

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**CONOCIMIENTOS DEL ESTUDIANTE DE  
ENFERMERÍA ACERCA DE LA COMUNICACIÓN NO  
VERBAL EN LA RELACIÓN ENFERMERO PERSONA  
CUIDADA. JAÉN – PERÚ, 2016**

**TESIS**

**Para optar Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín**

**ASESORA:**

**Dra. Elena Vega Torres**

**JAÉN, PERÚ, 2017**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**CONOCIMIENTOS DEL ESTUDIANTE DE  
ENFERMERÍA ACERCA DE LA COMUNICACIÓN NO  
VERBAL EN LA RELACIÓN ENFERMERO PERSONA  
CUIDADA. JAÉN – PERÚ, 2016**

**TESIS**

**Para optar Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Bach. Enf. Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín**

**ASESORA:**

**Dra. Elena Vega Torres**

**JAÉN, PERÚ, 2017**

COPYRIGHT © 2016 by  
**LEYDI DIANITA PARIATANTA CHUQUILÍN**

Todos los derechos reservados

**Pariatanta L.2016.Conocimientos Del Estudiante De Enfermería Acerca De La Comunicación No Verbal En La Relación Enfermero Persona Cuidada. Jaén – Perú, 2016/ Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín. 77 Páginas.**

Tutora: Elena Vega Torres

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería–UNC 2017.

Conocimientos del estudiante de enfermería acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Jaén – Perú, 2016.

AUTORA: LEYDI DIANITA PARIATANTA CHUQUILÍN  
ASESORA: ELENA VEGA TORRES

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

  
.....  
Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS  
PRESIDENTA

  
.....  
M.Cs. FRANCISCA EDITA DÍAZ VILLANUEVA  
SECRETARIA

  
.....  
MCs. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO  
VOCAL

Jaén 2017, Perú

**A:**

Dios por haberme permitido culminar mi carrera y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

Mi padre **Menelo** y a mi madre **Marina** por haberme apoyado en todo momento, por sus sabios consejos, sus valores que me ha permitido ser una persona de bien.

A mi hermana **Mirian** por ser ejemplo de perseverancia que le caracteriza y por haberme inculcado a ser cada día mejor y a mi sobrina **Haisha**, por brindarme su amor y cariño.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería porque marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y me ayudaron a resolver mis dudas presentadas a lo largo de la carrera.

Se agradece a Dios y a la virgen María por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes.

Expreso mi especial agradecimiento y eterna gratitud a la **Dra. Elena Vega Torres**, por su dirección, paciencia, entrega y valiosos aportes que me permitieron alcanzar los objetivos de esta tesis.



## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS.....	v
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
GLOSARIO DE TERMINOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
CAPITULO II: .....	7
2.1 MARCO TEORICO. ....	7
1. Antecedentes de la investigación.....	7
2. Base teórica.....	8
3. Hipótesis de investigación.....	23
4. Variables de estudio.....	24
CAPÍTULO III: .....	31
3. MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	31
3.2. Unidad de análisis.....	31
3.3 Población de estudio.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	33
3.6. Consideraciones éticas.....	33
CAPÍTULO IV:.....	34
4.1. RESULTADOS.....	34
4.1.1 Conocimientos del estudiante de enfermería acerca de la comunicación no verbal.....	34

4.1.2	Conocimientos del estudiante de enfermería acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal.....	35
4.2.	DISCUSIÓN.....	39
4.3	CONCLUSIONES.....	45
	RECOMENDACIONES.....	46
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
	ANEXOS.....	51

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1.	34
Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016	
Tabla 2.	35
Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre el lenguaje verbal paralingüístico de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016	
Tabla 3.	37
Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre el comportamiento kinésico en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016	
Tabla 4.	38
Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre el comportamiento proxémico en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016	

## LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Matriz de consistencia	52
Anexo 2	Instrumentos	53
Anexo 3	Algunas pruebas estadísticas del instrumento	56
Anexo 4	Otros datos relacionados no a la información de la tesis: tablas	59
Anexo 5	Consentimiento Informado	60
Anexo 6	Formato firmado de autorización para el repositorio de tesis.	61

## GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Apretón de manos : Cuando el enfermero le estrecha la mano al paciente
- Contacto ocular : Consiste en la mirada que el enfermero dirige al paciente indicando respeto y una disposición para escuchar y mantener la comunicación
- Caricia : Demostración de afecto que consiste en rozar suavemente alguna parte del cuerpo
- Palmada : Golpe suave con la palma de la mano
- Tactésica : Es un medio de interacción para transmitir un mensaje a través del tacto con la finalidad de brindar confianza, afecto y seguridad

## RESUMEN

Conocimientos Del Estudiante De Enfermería Acerca De La Comunicación No Verbal En La Relación Enfermero Persona Cuidada. Jaén – Perú, 2016.

Autor: Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín<sup>1</sup>

Asesora: Dra. Elena Vega Torres<sup>2</sup>

La investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Investigación de tipo descriptivo y diseño transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 38 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, a quienes se les aplicó un cuestionario. Se concluye que: Los participantes del estudio tienen conocimientos insuficientes acerca de la comunicación no verbal. La mayoría conocen los factores asociados a la comunicación paralingüística: al toser, reír, llorar, suspiro; el volumen de la voz baja indica timidez, tristeza y el volumen alto que significa seguridad; desconocen el silencio en la comunicación. Respecto a los factores que forman parte de la comunicación kinésica desconocen los movimientos de las manos y del cuerpo, y la expresión facial; solo conocen el uso de la mirada, elemento importante en la comunicación no verbal, pero incompleto si no va aunado de los otros aspectos. No existe, una diferencia marcada entre los estudiantes de enfermería que conocen y no, los factores de la comunicación no verbal proxémica, entre los elementos que se reconocen destacan: la postura social, las emociones, la distancia social y la imagen personal; factores importantes para transmitir una relación de seguridad y protección en la relación terapéutica enfermero paciente y que son susceptibles de modificar.

**Palabras clave:** Conocimientos del estudiante de enfermería, comunicación no verbal relación enfermero-persona.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín, UNC)

<sup>2</sup> Dra. Elena Vega Torres, Doctora en salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Enfermería de la UNC Filial Jaén.

## ABSTRACT

Nursing Student Knowledge about non-verbal communication in Nursing Relationship Person cared. Jaén - Peru, 2016.

Autor: Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín<sup>1</sup>

Asesora: Dra. Elena Vega Torres<sup>2</sup>

The general objective of the research was determined the nursing student knowledge at Cajamarca National University on nonverbal communication in relationship nurse person cared for. Material and methods. The research was descriptive, transversal design. The study population consisted of 38 students of the fourth and fifth year of studies of the II cycle - Nursing Academic Professional School 2016. The questionnaire was used to collect the data. The data were submitted to a unvaried analysis, which statistical package SPSS version 21 was used. Conclusion: Nursing students at Cajamarca National University has insufficient knowledge on nonverbal communication. In the factors associated with the paralinguistic communication between the elements known to study participants, the sounds stand out: coughing, laughing, crying, sighing and the volume of the low and rising voice; they do not know the silence. In the factors that are part of the kinesthetic communication students are not aware of the movements of the hands, body, facial expression, and only know the use of gaze important element in non-verbal communication, but incomplete if they do not joined by others aspects. There is not marked difference between nursing students who know and do not, the factors of proxemics nonverbal communication, the elements they know stand out: social posture, emotions, social distance and personal image; Important factors to transmit a relationship of safety and protection in the nurse-patient therapeutic relationship and that are susceptible to modify.

Key words: Nursing students Knowledge Cajamarca National University section Jaén, nonverbal communication, nurse relationship person cared for.

---

<sup>1</sup>Aspiring to Nursing Degree (Bach. Enf Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín, UNC)

<sup>2</sup>Dr. Elena Vega Torres, PhD in Public Health. Professor, Faculty of Nursing, UNC Branch Jaén.

## INTRODUCCIÓN

La comunicación no verbal a pesar de ser un proceso muy cotidiano, no deja de ser complejo, existiendo factores que se engloban en tres disciplinas: paralingüística, la kinesia y la próxemica, elementos no verbales que se emplean junto a la oralidad y se complementan en todo el proceso de comunicación.

Los estudiantes universitarios son organismos donde la comunicación juega un papel fundamental. La eficaz comunicación es una condición indispensable para poder avanzar positivamente en el sistema educativo, laboral. De ahí, la importancia que los docentes universitarios no solo transmitan conocimientos sino como se transmiten, es decir, que se establezcan relaciones humanas y actitudes facilitadoras en la interacción comunicativa; para que los estudiantes de enfermería aprendan como entablar contacto con los pacientes y desarrollen los aspectos más complejos del proceso social de interacción comunicativa, debido a que la comunicación no verbal está adherida a la naturaleza del profesional de enfermería y debe saber auto regularla para brindar un cuidado humano al paciente hospitalizado, desde la relación del contacto táctil, la gestualidad, la mirada en las acciones de cuidado.

