

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

---

**NIVEL DE COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO(A) CON EL  
PACIENTE DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE  
TRUJILLO 2019**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDAR/CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

BACH. ARMAS OTINIANO BETTY SOLEDAD  
BACH. MORI RUESTA STEFANY DEL MILAGRO

**ASESORA:**

DRA. Enf. CASTRO DE GÓMEZ. BETTY CARIDAD

**TRUJILLO – PERÚ**

**2019**

**Fecha de Sustentacion: 2019/12/11**

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA**

---

**NIVEL DE COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO(A) CON EL  
PACIENTE DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE  
TRUJILLO 2019**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDAR/CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

BACH. ARMAS OTINIANO BETTY SOLEDAD  
BACH. MORI RUESTA STEFANY DEL MILAGRO

**ASESORA:**

DRA. Enf. CASTRO DE GÓMEZ. BETTY CARIDAD

**TRUJILLO – PERÚ**

**2019**

**Fecha de Sustentacion: 2019/12/11**

## DEDICATORIA

A mi padre que desde el cielo me da las fuerzas para salir adelante, por todas sus enseñanzas y su amor. A mi madre que día a día comparte mis logros, alegrías y tristezas, gracias a ellos por su inmenso amor.

BETTY

## **DEDICATORIA**

A mis queridos padres por  
mostarme el camino a seguir.

A mis abuelitos por ser, mi  
mayor ejemplo.

A mi familia, por ser el  
soporte que necesito para  
seguir adelante

**STEFANY**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la vida, la salud y que nos permitió elegir esta profesión con vocación de servicio.

A nuestra asesora Dra. Betty Caridad Castro de Gómez, por su paciencia, enseñanza y por guiarnos en nuestra formación académica. Por su tiempo dedicado a forjarnos un futuro profesional.

A nuestros familiares y amigos que siempre estuvieron alentándonos en este camino de formación profesional.

**BETTY Y STEFANY**

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, de corte transversal tuvo por objetivo determinar el nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente en unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019, la muestra estuvo constituida por 25 enfermeros (as); 11 de la Unidad de Cuidados Intensivos, 6 de la Unidad de Cuidados Intermedios y 8 de la Unidad de Trauma Shock, a quienes se les aplicó una lista de cotejo, cuyo autor es Barja M, Gonzalez V y Lujan V; modificado por las autoras de la investigación, sobre la comunicación del enfermero(a), encontrándose que el 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.

**Palabras clave:** Comunicación, verbal, no verbal, enfermeras.

## ***ABSTRACT***

The objective of this descriptive, cross-sectional investigation was to determine the level of communication of the nurse (a) with the patient in critical units of the Belén de Trujillo Hospital, 2019, the sample consisted of 25 nurses; 11 of the Intensive Care Unit, 6 of the Intermediate Care Unit and 8 of the Trauma Shock Unit, to whom a checklist was applied, whose author is Barja M, Gonzalez V and Lujan V; modified by the authors of the investigation, on the communication of the nurse, being found that 56% of nurses had a medium level of verbal communication, 24% low and 20% high, likewise 56% of nurses had high level of nonverbal communication, 28% low, and 16% average.

*Keywords: Communication, verbal, nonverbal, nurses.*

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

Según el cumplimiento a las disposiciones del Reglamentos de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos ante usted el trabajo de investigación “Nivel de conocimiento de Enfermero(a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo.

Realizado con el propósito de obtener el Título profesional de Licenciada en enfermería, cuyo objetivo principal es determinar el Nivel de conocimiento de Enfermero(a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo 2019.

A ustedes miembros del jurado, nuestro especial reconocimiento por el dictamen que se haga merecedor el trabajo, que se desarrolló atendiendo a los lineamientos básicos de la metodología de la investigación y el reglamento de grados y títulos de la facultad de Ciencias de la Salud.

---

**PRESIDENTA**

---

**SECRETARIA**

---

**VOCAL**

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
PRESENTACIÓN	v
TABLA DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	vii
I.    INTRODUCCION	
II.   MARCO DE REFERENCIA	
III.  METODOLOGIA	
IV.  RESULTADOS	
V.   DISCUSION	
VI.  CONCLUSIONES	
VII. RECOMENDACIONES	
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	

ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

**Pág.:**

### **TABLA N°1**

Nivel de comunicación verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. 2019..... 29

### **TABLA N°2**

Nivel de comunicación no verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. 2019..... 30

### **TABLA N°3**

Nivel de comunicación del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. 2019..... 31

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos, es un importante componente de la asistencia de la salud y es parte esencial en todos los hospitales del mundo. Según las organizaciones internacionales y entes rectores de la salud, las unidades de atención crítica y de manera particular, las unidades críticas, se caracterizan por ser ambientes preparados para atender pacientes gravemente enfermos y que tienen alto riesgo potencial de muerte (1).

Estas unidades constituyen ambientes de mayor complejidad, pues poseen tecnología avanzada, mayores y mejores recursos humanos y materiales; donde los pacientes en estado grave necesitan tratamientos específicos, como son, asistencia cardiovascular, hemodinámica, renal y ventilación mecánica. El desafío es atender eficientemente a pacientes críticos, dependientes y vulnerables, quienes necesitan de cuidados especiales y específicos que el enfermero(a) intensivista debe de realizar, aplicando sus conocimientos científicos y tecnológicos, no sólo en la parte biológica, sino también, en el aspecto emocional, en el que la comunicación que se da entre el enfermero (a) y el paciente crítico adquieren especial relevancia (2).

