



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

COMUNICACIÓN EFECTIVA DEL ENFERMERO PERCIBIDO POR EL PACIENTE  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- CLINICA CAYETANO HEREDIA, 2024

**Línea de investigación:**  
**Salud pública**

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y  
Desastres

**Autora**

Álvarez Montenegro, Deyci Marilu

**Asesora**

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonia

ORCID: 0000-0001-8623-0357

**Jurado**

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

**Lima - Perú**

**2026**



# COMUNICACIÓN EFECTIVA DEL ENFERMERO PERCIBIDO POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- CLINICA

CAYETANO HEREDIA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | <a href="https://repositorio.unsch.edu.pe">repositorio.unsch.edu.pe</a>             | 2% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 2  | <a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a>         | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 3  | <a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a>               | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 4  | <a href="https://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 5  | <a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a>                           | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 6  | Submitted to uncedu   | 1% |
|    | Trabajo del estudiante  |    |
| 7  | <a href="https://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a>                       | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 8  | <a href="https://nestorestevez.wordpress.com">nestorestevez.wordpress.com</a>       | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 9  | <a href="https://dspace.unitru.edu.pe:8080">dspace.unitru.edu.pe:8080</a>           | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |
| 10 | <a href="https://repositorio.ucm.edu.co:8080">repositorio.ucm.edu.co:8080</a>       | 1% |
|    | Fuente de Internet  |    |



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

COMUNICACIÓN EFECTIVA DEL ENFERMERO PERCIBIDO POR EL PACIENTE  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- CLINICA CAYETANO HEREDIA, 2024

**Línea de Investigación:**

Salud pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres

**Autora:**

Álvarez Montenegro, Deyci Marilu

**Asesora:**

Lorenzo Mozo, Micaela Apolonia

ORCID: 0000-0001-8623-0357

**Jurado:**

Aguilar Pajuelo, Blanca Elvira

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

**Lima – Perú**

**2026**

### **Dedicatoria**

A mi madre porque siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ella que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme llegar hasta aquí, a los docentes que han sido parte de mi camino universitario, por transmitirme los conocimientos necesarios.

## Índice

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN.....   | 7  |
| ABSTRACT.....  | 8  |
| I. INTRODUCCIÓN .....                                    | 9  |
| 1.1. Descripción y formulación del problema.....         | 9  |
| 1.2. Antecedentes. ....                                  | 11 |
| 1.3. Objetivos.....                                      | 14 |
| 1.4. Justificación. ....                                 | 15 |
| II. MARCO TEÓRICO .....                                  | 17 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación ..... | 17 |
| III. MÉTODO .....  | 26 |
| 3.1. Tipo de Investigación.....                          | 26 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial .....                    | 26 |
| 3.3. Variables .....                                     | 26 |
| 3.4. Población y muestra.....                            | 26 |
| 3.5. Instrumentos.....                                   | 28 |
| 3.6. Procedimientos.....                                 | 29 |
| 3.7. Análisis de datos .....                             | 30 |
| 3.8. Consideraciones Éticas. ....                        | 30 |
| IV. RESULTADOS .....                                     | 31 |

|       |                               |    |
|-------|-------------------------------|----|
|       |                               | 5  |
| V.    | DISCUSIÓN DE RESULTADOS ..... | 35 |
| VI.   | CONCLUSIONES .....            | 39 |
| VII.  | RECOMENDACIONES.....          | 40 |
| VIII. | REFERENCIAS.....              | 41 |
| IX.   | ANEXOS .....                  | 46 |

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Nivel de comunicación efectiva del enfermero percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.....31

Tabla 2 Nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión kinésico - percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.  
.....32

Tabla 3 Nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión paralingüístico - percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.....33

Tabla 4 Nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión proxémico - percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.  
.....34



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de comunicación efectiva del profesional de enfermería percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024. **Método:** estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo en una población de 240 pacientes y una muestra de 70 quienes fueron seleccionados de manera aleatoria, se usó como técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de percepción de la comunicación con un índice de validez de 81.3 según juicio de expertos, **Resultados,** el 45.7% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel regular de comunicación efectiva, mientras que el 30.1% reportó un nivel malo, solo el 24.2% de los encuestados calificó la comunicación efectiva como buena; en la dimensión kinésica es regular en un 45.7%, en la dimensión paralingüística se percibe que el 44.3% considera como buena, y el 54.3% de encuestados considera como regular la dimensión proxémica. **Conclusión** un porcentaje importante de los pacientes percibió la comunicación como deficiente o mala, esto indica que hay fallos significativos en el proceso comunicativo, lo cual podría afectar negativamente la experiencia del paciente.

*Palabras clave:* comunicación, percepción, enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of effective communication of the nursing professional perceived by the patient of the emergency service in the Cayetano Heredia clinic, Lima 2024. **Method:** quantitative approach study, non-experimental design and descriptive level in a population of 240 patients and a sample of 70 who were randomly selected, were used as a survey technique and the instrument was a communication perception questionnaire with a validity index of 81.3 according to expert judgment. **Results,** 45.7% of the patients treated in the emergency service they perceived a regular level of effective communication, while 30.1% reported a bad level, only 24.2% of respondents rated effective communication as good; In the kinesic dimension it is 45.7% regular, in the paralinguistic dimension it is perceived that 44.3% consider it as good, and 54.3% of the respondents consider the proxemic dimension as regular. **Conclusion,** a significant percentage of patients perceived communication as deficient or bad, this indicates that there are significant failures in the communication process, which could negatively affect the patient's experience.

*Keywords:* communication, perception, nursing.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

Desde el inicio de la enfermería con Florence Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Por eso se dice que la comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto del equipo profesional (Benavent et al., 2001, p. 23).

Al mismo tiempo podemos señalar, que la comunicación es un componente básico y fundamental dentro de la enfermería. El profesional de enfermería, en primer lugar, debe saber escuchar, para luego entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas que padecen cualquier enfermedad (Mira et al., 2000, p. 15).

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas, forman parte de ella. Es la comunicación la que establece la diferencia entre la asistencia de enfermería de manera eficaz y no eficaz. Es importante recordar que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de sensaciones a través de las cuales mira al mundo. Cada uno de los seres humanos debe llegar a conocer y apreciar esas percepciones de los demás. No es tarea fácil, pero es de fundamental importancia que el personal de enfermería puede obtener información acerca de cómo los demás se perciben a sí mismos, a su trabajo, a su vida, y a su salud, mediante la búsqueda de caminos para conocerlos mejor (Islas, 2006, p. 12).

Es necesario, reconocer que la comunicación es una herramienta básica del proceso de "cuidar", representando un eslabón esencial del cuidado, pues aproxima a los sujetos y

proporciona momentos de preocupación con el otro. Ello, evidencia la interdependencia entre comunicación (a medio camino de la integralidad) y el cuidado (en el que la integralidad es esencialmente ella misma), toda vez que no hay acción de cuidar que no se constituya en una acción comunicativa. (Rocha et al., 2014)

Al respecto Kozzier, et al. (2005) señalan que la comunicación “es el intercambio de ideas entre dos o más personas utilizando métodos como hablar y escuchar o leer y escribir; así como también se pueden transmitir mediante gestos y acciones corporales”.

Por otra parte, Hallas, Fraser et al. (1999) señalan que el enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por lo tanto, el profesional de enfermería, debe adaptarse al nivel de su lenguaje para comprenderlo; además debería observar al enfermo en sus gestos y descubrir en ellos sus necesidades.

La comunicación interpersonal, significa conectarse con la otra persona en un nivel emocional, y no solo en un nivel intelectual. En el caso específico de la interrelación enfermera- usuario, exige habilidades comunicacionales.

Durante el cuidado de la persona en estado de enfermedad, las enfermeras no llevan a cabo su trabajo exento de dialogo, sino todo lo contrario, en medio de sus actividades establece una relación de confianza con el usuario a través de una comunicación efectiva, para que su estadía hospitalaria no sea traumática para el mismo, familiares y/o acompañantes. Puesto que para la mayoría de personas hospitalizadas, este ambiente es desconocido, temor y soledad (Lopez et al., 2020, p. 32).

Dada la importancia de la comunicación en la relación enfermera-usuario, debe agudizar sus sentidos, desarrollar habilidades y su capacidad de escucha activa, que consiste en demostrar la empatía, empleo de la información clara, concisa y adecuada al nivel sociocultural del familiar, además de la entonación, volumen y ritmo de voz adecuados. La

comunicación no verbal, como las posturas corporales, expresión facial y la mirada, deben reflejar coherencia con el lenguaje verbal (Ramon et al., 2012) .

En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos se observa que los profesionales de enfermería tienen poca comunicación con el usuario por miedo a contagiarse o por la recarga laboral. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes. Es por ello que se presenta la siguiente interrogante.