El objetivo general, estuvo dirigido a Determinar los conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada.

La investigación se justifica porque los resultados permitirán conocer los conocimientos del estudiante de enfermería acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada, con la finalidad de que los profesionales de salud pública establezcan estrategias que permitan mejorar



la comunicación no verbal con los pacientes que permitirá mejorar su calidad de vida y de su entorno.

La metodología del estudio fue de tipo descriptivo, de diseño transversal; la población de estudio lo constituyeron 38 estudiantes de cuarto y quinto año de estudios del II ciclo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica encuesta y como instrumento el cuestionario. Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas: principio de beneficencia, el principio de justicia y respeto por las personas.

El estudio está organizado en Introducción, *el primer capítulo*. El problema de investigación, que contiene la definición y delimitación del problema, pregunta de investigación, los objetivos, y la justificación. *El segundo capítulo*. Marco teórico que comprende los antecedentes de la investigación y la base teórica., hipótesis de la investigación, variables *El tercer capítulo*. Marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población de estudio; técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de los datos, procesamiento y análisis de datos y los criterios éticos. *El cuarto capítulo*, presenta los resultados y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El ser humano es un ser social por naturaleza, por lo tanto, tiene la necesidad de relacionarse con los demás. Así, la comunicación es considerada el proceso más importante de la interacción humana <sup>1</sup>.

Todas las personas hacen uso de dos tipos de comunicación, la verbal y la no verbal. La comunicación verbal, utiliza como soporte el lenguaje y la comunicación no verbal, transmite mensajes de forma inconsciente, por medio de la expresión de la cara, del lenguaje corporal, de las características físicas <sup>2</sup>. En una comunicación cara a cara, el componente verbal es el 35 % aproximadamente, frente al 65 % que se corresponde con la comunicación no verbal (gestos, movimientos, señales) por tanto, esta última es la que transmite más información; sin embargo, es difícil estar conscientes, por ejemplo, de la expresión facial <sup>3</sup>.

En la relación enfermero paciente, la comunicación es uno de los factores clave a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad. En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a las personas que demandan servicios de salud. Estudios muestran un porcentaje bajo para la escucha activa, el control de lo expresado mediante el lenguaje no verbal y la empatía con el paciente por parte de los profesionales de enfermería <sup>4</sup>.

Durante la formación profesional en enfermería, el estudiante asiste a prácticas clínicas y comunitarias, donde obtiene las habilidades que requiere la profesión; sin embargo, se ha demostrado en diferentes estudios que la formación en comunicación es deficiente para llevar a cabo una buena relación enfermero-paciente <sup>5</sup>.

El estudiante de enfermería debe estar lo suficientemente preparado para una comunicación efectiva, y dispuesto a proseguir ampliando experiencias y conocimientos durante su formación, conciliando el estudio teórico y su desarrollo práctico <sup>4</sup>.

En Perú- Trujillo Villalobos <sup>6</sup>, encontró que la comunicación no verbal está adherida a la naturaleza de la enfermera y debe saber auto regularla para fortalecer un cuidado holístico, desde la relación del contacto táctil en las relaciones interpersonales, la gestualidad en las acciones de cuidado, la función de la apariencia en la expresión, la interrelación entre el entorno y la personalidad, la dirección y sentido de las miradas hasta las expresiones faciales.

A nivel local, el tema de comunicación está incluido en el plan formativo del profesional de enfermería en una asignatura que desarrolla las habilidades gerenciales en enfermería; sin embargo, aún se evidencia que hay un vacío en lo que respecta al proceso de comunicación durante la formación, los estudiantes de enfermería egresan con ciertas habilidades desarrolladas, pero con limitaciones en la habilidad de comunicación, lo cual no les permite interactuar y comunicarse fácilmente con el paciente y su familia, lo que indica que les falta prepararse en este campo.

Observaciones realizadas por la investigadora, permitió percibir cómo algunos

futuros enfermeros realizan los diferentes procedimientos, sin dirigir palabra a los pacientes, sus rostros se muestran bastante serios; ante las premuras, el estado de ánimo se manifiesta cambiado, alzan la voz de forma grotesca. En muy pocas ocasiones se evidenciaron elementos de una comunicación no verbal como, sonreír, escuchar, realizar gestos que transmitan confianza y empatía.

De la problemática expuesta surgió el interés en desarrollar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo son los conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada, Jaén, 2016?

El objetivo general, estuvo dirigido a Determinar los conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Los objetivos específicos estuvieron dirigidos a: Identificar los conocimientos del estudiante de enfermería acerca de la comunicación no verbal y describir los conocimientos del estudiante de enfermería acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada.

La hipótesis que se planteó fue: Los conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada son insuficientes.

El estudio encontró justificación porque la comunicación no verbal por parte de los estudiantes de enfermería, es esencial para promover una relación interpersonal con

la persona cuidada.

Además, este trabajo representa un aporte para la academia porque permitirá conocer las lagunas existentes en los estudiantes sobre la comunicación no verbal en la relación enfermero persona, que permitirá reorientar el proceso formativo y fortalecer las competencias para una comunicación efectiva.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1. MARCO TEÓRICO**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

Machado<sup>7</sup> estudia La comunicación no verbal de los estudiantes en el proceso de aprendizaje, en Cuba durante el año 2011. Concluye que la gestualidad tiene un papel fundamental en el proceso de formación de las personas. Contribuye a que se tenga conciencia de nuestro entorno físico y de la relación con los demás. Se adquiere conocimiento del propio cuerpo y de las capacidades para expresarse a través de él o a la par del lenguaje verbal, utilizando el lenguaje no verbal para enfatizar lo ya dicho o simplemente canalizando a través de él, los pensamientos, los sentimientos y todo su ser en favor de la intensidad comunicativa.

En Lima, Grado <sup>8</sup> estudió Las características de la comunicación enfermero-paciente posquirúrgico mediato en el servicio de cirugía, en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2013. Los resultados señalan que el 100% (45) de los pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es; “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, más del 68% de los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”, por lo que no se establece una relación terapéutica entre enfermero y paciente

## **2. Bases teóricas**

Bunge<sup>9</sup> señala que el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Lo clasifica en conocimiento científico y conocimiento vulgar; el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación.

Para Kant<sup>10</sup> el conocimiento está determinado por la intuición sensible y el concepto. Considera dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o apriori se desarrolla antes de la experiencia y el empírico se elabora después de la experiencia.

Según Galido<sup>11</sup> el conocimiento son datos concretos sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada. No garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona tome conciencia de las razones para adoptar o modificar una determinada conducta.

Los conocimientos respecto a la comunicación no verbal en la relación enfermero-persona, son las ideas, conceptos o información adquirida por los estudiantes de 4to y 5to año de enfermería a través de la educación impartida en las aulas universitarias.

### **La comunicación**

Es un intercambio de mensajes que ejercen influencias en el comportamiento de las personas involucradas en el proceso de comunicación, y es a través de la capacidad de comunicarse que el hombre se relacione y trasmite sus conocimientos para el mundo

La comunicación ocurre de dos formas: la comunicación verbal y la comunicación no verbal, donde esta última se abordó en este estudio.

### **Comunicación verbal**

Es el lenguaje expresado de manera hablada o escrita. Los factores de la comunicación verbal están enmarcados en el emisor, receptor, mensaje, código, contexto situacional, contexto temático y canal.

Emisor: es quien emite el mensaje, es decir, quien habla o escribe.

Receptor: recibe el mensaje, es decir, quien escucha o lee

Mensaje: es el enunciado, lo que se trasmite desde el emisor al receptor, es lo hablado o escrito construido según un código lingüístico.

Código: sistema de señales o signos que se usan para transmitir un mensaje en inglés, castellano, morse.

Contexto situacional: entorno donde se realiza la comunicación, ya sea el entorno físico o la situación política, social, histórica.

Contexto temático: tema en torno al que se organiza la situación comunicativa.

Canal: elemento físico que establece la conexión entre el emisor y el receptor.

Soporte material por el que circula el mensaje.



## **La comunicación no verbal**

Es el lenguaje complementario a las palabras, está formado por gestos, posturas, miradas, signos, expresiones faciales utilizadas conscientemente e inconscientemente para expresar estados de ánimo o sentimientos de manera habitual. Su importancia es tal que se considera que, en una comunicación cara a cara el componente verbal es del 35%, mientras que el 65% corresponde con la comunicación no verbal. Esta última transmite más información <sup>12</sup>.