La comunicación con los pacientes en estado crítico no es fácil; ellos presentan claras limitaciones para comunicarse y para los enfermeros es difícil entender lo que los pacientes quieren; sin embargo, esta comunicación mejora en el tiempo y con la práctica, tanto en el emisor como en el receptor de los mensajes, llegándose a desarrollar códigos, señales y gestos mediante el movimiento de manos, ojos, labios o de la cabeza; incluso en algunas ocasiones los pacientes pueden escribir lo que quieren decir (3).

En el Hospital Belén de Trujillo se ha podido observar que el enfermero(a) y paciente en estado consciente logran, muchas veces, comunicarse adecuadamente; situación que casi no se aprecia durante el cuidado de la persona en estado crítico inconsciente; observándose por lo regular, una atención de manera rutinaria y mecánica de los procedimientos como el baño diario, los cambios posturales, aspiración de secreciones o en caso de dieta por sonda nasogástrica, etc., por estas circunstancias y equivocadamente sin previa comunicación o comunicación carente de afecto y gestos positivos a la persona que se encuentra inconsciente por su crítica situación de salud (3).

Existen casos también en algunos enfermeros (a), una baja valoración e interiorización de la situación, de los patrones de conducta y sensaciones del paciente, asignándose por esto, un

escaso nivel de importancia a las expresiones, sensaciones y sentimientos de éste, que se manifiesta como un inadecuado vínculo entre estos actores, quedando el paciente expuesto solo a procedimientos mecánicos, en donde solo interesa el cuerpo del sujeto en tanto ente biológico lesionado, enfermo; ahondándose su sufrimiento y mellándose el aspecto psicológico, como sostén de lucha por la vida (3).

Es importante que el enfermero(a) tenga conocimiento acerca del valor de la comunicación que debe existir entre el paciente inconsciente, la interrelación positiva, que ayuda a la mejoría del estado crítico en que se encuentra el paciente, ya que el cuidado debe ser holístico, integral y no sólo biológico o tecnológico (4).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente fue necesario realizar el presente trabajo de investigación, planteándonos la siguiente interrogante.

**¿Cuál es el nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente en unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019?**

La presente investigación se realizó con el fin de conocer el Nivel de comunicación del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas, ya que se carece de estudios que aborden esta problemática,

por lo que, resulta importante abordar los conceptos sobre la comunicación del enfermero con el paciente de unidades críticas.

Los resultados del presente estudio permitieron conocer el estado de comunicación entre el enfermero (a) y el paciente, datos que la institución puede utilizar para la mejora pertinente.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general:**

Determinar el nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente en unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

### **2.1 Objetivos específicos:**

- ✓ Determinar el nivel de comunicación verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.
- ✓ Determinar el nivel de comunicación no verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019.

## II. MARCO DE REFERENCIA

### 2.1. MARCO TEÓRICO

La comunicación se define como “un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variados y en continua interacción. La comunicación es también entendida como un proceso de envío y recepción de mensajes, se basa en la utilización de herramientas de comunicación verbal y no verbal, involucra la interacción recíproca de dos interlocutores y requiere del feedback para ser efectiva” (5, 6, 7)

La comunicación, es un proceso de comprender y compartir mensajes enviados y recibidos; los propios mensajes y el modo como se da ese intercambio ejercen influencia en el comportamiento de las personas envueltas en corto, mediano y largo plazo. De acuerdo a lo expuesto se puede decir que la comunicación es utilizada por el profesional de enfermería cuando ayuda y apoya emocionalmente al paciente crítico, para reducir sus niveles de estrés, tensión, angustia y superar su estado grave a través del contacto visual, físico, hablándole de forma comprensiva, anticipándose a sus necesidades (8).

El proceso de la comunicación incluye un sujeto o emisor que comunica algo (mensaje) a otro sujeto o receptor. Este mensaje se da en un entorno concreto con un código compartido mediante uno o varios canales. En este proceso existen tres componentes, conductuales

verbales, no verbales y para verbales, que hacen referencia a las conductas que se realizan y que pueden ser directamente observadas por los demás; los elementos cognitivos, que incluyen los pensamientos realizados durante el proceso de comunicación, y, por último, los componentes fisiológicos, que hacen alusión a las reacciones del cuerpo a la hora de comunicarse.

El uso inadecuado de los componentes citados anteriormente provocará una comunicación ineficaz; lo que se denomina “discomunicación”. Por el contrario, la “eucomunicación” es una comunicación adecuada, funcional y de calidad; es la manera de transmitir el mensaje de forma comprensiva y eficaz (9).

Hay algunos factores que influyen en la comunicación, como, por ejemplo: la percepción, los valores y creencias, los aspectos sociales, culturales, familiares e individuales; Al mismo tiempo la comunicación puede situarse al menos a tres niveles diferentes: intrapersonal, interpersonal y pública (10).