La razón que estimuló el desarrollo de la idea investigativa sobre comunicación efectiva del profesional de enfermería percibida por el paciente fue lo observado en experiencia asistencial, es común ver pacientes con incertidumbre sobre su enfermedad, o sobre el tratamiento y su pronóstico pese a que el personal de enfermería ha desarrollado la orientación y el apoyo emocional, esto indica que el proceso comunicativo no es efectivo probablemente por diferentes motivos que podrán identificados en el presente estudio.

#### Formulación del problema

¿Cómo es la comunicación efectiva del enfermero percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, lima 2024?.

## 1.2. Antecedentes

- **Antecedentes internacionales**

Müggenburg et al. (2021) realizaron un estudio de titulado “Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado México - 2016”. Su objetivo fue valorar el efecto de un entrenamiento en habilidades de comunicación para enfermeras a partir de la percepción del paciente, estudio cuasiexperimental, con grupo control y experimental, la diferencia observada en 2 de los 10

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

Bautista et al. (2020) desarrollaron un estudio titulado “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta 2016-Colombia”. Su objetivo fue valorar la apreciación que tiene el familiar del paciente delicado en relación a la comunicación verbal y no verbal, y el soporte emocional manifestado por el profesional de enfermería durante la hospitalización, estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal en una muestra de 200 personas se aplicó la encuesta. Resultados señalan que el 80% de los familiares la percepción global, es favorable expresan, una connotación positiva. En conclusión, dice que humanizar la unidad de cuidado intenso permite ver a la familia como un eje central de las acciones asistenciales.

- **Antecedentes nacionales**

Armas (2022) realizaron un estudio de investigación titulado “Nivel de comunicación del enfermero con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, Peru-2019”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de comunicación del enfermero con el paciente de las unidades críticas. El método empleado fue descriptivo, de corte transversal en una muestra de 25 enfermeros (as) de cuidados críticos a quienes se les aplicó una lista de cotejo sobre la comunicación del enfermero(a). Sus resultados fueron que el nivel de comunicación no verbal de los enfermeros con los pacientes de unidades críticas fue alto, por lo que se concluyó que 56% de enfermeros tuvo un nivel medio de comunicación verbal, el 24% bajo y un 20% alto; así mismo, el 56% de enfermeros tuvo nivel alto de comunicación no verbal, el 28% bajo, y 16% medio.

Chancayauri (2022) realizaron un estudio de investigación titulado “Percepción de la comunicación no verbal de la enfermera en el paciente, Perú - 2016”. Su objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería. El método cuantitativo - descriptivo, con diseño transversal, en una población de 353 pacientes, se usó un cuestionario. Resultado indica que la comunicación no verbal, la paralingüística y la kinésica tuvieron una calificación poco favorable de 91.8% y 62.9% respectivamente; respecto a la dimensión proxémica, obtuvo una calificación favorable de 73.3%.

Quispe (2022) realizó un estudio titulado “Calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales Hospital San José de Chincha Perú-2018”. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de la comunicación y la percepción del cuidado de los profesionales de salud, estudio descriptivo, correlacional, en una población de 150 paciente, la técnica fue una encuesta por medio de un cuestionario. Resultados el 42% indicó que la calidad de la comunicación es mala, En la dimensión interacción y en la dimensión mensaje, fue mala en un 38%; sin embargo, en la dimensión lenguaje, fue buena en 42.67%, siendo de forma global mala en 39.34%, existe relación significativa entre la calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud Hospital Chincha ( $X^2= 15.567$ ; gl: 4; p: 0.05)

Conejo (2022) realizó un estudio titulado “Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional 2 de mayo Perú -2018”. Su objetivo fue establecer la percepción del paciente postquirúrgico mediato, sobre la comunicación no verbal de la enfermera. Método cuantitativo, descriptivo, en una muestra de 35 pacientes se aplicó una encuesta con escala tipo Likert, Los resultados demostraron que del 100% (35), 43% (15) manejan una percepción medianamente favorable. En el sistema quinésico, 43%(15) es medianamente

favorable a favorable. En el sistema paralingüístico, 63%(22) es medianamente favorable y el sistema proxémico, 51%(18) es medianamente favorable a favorable.

Alzamora (2021) realizó un estudio titulado “Comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Sergio Bernales Perú 2018”. Su objetivo fue determinar la percepción de la comunicación de las enfermeras con el familiar del paciente en UCI. Estudio cuantitativo descriptivo no experimental, de corte transversal en 31 familiares, usaron una encuesta y una escala de tipo Likert. Resultados: el 71% (22) de los familiares tienen una percepción favorable. Concluyen que el 71% refieren una comunicación favorable a la comunicación que brinda la enfermera tanto en la forma como su contenido.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar el nivel de comunicación efectiva del enfermero percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

Identificar el nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión kinésico percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.

Identificar el nivel de comunicación efectiva del del enfermero en su dimensión paralingüístico percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.



Identificar el nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión proxémico percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.

#### **1.4. Justificación**

##### ***1.4.1. Justificación Teórica***

El estudio es significativo ya que permitió lograr un mayor conocimiento acerca de la comunicación con el paciente, ya que es uno de los factores importantes a la hora de brindar los cuidados integrales de enfermería; asimismo, la intención de conocer este contexto se ha constituido todo un marco teórico, de interés de la investigación de bibliografía que representará a la variable de la tesis que se pone a disposición de la carrera de enfermería y sobre todo para las especialistas del área respectiva .

##### ***1.4.2. Justificación Metodológica***

El estudio contribuye con un gran aporte metodológico ya que con el propósito de evaluar la variable nivel de comunicación efectiva del profesional de enfermería percibida por el paciente, se aplicarán instrumentos validados y confiables. Los mismos que se pondrán a disposición de otras enfermeras científicas para que logren ser empleados en estudios con contextos similares.

##### ***1.4.3. Justificación Práctica y Social***

El estudio es útil para la propia enfermera que trabaja del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, pues facilita una conducta reflexiva acerca de la comunicación con el paciente a la hora de brindar los cuidados de enfermería. Del mismo modo, los alcances o resultados de la tesis orientan a las autoridades del servicio de emergencia a que a partir de la situación encontrada entren a crear e implementar planes de mejora con el deseo de crear la buena comunicación con los pacientes enfatizando el trato humanizado a la hora

de brindar la de atención, favoreciendo la relación empática de comprensión y confianza con el paciente.

El cual al mismo tiempo un alto nivel de calidad en el desempeño de sus cargos para optimizar la comunicación en el paciente hospitalizado.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Comunicación*

Para Isalas (2012) la comunicación es una forma de entrega de sentimientos, pensamientos, opiniones, y motivaciones donde por medio ellos nos pronunciamos y relacionamos con nuestro medio; sin embargo, la comunicación no es un proceso aislado, sino que está influenciada a cómo se siente el paciente al momento de interactuar con la otra persona (p.23).

De igual modo, Rocha et al. (2015) mencionan que la comunicación es un instrumento necesario por el cual las personas hacen uso de signos, gestos y formas para poder comunicarse proceso fundamental que se da en toda cultura y en toda relación social; elemento por el cual se produce una interacción entre las personas, lo cual permite desarrollar un lazo afectivo a la hora de comunicarse con otras personas, generando un patrón habitual y continuo (p. 12).

#### La comunicación Verbal

Son palabras habladas o escritas que van a transmitir un significado específico del que se combinan las palabras, llamados elementos de la comunicación verbal como las expresiones, el acento, el tono; sin embargo, la forma de hablar y su contenido, va a depender de la formación de la persona (Alba, 2017).

#### La comunicación no Verbal

Es la forma de comunicarse cara a cara pero que no es hablada donde se transmiten sentimientos, a la hora que el emisor inicia una conversación y lo hace través de: su tono de voz, su mirada, su apariencia física, postura marcha, la expresión de sus gestos y su expresión física que se utilizan de manera consciente o inconsciente para expresar estados de ánimos y es la que nos va a transmitir más información (Cestero, 2017).

## Dimensiones de la Comunicación no Verbal.

**Kinésico.** El sistema kinésico está formado por los movimientos y las posturas corporales que comunican enunciados verbales y aspectos como la mirada o el contacto corporal. Se da por medio de los gestos o movimientos faciales y corporales, las posturas o posiciones estáticas comunicativas, o que resultan de movimientos. Puesto que para describir un gesto es necesario mencionar la manera de realizarlo y la posición que adoptan los órganos ya que los gestos son interpretados psicomusculares con valor comunicativo (Cestero, 2017).

Sus componentes son:

**Los gestos.** un gesto se define al movimiento inmediato y espontáneo de las articulaciones del cuerpo, especialmente a los movimientos que realizamos con las articulaciones de los brazos, cabezas y manos, del cual no debemos de confundir el gesto que realizamos espontáneamente con las gesticulaciones. Lo que significa que el gesto es un movimiento bien expresivo y natural mientras que la gesticulación está relacionada con los movimientos falsos insensibles y fríos (García et al. 2014).