La comunicación no verbal está formada por: gestos, manos, posturas, miradas; tono de voz, velocidad al hablar y distancia personal.

### **Tipos de actos no verbales**

Se puede clasificar en: emblemas, ilustradores, reguladores y adaptadores.

**Emblemas:** Equivale a una palabra o a una frase corta admitida por todos los miembros de una colectividad. Suelen realizarse principalmente a través de las manos y de la cara. Ejemplo levantar el brazo con el puño cerrado en señal de victoria.

**Ilustradores:** Son aquellos gestos que van unidos a la comunicación verbal y su función consiste en reforzar el significado de la información que estamos expresando verbalmente. Ejemplo, el poner la palma de la mano hacia arriba y dirigida hacia adelante en señal de ofrecimiento. Cuando los ilustradores se difunden entre los miembros de una comunidad y adquieren cierto grado de formalización pueden acabar convirtiéndose en emblemas.

Reguladores: Son los actos no verbales que tienen la función de organizar o dirigir la conversación que se esté llevando a cabo entre los interlocutores. Ejemplo, aquellos gestos o expresiones con los que se indica al interlocutor que es su turno, que continúe o avance, que repita algo que no se entendió, que hable más despacio, que nos preste atención. Los reguladores más habituales son los gestos de asentimiento o de negación que hacemos con la cabeza y que equivalen al “sí” o al “no” verbal.

Adaptadores: Consisten en esos movimientos, gestos o acciones que se utiliza de forma inconsciente para conducir nuestros sentimientos o controlar nuestras respuestas, es decir, con orientación adaptativa.

### **Factores asociados a la comunicación no verbal**

Generalmente para comunicarnos se utilizan una serie de elementos que apoyan las ideas y le dan significado a lo que expresamos. Estos factores se enmarcan dentro de lo que no es verbalizado por el lenguaje hablado, se presentan a continuación:

### **Paralingüística**

Estudia los aspectos no semánticos del lenguaje como los tonos empleados, el ritmo con el que se habla, el volumen de la voz, 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 tenemos; tono de voz, ritmo, volumen, silencio y timbre.

## El tono de voz

El tono de voz puede modificarse mediante la tensión de las cuerdas vocales, es un factor que relaciona el sentimiento y la expresión que empleamos, esto es lo que sentimos y lo que verbalizamos. Emplearlo bien es fundamental para transmitir a nuestro interlocutor exactamente aquello que queremos, si se emplea un tono de voz inadecuado, puede distorsionar el significado del mensaje que transmitimos. Se distingue tres tonos de voz al hablar:

Ascendente: expresa duda, indecisión o interrogación.

Descendente: transmite firmeza, determinación y confianza.

Mixto: sugiere ironía y sarcasmo.

## Ritmo

Fluidez verbal con la que se expresa una persona o el número de palabras por minuto que dice, para que nuestro mensaje sea entendible debemos emplear un ritmo de entre 100 y 150 palabras por minuto. Por encima de 200, se dice que una persona es taquilática (habla muy de prisa y por tanto podemos tener problemas para comprenderla, mientras que por debajo de 100 es bradilática, su ritmo es muy lento puede aburrir.

## Volumen

El volumen de la voz se relaciona con la intensidad con la que hablamos. Lo empleamos para poner énfasis, regular e incluso alterar un proceso de comunicación. Generalmente un volumen bajo nos indica timidez, sumisión o tristeza y un volumen

alto transmite autoridad, seguridad en uno mismo o dominio de una situación.

## Silencios

Los silencios son pausas realizadas en la comunicación verbal. Los silencios se pueden interpretar de forma positiva o de forma negativa.

Distintas a los silencios son las pausas, se trata de paradas que efectuamos en la comunicación verbal mediante las que podemos invitar a nuestro interlocutor a que tomen la palabra o enfatizar lo que estamos comunicando. Los suspiros son inspiraciones profundas continuadas por una expiración audible que expresa pena, alivio, fatiga, deseo.

## El timbre

El timbre de voz es el registro que nos permite distinguir a una persona de forma inmediata. Se distingue cuatro grados de timbre: muy bajo, medio-bajo, alto o muy alto.

## **Kinesia**

Es la disciplina que analiza las posturas, los gestos y los movimientos humanos como cruzar las piernas, fruncir el ceño, entrelazar las manos.

Los gestos y posturas: En los gestos se analizan los movimientos de la cara, las manos, los brazos y las piernas, la cabeza y el cuerpo en su conjunto. Los gestos transmiten información acerca de nuestro estado de ánimo o expresan una valoración sobre algo o acerca de alguien. Los gestos tienen diferentes significados según su

contexto.

Los gestos también pueden indicar si una persona está mintiendo como: desviar la mirada, no mirar a los ojos del interlocutor, frotarse un ojo con la mano, tirarse del cuello de la camisa, frotarse la oreja o barbilla.

En los gestos más importantes los protagonistas son las manos. Existen tres intervenciones de las manos: el saludo mediante el apretón de manos, el movimiento de las manos en general, y los gestos con ambas manos.

#### Apretón de manos

Forma parte de lo que se denomina signos de vínculo social y constituye un conjunto de señales no verbales que empleamos para relacionarnos con otros individuos de nuestra misma cultura. Existen seis formas posibles:

-Aspecto de las uñas significa el nivel de autoestima e imagen de la persona.

-Textura o dureza de las manos, indica la actividad laboral.

-Sequedad o humedad, significa el estado de nerviosismo.

-Duración, el grado de emotividad.

-Presión, a más presión mayor dominación sobre la persona que saludamos.

-Estilo, nos permite saber qué actitud adopta hacia nosotros nuestro interlocutor: colaboradora, sumisa y dominante.

## Movimientos de manos

Es uno de los gestos más significativos que realizamos con las manos es enseñar las palmas. Este gesto se asocia con la verdad, la honestidad y la lealtad. Existen tres movimientos con las palmas de las manos que tienen diferente significado:

- Si mostramos las palmas hacia arriba mientras se da una orden, la persona que la recibe no se sentirá presionada ni amenazada. Indica buena predisposición.
- Si la palma está hacia abajo, la petición será interpretada como una orden tajante.
- Si cerramos la mano y con el dedo índice señalamos la dirección podemos generar ansiedad en la persona que debe cumplir la orden.

## Gestos con las dos manos

Destaca cuatro tipos:

- Manos entrelazadas, pueden poner de manifiesto que la persona está nerviosa, triste o con ansiedad.
- Manos en ojiva, este gesto es frecuente en ambientes laborales, cuando se establecen relaciones entre superior y subordinado. Implica seguridad en lo que se transmite autoridad.
- Cogerse la muñeca con una de las manos, es propio de situaciones de espera en las que no se sabe muy bien qué hacer, transmite nerviosismo.

- Pulgares en contacto, se utiliza para transmitir dominio y superioridad.

### La postura

Son comportamientos que suelen ser más estables que los gestos, pueden durar desde minutos hasta horas. Suelen comunicar intensidades emocionales o expresar cual es nuestro estado afectivo en un momento determinado.

Cuando cruzamos los brazos, indica que no se tiene mucha predisposición a hacer algo o simplemente que se tiene frío; la postura de las piernas, existen multitud de posturas relativas a las piernas que transmiten distintos sentimientos, emociones o estados de ánimo; piernas cruzadas, demuestra inseguridad o timidez; piernas semiabiertas, significa inseguridad; piernas estiradas, postura de prepotencia; pierna adelante y otra detrás, demuestra situación de estrés.

### Expresión facial

A través de la cara y más concretamente de los gestos que realizamos con ella, transmitimos gran cantidad de información, en especial a través de los ojos y de la boca, que expresan sentimientos o actitudes del emisor. Existen siete emociones básicas propias del ser humano que transmitimos a través de la expresión facial: Alegría, tristeza, miedo, enojo, asco, desprecio, sorpresa.

Dentro de las expresiones faciales, cobra especial importancia el análisis de la sonrisa. Es uno de los gestos que se expresa mediante la boca, la cual proporciona información acerca del estado anímico de una persona. Existen dos tipos de sonrisas:

La sonrisa sencilla, puede ser de dos tipos:

De baja intensidad, es habitual en las épocas de la adolescencia, transmiten inseguridad.

De alta intensidad, se emplean para saludar a personas desconocidas, transmiten confianza.

La sonrisa superior, transmiten alegría.

La mirada

A través de los ojos se transmite mucha información. La mirada es un indicador de que estamos escuchando a nuestro interlocutor, sin mirar a la otra persona resulta muy difícil establecer una conversación de forma fluida. Se distinguen tres clases de miradas:

Mirada laboral, se da en ambientes de trabajo. Se debe procurar que la mirada no caiga por debajo del nivel de los ojos del interlocutor.