La comunicación intrapersonal, hace referencia al mensaje que una persona se envía así mismo. Por ejemplo, cuando el profesional sanitario está realizando algún procedimiento, y se dice a sí mismo qué acciones va a realizar a continuación. Este proceso de comunicación se anticipa a los otros dos niveles e incluye la percepción de sí mismo y de los demás, componentes cruciales en toda comunicación. (7)

La comunicación interpersonal incorpora todo lo que se refiere a la comunicación entre dos personas, o en la relación terapéutica con el paciente y la familia, y que el profesional sanitario afrontará desde la corriente humanista, y finalmente la comunicación pública es la que tiene lugar entre una persona y otras personas. Podemos decir que es la comunicación que más se realiza frecuentemente.(7)

Muchos pacientes se sienten incomunicados, ya que a menudo se utilizan palabras que no son las que corresponden a su comprensión o vocabulario. En muchas ocasiones no dejamos que expresen con sus palabras lo que ellos viven respecto a sus sentimientos en el ámbito personal, familiar o social; dando como resultados una información inadecuada, que produce en el paciente y familiares, insatisfacción.(7)

Hay una serie de objetivos que se deben tener en cuenta en la comunicación, entre los cuales está el hecho de saber informar, utilizando palabras idóneas para facilitar la posterior comprensión del paciente/familia; así mismo se debe tener en cuenta que debe influirse emocionalmente al proporcionar al paciente y su familia, confianza, serenidad y bienestar. Por otro lado, se recomienda influir racionalmente, con el objetivo que el paciente y su familia comprenda, colabore y disminuya su nivel de ansiedad. Otros objetivos a tener en cuenta están referidos a ayudar al paciente y a su familia a que colaboren en una acción concreta, y persuadirles sobre el tratamiento y su colaboración (10).

En el proceso de comunicación, el silencio, por su complejidad y su riqueza, es una parte esencial de él. Puede dar múltiples interpretaciones e hipótesis, que al no ser confirmadas produce cierta ambigüedad y, en numerosos casos, llevan a la ruptura de la comunicación. Aunque muchas veces estos silencios son necesarios. Pueden estar provocados por una serie de factores emocionales tales como: bloqueos, angustias, y otros; intelectuales como reflexiones, falta de ideas, entre otros y las de interacción entre el profesional y el paciente que pueden darse cuando el paciente no confía en el profesional mostrando por ello resistencias. Según Chalifour la comunicación enfermero(a) paciente juega un rol importante en la relación de ayuda. En este intercambio, uno de los interlocutores enfermero (a), captará las necesidades del paciente con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual. El objetivo de la relación de ayuda es siempre el cambio. (11)

Al final de la relación el paciente no es el mismo. Sufre menos, se siente menos ansioso o angustiado, posee más recursos, se conoce mejor, tiene un comportamiento más satisfactorio y es capaz de realizarse. Atender al paciente en la relación de ayuda es aportar los conocimientos con el fin de conseguir que la persona llegue a estar en mejores condiciones. Se trata de ponerse en el lugar del paciente, reflejar nuestra comprensión del problema y poner todos los medios que sean necesarios para la recuperación del paciente (11).

Debemos proporcionar afecto y comprensión, encontrando un ambiente de calma. El ánimo y el calor humano crean una armonía, una sintonía y una relación humana completa y distinta. A través del tacto, la relación con el paciente, puede desarrollarse en condiciones óptimas para ambos y así obtener mejores resultados.

La comunicación efectiva es un componente esencial para ofrecer cuidados de alta calidad en las unidades críticas. La evidencia sugiere que, esta comunicación, se puede abordar más eficazmente de manera interdisciplinaria. Para ello, todo el equipo sanitario debe estar formado y tener las habilidades necesarias (12,13).

En el contexto sanitario, la comunicación se ha convertido en una herramienta fundamental porque permite a los pacientes expresar sus necesidades al equipo de salud. Sin embargo, y con frecuencia, los individuos pueden encontrarse en situaciones bajo las cuales están imposibilitados para comunicarse, ya sea temporal o permanentemente. La mayor parte de estas ocasiones están directamente relacionadas con el estado de salud, y retardan la recuperación de los pacientes, como ocurre en las unidades críticas y, en vista de la relación existente entre comunicación efectiva y buena práctica sanitaria (12).

En el ambiente hospitalario, las Unidades de Cuidados críticas albergan a pacientes en condición de inestabilidad y gravedad persistente, lo que supone una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas, muchas de las cuales se encuentran determinadas por el ambiente en sí y por el estrés que se genera en los pacientes, debido especialmente a alteraciones en la comunicación, aplicación de técnicas invasivas, privación de sueño, sentimientos de aislamiento y soledad, imposibilidad para respirar por sí mismos, entre otras. En este contexto, un alto porcentaje de las alteraciones de comunicación ocurren por la presencia de barreras fisiológicas, psicosociales y/o técnicas, que limitan la habilidad del paciente para expresar sus pensamientos, sentimientos y deseos de manera efectiva. (8).

Para que la comunicación sea efectiva es necesario que el enfermero(a), conozca sus propias características físicas, intelectuales, afectivas, sociales y espirituales así como sus manifestaciones a lo largo de toda la relación con el beneficiario; es importante también que reconozca sus propias habilidades a utilizar en el transcurso del intercambio con el paciente; así mismo es necesario que sea consciente de los propios límites y dificultades para permanecer en contacto consigo mismo en ciertas condiciones; es ser consciente de los propios mecanismos de defensa de sus modos de expresión, y es reconocer con frecuencia en el momento que muchos de estos últimos se expresan inconscientemente a lo largo de la interacción (14).

En el proceso de comunicación, es importante que el enfermero (a) muestre empatía, seguridad y se acerque sonriente al paciente, para que él se sienta a gusto de seguir conversando. El hospital también cuenta con la unidad de cuidados intermedios, que es una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en Medicina intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad; pero que su estado aun reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las Unidades de hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en cuidados intensivos. (15).