**Postura corporal.** es la forma en que adopta el cuerpo cuando estamos sentados, caminando, acostados o de pie a la hora de iniciar una conversación con la otra persona por lo que percibirá los cambios de temas a la hora de acceder la palabra con la otra persona. Estos cambios posturales se van a reflejar el estado emocional de las personas detectándose el cambio de postura de su cuerpo ya que no podrá expresarlo con su voz, pero lo delatará con la postura rígida. Mostrará una persona relajada o tensa mientras la postura se muestre encogida será sinónimo de tristeza (Cestero, 2016).

**Ojos.** los ojos transmiten nuestras mociones y las intenciones. Para Espinoza (2018) “Se trata de un importante canal que regula el flujo de comunicación y deja notar interés por

lo que los otros comunican. También incrementan la credibilidad de quien habla (p.23).”

El contacto corporal: según Flores et al. (2016), se da entre dos o más personas lo cual a través de él se van a transmitir una fuerte carga emocional; sin embargo, también está relacionado con la cultura y conducta de cada persona que tiene que ver mucho con la proximidad física y la forma como se comunican unos a otros (p.14).

**La Expresión Facial.** según García (2014), dice que a través de la expresión facial expresamos infinidad de estados de ánimo, somos capaces de expresar hasta 1000 emociones posibles. Paul Ekman in the human Faces demuestra que los gestos faciales son un reflejo de nuestras emociones. Además, tras muchos años de estudio estableció en el rostro humano 7 expresiones faciales: felicidad, tristeza, ira, asco, sorpresa, miedo, desprecio.

**La sonrisa:** según Santamaria (2018), la sonrisa ligera asegura al interlocutor que la información que está transmitiendo está siendo bien recibida y lo que lo motiva a seguir hablando, por tanto, actúa como reforzador, además de dar un mensaje de empatía (p.24).

**La mirada.** permite demostrar que estamos escuchando al interlocutor tiene mucha importancia, del cual se desempeña una continuación de la comunicación indicando el cierto tiempo para hablar de la otra persona como también puede ser una fuente de información a una mirada de hostilidad y amenazante, que una mirada afectuosa que expresa emociones y una buena comunicación personal (García, 2014, p. 30)

**Paralingüístico.** Está relacionado con la forma de decir las cosas y no lo que se dice; está relacionado con las señales vocales no verbales que surgen cuando se habla (Ortego 2015).

Son indicadores sonoros de reacciones fisiológicas y emocionales, como pausas y silencios que comunican el sentido de los enunciados verbales como los sonidos, el tono, el

timbre, la cantidad y la intensidad, que dependen del control de los órganos de la articulación y la fonación como la risa, el suspiro, el grito, etc. Estos sonidos que contienen ciertos componentes que tienen un gran rendimiento funcional emocional que se manifiesta fundamentalmente en alegría, pero que también puede expresar tristeza y miedo (Cestero, 2016., p. 14).

Por otro lado, Gómez (2016) define como una poderosa disciplina que estudia los aspectos relacionados al lenguaje humano entre ellos el tono y, el volumen de la voz, el timbre los silencios y los timbres (agudo y grave). Se trata de características que no pueden ser consideradas como verbales, ya que dependen de circunstancias del emisor como son sus emociones o sus intenciones al emitir el mensaje y que conforman el denominado comportamiento paralingüístico (p. 19).

**Tono de voz.** es uno de los elementos con mayor influencia sobre la comunicación de cuantos existen, en tal tono hay una serie de parámetros sonoros que le dan sentido, consciente e inconsciente, al mensaje que se está transmitiendo. Algunos de ellos son: el timbre, la intensidad del sonido, la velocidad de la dicción, la claridad, la proyección (Lacarcel, 2013, p. 36).

**Ritmo.** se entiende por la fluidez verbal con la que una persona se expresa o por el número de palabras que se dice por minuto. Es por ello que para que nuestro mensaje sea entendible, se debe emplear un ritmo de 100 a 150 palabras por minuto. Mientras se hable a un ritmo por debajo de 100 (bradilalia) puede provocar aburrimiento por ser tan lento (Cestero, 2016, p. 31).

**Volumen.** para Cestero (2016), es la variación e intensidad con la que hablamos. Lo empleamos para poner énfasis, regular e incluso alterar un proceso de comunicación. Generalmente un volumen bajo nos va a transmitir a las demás actitudes como

timidez, sumisión o tristeza. Un volumen alto transmite autoridad, seguridad en uno mismo o dominio de una situación un volumen moderado siempre estará asociado al agrado, alegría (p. 14).

**Silencio.** muchas veces el silencio nos está diciendo una negativa por parte de la persona que la mantiene, lo que da lugar a una interacción no del todo aceptable, en el sentido que a mayor profundidad de este silencio mayor insistencia por parte de la otra persona implicada en la interrelación (Rivero, 2012, p. 16).

**El Timbre.** es un registro que nos permite distinguir a una persona de forma inmediata, que cuenta con un condicionante y ese no es otro que el sexo más de la persona. El timbre de voz muy alto puede resultar agresivo y producir rechazo en el interlocutor (Larrea, 2014).

**Proxémico.** Larrea (2014) estudia la disciplina, es decir, el espacio cultural y procedimientos que delimitan el territorio (comunicacional) que están relacionados con el territorio tanto hombres como animales tienen noción de señales de comportamiento auditiva visual olfativa que están sometidas a una dinámica ocupacional.

Por otra parte, para Cestero (2016), el término proxémico se refiere a la forma como está organizado su espacio o territorio de la persona del cual tiene que ver mucho con su forma de ser y sus costumbres y creencias de su comunidad y sus relaciones sociales y la actuación de la persona al momento de violar su intimidad o espacio privado es por eso que Hall en 1963 lo clasificó en cuatro formas de distancias:

**Distancia Íntima.** que comprende de 0 a 50 cm., tiene que ver con los actos propios de la persona como tener intimidad sexual, golpear, consolar, influir, expresar.

**Distancia Personal.** básica de 50 a 120 cm., en la que mantiene un diálogo.

***Distancia Social.*** de 120 a 270 cm., está relacionado con las entrevistas, actos benéficos interacciones con los profesionales.

***Distancia Pública.*** cuando es más de 270 cm., es cuando la persona mantiene o realiza a las conferencias.

### ***2.1.1. Percepción.***

Bautista et al. (2016) mencionan que la percepción es un proceso a través del cual se tiene conciencia de lo que ocurre alrededor y en nuestro interior, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos.

Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Percibir es una actividad que permite conocer el mundo; pero, a diferencia de la sensación (Vargas, 2014).

### **Percepción del Paciente**

Por otra parte, Sacchi et al. (2015) manifiestan que es un proceso que necesariamente tiene que ver mucho con las características de su cultura, sus factores personales, así como experiencias previas y propias de su enfermedad. Es por ello que, la percepción del paciente es considerada como un proceso simple en donde tiene que ver mucho con los estímulos, sus sentidos y todo lo que le rodea al paciente. Por ello, la atención de Enfermería debe ser personalizada, continua, eficiente y responsable. Su propósito es lograr una percepción positiva en los pacientes y así recibir una buena opinión en relación al cuidado brindado durante su hospitalización. Aquí radica la importancia del personal de Enfermería de realizar diferentes estrategias e intervenciones en todo el proceso de su cuidado ya que se verá reflejada una percepción positiva que tendrá el paciente sobre el profesional de enfermería.

### ***2.1.2. Comunicación en Enfermería.***



Es la herramienta que utilizamos para favorecer un canal de expresión emocional que nos permita ayudar al paciente a identificar temores y poder ofrecerle apoyo emocional y espiritual. Sus pilares son la empatía, la sinceridad y la aceptación de la experiencia del paciente. Dejar que el enfermo se comuniqué desde su mundo emocional, que exprese sus miedos, su rabia o su tristeza, le ayudará a seguir avanzando en su proceso de adaptación hacia el sentimiento de tranquilidad, paz y esperanza (Fernandez, 2016, p. 14).

Para Espinoza (2013), la comunicación es un arma necesaria del cual se transfiere información de cualquier naturaleza, generando con ello un cambio de aspectos, experiencias y opiniones. Es por ello que, en el ambiente hospitalario es normal observar que todo el personal tiene un tiempo de trabajo acelerado. Por ello, la comunicación no puede ser insuficiente, debe ser continuamente y haber un trato de amistad, que permita a los integrantes del grupo de salud hacer acciones de forma de que el enfermo reciba los cuidados con calidad, ya que por estar el mayor tiempo con los pacientes el profesional de enfermería tiene una mayor responsabilidad, lo cual va a generar a que el paciente acuda a él ante cualquier duda o aspecto de su enfermedad (p.14).

Por otro lado, la carga de trabajo, y la falta de tiempo o por desatención no se cumple este trabajo aun sabiendo que la comunicación es primordial ya que sin ella los seres humanos no podrían mantener una relación.

### ***2.1.3. Bases teóricas de enfermería***

La investigación se relaciona con la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, quien refiere que el cuidar es parte primordial del ser, y es el acto más original que un ser humano realiza para naturalmente llegar a ser (Urta et al. 2016, p. 14).

El cuidado, para Watson (2009), es una acción que compete a todos los profesionales de la salud. La profesión de enfermería es la que más se centraliza en el cuidado, tiempo, esfuerzo y dedicación en las atenciones propias a los pacientes del cual Watson plantea una

filosofía del cuidado humanístico de suma importancia para la formación en ciencias humanas. Hoy en día muy olvidado en nuestra formación profesional del que muchas veces nos faltan las herramientas para entender los cuidados sociales, culturales y espirituales de los pacientes. Para Watson, con respecto a los cuidados y atenciones que brinda la enfermera, no debemos favorecer solo a los que concuerdan con nuestro sistema de empatía raza, estatus social; sino que los cuidados de enfermería son la ciencia única y de la “creación de un medio ambiente en todos los niveles de cuidado” brindando confort, protección espiritual y de paz y de conciencia (p. 15).

Watson (2008) lo divide en su teoría del cuidado como un ambiente externo, basado en la seguridad, empatía comodidad y como un medio interno que está relacionada autorrealización de la persona misma, basados en la comunicación y satisfacción. Cuando una persona se encuentra satisfecho por la atención que brinda, el profesional de enfermería logra disminuir sus dolencias, angustia permitiendo una comunicación de confianza logrando estrechar buenas relaciones con el personal de salud; lo que nos lleva a entender que la comunicación, verbal y no verbal que percibe el paciente crea desconfianza en la atención y cuidados que brinda la enfermera (p. 17).

#### ***2.1.4. Definición de términos***

**Comunicación:** es un acto esencial de todo ser humano. El hombre es un ser psicosocial que puede comunicarse, relacionarse e interactuar con su entorno, transmiten informaciones con la intencionalidad de crear unos efectos en el objeto de recepción de esa información (Urra et al. 2016).

**Nivel de comunicación:** son habilidades y estrategias que el personal de enfermería realiza a la hora de comunicarse respetando sus preferencias inquietudes emociones haciendo

énfasis en los cuidados de enfermería de calidad, estableciendo una relación de

confianza que permita que mejorar las relaciones entre las enfermeras y los pacientes (Subiela, 2014).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de Investigación

El diseño fue no experimental, de corte transversal y prospectivo debido a que no se manipuló deliberadamente las variables de estudio, el enfoque cuantitativo, porque las variables en estudio han sido cuantificadas numéricamente, es descriptivo debido por que se describió el comportamiento de las variables y el fenómeno de estudio.

Fue deductivo porque el razonamiento va de lo general a lo específico, el método deductivo consiste en extraer una conclusión con base en una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas y analítico debido a que se va desarrollar un estudio particular de las variables de estudio e hipotético por que se usarán hipótesis que serán sometidas a valoración para su análisis.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

Esta investigación se desarrolló en el servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.

#### 3.3. Variables

**Variable principal:** Comunicación efectiva definido como la capacidad de transmitir información con claridad para que el mensaje se interprete de la manera deseada.

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 240 usuarios atendidos en el servicio de emergencia- Clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024

El tamaño de muestra se obtuvo mediante la fórmula para población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n = Tamaño muestral

N= Tamaño de la población

$Z_{\alpha} = 1,96$  (valor normal con error tipo I donde  $\alpha = 0,025$ )

p = proporción de casos de la población que tienen las características que se deseen estudiar

q = 1 - P proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por lo tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

e = margen de error permisible, establecido por el investigador

| DATOS | VALOR |
|-------|-------|
| Z=    | 1.96  |
| p=    | 95%   |
| q=    | 5%    |
| N=    | 240   |
| e=    | 0.5%  |

### 3.4.2. Muestra

$$n = \frac{[240 * (1.96)(1.96) * 0.95(1 - 0.95)]}{[(240 - 1) * (0.5)(0.5) + (1.96)(1.96).0.95(1 - 0.95)]}$$

$$n = 70$$

En base a la aplicación de la fórmula, con un error de estimación del 0.5%, se estableció que la muestra estaría integrada por 70 pacientes.

### 3.4.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Paciente adulto de ambos sexos cuya edad se encuentre entre los 18 a 65 años.
- Paciente lucido orientado en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que acepte el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Paciente con alteración del sensorio
- Paciente en situación de inconciencia

## 3.5. Instrumentos

### 3.5.1. Técnica

La técnica que se aplicó fue la encuesta; la recolección de datos se desarrolló mediante un cuestionario sobre percepción de la comunicación efectiva servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima.

### **3.5.2. Instrumento**

Se usó el cuestionario de comunicación efectiva diseñados por otros autores y que son ampliamente usados en estudios de similar naturaleza, estos están vigentes y han sido validados en el Perú para su aplicación.

El instrumento fue validado mediante formulario de juicio de expertos refrendado por todos los profesionales especialistas en el tema de investigación y como resultado se obtuvo una valoración cuantitativa de 81.3 % y valoración cualitativa muy bueno , por lo tanto los expertos coinciden que el instrumento es válido y se puede aplicar

### **3.5.3. Validez**

Se validó mediante juicio de expertos, el instrumento fue sometido a una valoración por 5 profesionales de la salud con especialidad en el área de emergencias y un enfermero metodólogo, la consolidación final de resultado arroja un índice de 81.3% lo cual indica que el instrumento es válido y aplicable.

## **3.6. Procedimientos**

- Se solicitó autorización a los directivos de la Clínica Médica Cayetano Heredia, previa presentación de la carta emitida por la Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Se coordinó con el jefe del departamento de emergencia para el acceso al escenario de estudio.
- Se coordinó con el personal de enfermería para que de acceso al libro de registros de ingreso
- La recolección de datos se desarrolló previa aceptación del consentimiento informado, el usuario firmará previa absolución de preguntas, aceptando su participación.

- La recolección de datos se desarrolló en la sala de espera del servicio de emergencias de lunes a viernes de 8 a 10 am a todos los pacientes que ingresan.
- La duración del llenado de los instrumentos tomó un tiempo aproximado de 30 minutos.

### **3.7. Análisis de datos**

Para el análisis estadístico se consideró emplear el programa SPSS-v25 (The Package Statistical for the social Sciences), y de manera auxiliar el programa Excel del Microsoft, en ellas ha de diseñar una base de datos para la construcción de los cuadros y gráficos estadísticos que respondan a los objetivos del estudio.

Se han aplicaron los parámetros estadísticos de tendencia central y dispersión para el análisis de los datos, y las frecuencias absolutas para presentación de la distribución de los resultados, se ha considerado significativo si la probabilidad de equivocarse es menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

### **3.8. Consideraciones éticas**

Se ha tenido en cuenta los principios bioéticos: la autonomía, beneficencia, anonimato, consentimiento informado. la integridad científica durante todo el desarrollo del estudio, se considera importante el respeto de las citas bibliográficas y el rigor científico.



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Nivel de comunicación efectiva del enfermero percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.*

| Nivel de comunicación | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Bueno                 | 17 | 24.2 |
| Regular               | 32 | 45.7 |
| Malo                  | 21 | 30.1 |
| Total                 | 70 | 100  |

*Nota.* En la tabla 1 se observa que el 45.7% (32) de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel regular de comunicación efectiva, mientras que el 30.1% (21) reportó un nivel malo, solo el 24.2% (17) de los encuestados calificó la comunicación efectiva como buena.

**Tabla 2**

*Nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión kinésico - percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.*

| Nivel de comunicación | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Bueno                 | 25 | 35.7 |
| Regular               | 32 | 45.7 |
| Malo                  | 13 | 18.5 |
| Total                 | 70 | 100  |

*Nota.* En la tabla 2 se observa que el 45.7% (32) de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel regular de comunicación efectiva, mientras que el 35.7% (25) reportó un nivel bueno, solo el 18.5% (13) de los encuestados calificó la comunicación efectiva como malo.

**Tabla 3**

*Nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión paralingüístico - percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.*

| Nivel de comunicación | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Bueno                 | 31 | 44.3 |
| Regular               | 26 | 37.2 |
| Malo                  | 13 | 18.5 |
| Total                 | 70 | 100  |

*Nota.* En la tabla 3 se observa que el 44.3% (31) de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel bueno de comunicación efectiva, mientras que el 37.2% (26) reportó un nivel regular, solo el 18.5% (13) de los encuestados calificó la comunicación efectiva como malo.

**Tabla 4**

*Nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión proxémico - percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.*

| Nivel de comunicación | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Bueno                 | 16 | 22.8 |
| Regular               | 38 | 54.4 |
| Malo                  | 16 | 22.8 |
| Total                 | 70 | 100  |

*Nota.* En la Tabla 4 se observa que el 54.4% (38) de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel regular de comunicación efectiva, mientras que el 22.8% (16) reportó un nivel regular, de la misma forma el 22.8% (16) de los encuestados calificó la comunicación efectiva como malo.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados del presente estudio permiten construir una visión integral y crítica sobre la percepción de la comunicación terapéutica entre los pacientes y el personal de enfermería en el servicio de emergencia, el análisis global de los datos evidencia una tendencia preocupante, caracterizada por una percepción mayoritariamente insuficiente de la comunicación, acompañada de una marcada variabilidad en las respuestas. Esta heterogeneidad sugiere que la calidad comunicacional no se experimenta de manera uniforme por los pacientes, lo cual puede atribuirse a múltiples factores, tales como la sobrecarga asistencial, el contexto de urgencia, el estado emocional del paciente, así como las habilidades comunicativas individuales del profesional de enfermería.

Estos hallazgos guardan concordancia con investigaciones previas, como las realizadas por Armas (2022), Chancayauri (2022) y Quispe (2022), quienes coinciden en señalar que la comunicación, especialmente en sus componentes no verbales, constituye un eje central en la relación enfermero-paciente; dichos estudios resaltan que la forma en que el profesional se comunica influye directamente en la percepción del cuidado, la confianza del paciente y la calidad global de la atención. En este sentido, los resultados refuerzan la evidencia de que tanto la comunicación verbal como la no verbal desempeñan un papel determinante en el entorno hospitalario, impactando de manera directa en la experiencia, satisfacción y seguridad del paciente, tanto en cuidados críticos como en atención general.

En relación con la Tabla 1, se observa que el 45,7% de los pacientes calificó la comunicación efectiva como regular. Este resultado sugiere que, si bien los enfermeros cumplen parcialmente con los estándares básicos de interacción comunicativa, persisten deficiencias en aspectos esenciales de la comunicación terapéutica, como la claridad del mensaje, la expresión de empatía y la capacidad para transmitir información relevante en situaciones de alto estrés. Asimismo, el 30,1% de los pacientes percibió la comunicación

como mala, lo cual constituye un hallazgo relevante, ya que una comunicación deficiente puede generar ansiedad, desconfianza y dificultades en la adherencia a las indicaciones clínicas, afectando negativamente los resultados en salud.

Estos resultados son consistentes con lo reportado por Quispe (2022), quien encontró un 39,34% de percepción negativa de la comunicación; Armas (2022), por su parte, identificó que el 56% de los enfermeros presentaba un nivel medio de comunicación verbal. Chancayauri (2022) evidenció calificaciones poco favorables en la comunicación paralingüística (91,8%) y kinésica (62,9%), mientras que la dimensión proxémica obtuvo una valoración favorable del 73,3%. En conjunto, estos estudios refuerzan la idea de que las dimensiones no verbales de la comunicación continúan siendo áreas críticas de mejora en la práctica de enfermería.

La Tabla 2 muestra que el 45,7% de los pacientes percibió la comunicación kinésica como regular, lo que indica una persistencia de limitaciones en el uso de gestos, posturas y expresiones faciales como herramientas terapéuticas. No obstante, se observa un resultado positivo en el 35,7% de los pacientes que calificaron esta dimensión como buena. Este hallazgo sugiere que, en determinados contextos o según la experiencia y estilo comunicacional del profesional, la comunicación kinésica puede ser percibida de manera efectiva. Sin embargo, la distribución de las respuestas evidencia que aún existen desafíos importantes para lograr que esta percepción positiva sea predominante entre la mayoría de los usuarios.

Resultados similares fueron reportados por Quispe (2022), quien identificó que el 42% de los pacientes percibió como mala la dimensión interacción, y el 38% calificó negativamente la dimensión mensaje; sin embargo, en la dimensión lenguaje, el 42,67% obtuvo una valoración buena, lo que refleja una comunicación verbal relativamente aceptable, aunque insuficiente de manera global. De forma complementaria, Cornejo (2022) señala que el 43% de los encuestados presenta una percepción medianamente favorable de la comunicación basada en movimientos corporales, gestos y expresiones faciales, lo que indica una valoración aceptable, aunque distante de un estándar óptimo.

En cuanto a la Tabla 3, se evidencia un cambio favorable en la tendencia, ya que el 44,3% de los pacientes percibió la comunicación paralingüística como buena. Este resultado refleja una mejora en elementos como el tono, el volumen y el ritmo de la voz, los cuales son fundamentales para transmitir seguridad, empatía y control emocional en situaciones de emergencia. No obstante, el hecho de que un 37,2% continúe calificando esta dimensión como regular y un 18,5% como mala evidencia que la calidad comunicacional aún no alcanza un nivel homogéneo. Esta variabilidad podría estar asociada a factores como la experiencia profesional, la formación previa en habilidades comunicativas y las condiciones específicas del contexto asistencial.

Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Conejo (2022), quien identificó que el 43% de los participantes percibe los elementos vocales de la comunicación de manera medianamente favorable. En contraste, Alzamora (2021) reportó resultados más alentadores, donde el 71% de los familiares manifestó una percepción favorable de la comunicación brindada por el personal de enfermería, tanto en la forma como en el contenido, lo que sugiere que la capacitación y el entorno organizacional pueden influir positivamente en la percepción comunicacional.

Finalmente, la Tabla 4 revela que el 54,4% de los pacientes percibe la comunicación proxémica como regular, mientras que un preocupante 22,8% la califica como mala. Este resultado pone de manifiesto dificultades persistentes en el manejo del espacio físico durante la interacción enfermero-paciente, un componente esencial de la comunicación terapéutica, especialmente en contextos de vulnerabilidad emocional. La variabilidad observada en las percepciones refuerza la necesidad de priorizar la formación continua en comunicación efectiva y la implementación de protocolos estandarizados que orienten el uso adecuado del espacio interpersonal en los servicios de emergencia.

En concordancia, Bautista et al. (2020) reportaron que el 80% de los familiares percibía la comunicación proxémica como regular, mientras que Conejo (2022) indicó que el 51% la percibe de manera medianamente favorable, lo que sugiere un nivel aceptable, aunque insuficiente, del manejo del espacio en la interacción asistencial.

En síntesis, los resultados de esta investigación se alinean con la literatura científica que reconoce a la comunicación en los servicios de emergencia como una de las competencias más desafiantes para los profesionales de la salud. La alta demanda asistencial, el ambiente estresante y la necesidad de tomar decisiones rápidas y críticas constituyen factores que pueden afectar negativamente la calidad de la interacción comunicativa. No obstante, las mejoras observadas en algunas dimensiones respaldan la evidencia de que la capacitación sistemática en comunicación terapéutica puede contribuir significativamente a incrementar la satisfacción del paciente, fortalecer la relación enfermero-paciente y mejorar los resultados clínicos en contextos de alta complejidad.



## VI. CONCLUSIONES

6.1. Se ha determinado que el 45.7% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel regular de comunicación efectiva, mientras que el 30.1% reportó un nivel malo, solo el 24.2% de los encuestados calificó la comunicación efectiva como buena.

6.2. Se identificó que el 45.7% (32) de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel regular de comunicación efectiva en la dimensión kinesico, mientras que el 35.7% (25) reportó un nivel bueno.

6.3. Se ha identificado que el 44.3% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel bueno de comunicación paralinguístico, mientras que el 37.2% reportó un nivel regular.

6.4. El 54.4% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia percibieron un nivel regular de comunicación efectiva, mientras que el 22.8% reportó un nivel regular, de la misma forma el 22.8% de los encuestados calificó la comunicación efectiva como malo.

## VII. RECOMENDACIONES

7.1. Al responsable de capacitación de la Clínica se recomienda implementar programas de capacitación continua en comunicación terapéutica para el personal de salud del servicio de emergencia, enfatizando habilidades como la escucha activa, la claridad en la información brindada y el trato empático, con el fin de mejorar la percepción del paciente y elevar el nivel de comunicación efectiva a categorías favorables.

7.2. A los enfermeros del servicio de emergencia se recomienda fortalecer las competencias en lenguaje corporal del personal asistencial, promoviendo el uso consciente de gestos, contacto visual, postura abierta y proximidad adecuada, mediante talleres prácticos y supervisión periódica, para optimizar la expresión no verbal y reforzar la confianza del paciente durante la atención en emergencia

7.3. A el jefe del departamento de Enfermería se recomienda organizar talleres para mantener y reforzar prácticas de comunicación positivas, estandarizando el uso de un tono de voz adecuado, ritmo pausado y entonación comprensible, especialmente en situaciones de alta demanda asistencial, a fin de evitar retrocesos y consolidar una comunicación efectiva y humanizada en el servicio de emergencia.

7.4. Se recomienda a los administradores de la clínica a incorporar protocolos institucionales de comunicación con el paciente, que incluyan pautas claras para la explicación de procedimientos, tiempos de espera y estado del paciente, asegurando una comunicación oportuna y comprensible que contribuya a reducir la ansiedad y mejorar la satisfacción del usuario.

## VIII. REFERENCIAS

- Alba, A., Fajardo, G., Tixtha, E., y Papaqui, J. (2015). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enfermería Neurológica*, 11(3), 138–141. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
- Alzamora, A. (2018). *Comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales, Comas, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28160/Pasapera\\_AA.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28160/Pasapera_AA.pdf)
- Armas, B., y Mori, S. (2020). *Nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio institucional UPAO. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5945>
- Bautista, L., Arias, M., y Carreño, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297–1309. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Benavent, M., Ferrer, E., y Francisco del Rey, C. (2001). *Fundamentos de Enfermería*. McGraw-Hill.
- Cano, S., y Zea, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(1), 58-67. <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
- Cestero, A. (2017). La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía. *ELUA Estudios de Lingüística*, 20(1), 57-77.

[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6074/1/ELUA\\_20\\_03.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6074/1/ELUA_20_03.pdf)

Chancayauri, S., y Limache, L. (2016). *Percepción de la persona cuidada sobre la comunicación no verbal de la enfermera, servicio de Medicina. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2016*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2824>

Grados, B. (2014). *Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3515>

Espinoza, M. (2013). *La comunicacion interpersonal en los servicios de salud*.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181502762003000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181502762003000200005&lng=es&tlng=es).

Fernandez, S. (2016). *La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad*. [https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44\\_tribuna-SFernandezPeris.pdf](https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tribuna-SFernandezPeris.pdf)

Flores, E., Garcia, M., Calsina, W., y Yapuchura, A. (2016). *Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio institucional UNAP. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221971682016000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221971682016000200001&lng=es&tlng=es)

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221971682016000200001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221971682016000200001&lng=es&tlng=es)

Garcia, A. (2014). *Cuando el cuerpo comunica: manual de la comunicación no verbal*.

Universidad Politecnica de Valencia.

<https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/18459/MEMORIA2.pdf>

García, I., Pérez, R., y Calvo, Á. (2014). *Expresión corporal. Una práctica de intervención que permite encontrar un lenguaje propio mediante.*

<https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732289004.pdf>

Gomez, D. (2016). *Estudio contrastivo de onomatopeyas animales españolas, italianas e 40 iraníes para su aplicación a la enseñanza de e/le.*

<https://www.redalyc.org/pdf/921/92152537013.pdf>

Himabuku, R., Huicho, L., Fernández, D., Nakachi, G., Maldonado, R., y Barrientos, A. (2012). *Niveles de insatisfacción del usuario externo en el Instituto Nacional de Salud del Niño de Lima, Perú.*

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726463420120004000](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726463420120004000)

[10&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342012000400010&lng=es&tlng=es)

Jaramillo, L. (2014). *Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas.*

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962004000200006&1](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200006&1)

[ng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000200006&1ng=es&nrm=iso)

Kozzier, B.; Erb, G. y Wilkinson, J. (2015) *Fundamentos de Enfermería.* Mc Graw Hill.

Larrea, O. (2014). *Estudio sobre la escucha de la voz del locutor con y sin su imagen: Análisis del proceso perceptivo y cognitivo del oyente.* Universitat Pompeu Fabra.

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/292736/tole.pdf;jsessionid=50E61517C8>

[AB3A7AF17D8DA63BE9187D?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/292736/tole.pdf;jsessionid=50E61517C8AB3A7AF17D8DA63BE9187D?sequence=1)

Loria, R. (2017). *Comunicación oral y escrita.* Promade.

<https://www.uned.ac.cr/ecsh/images/documentos/LitGramma/guiADIDActica-7092012->

[3.pdf](#)

Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de la atención sanitaria; 114:26-33 *Med Clin* 2000. <http://www.elsevier.es>.

Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández, C., y Aldana, A. (2015). 41 Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería universitaria*, 12(1), 12-18. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632015000100](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632015000100)

[003&lng=es&tlng=es](#)

Naranjo, I., y Ricaurte, G. (2016). Investigación y educación en enfermería, 24(1), 94-98. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*. Ginebra:OMS. [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_L](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_L)

[EG\\_Spanish.pdf](#)

Ortego, M., Lopez, S., y Alvares, M. (2015). *Tema 6: La comunicación*. Cantabria: 42 Universidad de Cantabria. [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_06.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_06.pdf)

Quispe, I. (2019). *Calidad de la comunicación y percepción del cuidado de los profesionales de salud, Hospital - Chincha, 2016*. [Tesis de maestría, Universidad San Pedro]. Repositorio institucional USANPEDRO. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/6981>

Rivero, J. (2012). Los silencios en la relación terapéutica. *Revista profesional online para psicólogos, psicoterapeutas y counsellors*, 2022. <https://bonding.es/los-silencios-la-relacion-terapeutica/>

- Sacchi, M., Hausberger, M., y Pereyra, A. (2015). Percepción del proceso salud-enfermedad atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva*, 3(3), 271-283.  
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2007.v3n3/271-283/es>
- Santamaria, A., Santamaria, R., y Verdú, I. (2018). *Módulo 1- Técnicas y estrategias de comunicación para mejorar la relación con el paciente*. Comsegovia.  
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/2018/Modulo%201%20La%20comunicacion.pdf>
- Urra, E., Jana, A., y García, M. (2016). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Vargas, L. (2014). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53.  
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

## IX. ANEXOS

### ANEXO A: CUESTIONARIO

#### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_. 2. Sexo: a. Femenino ( ) b. Masculino ( )

Estado Civil: a. Soltero ( ) b. Casado ( ) c. Conviviente ( ) d.

Divorciado ( ) Grado de instrucción: a. primaria ( ) b. secundaria ( ) c.

superior ( ) Estancia hospitalaria: 1 día ( ) 2 - 3 días ( ) 4 días a más ( )

**INSTRUCCIONES:** Marque con un aspa X la atención recibida de los cuidados de Enfermería en la sala de Emergencia según corresponda.

| N° de ítems  | 1<br>Nunca | 2<br>Casi<br>nunca | 3<br>Algunas<br>veces | 4<br>Casi<br>siempre | 5<br>Siempre |
|--|------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| <b>KINÉSICO</b>  |            |                    |                       |                      |              |
| Cuando la enfermera(o) le saluda, usted observa que responde al saludo de forma agradable.   |            |                    |                       |                      |              |
| Cuando la enfermera (o) se acerca a usted suele adoptar una postura recta mostrando interés por su cuidado.  |            |                    |                       |                      |              |
| Al hablar la enfermera(o) con usted sobre lo que le preocupa se le observa atenta.   |            |                    |                       |                      |              |
| El enfermero al observarlo a Ud. triste o que se queja de dolor, observa que lo ignora.  |            |                    |                       |                      |              |
| Cuando conversa Ud. con la enfermera(o), ella (el) mantiene una mirada seria.  |            |                    |                       |                      |              |
| Observa Ud. una buena presentación de la enfermera(o) al atenderlo (cabello recogido, maquillaje no recargado, uniforme limpio y conservado de color turquesa, zapatos lustrados). |            |                    |                       |                      |              |
| Cuando la enfermera(o) se comunica con usted utiliza un tono de voz moderado.  |            |                    |                       |                      |              |



|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
| Cuando usted ingresa al servicio de emergencia presiente que está en un ambiente inseguro.                 |  |  |  |  |  |
| La enfermera(o) a Ud. le explica los cuidados durante la hospitalización de forma clara y entendible.      |  |  |  |  |  |
| Cuando usted está hablando, siente que la enfermera(o) la interrumpe                                       |  |  |  |  |  |
| Cuando se comunica la enfermera(o) con usted lo hace de forma pausada de manera que entiende cada palabra. |  |  |  |  |  |
| La enfermera(o) antes de realizar cualquier procedimiento que incluye tocarlo a Ud. Le pide su permiso.    |  |  |  |  |  |
| La enfermera(o) al mirarlo directamente a Ud. expresa afecto e interés.                                    |  |  |  |  |  |
| Cuando la enfermera(o) le atiende, observa que sus gestos transmiten seguridad y confianza.                |  |  |  |  |  |
| <b>PARALINGÜÍSTICA</b>   |  |  |  |  |  |
| La enfermera hace silencio para escuchar lo que usted dice.  |  |  |  |  |  |
| Le es fácil seguir el hilo de la conversación porque la enfermera(o) utiliza palabras sencillas.           |  |  |  |  |  |
| La enfermera(o) al explicarle a Ud. sobre los cuidados de su enfermedad lo hace de forma calmada.          |  |  |  |  |  |
| La enfermera(o) durante algún procedimiento que le produzca ansiedad trata de calmarlo con una voz cálida. |  |  |  |  |  |
| Cuando le habla la enfermera(o) ella se acerca a usted para escuchar lo que le dice.                       |  |  |  |  |  |
| Cuando usted le habla a la enfermera se le observa interesada por el tema.                                 |  |  |  |  |  |
| <b>PROXÉMICO</b>   |  |  |  |  |  |
| La enfermera(o) cuando le atiende que ello implica tocarlo, pide su autorización.                          |  |  |  |  |  |
| La apariencia física de la enfermera muestra respeto por su persona.                                       |  |  |  |  |  |
| Cuando usted conversa con la enfermera siente que ella mantiene una distancia                              |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| adecuada que le permite entender lo que dice.   |  |  |  |  |  |
| Cuando usted observa el área de trabajo (coche donde traslada sus medicamentos) de la enfermera se puede apreciar un orden. |  |  |  |  |  |

**ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado señor(a):

El presente es un trabajo de investigación titulado COMUNICACIÓN EFECTIVA DEL ENFERMERO PERCIBIDA POR EL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA- CLINICA DE CAYETANO HEREDIA, LIMA 2024 el cual es conducido

por la Lic. Deyci Marilu Alvarez Montenegro con el objetivo Determinar el nivel de comunicación efectiva del enfermero percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.

Para llevar a cabo la presente investigación necesitamos de su participación, la información que se obtenga será mantenida bajo estricta confidencialidad y no se empleara para ningún otro propósito, se le pedirá responder a una serie de preguntas contenidas en un cuestionario. Este es un estudio sin fines de lucro, no conlleva ningún riesgo físico, ni psicológico.

Por lo anteriormente expuesto apelamos a su comprensión y participación en el presente estudio.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI  
N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ declaro que en pleno uso de mis facultades mentales acepto participar en el presente estudio de investigación dado que he recibido toda la información necesaria. Por lo que accedo a participar voluntariamente, brindando información con total veracidad.

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del encuestador

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

## ANEXO C: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA GENERAL   | OBJETIVOS  | OPERACIONALIZACIÓN                       |   |   | MÉTODO   |
|--|--|--|---|---|--|
|  |  | VARIABLES                                | DIMENSIONES   | INDICADORES   |  |
| <p>Problema General.</p> <p>¿Cómo es la comunicación efectiva del enfermero percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024?</p> | <p>Objetivo General.</p> <p>Determinar el nivel de comunicación efectiva del enfermero percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Identificar el nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión kinésico percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.</p> <p>Identificar el nivel de comunicación efectiva del del enfermero en su dimensión paralingüístico percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.</p> <p>Identificar el nivel de comunicación efectiva del enfermero en su dimensión proxémico percibida por el paciente del servicio de emergencia en la clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.</p> | <p>Nivel de comunicación de efectiva</p> | <p>Kinésico</p> <p>Paralingüístico</p> <p>Proxémico</p> | <p>Saludo</p> <p>Postura corporal</p> <p>Gestos adecuados</p> <p>El contacto corporal</p> <p>La expresión facial</p> <p>Escucha activa</p> <p>Palabras sencillas</p> <p>Tono de voz adecuado</p> <p>Contacto</p> <p>Respeto</p> <p>Distancia</p> <p>Orden</p> | <p><b>Método:</b> estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel descriptivo en una población de 240 pacientes y una muestra de 70 quienes serán seleccionados de manera aleatoria, se usara como técnica de la encuesta y el instrumento será un cuestionario de percepción de la comunicación</p> |

**ANEXO C: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

| Variable                          | Definición conceptual   | Definición operacional   | Dimensiones     | Indicador   | Escala  |
|-----------------------------------|---|--|-----------------|---|---|
| Nivel de comunicación de efectiva | Son habilidades y estrategias que el personal de enfermería realiza a la hora de comunicarse respetando sus preferencias inquietudes emociones haciendo énfasis en los cuidados de enfermería de calidad, estableciendo una relación de confianza que permita que mejorar las relaciones entre las enfermeras y los pacientes (Alcañiz Mesas, 2017) | En la comunicación de Enfermería es importante la percepción de los pacientes. El usuario hospitalizado capta a través de sus sentidos, sobre la expresión facial de la enfermera, los gestos, postura corporal, la escucha activa, la mirada, el tono de voz, el tacto, la apariencia física, la fluidez verbal, pausas y silencios, la distancia que utiliza y el lenguaje sencillo; de modo que, el paciente genera una opinión propia. | Kinésico        | Saludo<br>Postura corporal<br>Gestos adecuados<br>El contacto corporal<br>La expresión facial | La escala de medición de la variable será:<br><br>Bueno 88 - 120<br>Regular: 87- 56<br>Malo: 55 -24 |
|                                   |   |  | Paralingüístico | Escucha activa<br>Palabras sencillas<br>Tono de voz adecuado                                  |   |
|                                   |   |  | Proxémico       | Contacto<br>Respeto<br>Distancia<br>Orden   |   |

## ANEXO D: JUICIO DE EXPERTOS



Universidad Nacional  
Federico Villarreal

Anexo: A EXPERTO 1

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres: Delfino Viquez Keria D.

1.1 Grado Académico: Lic. Especialista Exp. en Emergencias y Urgencias.

1.2 Cargo e institución donde labora: Lic. Especialista del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

1.4 Título de la investigación: Comunicación Efectiva Del Enfermero Percibida Por El Paciente Del Servicio De Emergencia Clínica Cayetano Heredia Lima 2024

1.5 Autor del instrumento: Deyci Marilu Álvarez Montenegro

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

| INDICADORES        | CRITERIOS  | DEFICIENTE | REGULAR | BUENO   | MUY BUENO | EXCELENTE |
|--------------------|--|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                    |  | 0 - 20     | 21 - 40 | 41 - 60 | 61 - 80   | 81 - 100  |
| 1. Claridad        | Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado  |            |         |         | 75        |           |
| 2. Objetividad     | Está expresado en estándares observables                 |            |         |         |           | 86        |
| 3. Actualidad      | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología           |            |         |         |           | 90        |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                           |            |         |         | 80        |           |
| 5. Suficiencia     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.            |            |         |         |           | 95        |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los aspectos planteados            |            |         |         | 80        |           |
| 7. Consistencia    | Basados en aspectos teóricos y científicos.              |            |         |         |           | 82        |
| 8. Coherencia      | Entre las variables, dimensiones e indicadores           |            |         |         | 70        |           |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la investigación. |            |         |         |           | 95        |
| 10. Pertinencia    | Oportunidad, adecuación y conveniencia.                  |            |         | 60      |           |           |
| <b>TOTAL</b>       |  |            |         | 60      | 305       | 448       |

Observaciones:

Promedio de valoración:  $815 \div 10 = 81.5$ .

Opinión de aplicabilidad: .....

Lugar y Fecha: Lima 19 de Agosto 2024.

4

Firma y sello del experto  
HC. ENFERMERÍA  
C.E.P. 74195 - R.E.E. 25009

DNI: 46503862



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Anexo: A EXPERTO 2

I.. Datos Generales:

Apellidos y Nombres: STEVENS PAREDES ROSALES

1.1 Grado Académico: LC. EN ENFERMERIA, ESP. EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

1.2 Cargo e institución donde labora: Lic. Enfermera - CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA

1.4 Título de la investigación: Comunicación Efectiva Del Enfermero Percibida Por El Paciente Del Servicio De Emergencia Clínica Cayetano Heredia Lima 2024

1.5 Autor del instrumento: Deyci Marilu Álvarez Montenegro

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

| INDICADORES        | CRITERIOS  | DEFICIENTE | REGULAR | BUENO   | MUY BUENO | EXCELENTE |
|--------------------|--|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                    |  | 0 - 20     | 21 - 40 | 41 - 60 | 61 - 80   | 81 - 100  |
| 1. Claridad        | Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado  |            |         |         |           | 82        |
| 2. Objetividad     | Está expresado en estándares observables                 |            |         |         | 80        |           |
| 3. Actualidad      | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología           |            |         |         |           | 85        |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                           |            |         |         | 78        |           |
| 5. Suficiencia     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.            |            |         |         |           | 90        |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los aspectos planteados            |            |         |         | 80        |           |
| 7. Consistencia    | Basados en aspectos teóricos y científicos.              |            |         |         |           | 84        |
| 8. Coherencia      | Entre las variables, dimensiones e indicadores           |            |         | 59      |           |           |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la investigación. |            |         |         |           | 88        |
| 10. Pertinencia    | Oportunidad, adecuación y conveniencia.                  |            |         |         |           | 90        |
| <b>TOTAL</b>       |  |            |         | 59      | 238       | 519       |

Observaciones:

Promedio de valoración:  $816 \div 10 = 81.6$ .

Opinión de aplicabilidad: .....

Lugar y Fecha: LIMA 21 DE AGOSTO 2024.

Firma y sello del experto

Lic. E. Stevens Paredes Rosales  
CEP: 064466 - REE: 027275  
EMERGENCIA Y DESASTRES

DNI: 43583244



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Anexo: A. EJEMPLO EXPERTO 3

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres del experto: TOLEDO FIGUEROA JUAN DAVID

1.1 Grado Académico: MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

1.2 Cargo e institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA/HOSPITAL DE BARRANCA

1.4 Título de la investigación: Comunicación efectiva del Enfermero percibida por el paciente del servicio de Emergencia en la Clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.

1.5 Autor del instrumento: \_\_\_\_\_



**Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio**

| INDICADORES        | CRITERIOS   | DEFICIENTE | REGULAR | BUENO   | MUY BUENO | EXCELENTE |
|--------------------|---|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                    |   | 0 - 20     | 21 - 40 | 41 - 60 | 61 - 80   | 81 - 100  |
| 1. Claridad        | Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado         |            |         |         |           | 90        |
| 2. Objetividad     | Está expresado en estándares observables                        |            |         |         |           | 95        |
| 3. Actualidad      | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología                  |            |         |         |           | 90        |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                                  |            |         |         |           | 95        |
| 5. Suficiencia     | Comprende los aspectos en cantidad y <u>calidad</u> .           |            |         |         |           | 95        |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los aspectos planteados                   |            |         |         |           | 95        |
| 7. Consistencia    | Basados en aspectos teóricos y científicos.                     |            |         |         |           | 90        |
| 8. Coherencia      | Entre las <u>variables</u> , dimensiones e indicadores          |            |         |         |           | 90        |
| 9. Metodología     | La estrategia responde <u>al propósito</u> de la investigación. |            |         |         |           | 90        |
| 10. Pertinencia    | Oportunidad, adecuación y conveniencia.                         |            |         |         |           | 90        |
| <b>TOTAL</b>       |   |            |         |         |           | 920       |

Observaciones: **NINGUNA**

Promedio de valoración: **920/10=92**

Opinión de aplicabilidad: **INSTRUMENTO VALIDO, APLICABLE.**

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Firma y sello del experto

DNI: 43048583

4

MINISTERIO DE SALUD  
Lic. Juan D. Toledo Figueroa  
Mag. en Investigación y Docencia Universitaria  
C.E.P. 0305





Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Anexo: A EXPERTO 4

I. Datos Generales:

Apellidos y Nombres: Loaiza Huallpa María Angelica

1.1 Grado Académico: Lic. en Enfermería, Esp en Emergencias y Desastres

1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital San Juan de Luniganchos

1.4 Título de la investigación: Comunicación Efectiva Del Enfermero Percibida Por El Paciente Del Servicio De Emergencia Clínica Cayetano Heredia Lima

2024

1.5 Autor del instrumento: Deyci Marilu Álvarez Montenegro

Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio

| INDICADORES        | CRITERIOS  | DEFICIENTE | REGULAR | BUENO   | MUY BUENO | EXCELENTE |
|--------------------|--|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                    |  | 0 - 20     | 21 - 40 | 41 - 60 | 61 - 80   | 81 - 100  |
| 1. Claridad        | Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado  |            |         |         | 77        |           |
| 2. Objetividad     | Está expresado en estándares observables                 |            |         |         | 78        |           |
| 3. Actualidad      | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología           |            |         |         | 80        |           |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                           |            |         |         | 79        |           |
| 5. Suficiencia     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.            |            |         |         | 76        |           |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los aspectos planteados            |            |         | 58      |           |           |
| 7. Consistencia    | Basados en aspectos teóricos y científicos.              |            |         |         | 80        |           |
| 8. Coherencia      | Entre las variables, dimensiones e indicadores           |            |         | 59      |           |           |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito de la investigación. |            |         |         |           | 85        |
| 10. Pertinencia    | Oportunidad, adecuación y conveniencia.                  |            |         |         |           | 90        |
| TOTAL              |  |            |         | 117     | 470       | 175       |

Observaciones:

Promedio de valoración:  $762 \div 10 = 76.2$

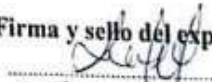
Opinión de aplicabilidad: .....

Lugar y Fecha: LIMA 21 DE AGOSTO 2024

4

Firma y sello del experto

DNI: 44857542

  
 Angelica Loaiza Huallpa  
 Enfermera Especialista en  
 Emergencias y Desastres  
 CEP. 74239 REE. 024500



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

### EXPERTO 5

I Datos Generales:

Apellidos y Nombres del experto: ARTEAGA MOYA YENNY

1.1 Grado Académico: DOCTORA EN SALUD PUBLICA

1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL DE BARRANCA

1.4 Título de la investigación: Comunicación efectiva del Enfermero percibida por el paciente del servicio de Emergencia en la Clínica de Cayetano Heredia, Lima 2024.

1.5 Autor del instrumento: \_\_\_\_\_

#### Validez del instrumento por jueces de expertos por el método del promedio


| INDICADORES        | CRITERIOS  | DEFICIENTE | REGULAR | BUENO   | MUY BUENO | EXCELENTE |
|--------------------|--|------------|---------|---------|-----------|-----------|
|                    |  | 0 - 20     | 21 - 40 | 41 - 60 | 61 - 80   | 81 - 100  |
| 1. Claridad        | Las preguntas están formuladas en un lenguaje apropiado      |            |         |         | 80        |           |
| 2. Objetividad     | Está expresado en estándares observables                     |            |         |         | 80        |           |
| 3. Actualidad      | Adecuado al alcance de la ciencia y tecnología               |            |         |         | 80        |           |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica                               |            |         |         | 80        |           |
| 5. Suficiencia     | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.                |            |         |         | 80        |           |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar los aspectos planteados                |            |         |         | 80        |           |
| 7. Consistencia    | Basados en aspectos teóricos y científicos.                  |            |         |         | 80        |           |
| 8. Coherencia      | Entre las variables, dimensiones e indicadores               |            |         |         | 80        |           |
| 9. Metodología     | La estrategia responde a los propósitos de la investigación. |            |         |         | 80        |           |
| 10. Pertinencia    | Oportunidad, adecuación y conveniencia.                      |            |         |         | 80        |           |
| <b>TOTAL</b>       |  |            |         |         | 800       |           |

Observaciones: NINGUNA

Promedio de valoración:  $920/10=92$

Opinión de aplicabilidad: INSTRUMENTO VALIDO, APLICABLE.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

  
 ARTEAGA MOYA YENY CLARISSA  
 Dra. En Salud pública  
 DNI. 4190242

**ANEXO E: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

| Experto   | Valoración cuantitativa | Valoración cualitativa | Opinión de aplicabilidad |
|-----------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| Experto 1 | 81.3                    | Muy bueno              | Válido: Aplicar          |
| Experto 2 | 81.6                    | Muy bueno              | Válido: Aplicar          |
| Experto 3 | 92                      | Excelente              | Válido: Aplicar          |
| Experto 4 | 71.6                    | Regular                | Válido: Aplicar          |
| Experto 5 | 80                      | Excelente              | Válido: Aplicar          |
| Total     | 406.5                   |                        |                          |

Resultado:  $406.5/5 = 81.3$

El instrumento fue validado mediante formulario de juicio de expertos refrendado por todos los profesionales especialistas en el tema de investigación y como resultado se obtuvo una valoración cuantitativa de 81.3 % y valoración cualitativa de muy bueno, por lo tanto, los expertos coinciden que el instrumento es válido y se puede aplicar.

## ANEXO F: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable                          | Definición conceptual   | Definición operacional   | Dimensiones     | Indicador   | Escala   |
|-----------------------------------|---|--|-----------------|---|--|
| Nivel de comunicación de efectiva | Son habilidades y estrategias que el personal de enfermería realiza a la hora de comunicarse respetando sus preferencias inquietudes emociones haciendo énfasis en los cuidados de enfermería de calidad, estableciendo una relación de confianza que permita que mejorar las relaciones entre las enfermeras y los pacientes (Alcañiz Mesas, 2017) | En la comunicación de Enfermería es importante la percepción de los pacientes. El usuario hospitalizado capta a través de sus sentidos, sobre la expresión facial de la enfermera, los gestos, postura corporal, la escucha activa, la mirada, el tono de voz, el tacto, la apariencia física, la fluidez verbal, pausas y silencios, la distancia que utiliza y el lenguaje sencillo; de modo que, el paciente genera una opinión propia. | Kinésico        | Saludo<br>Postura corporal<br>Gestos adecuados<br>El contacto corporal<br>La expresión facial | La escala de medición de la variable será:<br><br>Bueno 88 - 120<br>Regular: 87- 56<br>Malo: 55 - 24 |
|                                   |   |  | Paralingüístico | Escucha activa<br>Palabras sencillas<br>Tono de voz adecuado                                  |  |
|                                   |   |  | Proxémico       | Contacto<br>Respeto<br>Distancia<br>Orden   |  |