Mirada social, la mirada cae por debajo de los ojos del interlocutor.

Mirada íntima, los ojos del emisor recorren de arriba abajo el cuerpo de su interlocutor.

Movimientos del cuerpo

Cuando dos personas comparten un mismo punto de vista, sus posturas fundamentales son también compartidas, lo que se denomina *postura eco* es decir



personas que comparten la misma opinión sobre un tema concreto adoptan posturas similares, y cuando una cambia de opinión, probablemente emitirá una señal postural, reacomodando la posición de su cuerpo<sup>13</sup>.

## **Proxémica**

Proximidad. Análisis del espacio que rodea a las personas en su comunicación con los demás.

La distancia depende de varios factores como:

- El grado de intimidad, que el emisor tiene con el receptor. La distancia será más próxima cuando más íntima es la relación.
- El motivo de encuentro, si es formal, como por motivos de trabajo, la distancia será mayor que cuando se trata de una reunión amistosa.
- La personalidad, los extrovertidos mantienen una distancia menor que los introvertidos.
- La edad, los jóvenes suelen situarse entre sí más cerca que las personas mayores, salvo cuando entablan una conversación con las personas mayores.
- La cultura o la raza, personas que influyen al usar una distancia mayor o menor.

## **Imagen personal**

Conjunto de los rasgos físicos, gestos y movimientos; el estilo al caminar, el tono de

voz, la forma de mirar.

Imagen personal equivale, en este sentido a estilo, concepto sumamente relativo, pues cada persona se forma su propia imagen, distinta a la que tienen los demás de ella.

Es necesario distinguir el estilo personal de nuestra vida privada del estilo profesional. En la empresa determinados oficios o profesiones exigen una determinada indumentaria (uniformes). En el ámbito administrativo en especial el personal que tiene contacto con el público es importante la imagen personal ya que se supone que es la imagen de la empresa. Al ver a una persona por primera vez nos induce una idea de la institución que representa <sup>13</sup>.

#### **Zonas de distancia:**

- Distancia íntima (hasta 45 cm). Es la distancia para la conversación con familiares o amigos íntimos.
- Distancia personal (de 45 a 120 cm). Es la que se mantiene con personas conocidas sin que sean encuentros personales (vecinos, compañeros).
- Distancia social (de 120 a 360 cm). El contacto físico en esta zona es casi imposible. Se utiliza en encuentros formales, laborales, y con desconocidos.
- Distancia pública (más de 360 cm). Es la que se emplea para los discursos y las conferencias.

Es preciso guardar distancia física respetando el espacio vital de cada persona, ya

que de no tener en cuenta este aspecto puede llevar a que nuestro interlocutor se sienta agredido si invadimos su espacio o, por el contrario, interprete que hay desinterés por nuestra parte si el espacio que mantenemos es demasiado amplio.

### **Funciones de la comunicación no verbal.**

- Enfatizar el lenguaje verbal: Cuando señalamos la dirección que alguien debe tomar mientras se explica.
- Expresar sentimientos y emociones: La persona expresa ira, tristeza, alegría, entre otros.
- Sustituir palabras: .Los actos no verbales sustituyen a los verbales cuando hacemos un gesto y no decimos nada. Ejemplo, cuando guiñamos un ojo a un amigo, como signo de complicidad.
- Orientar la forma en la que el mensaje verbal debe ser interpretado: Es decir un mismo contenido podrá interpretarse de diferentes maneras según el volumen y el tono de voz o los gestos. Ejemplo, si decimos “Ven” con un tono fuerte y un volumen alto, estaremos dando una orden, pero si lo decimos en un tono dulce y un volumen bajo, estaremos invitando al interlocutor a acercarse a nosotros.
- Posibilidad de contradecir la comunicación verbal: Las señales no verbales tienen a ser congruentes con el contenido verbal del mensaje para que este sea descodificado de forma precisa. Un mensaje no verbal puede contradecir a uno verbal. Tal caso se puede dar en un interrogatorio el acusado asegura que él es inocente, pero el hecho de no poder mirar directo a los ojos del oficial, temblar, titubear y frotar sus manos

son muestra de que está mintiendo.

- Regular la comunicación: Los mensajes no verbales regulan al mensaje verbal cuando nos servimos de los gestos para mantener una conversación. Ejemplo en una conversación un interlocutor da golpes en una mesa, está marcando el ritmo de una conversación.

### **Relación enfermero persona cuidada**

El cuidado como centro de atención de enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que pueda presentar. Dentro de su clasificación de los tipos de cuidado se identificó el cuidado como relación interpersonal<sup>14</sup>.

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

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Peplau en la relación enfermera-paciente identifica cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

**Orientación:** En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

**Identificación:** El paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. El enfermero favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los

sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporciona la satisfacción que necesita.

Explotación: En esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios.

Resolución: El paciente abandona los anteriores objetivos y se traza nuevas metas. El paciente se independiza de la identificación con la enfermera<sup>15</sup>.

### **El modelo de interaccionismo simbólico de Riech-Sica.**

El componente fundamental es la comunicación, basada en la relación enfermero-paciente, permite mayor contribución al desarrollo de la enfermería, desde que amplía su aplicación, llegando incluso a pacientes en coma, a través de la comunicación no verbal.

La relación enfermera- paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, de una sobrecarga emocional. La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde que el enfermero en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Y además, escucha los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intenta ponerse en su lugar y comparte las posibilidades de alivio y soluciona el problema.

La comunicación en enfermería propone la modificación del comportamiento humano y de factores relacionados con el que directa o indirectamente promueve la

salud, previene enfermedades o protegen a los pacientes del daño. Una buena comunicación enfermero-paciente tiene resultados positivos, para el paciente como para el enfermero. La confianza del paciente en los planes de cuidado y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento. Es por ello, que la comunicación enfermero-paciente es una condición necesaria para la práctica de enfermería.

El estado emocional del paciente es diferente al momento del ingreso, pero cuando el enfermero intercambia experiencias con él. Se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, coopera con el tratamiento y su estadía hospitalaria. La comunicación es una necesidad del paciente y de la familia, le permite conocer sobre su estado de salud y estar actualizado sobre la enfermedad.

De ahí, que la función en enfermería incluye el desarrollo de competencias comunicativas a partir de la potencialidad que tiene el enfermero de lograr una adecuada comunicación con el paciente, teniendo en cuenta el dominio e integración en la práctica de enfermería de los conocimientos acerca del proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, emociones, principios, valores, actitudes para desempeñarse eficientemente y tomar decisiones oportunas que conduzcan al logro de los objetivos en la situación de enfermería<sup>16</sup>.

### **3. Hipótesis de investigación**

La hipótesis que se planteó fue: Los conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada son insuficientes

#### **4. Variable del estudio**

Nivel de conocimientos no verbal acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal.

(Ver la siguiente página)

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Nivel de conocimientos no verbal acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal	El grado de conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería acerca de la comunicación no verbal.	<b>Lenguaje verbal:</b>	Comunicación no verbal:	Lenguaje hablado Lenguaje escrito Paralingüística Ninguna	Alto  Medio  Bajo	Cuestionario
			Tono de voz se estudia en	Proxémica Kinesia Paralingüística Ninguna		
			Afirmaciones de la paralingüística son falsas	El tono ascendente sugiere sarcasmo, ironía -El ritmo es la fluidez verbal con la que se expresa una persona. -El volumen alto indica autoridad, seguridad en sí mismo, dominio de la situación. -Los silencios se expresan de forma positiva o negativa.  -El timbre de voz nos permite reconocer a la persona de forma inmediata		



			Menor a 90 palabras por minuto	Bradicardia Taquilática Proxemítica Taquicardia		
			Un tono de voz que transmite ironía o sarcasmo es un tono	Ascendente Mixto Descendente Pausado		

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	
Nivel de conocimientos no verbal acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal	El grado de conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería acerca de la comunicación no verbal.		Tono de voz alto transmite	Autoritarismo. Seguridad o dominio de la situación. Atención. Ninguna de las anteriores.	Alto  Medio  Bajo	Cuestionario	
			Diferencia de silencio y suspiro	Silencios son pausas que se efectúan en la comunicación verbal y los suspiros son inspiraciones profundas continuas. El silencio expresa pena, fatiga y el suspiro expresa cansancio, agotamiento. El silencio es pausa que se efectúa en la comunicación no verbal y los suspiros son inspiraciones rápidas. Ninguna de las anteriores			
			De comportamiento	El espacio personal es analizado por:			La kinesia La proxémica Paralingüística
				Al cerrar el puño estamos ejecutando:			Un emblema Un ilustrador Un regulador Ninguna
		Las miradas son actos no verbales que se estudian en:		Comunicación oral Comunicación escrita Comunicación verbal			
		Partes del cuerpo que actúan en la expresión facial	Las orejas Los ojos Las manos La nariz				

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
			Disciplina que se encarga de analizar el espacio que rodea a las demás personas.	Kinesia Paralingüística Emblemática Próxemica	Alto  Medio  Bajo	Cuestionario
			Distancia inferior a 45cm es de tipo	Social Intima Pública Próxima		
			En postura cuando dos personas comparten opiniones se produce.	Postura sencilla Postura social Postura eco Parapostura		
			Que signos pueden delatar a un mentiroso (opción falsa)	Frotarse la oreja. Evitar mirar a los ojos a la otra persona. Frotarse las manos. Frotarse la barbilla		
			Factores que influyen en la distancia	La forma de vestir, edad, sexo. La personalidad, la cultura y grado de intimidad. El motivo del encuentro la edad y la falta de higiene.		

