 942651606



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
CALIDAD CUIDADO ENFERMERO

Señores enfermeros soy la Bach. **DIANET QUISPE CACERES**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

*Lic. Evelyn S. Cáceres Ayala*

1.2 Cargo e institución donde labora:

*Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD CUIDADO ENFERMERO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ITEM 7	/		/	
ITEM 8	/		/	
ITEM 9	/		/	
ITEM 10	/		/	
ITEM 11	/		/	
ITEM 12	/		/	
ITEM 13	/		/	
ITEM 14	/		/	
ITEM 15	/		/	
ITEM 16	/		/	
ITEM 17	/		/	
ITEM 18	/		/	
ITEM 19	/		/	
ITEM 20	/		/	
ITEM 21	/		/	
ITEM 22	/		/	
ITEM 23	/		/	
ITEM 24	/		/	
ITEM 25	/		/	
ITEM 26	/		/	
ITEM 27	/		/	
ITEM 28	/		/	
ITEM 29	/		/	
ITEM 30	/		/	
ITEM 31	/		/	
ITEM 32	/		/	
ITEM 33	/		/	
ITEM 34	/		/	
ITEM 35	/		/	
ITEM 36	/		/	
ITEM 37	/		/	
ITEM 38	/		/	
ITEM 39	/		/	
ITEM 40	/		/	
ITEM 41	/		/	
ITEM 42	/		/	
ITEM 43	/		/	
ITEM 44	/		/	
ITEM 45	/		/	
ITEM 46	/		/	
ITEM 47	/		/	
ITEM 48	/		/	
ITEM 49	/		/	

**Aportes y sugerencias:**

Es Adecuado para

Su aplicación

Lima, 14 de 02 del 2019

  
Lic. Evelyn S. Cáceres Ayala  
CIP 64829

---

Firma del informante

DNI N° 46106903

Tel: 942651606



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
COMUNICACIÓN

Señores enfermeros soy la Bach. **DIANET QUISPE CACERES**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Dina Rivera Oblitas

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **COMUNICACIÓN**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su apreciación

Lima, 20 de 02 del 2019

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
 LIC. DINA RIVERA  
 Enfermera Asistente  
 C.E.P.A.S.

Firma del informante  
 DNI N° 08838481  
 Telf. 989608781



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
CALIDAD CUIDADO ENFERMERO

Señores enfermeros soy la Bach. **DIANET QUISPE CACERES**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

*Lic. Dina Rivera Obitas*

1.2 Cargo e institución donde labora:

*Enf. Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD CUIDADO ENFERMERO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ITEM 7	✓		✓	
ITEM 8	✓		✓	
ITEM 9	✓		✓	
ITEM 10	✓		✓	
ITEM 11	✓		✓	
ITEM 12	✓		✓	
ITEM 13	✓		✓	
ITEM 14	✓		✓	
ITEM 15	✓		✓	
ITEM 16	✓		✓	
ITEM 17	✓		✓	
ITEM 18	✓		✓	
ITEM 19	✓		✓	
ITEM 20	✓		✓	
ITEM 21	✓		✓	
ITEM 22	✓		✓	
ITEM 23	✓		✓	
ITEM 24	✓		✓	
ITEM 25	✓		✓	
ITEM 26	✓		✓	
ITEM 27	✓		✓	
ITEM 28	✓		✓	
ITEM 29	✓		✓	
ITEM 30	✓		✓	
ITEM 31	✓		✓	
ITEM 32	✓		✓	
ITEM 33	✓		✓	
ITEM 34	✓		✓	
ITEM 35	✓		✓	
ITEM 36	✓		✓	
ITEM 37	✓		✓	
ITEM 38	✓		✓	
ITEM 39	✓		✓	
ITEM 40	✓		✓	
ITEM 41	✓		✓	
ITEM 42	✓		✓	
ITEM 43	✓		✓	
ITEM 44	✓		✓	
ITEM 45	✓		✓	
ITEM 46	✓		✓	
ITEM 47	✓		✓	
ITEM 48	✓		✓	
ITEM 49	✓		✓	

**Aportes y sugerencias:**

Es adecuado para su aplicación

Lima, 18 de 02 del 2019

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

U.C. DINAMISRA DELTAS

Firma del informante

DNI N° 08838481

Telf: 989608381



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
 COMUNICACIÓN

Señores enfermeros soy la Bach. **DIANET QUISPE CACERES**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Betty Luz Cruz Cruz Mendoza

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **COMUNICACIÓN**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		X		
ÍTEM 2	✓		X		
ÍTEM 3	✓		X		
ÍTEM 4	✓		X		
ÍTEM 5	✓		X		
ÍTEM 6	✓		X		

ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		

**Aportes y sugerencias:**

..... Es adecuado para su aplicación  
 ..... en el estudio.  
 .....

Lima, 27 de 02 del 2019

Firma del informante  
 DNI N° 08931689  
 Telf. 941083096



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
CALIDAD CUIDADO ENFERMERO

Señores enfermeros soy la Bach. **DIANET QUISPE CACERES**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Exolly Luz Chavez Mendoza

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD CUIDADO ENFERMERO**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ITEM 7	X		X		
ITEM 8	X		X		
ITEM 9	X		X		
ITEM 10	X		X		
ITEM 11	X		X		
ITEM 12	X		X		
ITEM 13	X		X		
ITEM 14	X		X		
ITEM 15	X		X		
ITEM 16	X		X		
ITEM 17	X		X		
ITEM 18	X		X		
ITEM 19	X		X		
ITEM 20	X		X		
ITEM 21	X		X		
ITEM 22	X		X		
ITEM 23	X		X		
ITEM 24	X		X		
ITEM 25	X		X		
ITEM 26	X		X		
ITEM 27	X		X		
ITEM 28	X		X		
ITEM 29	X		X		
ITEM 30	X		X		
ITEM 31	X		X		
ITEM 32	X		X		
ITEM 33	X		X		
ITEM 34	X		X		
ITEM 35	X		X		
ITEM 36	X		X		
ITEM 37	X		X		
ITEM 38	X		X		
ITEM 39	X		X		
ITEM 40	X		X		
ITEM 41	X		X		
ITEM 42	X		X		
ITEM 43	X		X		
ITEM 44	X		X		
ITEM 45	X		X		
ITEM 46	X		X		
ITEM 47	X		X		
ITEM 48	X		X		
ITEM 49	X		X		

**Aportes y sugerencias:**

..... Es adecuado para su aplicación .....

.....

Lima, 27 de 02 del 2019

BETRI FLORES MENDOZA  
LICENCIADA EN INGENIERIA  
CIBERNETICA

---

Firma del informante  
DNI N° 88971887  
Telf: 991007096

# CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, CERTIFICA, Que el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Versión del 05 de marzo del presente; Titulado: "COMUNICACIÓN Y CALIDAD CUIDADO ENFERMERO EN MADRES DEL RECIÉN NACIDO, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/026/19, presentado por el Investigador Principal: Bach. Dianet QUISPE CACERES, ha sido REVISADO.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el 06 de marzo del 2020. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 05 de marzo del 2019.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
*Portuaga*  
D<sup>CA</sup> LOS MARINOS PORTUGA  
JEFE DE LA OFICINA

LMPR/abf,  
c.c. Investigador Principal.  
c.c. Archivo.

## Anexo 04: Base de Datos

### Variable 1: Comunicación

Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación	Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero
70	24	40	53	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
57	18	26	40	141	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	39	50	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
72	24	41	49	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
64	20	33	47	164	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	24	44	46	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	22	36	54	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio
72	23	41	46	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
54	12	29	52	147	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Bajo	Medio	Alto	Medio
69	24	41	52	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
71	19	38	45	173	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	49	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	52	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
55	19	33	39	146	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	49	158	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	45	153	Adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	50	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	20	34	51	168	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	22	38	55	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
39	13	29	45	126	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
64	17	37	51	169	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	19	38	51	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	50	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	41	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
60	18	32	50	160	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	34	50	168	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
52	21	33	48	154	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	17	37	50	174	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

63	18	31	43	155	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	35	53	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
67	22	41	45	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	24	44	47	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	18	28	44	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
53	17	31	44	145	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	39	53	180	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
64	20	34	46	164	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	20	39	45	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	40	45	160	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
52	18	33	44	147	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	33	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	23	43	54	190	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
70	22	39	47	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
66	24	32	47	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	18	34	48	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
62	20	40	44	166	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	18	33	50	157	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	40	51	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
64	19	36	47	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	49	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	18	33	43	157	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	24	36	46	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
57	20	42	52	171	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
72	23	41	51	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	21	36	53	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio
62	18	33	48	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	23	35	45	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
71	23	42	55	191	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	44	173	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
65	19	36	44	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	24	42	50	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

61	18	36	51	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
59	19	36	47	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
54	18	33	49	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
60	21	40	47	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
65	21	39	50	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	22	39	53	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
68	21	38	48	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	27	46	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
59	20	30	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	29	49	153	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	19	35	42	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
56	17	31	46	150	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
51	18	28	41	138	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	22	41	48	175	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
63	18	41	41	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
72	24	44	45	185	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
56	20	27	41	144	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	19	34	46	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
68	23	37	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	22	38	53	172	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio
60	22	38	49	169	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
69	24	41	45	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	19	38	47	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	43	171	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	48	180	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
55	19	33	47	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	50	159	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	41	149	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	54	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
63	20	34	52	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
70	17	37	51	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

## Variable 2: Calidad Cuidado enfermero

Nº	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	I31	I32	I33	I34	I35	I36	I37	I38	I39	I40	I41	I42	I43	I44	I45	I46	I47	I48	I49	Sumatoria	D1	D2	D3	D4	V2	V1			
1	3	3	4	4	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	187	70	24	40	53	187	115
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	141	57	18	26	40	141	23
3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	182	71	22	39	50	182	97	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	186	72	24	41	49	186	89	
5	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	164	64	20	33	47	164	85		
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	3	186	72	24	44	46	186	92		
7	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	179	67	22	36	54	179	92
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	182	72	23	41	46	182	112	
9	3	2	4	1	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	147	54	12	29	52	147	71
10	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	186	69	24	41	52	186	96	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	173	71	19	38	45	173	60		
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	179	71	19	38	51	179	72	
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	4	4	4	3	4	177	71	19	38	49	177	107	
14	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	184	66	24	42	52	184	115	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	1	3	2	3	3	3	146	55	19	33	39	146	23		
16	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	4	3	4	4	158	56	19	34	49	158	66	
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	189	72	22	40	55	189	74	
18	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	153	61	16	31	45	153	87	
19	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	177	69	21	37	50	177	107		
20	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	168	63	20	34	51	168	84
21	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	183	68	22	38	55	183	115	
22	2	2	3	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	4	3	3	3	2	3	3	2	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	126	39	13	29	45	126	23	
23	3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	169	64	17	37	51	169	95	
24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	178	70	19	38	51	178	110	
25	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	4	167	63	19	35	50	167	82	
26	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	183	66	22	41	54	183	110	
27	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	4	1	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	160	60	18	32	50	160	68
28	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	168	66	18	34	50	168	93	
29	4	2	2	2	4	4	2	4	2	4	3	2	4	1	4	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	154	52	21	33	48	154	92
30	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	174	70	17	37	50	174	75
31	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	2	2	2	2	3	4	2	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	4	3	3	4	155	63	18	31	43	155	91



65	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	161					
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	154						
67	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	168						
68	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	175						
69	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	181				
70	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	175						
71	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	157					
72	2	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	159						
73	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	153					
74	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	163					
75	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	150						
76	3	4	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	138						
77	3	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	175							
78	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	4	3	3	2	3	2	3	3	3	163
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	185			
80	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	144				
81	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	3	2	4	3	3	2	3	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	167				
82	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	179					
83	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	172				
84	4	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	169				
85	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	179				
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	175			
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	171				
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	179			
89	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	180			
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	154				
91	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	159				
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	189			
93	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	4	2	2	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	149			
94	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	181			
95	3	4	3	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	169		
96	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	175	

59	19	36	47	161	61
54	18	33	49	154	41
60	21	40	47	168	98
65	21	39	50	175	86
67	22	39	53	181	115
68	21	38	48	175	83
66	18	27	46	157	73
59	20	30	50	159	56
57	18	29	49	153	39
67	19	35	42	163	70
56	17	31	46	150	30
51	18	28	41	138	23
64	22	41	48	175	86
63	18	41	41	163	67
72	24	44	45	185	115
56	20	27	41	144	23
68	19	34	46	167	76
68	23	37	51	179	113
59	22	38	53	172	79
60	22	38	49	169	79
69	24	41	45	179	96
71	19	38	47	175	101
71	19	38	43	171	90
71	19	38	51	179	113
66	24	42	48	180	115
55	19	33	47	154	41
56	19	34	50	159	56
72	22	40	55	189	115
61	16	31	41	149	27
69	21	37	54	181	109
63	20	34	52	169	84
70	17	37	51	175	75

Recodificación de variables												
Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación	Cuidado humano	Cuidado oportuno	Cuidado continuo	Cuidado seguro	Cuidado de cuidado enfermero
70	24	40	53	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
57	18	26	40	141	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	39	50	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
72	24	41	49	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
64	20	33	47	164	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	24	44	46	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	22	36	54	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio
72	23	41	46	182	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
54	12	29	52	147	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Bajo	Medio	Alto	Medio
69	24	41	52	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
71	19	38	45	173	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	49	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	52	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
55	19	33	39	146	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	49	158	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	45	153	Adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	50	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	20	34	51	168	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	22	38	55	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
39	13	29	45	126	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio
64	17	37	51	169	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	19	38	51	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	50	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	41	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
60	18	32	50	160	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	34	50	168	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
52	21	33	48	154	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	17	37	50	174	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

63	18	31	43	155	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	35	53	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
67	22	41	45	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	24	44	47	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	18	28	44	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
53	17	31	44	145	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
66	22	39	53	180	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
64	20	34	46	164	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	20	39	45	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	40	45	160	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
52	18	33	44	147	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
58	18	33	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	23	43	54	190	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	54	183	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
70	22	39	47	178	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
66	24	32	47	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	18	34	48	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
62	20	40	44	166	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	18	33	50	157	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	22	40	51	184	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Alto
64	19	36	47	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	19	35	49	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
63	18	33	43	157	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	24	36	46	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
57	20	42	52	171	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Alto	Alto	Medio
72	23	41	51	187	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
67	21	36	53	177	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Medio
62	18	33	48	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
71	23	35	45	174	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
71	23	42	55	191	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
70	21	38	44	173	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
65	19	36	44	164	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
70	24	42	50	186	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto

61	18	36	51	166	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
59	19	36	47	161	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
54	18	33	49	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
60	21	40	47	168	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
65	21	39	50	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	22	39	53	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
68	21	38	48	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	18	27	46	157	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
59	20	30	50	159	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
57	18	29	49	153	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
67	19	35	42	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
56	17	31	46	150	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
51	18	28	41	138	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
64	22	41	48	175	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
63	18	41	41	163	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio
72	24	44	45	185	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
56	20	27	41	144	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
68	19	34	46	167	Muy adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
68	23	37	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Medio	Medio
59	22	38	53	172	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Alto	Medio
60	22	38	49	169	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Medio	Alto	Medio	Medio	Medio
69	24	41	45	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
71	19	38	47	175	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	43	171	Muy adecuada	Adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
71	19	38	51	179	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio
66	24	42	48	180	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Alto	Medio	Alto
55	19	33	47	154	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
56	19	34	50	159	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
72	22	40	55	189	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Alto	Medio	Alto	Alto
61	16	31	41	149	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
69	21	37	54	181	Muy adecuada	Muy adecuada	Muy adecuada	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
63	20	34	52	169	Adecuada	Muy adecuada	Adecuada	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
70	17	37	51	175	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Alto	Medio	Medio	Medio	Medio

## NIVELES Y RANGOS

VARIABLES	N° items	Escala y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
			Max	Min						
<b>Comunicación</b>	23	5=Siempre 1=Nunca	115	23	92	Muy adecuada	85	115	-30	30,67
						Adecuada	54	84	-30	
						Inadecuada	23	53	-30	
<b>Calidad de cuidado enfermero</b>	49	5=Siempre 1=Nunca	245	49	196	Alto	180	245	-65	65,33
						Medio	114	179	-65	
						Bajo	49	113	-64	
<b>DIMENSIONES X</b>										
<b>Comunicación verbal</b>	12	5=Siempre 1=Nunca 1=Nunca	60	12	48	Alto	44	60	-16	16
						Medio	28	43	-15	
						Bajo	12	27	-15	
<b>Comunicación no verbal</b>	11	5=Siempre 1=Nunca	55	11	44	Alto	41	55	-14	15
						Medio	26	40	-14	
						Bajo	11	25	-14	
	23									

**DIMENSIONES Y**

	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
<b>Cuidado humano</b>	18	5=Siempre 1=Nunca	<b>90</b>	<b>18</b>	<b>72</b>	Muy adecuada	66	<b>90</b>	<b>-24</b>	24
						Adecuada	42	65	<b>-23</b>	
						Inadecuada	<b>18</b>	41	<b>-23</b>	
<b>Cuidado oportuno</b>	6	5=Siempre 1=Nunca	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	Muy adecuada	22	<b>30</b>	<b>-8</b>	8
						Adecuada	14	21	<b>-7</b>	
						Inadecuada	<b>6</b>	13	<b>-7</b>	
<b>Cuidado continuo</b>	11	5=Siempre 1=Nunca	<b>55</b>	<b>11</b>	<b>44</b>	Muy adecuada	41	<b>55</b>	<b>-14</b>	15
						Adecuada	26	40	<b>-14</b>	
						Inadecuada	<b>11</b>	25	<b>-14</b>	
<b>Cuidado seguro</b>	14	5=Siempre 1=Nunca	<b>70</b>	<b>14</b>	<b>56</b>	Muy adecuada	52	<b>70</b>	<b>-18</b>	19
						Adecuada	33	51	<b>-18</b>	
						Inadecuada	<b>14</b>	32	<b>-18</b>	

49

## Anexo 5: Confiabilidad

### Variable 1: Comunicación

Elementos muestrales	Variable 1: Comunicación																						
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23
Encuestado 1	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4
Encuestado 2	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4
Encuestado 3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	5	5	5	4	5	5	4
Encuestado 4	5	3	4	4	5	5	3	4	3	5	4	4	4	4	5	4	5	3	5	5	5	4	5
Encuestado 5	5	4	5	4	5	5	3	4	3	5	5	5	4	3	4	4	5	4	5	5	5	5	4
Encuestado 6	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
Encuestado 7	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 8	4	4	5	3	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
Encuestado 9	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
Encuestado 10	5	4	5	4	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	5	3	4	4	5	4	5	5	5
Encuestado 11	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4
Encuestado 12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
Encuestado 13	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
Encuestado 14	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4
Encuestado 15	5	4	5	3	4	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4
Encuestado 16	5	4	4	4	4	5	5	5	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5
Encuestado 17	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4
Encuestado 18	5	4	4	4	4	5	3	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4
Encuestado 19	5	4	5	3	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	3	4	3	3	3	4	4
Encuestado 20	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	3	4	3	4	3	5	4	4
Encuestado 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
Encuestado 22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Encuestado 23	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5
Encuestado 24	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4
Encuestado 25	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4

$\sum_{i=1}^{23} It_i$
78
83
87
98
101
92
90
97
82
103
91
90
91
100
89
101
88
92
95
97
88
92
106
102
84

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	23

## Variable 2: Calidad de cuidado enfermero

Elementos muestrales	Variable 2: Calidad de cuidado enfermero																																															$\sum_{i=1}^{49} It_i$					
	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	It9	It10	It11	It12	It13	It14	It15	It16	It17	It18	It19	It20	It21	It22	It23	It24	It25	It26	It27	It28	It29	It30	It31	It32	It33	It34	It35	It36	It37	It38	It39	It40	It41	It42	It43	It44	It45	It46	It47		It48	It49			
Encuestado 1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	
Encuestado 2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	
Encuestado 3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	5	4	4				
Encuestado 4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	5	3	4		
Encuestado 5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	5	4	5				
Encuestado 6	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4			
Encuestado 7	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
Encuestado 8	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4			
Encuestado 9	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Encuestado 10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	5			
Encuestado 11	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Encuestado 12	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4			
Encuestado 13	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4			
Encuestado 14	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	5	4	5			
Encuestado 15	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Encuestado 16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5		
Encuestado 17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
Encuestado 18	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	
Encuestado 19	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3		
Encuestado 20	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
Encuestado 21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4		
Encuestado 22	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
Encuestado 23	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	
Encuestado 24	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	5		
Encuestado 25	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	

49	$\sum_{i=1}^{49} It_i$
154	
158	
183	
181	
174	
165	
163	
170	
166	
178	
174	
168	
164	
180	
172	
192	
181	
170	
180	
178	
174	
178	
187	
171	
164	

Encuestado 1

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	49