Los pacientes de unidades críticas son todos aquellos pacientes que están en alto riesgo de sufrir problemas de salud que amenazan de forma potencial o real su vida. La persona con un estado de salud crítico es un paciente muy vulnerable, inestable y con un estado funcional muy complejo, requiriendo así una terapia médica y unos cuidados de enfermería intensivos (16).

El cuidado al paciente crítico es una especialidad de la Enfermería que se ha desarrollado en los últimos 50 años. Este hecho significa asistir, apoyar y ayudar a restablecer el estado de salud del paciente, la finalidad de la enfermería, en la atención al paciente crítico, es crear una relación terapéutica con el paciente, para promover todas las dimensiones personales del mismo. Con el objetivo de poder hacer frente de forma efectiva a las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación, el

profesional sanitario, debe atender no solo a la dimensión física del paciente, sino también a las dimensiones psicológicas, espirituales y culturales (17).

Diversas investigaciones realizadas en pacientes críticos han identificado la presencia de barreras multifactoriales que contribuyen a generar problemas de comunicación. Entre ellas destacan las identificadas tanto por enfermeras como por los pacientes. Las barreras percibidas por los propios pacientes fueron expresadas en entrevistas, realizadas posterior al alta. Entre las barreras encontradas destacan la dificultad de las enfermeras para leer los labios, la falta de comprensión de la información que se imparte a los familiares; la falta de tiempo en las enfermeras por tratar de entender lo que los pacientes necesitan; la falta de continuidad de las enfermeras a cargo del cuidado y la interacción y entrega de cuidados centrados en el aspecto procedimental. (18).

Por otra parte, entre las barreras expresadas por enfermera(os) mediante la misma metodología, destacan el exceso de ruido de la unidad, el nivel de discapacidad cognitiva, psicológica o del lenguaje por parte del paciente, nivel de conciencia y sedación del mismo, la intubación endotraqueal, variaciones del estado mental permanentes o transitorias en los pacientes y su incapacidad para mantener la atención, la propia dificultad para leer los labios, elevada carga de trabajo, grave estado de salud asociado a un cuidado centrado en los aspectos tecnológicos, falta de conciencia del sentido y significado que la relación enfermera(o)-

paciente tiene para el paciente, falta de conocimiento y entrenamiento en relación al uso de herramientas y estrategias de comunicación alternativas y falta de acceso a herramientas alternativas de comunicación en el servicio. Otra barrera identificada, es la falta de preparación familiar para ejercer la labor de intérpretes en un escenario tan complejo y con gran carga emocional como lo son las unidades de cuidados intensivos. (18)

## **2.2. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Gómez, L. en Barcelona: España en el 2015, en su estudio titulado El paciente crítico en la UCI: Saber comunicarse con él y su familia, concluyó que las habilidades de comunicación resultan básicas, de cara al ejercicio de cualquier actividad sanitaria, pues son las que permiten la aplicación de los conocimientos conceptuales o técnicos a través de la relación con el paciente o usuario, además concluye que las enfermeras de cuidados intensivos desempeñan un papel fundamental en la comunicación con el paciente, entre el médico y la familia. (17).

Ponce, M. en Potosí México en el año 2014, en su estudio titulado El nivel de comunicación enfermera-paciente crítico de cirugía, concluyó que el nivel excelente en la comunicación, expresada por la mayoría de los pacientes indica que las enfermeras que interactuaron con ellos enfocan el diálogo a algunas de las necesidades y aplican ciertas técnicas

de comunicación, que los pacientes percibieron a pesar de las circunstancias en que se encontraban. (19).

Quiñones, S. en Chiclayo en el año 2013, en su estudio titulado comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado de la persona inconsciente, concluyó que dentro de los aspectos no verbales de la comunicación el tacto cobra gran importancia, puesto que el toque es reconocido como una forma muy personal de comunicación, una forma auténtica, en la cual se transmiten mensajes como afecto, ternura, apoyo emocional, estímulo, atención personal (20).

Delgado, A. en Lima en el año 2017, en su estudio titulado Nivel de la satisfacción de la comunicación enfermera-paciente en cuidados intensivos en un hospital nacional, concluyó la comunicación de la enfermera con los pacientes, es transmitida por un periodo corto; la comunicación se basa en manifestar que cualquier inquietud o duda será respondida por el personal médico, a través de una comunicación terapéutica correspondiente a sus competencias (21).

Rojas, N. en Trujillo en el año 2017, en su estudio titulado comunicación y apoyo emocional enfermero-paciente crítico internado en el hospital Naval, concluyó que la comunicación está relacionada con el apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la

hipótesis nula confirmando que existe relación directa y significativa entre la Comunicación y al apoyo emocional de la enfermera con el paciente crítico internado en el Hospital Naval, además que la comunicación verbal y la no verbal están relacionadas con el apoyo emocional (22).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Stefanelli M. y Campos E, en el 2015, indicaron que la comunicación, es un proceso de comprender y compartir mensajes enviados y recibidos, y los propios mensajes y el modo como se da ese intercambio ejercen influencia en comportamiento de las personas envueltas en corto, mediano y largo plazo (8).

### **2.4. VARIABLE OPERACIONALIZACIÓN**

**Nivel de comunicación del enfermero (a) con el paciente en unidades críticas.**

**La operacionalización** de esta variable se realizó tomando en cuenta dos grandes dimensiones:

**Comunicación Verbal.** Supone el contenido del mensaje y ésta mediante una lengua con estructura sintáctica o gramatical o con una lengua con código de signos por ejemplo la duración, generalidad, formalidad, veracidad, humor y turnos de palabras. (24).

**Comunicación No Verbal.** Supone la comunicación expresada mediante el cuerpo y señales de voz por ejemplo la expresión facial, mirada, gestos, proximidad, tono postural y apariencia. (22).

**Escala de medición de la variable:** Escala ordinal.

**Indicador:** El instrumento de medición que se utilizó fue la lista de cotejos sobre la Comunicación del Enfermero(a) con el Paciente Critico de los autores Barja, M., Gonzales, V y Lujan, B. 2018, (24) modificado por las autoras. (Anexo 2)

### **Categoría de la variable**

- Nivel de comunicación alto
- Nivel de comunicación medio
- Nivel de comunicación bajo

### **Índice:**

La variable se midió de acuerdo a los puntajes alcanzados luego de aplicarse el instrumento a cada uno de los participantes, utilizándose la siguiente escala ordinal:

Nivel alto de comunicación: 9 – 13 puntos

Nivel medio de comunicación: 5 – 8 puntos

Nivel bajo de comunicación: 0 – 4 puntos

### **III. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio es descriptivo, porque indican el comportamiento de determinados fenómenos. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis”. (25).

#### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

##### **3.2.1 Población: Universo y estudio**

Estuvo conformado por 11 enfermero (as) de la unidad de cuidado intensivos, 6 de la unidad de cuidado intermedios y 8 de la unidad de trauma shock, que laboran en el Hospital Belén de Trujillo.

##### **3.2.2. Muestra: Tamaño y tipo de muestreo**

Por ser una población pequeña, se trabajó con el total de la población, es decir, 25 enfermeros(as) que laboran en las Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo.

##### **3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Enfermeros(as) que laboraron en el mes de agosto y permanecieron más de 3 meses en las Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo.

### **3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Los enfermeros (as) que se encontraron de vacaciones o de licencia durante la ejecución del proyecto.

### **3.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Enfermeros(as) de unidades críticas del Hospital Belén Trujillo.

### **3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Investigación no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista, 2010; se esquematiza de la siguiente manera.

Correspondiéndole el siguiente diseño

M: —————▶ O

#### **Dónde:**

**M:** Enfermero(a) que labora en Unidades Críticas del hospital Belén.

**O:** Observación de la variable nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente de unidades críticas.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **Para la recolección de datos**

Se solicitó autorización para realizar el trabajo al director del Hospital Belén de Trujillo y a la jefa del Departamento de Enfermería. Obteniéndose información a través de la aplicación de la lista de cotejo, la

cual se aplicó a los enfermeros(as) de las Unidades Críticas del Hospital Belén de Trujillo, que cumplieron con los criterios de inclusión.

El día de la aplicación del instrumento nos presentamos a los enfermeros(as), explicando el motivo de nuestra visita al servicio, se les dio a conocer los objetivos de estudio y se resolvieron las dudas que tenían, luego firmaron el consentimiento Informado. (Anexo N°1).

A continuación, se procedió a recolectar la información para lo cual acudimos a la Institución de salud, a las unidades críticas, en turno de tarde y noche, identificando a los participantes y observando en dos oportunidades a cada uno de los enfermeros(as). El instrumento utilizado fue la lista de cotejo sobre la comunicación del enfermero(a) con el paciente crítico, adaptado por las autoras, en base al instrumento utilizado por Barja a la teoría de Romero, la lista de cotejo consta de 13 ítems con 2 alternativas de respuesta SI (01), NO (0)

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

Para la validez del instrumento que evalúa la lista de cotejo sobre comunicación del enfermero(a) con el paciente crítico se evaluó a través de juicio de experto 4 Licenciadas en Enfermería expertas en el área: (Anexo 4), que con su experiencia y metodología para el procesamiento de la información corrigió y validó el instrumento, dándole como aceptable para su aplicación.

La confiabilidad del instrumento fue determinada a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, se aplicó la prueba piloto a 15 enfermeros(as) del Hospital Belén de Trujillo, el cual se obtuvo un Alpha de Cronbach de 0.895; por lo tanto, se concluye que el instrumento es confiable. (Anexo 4).

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para la presentación y organización de datos se realizó tablas y gráficas estadísticas.

La información fue procesada de manera automatizada utilizando SOFTWARE SPSS. Versión 25.0. Los resultados se presentaron en tabulaciones simples y cruzadas, considerando los objetivos propuestos en el trabajo de investigación, se consideraron también las respectivas tablas de frecuencias porcentuales y acumuladas (%) y gráfico de barras.

### **3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

**Principio de autonomía:** Este principio exige el respeto a la capacidad de decisión del participante y el derecho a que se respete su voluntad. Se aplicó a través del Consentimiento informado, una vez leído y comprendido este documento, lo firmaron y se le entregó una copia al participante.

**Confidencialidad:** La información que se recolecto fue totalmente confidencial, únicamente conocido por las investigadoras, siendo utilizado para fines de la investigación y no en contra de los participantes.

**Principio de beneficencia y no maleficencia:** Esta investigación es beneficiosa porque permitió con sus resultados determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de inotrópicos, y si fuera necesario tomar medidas para mejorarlo.

**Principio de justicia:** Se fundamente en la equidad, y tiene que ver directamente con los criterios de selección de los trabajadores. Cada trabajador tuvo las mismas oportunidades de participar, sin hacer distinción por raza, sexo condición social o religión.

## **IV. RESULTADOS**

**TABLA 1**  
**NIVEL DE COMUNICACIÓN VERBAL DEL ENFERMERO (A) CON**  
**EL PACIENTE DE UNIDADES CRITICAS DEL HOSPITAL BELÉN**  
**DE TRUJILLO. 2019.**

<b>NIVEL DE COMUNICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Bajo	6	24%
Medio	14	56%
Alto	5	20%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aplicación de la lista de cotejo referente el nivel de comunicación verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. 2019.

**TABLA 2**  
**NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL ENFERMERO**  
**(A) CON EL PACIENTE DE UNIDADES CRITICAS DEL**

## HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2019.

---

<b>NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Bajo	7	28%
Medio	4	16%
Alto	14	56%
TOTAL	25	100%

---

Fuente: Aplicación de la lista de cotejo referente al nivel de comunicación no verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. 2019.

**TABLA 3**  
**NIVEL DE COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO (A) CON**  
**EL PACIENTE DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL**

---

## BELÉN DE TRUJILLO 2019.

NIVEL DE COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	%
Bajo	5	20
Medio	7	28
Alto	13	52
TOTAL	25	100%

Fuente: Aplicación de la lista de cotejo referente el nivel de comunicación no verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. 2019.

## V. DISCUSIÓN

Como se puede observar el nivel de comunicación verbal del enfermero(a) con el paciente de unidades críticas del hospital Belén de Trujillo, 2019 se encuentra en un nivel medio con 56% es un porcentaje importante sin embargo debería encontrarse en un nivel alto porque la comunicación verbal permite hacer uso de las palabras y no de signos, sin embargo, para que esta sea efectiva debe ser: claro, preciso, tono de voz adecuado y fluido.

En cuanto al primer indicador lenguaje claro un 60% del enfermero(a) utiliza como comunicación verbal con el paciente debe ser asertivo y claro para que el paciente pueda interpretar y entender sin necesidad de otras alternativas de comunicación, además debe ser calmada indicador que se logra un 58%. Además, el tono de voz suave alcanza un 58% lo cual es importante porque debe ser uniforme y modulada, debiéndose graduar para revelar las distintas etapas de emociones. Sin embargo, se debe trabajar con el 58% que alcanza la falta de calma para explicar de manera sencilla y lenta, pero también en ocasiones rápido, como lo indica Barja, O; Gonzales, V y Lujan B. en el año 2018. En cuanto al indicador que titubea y redundante al explicar siempre 50% y nunca 50%, por lo que aún nos falta mejorar, en cuanto al lenguaje sencillo y pausado: siempre 58%, ya que este permite que sea asertivo y el receptor pueda entender rápidamente, además el indicador que: utiliza otra forma de comunicación nunca 68% es apropiado para la comunicación verbal.

La comunicación no verbal indica en la investigación que es alto con un 56% porcentaje importante porque permite corroborar la importancia que tiene este tipo de comunicación como refuerzo del propósito del emisor, permitiendo que este entienda el mensaje recibido.

En cuanto a la comunicación No verbal por indicador es importante el porcentaje mas elevado obtenido en cuanto al indicador se encuentra alerta al llamado, lo cual indica una entrega y compromiso del enfermero (a) con el paciente en unidades criticas del Hospital Belen de Trujillo. Ademas tambien es significativo el 70% del indicador que muestra amabilidad, siendo la comunicacón no solo palabras sino tambien expresiones estando este profesional dispuesto a dialogar para poder ofrecer un cuidado integro al paciente.

Como se puede observar el nivel de comunicacón realizada por el enfermero(a) con el paciente en unidades criticas es alto determinado por un 52% indicando que los mensajes enviados y recibidos se dan de forma positiva logrando comprensión ya que en el centro de trabajo el paciente en caso de no lograr una adecuada comunicacón se estaria asociando a una mala calidad de atención percibida por el paciente e incluso por el acompañante llegando a un alto nivel de insatisfacción.

## CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido sus resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de comunicación verbal del enfermero(a) con el paciente en unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019 fue medio, en el 56% de ellas y alto en el 20%.
2. El nivel de comunicación no verbal del enfermero(a) con el paciente en unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019 fue alto en el 56% de ellas.
3. El nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente en unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019 es alto, en el 52%.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar la importancia de la comunicación del enfermero(a) con el paciente de las unidades críticas, a través de capacitaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios. N.T N° 031 – MINS/DGSP V.01, 2005.
2. Luis Cibanal J, Sánchez Arce Carmen M, Balsa Carballal, M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud, 2ª ed. Elsevier España, Barcelona; 2010.
3. La relación de Ayuda en enfermería, Jacques Chalifour, pag. 28 -40.1994.
4. Hofstadt C, Quiler Y y Quiles J. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería, 1ª ed. Generalitat Valenciana; 2006.
5. Carbelo Baquero B. El tacto: una forma de comunicación con el paciente. *Enf.Clínica* 2000;10(1):29-33.
6. Krimshstein NS, Luhrs CA, Puntillo KA, Cortez TB, Livote EE, Penrod JD, et al. Training nurses for interdisciplinary communication with families in the intensive care unit: an intervention. *J Palliat Med* 2011;14(12):1325-1332.
7. Arnold RM, Back AL, Emler LL, Barnato AE, Weinstein E, Nelson JE: A communication course for intensive care unit fellows. *Medical Encounter* 2010;24:189
8. Stefanelli, M. y Campos E, *Comunicacao nos diferentes contextos da enfermagem*. Brasil:Ed. Manola Ltda. ; 2015.
9. Perera L. Morbilidad y mortalidad en pacientes egresados de la unidad de cuidados intensivos de Contramaestre durante un bienio. Scielo, 2013.
10. Luis Cibanal J, Sánchez Arce Carmen M, Balsa Carballal, M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud, 2ª ed. Elsevier España, Barcelona; 2010.
11. Van-der Hofstadt Román, Carlos J, Cremades FN. Las habilidades de comunicación como elemento básico en la formación del médico. *SEMERGEN-Medicina de Familia* 2004;30(11):552-556.
12. Huerta J. *Medicina familiar: la familia en proceso de salud enfermedad*. México, Editorial Alfil.2005.
13. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M. Eugenio Ronaina P, Villanueva Ortiz A. Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados Intensivos: Percepción de los

- familiares del profesional. *Medicina Intensiva* 2007;31 (6):273-280.
14. Patak L, Gawlinski A, Fung I, Doering L, Berg J. Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. *Heart Lung*. 2004;33(5):308-21.
  15. Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios: Dirección general de Salud de las Personas – Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima; 2006.
  16. Curtis JR, Patrick DL, Shannon SE, Treece PD, Engelberg RA, Rubenfeld GD. The family conference as a focus to improve communication about.
  17. Gómez L. El paciente crítico en la UCI: Universidad Nacional de Catalunya: Facultad de enfermería. Barcelona: España; 2015.
  18. Bermejo JC, Carabias R. Relación de ayuda y Enfermería. Cantabria: Sal Terrae, 1998.
  19. Ponce M. El nivel de comunicación enfermera-paciente crítico de cirugía Universidad Autónoma Tomás Frías: Facultad de enfermería. Potosi: México 2014.
  20. Quiñones S. Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado de la persona inconsciente: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo: Facultad de enfermería. Chiclayo; 2013.
  21. Delgado A. Nivel de la satisfacción de la comunicación enfermera-paciente en cuidados intensivos en un hospital nacional: Universidad Cayetano Heredia: Facultad de enfermería. Lima; 2017.
  22. Rojas N. Comunicación y apoyo emocional enfermero-paciente crítico internado en el hospital Naval: Universidad Cesar Vallejo: Facultad de enfermería. Trujillo; 2017.
  23. Ramón García, R. et al. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrada en el familiar. En: *Rev Esp Común Salud*.
  24. Barja, M., Gonzales, V y Lujan, B. Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico-Lima 201. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería. Lima; 2018.
  25. Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la investigación científica. México. 2014.



## ANEXOS

### ANEXO 1



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificada con DNI  
N°..... después de haber recibido la información acerca de la  
investigación a realizar por las Bachilleres en Enfermería, acepto ser observada con el  
fin de contribuir a la investigación sobre **“NIVEL DE COMUNICACIÓN DEL  
ENFERMERO (A) CON EL PACIENTE DE UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL  
BELEN DE TRUJILLO, 2019”** el día y la hora que se acuerda, en donde se me aplicará  
la lista de cotejo , cuyo tiempo para su resolución del mismo será de aproximadamente  
de 15 minutos cada uno.

Concedo a libre voluntad mía, la aplicación de este instrumento en mi persona, y por el  
cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es  
totalmente voluntario. Además, recibo como garantía que la información será tratada  
con criterio y con confidencialidad y muestra identidad con criterio y anonimato.

Los resultados de la información: me serán proporcionados si lo solicito.

Trujillo\_\_de\_\_\_\_\_2019

\_\_\_\_\_  
Sra. \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### LISTA DE COTEJO SOBRE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO(A) CON EL PACIENTE CRÍTICO

**AUTOR:** Barja M, Gonzales V y Lujan B. (2018)

**MODIFICADO POR:** Armas B. y Mori S.

#### **INSTRUCCIONES:**

El presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de comunicación con el paciente; por tal razón, se solicita su participación, la cual es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso de las investigadoras y tiene validez para la parte de investigación

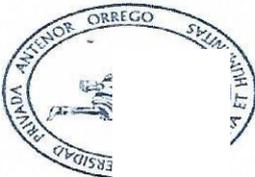
#### **DATOS ESPECIFICOS:**

Se observará las actividades que realiza la enfermera(o) cuando ingresa al servicio

Criterios	Ponderación de respuesta
SI	1
NO	0

COMUNICACIÓN	SI	NO
<b>Comunicación Verbal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Tipo de lenguaje<ol style="list-style-type: none"><li>Usa un lenguaje claro, preciso y con frases simples.</li></ol></li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Duración del habla<ol style="list-style-type: none"><li>Se expresa en forma calmada y sin apuros.</li></ol></li><li>Tono y voz<ol style="list-style-type: none"><li>Usa un tono de voz suave, calmada y uniforme para cada paciente.</li></ol></li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Fluidez o perturbaciones del habla.</li></ul>		

<p>4. Explica los procedimientos que realiza al paciente de manera calmada y sin apuros.</p> <p>5. En la comunicación con el paciente, la enfermera (o) titubea y redundante al explicar al paciente.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Claridad y velocidad bucal</li> </ul> <p>6. Utiliza lenguaje sencillo, pausado al informar y educar al paciente con respecto a su enfermedad.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas</li> </ul> <p>7. Al formular preguntas para conocer el estado de salud del paciente con limitación del habla, solicita que le apriete la mano o cierre los ojos si la respuesta es afirmativa.</p>		
<p><b>Comunicación no verbal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mirada</li> </ul> <p>8. Conserva contacto visual durante la interacción</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postura corporal</li> </ul> <p>9. Se muestra segura, empática y sonriente cada vez que se acerca al paciente.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión verbal</li> </ul> <p>10. Saluda a los pacientes de forma cordial y con gestos.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> </ul> <p>11. Dedicar tiempo para escuchar al paciente y demuestra actitud de escucha activa</p> <p>12. Se muestra amigable.</p> <p>13. Se encuentra alerta al llamado del paciente.</p>		



**JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:  
 “NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE EN  
 UNIDADES CRÍTICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018”**

NOMBRES Y APELLIDOS		FECHA	N° DE COLEGIATURA	FIRMA Y SELLO
1.	Frida Rodríguez Avalos	04-05-18	31794	 Frida S. Rodríguez Avalos LIC. ENFERMERA C.E.P. N° 34143
2.	Carmen Alicia Hilarío Díaz	29-05-18	5327	 Lic. Alicia Hilarío ENFERMERA INTENSIVISTA C.E.P. N° 34082 - C.E.E. N° 1327
3.	Luz Verónica Sánchez Jacobo	01-06-18	50104	 COORDINADORA DE LICENCIATURA Luz Verónica Sánchez Jacobo Licenciada en Enfermería C.E.P. N° 34144
4.	Yesenia Aguilar Espinoza	27-04-18	34143	 GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO Lic. Enf. Yesenia Amalia Aguilar Espinoza C.E.P. N° 34143

## ANEXO N°4

### ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE LISTA DE COTEJO SOBRE LA COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO(A) CON EL PACIENTE CRITICO

En el presente documento se presentan los resultados obtenidos en la prueba piloto aplicada a 15 enfermeros(as), respuestas que se detallan a continuación.

N°	ITEM														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3
2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	3	3
3	3	4	3	4	3	4	1	4	3	1	3	4	3	4	3
4	3	4	4	4	4	4	2	3	2	3	3	4	4	4	4
5	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3
6	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2
7	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2
8	1	3	2	2	1	2	2	3	3	3	1	3	2	2	1
9	2	3	4	4	3	3	1	3	4	2	2	3	4	4	3
10	1	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	2	3	2
11	2	3	2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2
12	1	3	3	2	3	2	1	2	1	4	1	3	3	2	3
13	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3

Fuente: Prueba piloto.

1. Prueba de Confiabilidad de la lista de cotejo sobre la comunicación del enfermero(a) con el paciente crítico que evalúa "α" de Cronbach.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	No. de elementos
0.895	13

El instrumento es confiable de acuerdo a los resultados obtenidos utilizando el sistema SPSS V.25.

## ANEXO N°5

**TABLA 4**  
**COMUNICACION VERBAL DEL ENFERMERO (A) CON EL**  
**PACIENTE DE UNIDADES CRITICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE**  
**TRUJILLO 2019.**

TIPO DE COMUNICACIÓN		FRECUENCIA	%
Lenguaje Claro	Siempre	30	60%
	Nunca	20	40%
	Total	50	100%
Comunicación calmada	Siempre	29	58%
	Nunca	21	42%
	Total	50	100%
Tono de voz suave	Siempre	29	58%
	Nunca	21	42%
	Total	50	100%
Explica de manera calmada	Siempre	21	42%
	Nunca	29	58%
	Total	50	100%
Titubea y redunda al explicar	Siempre	25	50%
	Nunca	25	50%
	Total	50	100%
Lenguaje sencillo y pausado	Siempre	29	58%
	Nunca	21	42%
	Total	50	100%
Utiliza otra forma de comunicación	Siempre	16	32%
	Nunca	34	68%
	Total	50	100%

Fuente: Aplicación de la lista de cotejo en **dos observaciones** referente el nivel de comunicación del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital

Belén de Trujillo. 2019

**TABLA 5**  
**NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL ENFERMERO (A) CON**  
**EL PACIENTE DE UNIDADES CRITICAS DEL HOSPITAL BELÉN DE**  
**TRUJILLO 2019.**

<b>TIPO DE COMUNICACION</b>		<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Conserva contacto visual	Siempre	32	64%
	Nunca	18	36%
	Total	50	100%
Expresión cordial	Siempre	28	56%
	Nunca	22	44%
	Total	50	100%
Saluda de forma cordial y con gestos	Siempre	26	52%
	Nunca	24	48%
	Total	50	100%
Dedicación de tiempo para escuchar	Siempre	33	66%
	Nunca	17	34%
	Total	50	100%
Muestra amabilidad	Siempre	35	70%
	Nunca	15	30%
	Total	50	100%
Se encuentra alerta al llamado	Siempre	38	76%
	Nunca	12	24%
	Total	50	100%

Fuente: Aplicación de la lista de cotejo en dos observaciones, referente al nivel de comunicación no verbal del enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo. 2019