				Forma de hablar y el idioma.		
			La distancia social se caracteriza por.	<p>Se da entre jefes empleados.</p> <p>Se produce entre personas conocidas, pero no íntimas.</p> <p>Se produce en discursos, conferencias o reuniones.</p> <p>Se produce en las conversaciones íntimas</p>		

Variable	Definición conceptual	Subdimensión	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
			Afirmación sobre imagen personal es correcta.	El estilo personal de nuestro aspecto en privado ha de ser el mismo que nuestro estilo profesional Desencajar por el aspecto en una situación puede provocar con frecuencia inseguridad y retraimiento como una forma de querer compensar lo que consideramos que destacamos por el aspecto. El aspecto exterior de una persona no aporta nada a la comunicación	Alto Medio Bajo	Cuestionario
			Señale siete emociones básicas que se transmiten en la comunicación no verbal.	Alegría ( ) Pena ( ) Tristeza ( ) Miedo ( ) Repulsión ( ) Enojo ( ) Ilusión ( ) Desprecio ( ) Pánico ( ) Esperanza ( ) Asco ( ) Sorpresa ( )		

## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio**

Estudio de tipo descriptivo de diseño transversal. Es descriptivo porque su objetivo es observar, describir e interpretar los conocimientos de los estudiantes de enfermería acerca de la comunicación no verbal. Diseño transversal porque se observa y analiza en un determinado momento<sup>17</sup>.

#### **3.2. Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada uno de los estudiantes de enfermería de 4to y 5to año de estudios de la Escuela Académico Profesional de enfermería.

#### **3.3. Población de estudio**

Estuvo constituida por 38 estudiantes de cuarto y quinto año de estudios del II ciclo - de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, 2016.

Los criterios de inclusión fueron: Estudiantes varones y mujeres de enfermería del 4to y 5to año matriculados en el ciclo académico 2016-II en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario estructurado en dos partes, la primera parte se consignó las características sociodemográficas y la segunda parte comunicación no verbal en la relación enfermero-persona, contiene 21 preguntas con alternativas múltiples (Anexo 2).

Los conocimientos sobre la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada, se midió en:

Conocimientos Suficientes:                    14 - 21 puntos

Insuficientes:                                    0 a 13 puntos

Antes de ser aplicado el instrumento se solicitó la autorización a la directora de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. Luego se procedió a explicar los objetivos y metodología a los sujetos del estudio. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximadamente de 20 minutos.

#### **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Validez Según Hernández <sup>17</sup> se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir. El instrumento fue validado mediante juicio de expertos, constituido por tres profesionales de enfermería. Para la validez estadística se utilizó la prueba binomial, obteniéndose un valor de  $p < 0,005$  (Apéndice 2).

La confiabilidad, es el grado en que un instrumento de medición arroja resultados

coherentes, consistentes y equivalentes entre los encuestados, independientemente de quien lo aplique y puede ser determinada por varias técnicas<sup>16</sup>. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del análisis de Alpha de Cronbach, estimándose un valor de 0,92 que indica alta fiabilidad, debido a que los resultados se aproximan a su valor máximo 1 (Anexo 3). Se aplicó una prueba piloto, conformada por 20 estudiantes de enfermería con características similares a la muestra.

### **3.5 Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron procesados través del paquete estadístico SPSS versión 21. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas estadísticas

### **3.6 Consideraciones éticas**

- **Principio de beneficencia:** Trata del deber ético de buscar el bien de las personas, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. La investigadora cuidó la salud físico, mental y social de los participantes del estudio.
- **Principio de justicia:** Comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos del estudio. Los estudiantes de enfermería fueron tratados con amabilidad, respeto sin prejuicios ni discriminaciones.
- **Respeto por las personas:** Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones. A partir de la autonomía se protegió su dignidad y libertad. En el estudio los participantes decidieron sin presión participar o no en la investigación, luego de conocer la metodología del estudio <sup>18</sup>.



## CAPÍTULO IV

### 4.1 RESULTADOS

#### 4.1.1. Conocimientos del estudiante de enfermería acerca de la comunicación no verbal

Tabla 1. Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016

<b>Conocimientos</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Suficientes	17	44,7
Insuficientes	21	55,3
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Del total de estudiantes de enfermería entrevistados el 55% tienen conocimientos insuficientes acerca de la comunicación no verbal y el 44,7% conocimientos suficientes.

#### 4.1.2. Conocimientos del estudiante de enfermería acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal

Tabla 2. Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre el lenguaje verbal paralingüístico de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016

Indicadores paralingüístico	Conocimientos		Total (%)
	Conoce (%)	No conoce (%)	
	La paralingüística, incluye sonidos fisiológicos y emocionales (toser, reír, llorar, suspiros)	<b>89,5</b>	10,5
El tono de voz que utiliza el enfermero en la comunicación con el paciente corresponde al lenguaje paralingüístico	39,5	60,5	100,0
Un volumen de voz baja indica timidez, tristeza y un volumen alto seguridad, dominio de la situación.	<b>89,5</b>	10,5	100,0
El tono de voz ascendente significa sarcasmo e ironía en la comunicación no verbal	31,6	68,4	100,0
El silencio en la comunicación invita al paciente a tomar la palabra, puede ser positivo y negativo	15,8	<b>84,2</b>	100,0
<b>TOTAL</b>	53,2	46,8	100,0

En la tabla 2, se evidencia que el 53, 2% de los estudiantes de enfermería tienen conocimiento sobre el lenguaje paralingüístico y un 46,8% no conoce.

De los indicadores identificados en mayor proporción para medir este tipo de conocimiento incluye: los sonidos fisiológicos y emocionales (89,5%); volumen de voz baja que indica timidez, tristeza y un volumen alto indica seguridad y dominio de la situación (89,5 %). La paralingüística estudia el comportamiento no verbal expresado en la voz

En cambio, el silencio en la comunicación invita al paciente a tomar la palabra, puede ser positivo y negativo (84,2%), los estudiantes de enfermería no lo conocen como elemento de la comunicación paralingüística.

Tabla 3. Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre el comportamiento kinésico de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016

Indicadores de la comunicación Kinésica	Conocimientos		Total (%)
	Conoce (%)	No conoce (%)	
Movimiento de las manos (frotarse las manos durante la comunicación)	5,3	<b>94,7</b>	100,0
Signos de vínculo social (apretón de manos durante la interacción)	42,1	57,9	100,0
Expresión facial: Sonreír, fruncir el ceño	21,9	<b>78,1</b>	100,0
Miradas (mirar a los ojos durante la comunicación)	<b>76,3</b>	23,7	100,0
Movimiento del cuerpo (cruzar las piernas)	21,1	<b>78,9</b>	100,0
<b>Total</b>	<b>33,3</b>	<b>66,7</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 3, se observa, que el 66, 7 % de los estudiantes de enfermería desconocen las formas de expresión del comportamiento kinésico de la comunicación no verbal.

Del total de criterios utilizados para medir el conocimiento en este tipo de comunicación, el elemento del lenguaje del cuerpo que ha sido reconocido tiene que ver con los gestos y movimientos faciales (94,7 %), como es “mirar a los ojos” durante la comunicación con el paciente, expresado por un 76, 3 % de encuestados.

En cambio, el movimiento de las manos (94, 7 %); movimiento del cuerpo (78, 9 %), la expresión facial, como sonreír (78,1 %); y los signos de vínculo social, como el apretón de manos (57,9 %), no son reconocidas, como elementos de la comunicación cinésica.

Tabla 4. Conocimientos en estudiantes de enfermería sobre el comportamiento proxémico en la relación enfermero persona cuidada. Universidad Nacional de Cajamarca, 2016

Indicadores proxémicos	Conocimientos		Total (%)
	Conoce (%)	No conoce (%)	
Distancia íntima, es la proximidad inferior a 45 cm que separa al enfermero del paciente durante la conversación.	44,7	55,3	100,0
Postura social, es el intercambio de opiniones entre enfermero/ paciente.	<b>78,9</b>	21,1	100,0
La imagen personal (forma de mirar, caminar, tono de voz, forma de vestir) aporta positiva o negativamente en la comunicación enfermero paciente	44,7	<b>55,3</b>	100,0
La personalidad y la edad del personal de enfermería, influye en la distancia que rodea la comunicación con el paciente	34,2	<b>65,8</b>	100,0
El espacio personal es analizado por la proxémica	34,2	<b>65,8</b>	100,0
Las emociones que se transmiten en la comunicación no verbal son: la alegría, pánico, sorpresa, miedo, enojo y tristeza.	<b>57,9</b>	42,1	100,0
<b>Total</b>	<b>49,1</b>	<b>50,9</b>	<b>100,0</b>

Los resultados del estudio muestran que no existen muchas diferencias, respecto al conocimiento no verbal tipo proxémico. La mitad (50,9 %) de los estudiantes de enfermería, desconocen el uso del espacio humano para fines de comunicación y un 49 % si lo conocen (tabla 4). Como es sabido, este tipo de comunicación estudia el uso del espacio en la interacción con el otro.

Los factores proxémicos identificados en mayor proporción son: la postura social en un 78,9 %, las emociones que se transmiten durante la comunicación con el 57,9 %, la distancia íntima y la imagen personal en un 44,7 % respectivamente.

## 4.2. DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, muestra que la mayor proporción corresponde al grupo etáreo de 22 a 24 años con un promedio de 21 años de edad, de género femenino y se encuentran en 5to año de enfermería (Anexo 4- tabla 5).

Respecto a los conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería acerca de la comunicación no verbal encuentra similitud con los reportados por Parra et al<sup>19</sup> quienes encontraron conocimientos insuficientes en los enfermeros expresado por la carencia en las expresiones del lenguaje no verbal, lo cual bloquea la comunicación de los enfermeros. Y difieren de los reportados por Bautista<sup>20</sup> quién concluyó que los conocimientos acerca de la comunicación no verbal de los enfermeros fueron buena (68,3%) y regular (31,7%).

Para Poyatos<sup>21</sup> los elementos lingüísticos y extralingüísticos juegan un papel importante el lenguaje no verbal por estar estrechamente relacionado con la comunicación y la cultura. Y para Manzano<sup>22</sup> una buena comunicación mejora la productividad del entorno universitario, laboral y familiar. Éstos hacen que la persona se sienta realizada.

En ese sentido, los enfermeros deben conocer la importancia del uso de la comunicación no verbal porque ayuda a interpretar todos aquellos mensajes que no se expresan con el lenguaje verbal y que de una u otra manera tienen incidencia en la comunicación verbal<sup>7</sup>. También, resulta útil porque hay signos universales que permiten establecer similitudes entre culturas, así como diferencias. Su dominio

supone el logro de una fluidez interactiva compleja y óptima. Cualquier error de su interpretación o uso puede suponer la ruptura de la comunicación y, por tanto, el fracaso en el acto comunicativo<sup>23</sup>.

Es necesario que los directivos de las instituciones educativas tomen mayor conciencia de la importancia de la comunicación no verbal y de la necesidad de incluir esta temática como parte de los conocimientos y contenidos que los alumnos de enfermería deben aprender, por ser un aspecto esencial del cuidado humanizado en enfermería.

Respecto al lenguaje paralingüístico de la comunicación no verbal, Mehrabian citado por Machado<sup>7</sup> dice que, el impacto de un mensaje puede ser descompuesto en: 7% verbal, 38% vocal (tono, matices y otras características) y un 55% señales y gestos. Además, este autor afirma que en una conversación cara a cara el componente verbal es un 35% y más del 65% es comunicación no verbal. De allí, que Pagliuca et al.<sup>24</sup> señalaron que el volumen de la voz examina la percepción de los interlocutores en relación con el espacio interpersonal, clasificando el volumen y la intensidad de expresión durante la interacción: susurro, grito o tono normal.

Es decir, un tono normal expresa una voz “agradable” requiere hablar con confianza, claridad y naturalidad, y sin nerviosismo en la voz. La voz agradable se logra al hablar con un tono de voz profundo, pronunciando las palabras despacio, observando a plenitud las pausas, y evitando pronunciar palabras complicadas.

Por ello, De la Cuesta<sup>25</sup> expresa, que el enfermero debe hablarle al paciente, pero lo importante no son las palabras sino el tono, porque la diferencia de tono en una misma palabra puede captar la expresión que acompañan las palabras más fácilmente que las

palabras en sí, pues este lenguaje, hecho de adivinaciones, de tonos, de gestos y caricias que se van inventando y creando en la relación de cuidado, forma un lazo entre el cuidador y el paciente.

Además, Gonzales<sup>26</sup> señala que durante la atención de la salud existe una relación jerárquica profesional-paciente donde el paciente se coloca en posición de pasividad. De ahí que la comunicación no puede realizarse de modo unidireccional debiendo el futuro enfermero estimular la comunicación verbal y no verbal para permitir mayor intercambio de información.

Respecto a la comunicación kinésica. Al mantener una conversación, lo normal, es que ambas partes se miren lo que proporciona seguridad. Pero, la expresión facial como sonreír suele transmitir emociones positivas hacia el otro. Estudios han indicado que la expresión facial es el medio más rico e importante para expresar emociones, junto con la colaboración de la mirada; sin embargo, para el desarrollo de una escucha activa, los movimientos de la cabeza, también son una forma de comunicar; de igual manera, la postura que se adopte, que, igualmente comunica varias emociones al oyente<sup>27</sup>.

El estudio realizado por Varela et al.<sup>28</sup> muestra los efectos de la comunicación no verbal en la práctica de enfermería. Refieren que una mirada cálida proporciona tranquilidad y confianza, hace que la interrelación sea positiva. De allí que el futuro profesional, tiene que estar preparado para crear una buena interacción con el paciente. Los enfermeros deben ser conscientes de todos los factores que influyen en la emisión y recepción de mensajes, comprender lo que el paciente comunica y saber transmitir mensajes según sus necesidades. La comunicación no verbal, en su dimensión cinética son habilidades esenciales que el profesional de enfermería no



solo debe conocer sino también desarrollar.

Holtz citado por Santos<sup>27</sup> dice que, en una conversación, el impacto es de 35 % Verbal (palabras) y 65 % no verbal (gestos y movimientos). Con esto, se verifica que la representación de la comunicación no verbal en el cotidiano del ser humano es extremadamente importante, pues muchas veces los gestos, los movimientos, la mirada, pueden mencionar dimensiones mucho más profundas que las expresiones utilizadas en las palabras dichas.

Para el profesional de enfermería es de extrema importancia su consideración porque este durante todo el periodo del día está en contacto con las personas y, de manera más próxima cuando la persona usuaria sujeto de la acción de enfermería, está internado.

En cuanto a la comunicación proxémica. En general, la distancia, la aproximación sincera y fraterna al paciente, califica la atención, imprimiéndole sentimientos, emociones, cualidades y un contexto que permite al paciente no solo percibir y comprender lo que se está verbalizado, sino también, reconocer el valor y la humanización de la atención a la persona en situación de cuidado.

Específicamente, respecto a la distancia social, Chavés<sup>29</sup> dice, que el profesional de enfermería casi siempre se posiciona de pie en relación con los pacientes, posiblemente debido a que los procedimientos técnicos desarrollados requieren esta posición, y demandan la distancia íntima. Sin embargo, es importante recordar que lo ideal es, que la interacción sea cara a cara, de lo contrario esta situación implicaría dominación, siendo el enfermero el dominante y los pacientes los dominados, por lo que, cuando sea posible, se debe poner sentado delante de los pacientes.

Otro elemento importante es la apariencia personal o aspecto exterior de una persona, que genera impresiones sobre el estatus, inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto. La apariencia física es la tarjeta de presentación, e influye en la relación con los demás; aspecto que incluye el aseo personal y el uso de una vestimenta decorosa y apropiada a cada situación.

Según algunos investigadores, durante la atención de enfermería, los profesionales pueden invadir el espacio personal del paciente. Distancia que causa reacciones negativas y bloquea la comunicación y el establecimiento de la relación terapéutica entre el paciente y profesional. Los autores sugieren que en la relación con los pacientes debe prevalecer la distancia íntima debido a la necesidad de comprender lo que el enfermero comunica verbalmente y lo que el paciente quiere transmitir<sup>30</sup>.

Esta fundamentación teórica, sustenta porqué los futuros profesionales de enfermería, deben conocer los factores relacionados con la comunicación proxémica; entender la importancia de estar cerca de los pacientes, comprender la dinámica de este tipo de relación, que hará que el paciente o las personas se sientan respetadas y protegidas. Por lo tanto, se debe desarrollar o ampliar los conocimientos sobre el tema, explorando otras dimensiones y considerando que este tipo de conocimientos, puede ser también, un recurso para promover la salud, en los hogares, en las escuelas, en las comunidades<sup>30</sup>.

Por consiguiente, la relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, de una sobrecarga emocional. La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde que el enfermero en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además, escucha

los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intenta ponerse en su lugar, comparte las posibilidades de alivio y soluciona el problema<sup>16</sup>.

### 4.3. CONCLUSIONES

- Los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Cajamarca, tienen conocimientos insuficientes acerca de la comunicación no verbal.
- La mayoría los participantes del estudio conocen los factores asociados a la comunicación paralingüística: los sonidos fisiológicos y emocionales (toser, reír, llorar, suspiros); el volumen de la voz baja (indica timidez, tristeza) y el volumen de voz ascendente (seguridad) y desconocen el silencio en la comunicación
- Los estudiantes de enfermería en mayor proporción desconocen los factores que forman parte de la comunicación kinésica: los movimientos de las manos, movimientos del cuerpo, la expresión facial; solo conocen el uso de la mirada, elemento importante en la comunicación no verbal, pero incompleto si no va aunado de los otros aspectos.
- No existe, una diferencia marcada entre los estudiantes de enfermería que conocen y no, los factores de la comunicación no verbal proxémica, entre los elementos que se conocen destacan: la postura social, las emociones, la distancia social y la imagen personal; factores importantes para transmitir una relación de seguridad y protección en la relación terapéutica enfermero paciente y que son susceptibles de modificar.

## **RECOMENDACIONES**

La Universidad Nacional de Cajamarca, requiere ampliar los conocimientos de los estudiantes en la comunicación no verbal, para que éstos puedan comprender la importancia del uso de los factores paralingüísticos, kinésicos y proxémicos en la relación con las personas, no solo en la interacción en el campo asistencial, sino también en el ámbito comunitario.

Siendo la comunicación no verbal, un aspecto que puede ser modificado, los estudiantes de enfermería, a partir del autoconocimiento, deben incorporarlo en la interacción con la persona, familia y comunidad, asumiendo, además, que la comunicación no verbal, es un aspecto esencial del cuidado humanizado en enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dávila A. Formas de comunicación humana. Comunicación verbal y no verbal. Perú: 2008. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos64/formas-comunicacion-humana/formas-comunicacion-humana.shtml#ixzz49fAQUhdB>
2. Santos C, Shiratori K. Comunicación no verbal. Su importancia en los cuidados de enfermería. Revista electrónica Enfermería global. N° 12. Brasil; 2008.
3. Mehrabian A. Los gestos y la comunicación no verbal. [Consultado 10 de mayo de 2016]. Disponible en: [https://www.protocolo.org/social/conversar\\_hablar/comunicacion\\_no\\_verbal\\_la\\_importancia\\_de\\_los\\_gestos\\_i.html](https://www.protocolo.org/social/conversar_hablar/comunicacion_no_verbal_la_importancia_de_los_gestos_i.html).
4. Calero MR, Pedregal M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Revista Ética de los Cuidados; 2012, 5(10) Hospital Universitario Virgen del Rocío y Hospital Vázquez Díaz. España. [Consultado 10 de mayo de 2016] Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885r.php>.
5. Alba A, Fajardo G, Tixiha A, Papaqui J. La comunicación enfermero paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol (Mex)* Vol. 11 (3): 138-141; 2012.
6. Villalobos L. La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada. Servicio de emergencia. Hospital 1 Chepén-EsSalud; 2013.
7. Machado y la comunicación no verbal en la comunicación de los estudiantes de la facultad de español para no hispanohablantes en el proceso de aprendizaje. 2011. Vol 3 (28) [Consultado 26 de Mayo 2016] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/ced/28/yng.htm>.

8. Grados B. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo; 2013. [Tesis de Licenciatura]. [Consultado 27 de Mayo 2016] Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados\\_ab.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf)
9. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires. Editorial Siglo XX; 1988. PP: 35.
10. Kant I. La teoría del conocimiento de Kant. 6ta ed. Editorial Cátedra; 2006. 168pp.
11. Galido D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza". [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú; 2011.
12. Ellis R. Teoría y práctica de la comunicación humana. [Consultado 29 de Mayo, 2016].Disponible en: <http://cursos.aiu.edu/>
13. Diplomados/Administracion%20y%20MKT/Procesos%20de%20Comunicacion%20Humana/Leccion%202/WORD/SESION%202.pdf.
14. Vela A. Comunicación no verbal. [Consultado 28 de Mayo, 2016].Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448175743.pdf>
14. Mckenna H, Slevish O. Nursing Models, Theories and practice. Inglaterra: Blackweel Publishing; 2009.
15. Alligood M. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.

16. Elers Y, Del Pilar M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba; 2016. 32 (4). [Consultado 28 de Julio, 2017]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

17. Hernández R, Fernández C, Baptista P: Metodología de investigación. 2ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.

18. Pallalazzani L. Bioética de los principios y bioética de las virtudes: El debate actual en los Estados Unidos. Revista de Medicina y ética. Vol 1(4); 1992.

19. Parra B, Peña N, Pinto M, Rosales R. Comunicación terapéutica para optimizar la calidad de atención al enfermo consciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital “Dr Patrocinio Pañuela Ruiz” en San Cristóbal, estado de Táchira; 1999.

20. Bautista H. Comunicación no verbal en pacientes hospitalizados en una institución de 2º nivel de atención. 2011.[Consultado 25 de enero d 2016]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16296081.pdf>.

21. Poyatos F. La comunicación no verbal: Cultura, lenguaje y conversación y Paralenguaje, kinésica e interacción, Madrid, 2005.

22. Manzano I. La importancia de la comunicación no verbal. 2014. [Consultado 24 de enero de 2017] Disponible en: <http://almanatura.com/2014/11/importancia-comunicacion-verbal/>

23. Ciarra A. El lenguaje no verbal. Utilidad y dificultades de su enseñanza en el aula



reflexión y propuesta didáctica; 2009.

24. Pagliuca L, Barbosa G, Wanderley L, Oliveira P. Análise da comunicação verbal e não verbal de uma mãe cega e com limitação motora durante a amamentação. *Rev Bras Enferm. Bras*; 2011; 64(3):431-437.

25. De La Cuesta C. La artesanía del cuidado. Estrategias para cuidar pacientes con demencia avanzada En: *Cuidado artesanal la invención ante la adversidad* 3era ed. Medellín. Universidad de Antioquía, 2004: 125.

26. González, V. Barreras para el cuidado y la comunicación en cuidados intensivos de pediatría. *Index de Enfermería*; 2009; 18(4):234-238.

27. Santos C, Shiratori, K. Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería. *Enfermería global*; 2008

28. Varela MD, Sanjurjo ML, Blanco F. El lenguaje de los cuidados. *Asociación de Enfermería en Urología*. N° 3; 2009

29. Chaves A, Heidtmann H. A comunicação proxêmica no trabalho da enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. *Cienc. enferm.* [online]; 2014, vol. 20 (1). [Consultado 25 de enero de 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100003>.

30. De Almeida C, Freitag L, Rodrigues J, Barbosa G, De Almeida P. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. *Index Enferm.* 2015. 24 (3) [Consultado 25 de enero de 2016]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000200004>.

# **ANEXOS**

1) Matriz de consistencia: **Anexo 1**

CONOCIMIENTOS DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA RELACIÓN ENFERMERO PERSONA CUIDADA. JAÉN - PERÚ					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO	ESTADÍSTICA
¿Cuál es el nivel de conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca sobre los factores asociados a la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada, Jaén, 2016?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca sobre la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del estudiante de enfermería acerca de los factores asociados al lenguaje verbal de la comunicación no verbal.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del estudiante de enfermería acerca de los factores asociados al comportamiento de la comunicación no verbal</p>	<p>El nivel de conocimientos del estudiante de enfermería acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada es medio.</p>	<p>El nivel de conocimientos no verbal acerca de los factores asociados a la comunicación no verbal.</p>	<p><b>Población de estudio</b></p> <p>Constituida por 38 estudiantes de 4 y 5 año de estudios del II ciclo -de la E. A.P.E, 2016.</p> <p><b>Método</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Transversal</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p> <p><b>Procesamiento</b> Programa SPSS versión, 21.</p>	<p>Tablas estadísticas</p>

2)Instrumentos:

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

#### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA RELACIÓN ENFERMERO PERSONA CUIDADA. JAÉN \_ PERÚ INSTRUCCIONES

*La información que brinde usted será anónima y solamente servirá para los fines de la investigación. Se le agradece su colaboración respondiendo con sinceridad.*

#### I. Características sociodemográficas

**Año de estudios:** .....

**Edad:**

- a) 18 -20 ( )                      b) 22 -24 ( )                      c) > 24 años ( )

**Sexo:**

- a) Masculino ( )                      b) Femenino ( )

#### II. Comunicación no verbal en la relación enfermero-persona

1. ¿Definir en qué consiste la comunicación no verbal?
  - a) Es el lenguaje propiamente dicho, expresado de manera hablada o escrita
  - b) Es el lenguaje complementario de las palabras tomado por los gestos
  - c) Comunicación que es percibida por la conducta
  - d) Ninguna de las anteriores
2. ¿Cuál de las siguientes formas de comunicación es, no verbal?
  - a) Lenguaje hablado
  - b) Lenguaje escrito
  - c) Lenguaje paraverbal
  - d) Ninguna
3. El tono o volumen de voz que utiliza el enfermero en la comunicación con el paciente está relacionado en:
  - a) Lenguaje corporal o kinesia
  - b) Distancia espacial o proxémica
  - c) Lenguaje paraverbal o paralingüística
  - d) Todas son ciertas
4. Cuáles de las siguientes afirmaciones relacionadas con el lenguaje para verbal son falsas:
  - a) El tono ascendente sugiere sarcasmo, ironía
  - b) Poca fluidez al hablar indica nerviosismo o poco conocimiento sobre el tema
  - c) El volumen alto indica autoridad, seguridad en sí mismo, dominio de la situación
  - d) Los silencios se expresan de forma positiva o negativa
  - e) El timbre de voz nos permite reconocer a la persona de forma inmediata
5. El espacio personal es analizado por:
  - a) La kinésica
  - b) La proxémica

- c) Lenguaje paraverbal
  - d) Todas las anteriores
6. Enumere algunos actos que se estudian en la Kinesia
- a) Cruzar las piernas
  - b) Fruncir el ceño
  - c) Entrelazar las manos
  - d) Sonreír
  - e) Tragar saliva
  - f) Frotar las manos
  - g) Temblar
  - h) Comerse las uñas
  - i) Colocar su mano sobre la barbilla
7. Las miradas son actos no verbales que se estudian en:
- a) La comunicación oral
  - b) La comunicación escrita
  - c) La comunicación verbal
  - d) Ninguna
8. ¿Qué parte de nuestro cuerpo actúa en la expresión facial, fundamentalmente?
- a) Las orejas
  - b) Los ojos
  - c) Las manos
  - d) La nariz
9. Una distancia inferior a 45 cm es de tipo:
- a) Social
  - b) Intima
  - c) Pública
  - d) Próxima
10. Cuando dos personas comparten opiniones se produce:
- a) Posturas sencillas
  - b) Postura social
  - c) Postura eco
  - d) Parapostura
11. Un tono de voz que transmite ironía o sarcasmo es un tono:
- a) Ascendente
  - b) Mixto
  - c) Descendente
  - d) Pausado
12. El tono de voz que transmite firmeza, determinación, confianza es un tono:
- a) Ascendente
  - b) Mixto
  - c) Descendente
  - d) Pausado
13. El Volumen de voz alto transmite:
- a) Autoritarismo
  - b) Seguridad o dominio de la situación
  - c) Atención
  - d) Ninguna de las anteriores

14. Es una función de la comunicación no verbal:
- Dar énfasis al lenguaje verbal
  - Proyectar nuestra personalidad al exterior
  - Eliminar al lenguaje verbal
  - Todas son ciertas
15. Un volumen de voz baja indica:
- Autoridad
  - Seguridad o dominio de la situación
  - Timidez, sumisión o tristeza
  - Ninguna de las anteriores
16. ¿Qué signos pueden delatar a un mentiroso? Señala la opción falsa
- Frotarse la oreja
  - Evitar mirar a los ojos a la otra persona
  - Frotarse las manos
  - Frotarse la barbilla
17. ¿Qué factores influyen en la distancia?
- La forma de vestir, la edad y el sexo
  - La personalidad, la cultura y el grado de intimidad
  - El motivo del encuentro, la edad y la falta de higiene
  - La forma de hablar y el idioma
18. La distancia social se caracteriza por:
- Se da entre jefes y empleados
  - Se produce entre personas conocidas pero no íntimas
  - Se produce en discursos, conferencias o reuniones
  - Se produce en las conversaciones íntimas
- 19.Cuál de estas afirmaciones sobre la imagen personal es correcta:
- Se refiere a como viste la persona
  - El estilo personal de nuestro aspecto en privado ha de ser el mismo que nuestro estilo profesional
  - Desencajar por el aspecto en una situación puede provocar con frecuencia inseguridad y retraimiento como una forma de querer compensar lo que considera que destaca por el aspecto
  - El aspecto exterior de una persona no aporta nada a la comunicación.
20. Diferencia de silencio y suspiro. Indique la respuesta verdadera
- Silencio es una pausa que se efectúa en la comunicación verbal y los suspiros son inspiraciones profundas continuas ( )
  - El silencio expresa pena, fatiga y el suspiro expresa cansancio, agotamiento ( )
  - El silencio son paradas que se efectúan en la comunicación no verbal y los suspiros son inspiraciones rápidas ( )
  - Ninguna de las anteriores ( )
21. Señale de esta lista, cuáles son las seis emociones básicas que se transmiten en la comunicación no verbal
- |                  |                  |                 |
|------------------|------------------|-----------------|
| a) Alegría ( )   | b) Pena ( )      | c) Miedo ( )    |
| b) Repulsión ( ) | e) Depresión ( ) | f) Enojo ( )    |
| g) Ilusión ( )   | h) Sorpresa ( )  | i) Tristeza ( ) |
| j) Esperanza ( ) | k) Pánico ( )    | l) Asco ( )     |

3) Algunas pruebas estadísticas del instrumento

**ANEXO 3**

**PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS**

**CONCORDANCIA ENTRE JUECES**

Ítems	JUECES			Total	Valor Binomial
	J1	J2	J3		
1	1	0	1	2	0,062
2	1	1	1	3	0,009
3	1	1	0	2	0,062
4	1	1	1	3	0,009
5	1	1	1	3	0,009
6	1	1	1	3	0,009
7	1	1	1	3	0,009
8	1	1	0	2	0,062
9	1	1	1	3	0,009
10	1	1	1	3	0,009

$P < 0,05$

$$P = \frac{\sum p_{ij}}{10}$$

$$P = 0,0249$$

Los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo



## ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD

ESTADÍSTICO DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach*	N° de ítems
0.92	21

\*El instrumento es confiable

4)Otros datos relacionados no la información de la tesis: mapas, tablas o figuras

#### ANEXO 4

Tabla 5. Perfil sociodemográfico de los participantes del estudio de de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2016

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Año de estudio</b>		
Cuarto año	13	34,2
Quinto año	25	65,8
<b>Grupo de edad</b>		
18 – 20	3	7,9
22 - 24	28	73,7
> 24 años	7	18,4
<b>Sexo</b>		
Masculino	5	13,2
Femenino	33	86,8
TOTAL	38	100,0

5) Consentimiento informando

**ANEXO 5**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al haber sido informado sobre el objetivo de la investigación: Determinar los conocimientos del estudiante de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca acerca de la comunicación no verbal en la relación enfermero persona cuidada; expreso mi voluntad de participar en el estudio, con la seguridad de que los resultados serán utilizados con la misma reserva.

En el transcurso de la investigación si deseó retirarme, puedo hacerlo.

-----

Firma:.....

DNI:.....

6) Formato firmado de autorización para el repositorio de tesis.

## ANEXO 6

### Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombre y Apellidos: Leydi Dianita Pariatanta Chuquilín

DNI: 70079459

Correo Electrónico: leydidi1491@gmail.com, ldpariatantac@unc.edu.pe

Teléfono: 956135020

2. Grado, título o especialidad:

Bachiller

Doctor

Título

Magister

3. Tipo de investigación<sup>1</sup>:

Tesis

Conocimientos Del Estudiante De Enfermería Acerca De La Comunicación No Verbal En La Relación Enfermero Persona Cuidada. Jaén – Perú, 2016

Asesor: Dr. Elena Vega Torres

Año: 2017

Escuela Académica/Unidad: Escuela Académico Profesional De Enfermería Filial Jaén

---

<sup>1</sup>Tipo de Investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo, que se deposite a partir de la fecha

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

  
\_\_\_\_\_

Firma

14 / 08 / 2017

Fecha

---

<sup>2</sup>Licencias Creative Commons: Las licencias Creative Commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutra.