

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



**ESCUCHA ACTIVA EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

PEDRO GABRIEL CARRIÓN ELERA

ASESORA:

ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN, PERÚ

2021

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



**ESCUCHA ACTIVA EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

PEDRO GABRIEL CARRIÓN ELERA

ASESORA:

ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN, PERÚ

2021

COPYRIGHT © 2021 by
PEDRO GABRIEL CARRIÓN ELERA
Todos los derechos reservados

Pedro C. 2021. **ESCUCHA ACTIVA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2020/** Pedro Gabriel Carrión Elera. 65 páginas.

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC, 2021.

**ESCUCHA ACTIVA EN EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL.
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2020**

AUTOR: Pedro Gabriel Carrión Elera

ASESORA: Albila Beatriz Domínguez Palacios

Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería:

JURADO EVALUADOR


.....

**Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
PRESIDENTA**


.....

**Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro
SECRETARIA**


.....

**Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda
VOCAL**

JAÉN, PERÚ

2021

Se dedica este trabajo a mi madre, por darme la vida, amor y apoyo incondicional para lograr cumplir uno de mis grandes anhelos, el ser profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por haberme dado salud para lograr mis metas.

A mi madre quien vela por mi desarrollo desde mi niñez hasta la actualidad y por su apoyo en cada momento de mi vida.

A mi hermana, por ser mi referente en el aspecto personal y profesional

A mi asesora Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios, por su valiosa dirección en la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE FIGURAS	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
GLOSARIO.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Base teórica.....	8
2.3. Base conceptual.....	9
2.4. Hipótesis de la investigación.....	14
2.5. Variable de estudio.....	15
2.6. Operacionalización de variables.....	16
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	17
3.1. El contexto.....	17
3.2. Diseño y tipo de estudio.....	17
3.3. Población de estudio.....	18
3.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
3.5. Unidad de análisis.....	18
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.....	19
3.8. Proceso de recolección de datos.....	19
3.9. Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.10. Consideraciones éticas.....	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
4.1. RESULTADOS.....	21
4.2. DISCUSIÓN.....	26
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
ANEXOS.....	37

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas del profesional de enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén 2020	21
Tabla 2	Escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial en la dimensión física. Hospital General de Jaén 2020	22
Tabla 3	Escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial en la dimensión psicológica. Hospital General de Jaén 2020	24
Tabla 4	Nivel global de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén 2020	25

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial por dimensiones. Hospital General de Jaén 2020	25

LISTA DE ANEXOS

Anexo		Pág.
Anexo 1	Cuestionario	38
Anexo 2	Solicitud de autorización	41
Anexo 3	Autorización	42
Anexo 4	Consentimiento informado	43
Anexo 5	Validación del instrumento por juicio de experto	44
Anexo 6	Datos estadísticos complementarios	45
Anexo 7	Repositorio digital institucional	46

GLOSARIO

Práctica asistencial: es la experiencia y desempeño de cuidado asistencial que realiza profesional de enfermería al paciente en los servicios de hospitalización¹.

Profesional de enfermería: es un enfermero con un título universitario para el ejercicio de la profesión de Enfermería².

Comunicación verbal: también llamada comunicación oral, utiliza la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras³.

Comunicación no verbal: todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales³.

RESUMEN

Título: escucha activa en el profesional de enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén, 2020

Autor: Pedro Gabriel Carrión Elera¹

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios²

La investigación determinó el nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial. El estudio fue de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. La población estuvo conformada por 68 profesionales de enfermería del Hospital General de Jaén, quienes contestaron un cuestionario tipo escala de Likert basado en el Test de Edgar Schein, utilizado por Morón en Perú, el que permitió medir la variable de estudio. Las conclusiones principales fueron: el profesional de enfermería “siempre” establece distancia física adecuada respecto al paciente; establece contacto visual durante la escucha, realiza movimientos de cabeza en alusión de aceptación, escucha al paciente sin tener en cuenta su apariencia y su modo de expresarse. Pero, “A veces” se queda en silencio e interrumpe al paciente cuando considera que está equivocado. Así mismo, solo “a veces” aclara el mensaje durante la interacción y se concentra más en el tema de conversación que en el propio paciente. El nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la dimensión física es alto, frente a un nivel medio en la dimensión psicológica. El nivel global es alto.

Palabras clave: escucha activa, Enfermería, práctica asistencial.

¹Aspirante a Licenciado de Enfermería (Bach. Enf. Pedro Gabriel Carrión Elera, UNC-Filial Jaén)

²Albila B. Domínguez Palacios, Doctora en Salud Pública. Profesora principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén

ABSTRACT

Title: active listening in nursing professionals in care practice. General Hospital of Jaén, 2020

Author: Pedro Gabriel Carrión Elera¹

Adviser: Albila Beatriz Domínguez Palacios²

The research determined the level of active listening of the nursing professional in care practice. The study was of a quantitative approach, descriptive type, cross-sectional design. The population was made up of 68 nursing professionals from the General Hospital of Jaén, who answered a Likert scale questionnaire based on the Edgar Schein Test, used by Morón in Peru, which made it possible to measure the study variable. The main conclusions were: the nursing professional "always" establishes adequate physical distance from the patient; makes eye contact while listening, makes nods in allusion of acceptance, listens to the patient without taking into account their appearance and way of expressing themselves. But, "Sometimes" he remains silent and interrupts the patient when he considers that he is wrong. Likewise, he only "sometimes" clarifies the message during the interaction and concentrates more on the topic of conversation than on the patient himself. The level of active listening of the nursing professional in the physical dimension is high, compared to a medium level in the psychological dimension. The overall level is high.

Keyword: active listening, nursing, care practice.

¹Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Pedro Gabriel Carrión Elera, UNC- Filial Jaén).

²Albila B. Dominguez Palacios, Doctor in Public Health. Professor of the Faculty of Health Sciences of the UNC- Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

"Para saber hablar es preciso saber escuchar"

Plutarco

Entre las habilidades de comunicación que el profesional de enfermería debe dominar, es la capacidad de escucha, entendida como “la capacidad que tiene el enfermero para captar, analizar e interpretar el mensaje verbal y no verbal de la persona a su cuidado, colocándolo en el centro de la comunicación”⁴.

De allí que el enfermero no solo debe poseer competencias técnicas, sino también debe desarrollar habilidades humanas y emocionales, debe, dejar al paciente que hable con libertad para generar confianza, permanecer en silencio, mostrar una postura y actitud agradable de querer escuchar, eliminando elementos distractores y estableciendo una conexión empática⁵, solo así habrá un entendimiento mutuo; el enfermero tendrá un conocimiento amplio del proceso salud - enfermedad, prestará atención a sus sentimientos y emociones, estableciendo un plan de cuidado integral que le permita satisfacer las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales tanto del paciente, como de su familia^{6,7}, que redunde en una pronta recuperación.

En ese contexto, la escucha activa es fundamental en la interacción enfermero - paciente; sin embargo, es poco estudiado y tomado en cuenta durante el acto de cuidado, razón por la cual se decidió realizar un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de escucha activa en el profesional de enfermería durante la práctica asistencial. El estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. La población lo constituyeron 68 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General de Jaén.

Este trabajo consta de introducción. Capítulo I. Planteamiento de la investigación: contiene, planteamiento, formulación del problema, objetivos y justificación. Capítulo II. Marco teórico, comprende: los antecedentes de la investigación, base teórica, base conceptual, hipótesis de investigación, variable del estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III. Marco metodológico: comprende, diseño y tipo de estudio,

población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Así mismo, se señala las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado de calidad en salud, no solo exige capacidad científica-técnica, también requiere de habilidades comunicativas⁸ entre éstas, toma relevancia la escucha activa, poco valorada en la atención sanitaria; pero, de gran importancia en la efectividad terapéutica⁹. Le corresponde al profesional de enfermería fomentar una relación interpersonal con los pacientes y su familia caracterizada por el respeto, sensibilidad y comprensión basada en la escucha activa¹⁰.

En efecto, uno de los mayores problemas que tienen los profesionales de enfermería a la hora de llevar a cabo una comunicación eficaz, es el poco ejercicio de la escucha⁶, de allí que las personas hospitalizadas se sienten incomprendidas, ya que, muchas veces no tienen la posibilidad de poder expresar abiertamente sus dudas y temores^{8,11}.

Las revisiones realizadas, sobre escucha activa en la comunicación enfermero - persona cuidada, muestra que en países europeos como España un bajo porcentaje de profesionales de enfermería practican la escucha activa (46%)¹¹. Los enfermeros lo atribuyen al escaso tiempo para desarrollar esta actividad, aunque, el paciente sólo necesite tres minutos, para escucharlo con tranquilidad, interés, atención, y respeto, sin interrumpirlo ni juzgarlo y dirigiéndose a él de manera empática y con respeto¹¹.

Para Lapeña et al.¹² una comunicación interpersonal incorrecta tiene repercusiones negativas tanto para el paciente como para los profesionales. Pero, a pesar de tener ese conocimiento, se encuentra que la mayoría de los enfermeros en España presentan deficiencias para desarrollar relaciones comunicativas eficaces y estrategias para resolver problemas de comunicación.

Por su parte, Travelbee citado por Mastrapa et al.¹³ sostiene que, en el proceso de cuidar, la comunicación se establece a partir de una escucha activa, lo que permite

al profesional establecer los nexos necesarios para comprender y aceptar al otro en su real dimensión, lo que denomina "relación persona a persona".

La evidencia científica latinoamericana muestra que algunos enfermeros que trabajan en el área asistencial, están perdiendo cada vez más la esencia de su cuidado, atribuidas a sobre carga laboral, rutinización de su trabajo, falta de estímulos y reconocimiento a su labor; situaciones que son consecuencia de políticas institucionales y económicas, que al no ser atendidas genera sentimientos de insatisfacción y desmotivación tanto en los enfermeros como en las personas hospitalizadas y su familia^{4,15}.

Cardozo et al.¹⁶ en Colombia corroboran esta tesis, al señalar que la interacción del personal de enfermería – cuidador familiar en pacientes hospitalizados, es meramente instrumental. La comunicación está limitada a la entrega de información para el cuidado tanto en el hospital como en la casa, desconociendo sus necesidades, saberes y sentimientos.

En Perú, Morón¹⁷ encontró en un hospital de Ica, que la interrelación enfermera-paciente y las características de la escucha activa son inadecuadas. El análisis por dimensiones, mostró que fue desfavorable en la dimensión orientación (48%), identificación (60%), aprovechamiento (52%) y resolución (57%).

Es reconocido que la profesión de Enfermería a nivel nacional ha ido evolucionando progresivamente; aun cuando, al igual que ocurre en otros países cada vez más se muestra una creciente despersonalización en la relación interpersonal enfermero-paciente¹⁸.

A nivel local, el estudio sobre comunicación terapéutica en profesionales en enfermería muestra un nivel bajo de escucha receptiva (54,9%) seguido de un nivel medio (45,1%), concluyendo que la comunicación terapéutica es inadecuada¹⁹. Los pacientes en conversaciones informales exponen sus pensamientos sobre los enfermeros que laboran en el Hospital de Jaén, siendo algunas de sus expresiones las siguientes: “no me escuchan, siempre están apurados” “no resuelven mis dudas” “quisiera manifestarles lo que siento, pero, no es posible”.

Si bien es cierto, existen diversos estudios relacionados con la comunicación terapéutica enfermero - paciente; sin embargo, hay escasas investigaciones referidos a la escucha activa, considerado actualmente un factor de especial importancia en el cuidado de enfermería.

Con estas consideraciones, ha sido relevante estudiar la capacidad de escucha activa en profesionales de enfermería en la práctica asistencial.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial en el Hospital General de Jaén, 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial en el Hospital General de Jaén.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Describir la capacidad de escucha del profesional de enfermería en la práctica clínica en las dimensiones física y psicológica.
- b) Identificar el nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la dimensión física y psicológica.
- c) Identificar el nivel de escucha activa global del profesional de enfermería en la práctica asistencial

1.4. Justificación

La escucha activa es un componente importante en la provisión del cuidado de enfermería. Pero, en la actualidad se ha puesto de manifiesto que el enfermero, no obstante, mantener un mayor contacto personal con el paciente, da más relevancia a la dimensión científico - técnico que, al aspecto relacional, habilidad

comunicativa que tiene una enorme influencia en la recuperación y satisfacción del paciente.

Existen evidencias sobre comunicación terapéutica enfermero – paciente, y particularmente respecto a la capacidad de escucha vista desde la perspectiva de la persona cuidada; pero, muy poco se ha investigado desde el ser que cuida, de allí la relevancia de la investigación, pues, no ha incrementado el saber científico sobre el objeto de estudio, también ha incrementado el cuerpo de conocimientos en Enfermería en esta área temática.

El conocimiento generado en esta investigación impactará tanto en el profesional de enfermería como en los directivos del Hospital; por un lado, permitirá al enfermero del Hospital General de Jaén reflexionar sobre su accionar respecto a la escucha activa durante la interacción con el paciente, para fortalecerla o desarrollarla que le permita brindar cuidados desde la dimensión humana; por otro lado, los directivos podrán establecer estrategias institucionales para fomentar el desarrollo de habilidades comunicativas en el personal de enfermería, que redunde en una comunicación terapéutica satisfactoria enfermero-paciente y familia, dado su trascendencia en el cuidado humanizado en personas hospitalizadas.

La viabilidad del estudio estuvo garantizada porque se contó con los recursos económicos, materiales, humanos y de tiempo para la implementación del proyecto según lo planificado. La principal limitante, está relacionada con la evidencia empírica a nivel local, lo que no permitió establecer la comparación de los resultados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Existe escasa evidencia sobre escucha activa donde el sujeto de investigación es el enfermero, de allí que se presentan estudios relacionados.

A nivel internacional

Verd-Aull et al.²⁰ al explorar las percepciones de enfermeras y médicos sobre la práctica colaborativa en la Unidad de Cuidados Intensivos en España, el año 2020, entre los hallazgos emergió la categoría “rol”, en el que se indica que existe necesidad de empoderamiento en la participación activa por parte de las enfermeras en las sesiones clínicas conjuntas. Concluyeron que se debe fomentar la comunicación real y la escucha activa en los médicos y enfermeras; además, deberán generar un espacio donde impere el respeto y la confianza lo que favorecerá la dinámica de trabajo interprofesional.

En otra investigación realizada en España, el año 2018, acerca de la comunicación y escucha activa por parte del profesional de enfermería a pacientes con cáncer ginecológico, Cara et al.¹⁰ sostienen que es imperativo formar en comunicación al profesional de enfermería, para crear una relación terapéutica adecuada a las necesidades del paciente; quienes deberán adquirir información acerca de su enfermedad para poder superarla física y mentalmente. Concluyeron que una adecuada información a las pacientes con cáncer ginecológico mejora los resultados psicosociales, disminuyendo síntomas de ansiedad, estrés y depresión.

A nivel nacional

En el 2020 Pacheco²¹ estudio. Comunicación efectiva del profesional de Enfermería percibida por el paciente del Servicio de emergencia en un hospital nacional de Lima. Concluyo que, buena comunicación con los pacientes enfatizando el trato humanizado a su vez favoreciendo la relación empática de

comprensión y confianza con el paciente.

Ticliahuanca,²² en el año 2019 realizó un estudio titulado Factores asociados a escucha activa durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la selva peruana. Concluyó que los estudiantes de enfermería tienen un promedio alto de escucha activa. Los factores asociados fueron: ciclo académico, asistencia a prácticas hospitalarias, estado civil, familiar con patología crónica y capacitaciones sobre escucha activa o cuidado humanizado. Los resultados de esta investigación orientan a tomar importancia sobre la escucha activa y los factores que están implicados durante las prácticas clínicas del estudiante. Proponen que los docentes deben fomentar esta habilidad de comunicación en sus estudiantes.

Valverde,²³ realizó un estudio sobre “La percepción de la enfermera en el cuidado espiritual del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de Trujillo” el año 2019. Utilizó un diseño de tipo cualitativo – descriptivo. Develó diversas categorías empíricas: entre las que destacó la sub categoría: escucha activa. Concluyó que, la enfermera genera confianza, crea una atmosfera de empatía, demuestra preocupación y deseo de ayudar al paciente en los momentos más difíciles. En la relación terapéutica con el paciente es necesario escuchar, sentir, amar, preservando su dignidad, valores y creencias.

En Ica en el año 2018, Morón¹⁷ estudió las Características de la escucha activa y la interrelación enfermera-paciente en el servicio de cirugía de un Hospital. Los Resultados muestran que la escucha activa fue inadecuada en los componentes físico (55%); y psicológico (57%). Concluyó que las características, de la escucha activa, según componente fueron inadecuadas.

Ushiñahua y Rimarachin²⁴ realizaron una investigación. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico. servicio de cirugía, Hospital ii-2 -Tarapoto, 2018. Concluyeron que, existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo la postura de “acercamiento” y “respeto”, la mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes los de mayor desviación positiva.

A nivel local

Al revisar diversas referencias bibliográficas, relacionadas con el objeto de estudio no se encontró antecedentes a nivel local.

2.2 Base teórica

La investigación se fundamenta en la teoría sobre comunicación empática de Rogers y Farson²⁵, donde la escucha activa es uno de sus componentes.

Teoría de Rogers y Farson sobre comunicación empática:

Comunicación, es el proceso mediante el cual dos o más personas intercambian información, emociones, sentimientos o datos²⁵ y empatía es percibir correctamente el marco de referencia del otro, con los significados y componentes emocionales, como si fuera la otra persona²⁶. La comunicación implica prestar atención a la totalidad del mensaje, tanto verbal como no verbal y observar si es congruente.

Para Rogers, la comunicación empática es una forma de comunicación que ayuda a entender y expresar los sentimientos y necesidades de los demás de forma auténtica, a la vez que se desarrolla una capacidad de escucha empática²⁶. Es fundamental para que se produzca una verdadera comunicación.

La comunicación empática se conforma por dos componentes:

- La escucha activa: consiste en escuchar el contenido emocional del mensaje. Se trata de ir más allá de las palabras, de comprender también los gestos y las actitudes. Para llegar a comprender lo que realmente nos quiere decir.
- La respuesta empática: es la segunda parte de la comunicación empática. Son muchas las ocasiones en las que apenas se escucha al otro y responde hablando de sus cosas²⁷. Permite demostrar al otro que se le ha escuchado y que nos importa.

2.3 Base conceptual

La escucha activa

Para Arenal²⁸ la escucha activa se refiere a escuchar activamente, con conciencia plena. Escucha activa no es oír a la otra persona, sino, estar totalmente concentrado en el mensaje que el otro intenta comunicar. Permite llegar al verdadero contenido, nos permite conocer lo que realmente le pasa. Hace posible la comprensión emocional del otro.

Para Borrell,²⁹ la escucha activa es una habilidad de la entrevista centrada en el paciente. El acto de escuchar presupone que hay “algo que escuchar”, es decir, que el paciente tiene la oportunidad de hablar y expresarse. Incorpora tanto componentes verbales como no verbales de facilitación de la conversación del paciente. El valor de la escucha activa, ha sido reconocida, casi de forma unánime, pero a pesar de ello se afirma que no ha sido estudiada con suficiente profundidad.

La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al “cómo se dice”, fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones⁸.

Para el investigador, la escucha activa es la respuesta expresada por el profesional de enfermería, es entender el mensaje que recibe del paciente durante su interrelación.

Para Vander et al.²⁶ la escucha activa, tiene ciertos componentes que la conforman, estos son: componente físico y psicológico:

1) Componente físico: comprende la conducta del personal que muestra acogida hacia el paciente, se considera en este grupo a:

a) La distancia adecuada. Es el uso que se hace del espacio de comunicación

con el paciente; se propone que entre ambos debe existir una distancia adecuada, esta recomendación puede variar según la cultura y las personas con las que se relaciona; así una distancia muy próxima puede ser considerada por el paciente como una invasión de su intimidad o, por el contrario, una distancia excesiva puede interpretarse o percibirse como una falta de interés del interlocutor ²⁶.

Se piensa que lo más fácil, para saber si la distancia es la adecuada para el paciente, es preguntarle a que distancia se siente cómoda. Esto evita el interpretar ciertos gestos, o actitudes pensando si será porque estamos muy cerca o muy lejos.

- b) Los movimientos corporales. Se refiere a que el paciente interpreta las actitudes rígidas o enfáticas como un signo de distanciamiento, de no implicación en el proceso de comunicación. Por otra parte, los movimientos corporales moderados pueden ser interpretados como expresión de espontaneidad, proximidad, igualdad²⁶.

Los movimientos de la cabeza son una forma simple, frecuente y espontánea de conducta no verbal, demuestra, interés y habilidad de acogida. Los movimientos de las piernas y sobre todo de los pies son interpretados como expresión de ansiedad, contrariedad, malestar, tener prisa²⁶.

- c) La dirección del cuerpo. Es la postura que se adopta, y puede jugar un papel importante pues manifiesta disponibilidad o ausencia de ella para responder a las necesidades del paciente. También refleja los pensamientos y sentimientos. Cuando se adopta una postura en función de la presencia de las personas, se tiene la tendencia a pensar en los otros. Y cuando se tiende a tomar una postura relajada y confortable, hay tendencia a pensar en sí mismos²⁶.

- d) La expresión del rostro. El rostro es la parte del cuerpo más expresiva, ya que comunica la acogida y también es la parte que el paciente observa con más atención. Es muy importante para el paciente que el rostro muestre

adecuadamente los sentimientos de acogida, interés y cordialidad ²⁶.

- e) Contacto visual. Una forma de mostrar atención al paciente reside en la mirada. Cuando se mantiene la mirada sobre el paciente se le está prestando atención; así mediante el lazo de la mirada, el paciente percibe que el enfermero se está acercando a él psicológicamente²⁶.
- f) El silencio. Muestra al paciente la disponibilidad y acogida, indispensable para la comunicación y la relación de ayuda, pero el silencio como todo lenguaje no verbal, conviene clarificarlo y no interpretarlo, para evitar equivocaciones²⁶.
- g) El parafraseo. Se define como un conjunto de signos que acompañan la palabra. Como por ejemplo la fluidez verbal, el tono, la respiración, las repeticiones, la energía en la pronunciación.

El profesional expresa su atención al paciente mediante sus comportamientos y expresiones. Si está interesado y tranquilo presta atención; si está nervioso y agitado manifiesta su impaciencia por terminar; si es coherente en su comportamiento de escucha, le comunica su interés. Si se enrojece o palidece, manifiesta al paciente diferentes tipos de reacción. En su comportamiento de escucha, el profesional de enfermería debe ser coherente e íntegro y no disperso y desarticulado²⁶.

2) **Componente psicológico:** permite ayudar al enfermero a comprender al paciente como se siente y como está viviendo la situación o el problema que está contando suspendiendo todo tipo de barreras²⁶, entre ellas se menciona:

- a) Suspender todo tipo de juicio. Se refiere a prejuicios o juicios previos no razonados sobre la persona que está hablando: De esta forma uno está más abierto y receptivo a aceptar a la persona tal como es.
- b) Aceptación incondicional de la otra persona. Consiste en no tener ningún tipo de evaluación por parte del enfermero, ni juicio crítico, sino más bien una

aceptación incondicional y un intento de aproximación y comprensión.

- c) No interrumpir o acabar las frases. No todas las respuestas de los pacientes necesitan de una retroinformación. Se emplea la retroinformación solo cuando los sentimientos que exponen los pacientes son profundos, o cuando lo que está exponiendo parece que es importante saber si se le ha comprendido o no, ya que si no se maneja correctamente este punto se caerá en la interrupción del mensaje y con ello se cortará la comunicación e interrelación con el paciente. Se debe tener presente que en la escucha activa, el profesional permite a los pacientes expresarse a su propio ritmo y como ellos desean o incluso que callen sin ejercer presión o sin evaluar su silencio²⁶.

Beuchat³⁰ y Herrera³¹ describen distintas formas de escuchar estas son:

- a) Escucha apreciativa. Se escucha sin prestar atención.
- b) Escucha selectiva. Cuando se escucha solo las partes del mensaje que nos interesa o se la considera más importante.
- c) Escucha discernitiva. Se escucha todo el mensaje, y de allí se extraen los detalles más relevantes, es centrarse en el fondo y no en la forma.
- d) Escucha analítica. Requiere que el enfermero analice para poder responder evidenciando que ha comprendido el mensaje, comprende el contenido conceptual y su interrelación. Se examina si las palabras son lógicas y correctas y se realiza preguntas para descubrir lo que está detrás del mensaje.
- e) Escucha sintetizada. Se dirige la conversación para lograr la información o un comportamiento deseado. Se hace afirmaciones o preguntas dirigidas para que el paciente conteste.
- f) Escucha empática. Se escucha poniéndose en el lugar del paciente o su familia. Se asimila las palabras y se llega a lo que hay detrás de ellas. Se escucha con la finalidad de comprender sus sentimientos, se valora su punto de vista y se

interpreta a partir del sentido y significación que las palabras tienen para el paciente.

- g) Escucha activa. Representa un esfuerzo físico y mental para obtener con atención el mensaje, interpretando su significado, a través del tono de la voz y el lenguaje corporal. Significa escuchar con atención y concentrarse en las palabras e ideas del mensaje para entenderlo, es la más completa e importante.

La comunicación enfermero – paciente, se denomina “*comunicación terapéutica*”, entendida como la relación en donde la persona, ayuda a otra; formando un nuevo enfoque del cuidado, donde el centro es el paciente, su narrativa es lo que dice y como lo dice, en su experiencia de la enfermedad, el sufrimiento y lo que significa para la persona.

La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la Enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento²⁶.

La responsabilidad de que la comunicación sea lo más eficaz posible corresponde al profesional de enfermería, es parte de su trabajo y es la base para brindar todos los otros cuidados de enfermería. La comunicación terapéutica es parte del rol autónomo del enfermero y requiere pensar de una manera específica, antes de cualquier intervención, el profesional de enfermería ha de reflexionar y preguntarse cuál es la situación en la que se encuentra el paciente y cuáles son los objetivos de esa intervención en ese momento concreto²⁶.

La comunicación terapéutica tiene ciertos elementos, que lo caracterizan²⁷:

- Confianza. El profesional de enfermería debe contar y desarrollar habilidades que, se espera, ayuden a establecer una confianza, por medio de la empatía, el respeto y el acompañamiento.
- Continuidad. Para una relación de ayuda de calidad es importante, que el

paciente tenga continuidad en los cuidados.

- Confidencialidad. Para que se lleve a cabo la comunicación terapéutica, el paciente se debe sentir seguro que lo que le dice al enfermero lo guardará como secreto profesional, Si durante el diálogo surge la desconfianza no tendrá beneficio terapéutico. La confidencialidad es un derecho de todo paciente y a todo usuario del sistema sanitario se le debe asegurar verbalmente. que el secreto profesional se guardará en todo momento²⁷.

Según Carl³² describe **tres niveles de escucha**:

- Escucha interna. La atención se centra en nosotros mismos, atentos a nuestros propios pensamientos, opiniones, juicios, sentimientos y conclusiones (atento a mi mapa de la realidad). La atención se centra en nosotros apropiado para el que habla. Pero es un desastre para el que escucha.
- Escucha enfocada: La atención se centra fijamente en el otro. Se presta atención a sus palabras, expresiones, emociones, lenguaje no verbal, lo que no se dice, valores, visión, lo que le produce energía.
- Escucha global: Se escucha en 360°. Se es consciente de todo. Te das cuenta de las sensaciones que te llegan a través de los sentidos y de tu sistema emocional. Desde aquí se llega más a nuestra intuición.

2.4 Variable del estudio

Variable: Escucha activa en el profesional de enfermería

Indicadores:

- Componente físico
- Componente psicológico

2.5 Operacionalización de variables

Título: Escucha activa en el profesional de enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén, 2020

Variable	Definición conceptual/operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición	Fuente de información	Instrumento
Escucha activa en el profesional de enfermería	Es la respuesta expresada por el profesional de enfermería sobre el mayor o menor grado de aplicación de la escucha activa, en su interrelación con los pacientes. Puede ser estudiada a través de los componentes físico y psicológico.	Física	Distancia entre el enfermero y el paciente durante la comunicación	Del ítem 1 al 14	Ordinal: Alto Medio Bajo	Profesional de enfermería	Cuestionario
			Los movimientos corporales				
			La postura corporal				
			La expresión del rostro				
			El contacto visual				
			El silencio				
			El parafraseo				
		Psicológica	Suspensión de juicios de valor	Del ítem 15 al 20			
			Aceptación incondicional				
			No interrumpir				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 El contexto

El estudio se realizó en el Hospital General de Jaén, órgano desconcentrado de la Dirección de Salud Jaén, atiende la demanda de la población del Nor Oriente Peruano. Inició su funcionamiento como Hospital Sub Regional de Jaén el año 1991. En el año 2002 inicia su funcionamiento como Unidad del Gobierno Regional de Cajamarca. El 2005 se reconoce al Hospital General de Jaén en la categoría de Hospital II.

Actualmente cuenta con 12 especialidades médicas: Medicina General, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Cardiología, Psiquiatría, Neurología, Psicología, Nutrición y Atención Integral de Salud. Tiene población asignada para las actividades de prevención de riesgos y daños y para la promoción de la salud. Es una institución de referencia para la población que proviene de las provincias de Jaén y San Ignacio, parte del sector de Cutervo y provincias vecinas del departamento de Amazonas.

3.2 Diseño y tipo de estudio

El estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal.

Cuantitativo, porque se obtuvo información relacionada con la variable: escucha activa en el profesional de enfermería en la práctica asistencial, que será analizada utilizando la estadística descriptiva, por considerarse el método más apropiado a la naturaleza del problema y a los objetivos propuestos³³.

Descriptivo, porque se buscó especificar las propiedades importantes del objeto de investigación, mide o evalúa diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar³³.

Diseño transversal porque estudió la variable en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo³³.

3.3 Población de estudio

La población estuvo conformada por 68 profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General de Jaén, 2020.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Profesionales de enfermería varones y mujeres
- Profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina, cirugía, pediatría, emergencias y sala de operaciones.

Criterio de exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentran haciendo uso de sus vacaciones durante el periodo de recolección de datos.

3.5 Unidad de análisis

Cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General de Jaén.

3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos.

Para el estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento una escala (anexo 1). tipo Likert modificada basada en el Test de Edgar Schein, el que permitió medir la variable de estudio, es decir el nivel de aplicación de escucha activa. El instrumento también fue aplicado por Suárez,³⁴ en Perú en el 2009, y en Ica en el año 2018 por Morón,¹⁷.

El instrumento contiene 20 ítems. Constituido por dos dimensiones: dimensión física, que contiene 14 ítems (1-14); dimensión psicológica 6 ítems (15-20) cada pregunta está conformada por alternativas múltiples, a los mismos que se les asignará un valor de 1 a 3.

- Siempre: 3

- A veces: 2

- Nunca: 1

El valor final de la capacidad de escucha es:

Nivel	Dimensión		Variable global
	Física	Psicológica	
Alto	29 a 42	13 a 18	41 a 60
Medio	15 a 28	7 a 12	21 a 40
Bajo	Menor 14	Menor de 6	Menor de 20

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por Morón en Ica 2018, tiene una confiabilidad de 0.68 determinado a través del coeficiente Alfa de CRONBACH.

A nivel local, el cuestionario ha sido sometido a juicios de expertos, con el objetivo de evaluar la pertinencia cultural de los ítems. En ese sentido, tres profesionales de enfermería del Hospital ESSALUD Jaén evaluaron el contenido de los ítems existiendo coherencia entre jueces (anexo 5).

3.8 Proceso de recolección de datos

- Para la aplicación del instrumento se solicitó el permiso (anexo 2) al director del Hospital General de Jaén y por su intermedio a la jefatura de cada servicio para obtener la autorización (anexo3) y las facilidades para la recolección de datos.
- Se procedió a aplicar el cuestionario. Previamente se explicó a cada participante los objetivos del estudio, luego se obtuvo el consentimiento informado de los participantes (anexo 4).

3.9 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se codificaron, luego se introdujeron en una base de datos Excel 2016; posteriormente se analizaron mediante el programa estadístico SPSS

v24. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva. Para el análisis univariado, se presentaron frecuencias absolutas, y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. Así mismo, se presentan en frecuencias absolutas y relativas las variables cualitativas.

3.10 Consideraciones éticas

Principio de respeto: reconoce la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones³⁵. Los profesionales de enfermería decidieron libremente si participan o no en la investigación, a través del consentimiento informado.

Principio de justicia: exige el derecho a un trato de equidad, a la privacidad, anonimato y confidencialidad³⁵. Los participantes fueron tratados con amabilidad y respeto, sin prejuicios; se mantuvo el anonimato y la confidencialidad del participante.

Principio de beneficencia: es el deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación³⁵. El investigador fue responsable del bienestar físico, mental y moral de los participantes en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén 2020

Características sociodemográficas		N=68	%
Edad	25-29	9	13,2
	30- 49	59	86,8
Media+ DS: 36,4 ± 5,5 Min -Max: 25 – 49			
Sexo	Masculino	20	29,4
	Femenino	48	70,6
Capacitación en cuidado humanizado	Si	29	42,6
	No	39	57,4
Tiempo de experiencia	1 a 4 años	24	35,3
	5 a 9 años	27	39,7
	Más de 9 años	17	25,0
Total		68	100,0

El profesional de enfermería que participó en el estudio, se ubica en su mayoría en el grupo de edad adulta con un 86,8 %, cuya edad mínima es 25 años y edad máxima 49 años. Con una edad media de 36,4 años. En su mayoría son mujeres (70,6%), con un tiempo de experiencia entre cinco a nueve años con un 39,7% y entre uno a cuatro años que alcanza una proporción considerable (35,3%).

Tabla 2. Escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial en la dimensión física. Hospital General de Jaén 2020

Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
1. Me sitúo a los pies de la cama; y desde ahí recibo su mensaje.	24	35,3	40	58,8	4	5,9
2. Pregunto al paciente si la distancia asumida es la adecuada y si se siente cómodo.	21	30,9	32	47,1	15	22,1
3. Al interactuar con el paciente doy muestra de mi disponibilidad para responder a sus necesidades.	23	33,8	36	53,0	9	13,2
4. Cuando escucho al paciente realizo movimientos de los pies en demostración de tener prisa.	14	20,6	19	27,9	35	51,5
5. Cuando escucho al paciente cruzo los brazos en demostración de incomodidad.	21	30,9	13	19,1	34	50,0
6. Cuando escucho al paciente, realizo movimientos de la cabeza en alusión de aceptación	31	45,6	32	47,1	5	7,4
7. Cuando escucho al paciente, busco en su rostro lo que se esconde tras sus palabras.	16	23,5	39	57,4	13	19,1
8. Al interactuar mantengo contacto visual con el paciente en indicación que le estoy escuchando.	37	54,4	28	41,2	3	4,4
9. Durante el tiempo que interrelaciono con el paciente evito mantener mi mirada hacia él.	18	26,5	25	36,8	25	36,8
10. Cuando escucho al paciente prefiero estar en silencio y dejar que él hable	21	30,9	45	66,2	2	2,9
11. Cuando escucho al paciente mantengo mi mente en lo que me está diciendo.	39	57,3	28	41,2	1	1,5
12. Interrumpo al paciente cuando escucho una manifestación en la que considero está equivocado.	18	26,5	37	54,4	13	19,1
13. No me quedo callado(a) y participo en la conversación cuando el paciente me lo permite.	14	20,6	38	55,9	16	23,5
14. Durante la interrelación pregunto y aclaro el mensaje que brindo.	36	52,9	30	44,1	2	2,9

Respecto a la *distancia física* asumida durante la interacción enfermero - paciente, más de la mitad de los profesionales de enfermería (58,8%) refieren que “a veces se sitúan a la altura de los pies del paciente durante la interacción y menos de la mitad (47,1%) preguntan a los pacientes si la distancia asumida es la adecuada. Así mismo, la mitad de enfermeros manifiestan que “nunca” cruzan los brazos en demostración de

incomodidad cuando escuchan al paciente; pero, el 30,1% lo hace “siempre”. Referente a los *movimientos corporales*; menos de la mitad de enfermeros “nunca” realizan movimientos de los pies en demostración de tener prisa; pero, “siempre” (45,6%) realizan movimientos de cabeza en alusión de aceptación cuando escuchan al paciente. En cuanto, *al contacto visual*, cerca de las tres cuartas partes (54,4%) de enfermeros “siempre” miran a los ojos del paciente cuando lo escuchan, y el 44,2% lo hace “a veces”.

Al estudiar los *momentos de silencio* durante la interrelación enfermero- paciente, más de la mitad (54,4%) de enfermeros “a veces” interrumpen al paciente cuando consideran que el paciente está equivocado, pero, más de la mitad (66,2%) “a veces” se quedan en silencio y dejan que él paciente hable, un 30,1% lo hacen “siempre”.

Respecto al parafraseo, más de la mitad (52,9%) de enfermeros manifiestan que “a veces” preguntan y aclaran el mensaje durante la interacción con el paciente; frente a un 44,1% que lo hacen “siempre”.

Tabla 3. Escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial en la dimensión psicológica. Hospital General de Jaén 2020

Ítems	Siempre		A veces		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
1. Escucho al paciente sin tener en cuenta su apariencia y su modo de expresarse.	39	57,4	23	33,8	6	8,8
2. Presto atención al paciente sin que importe que es lo que va a transmitir.	42	61,8	18	26,5	8	11,8
3. Cuando escucho al paciente me centro en el tema de conversación más que en el propio paciente.	19	27,9	46	67,6	3	4,4
4. No comprendo el punto de vista del paciente.	9	13,2	41	60,3	18	26,5
5. Cuando escucho al paciente, al mismo tiempo pienso en lo que le voy a decir cuando termine de hablar.	19	27,9	36	52,9	13	19,1
6. No interrumpo al paciente, lo escucho hasta el final.	26	38,2	38	55,9	4	5,9

Acera de la escucha en la dimensión psicológica, se observa que, más de la mitad de enfermeros “siempre” (57,4%) escuchan al paciente sin tener en cuenta su apariencia y su modo de expresarse.

Respecto a la aceptación 61,8% de enfermeros “siempre” presta atención al paciente sin importar lo que van a transmitir; 67,6% “a veces” se concentran en el tema de conversación más que en el propio paciente y un 60,3% no comprenden el punto de vista del paciente 55,9% de enfermeros “a veces” escuchan hasta el final al paciente sin interrumpirlo. Al mismo tiempo que escuchan piensan en lo que le van a decir al paciente cuando terminan de hablar (52,9%).

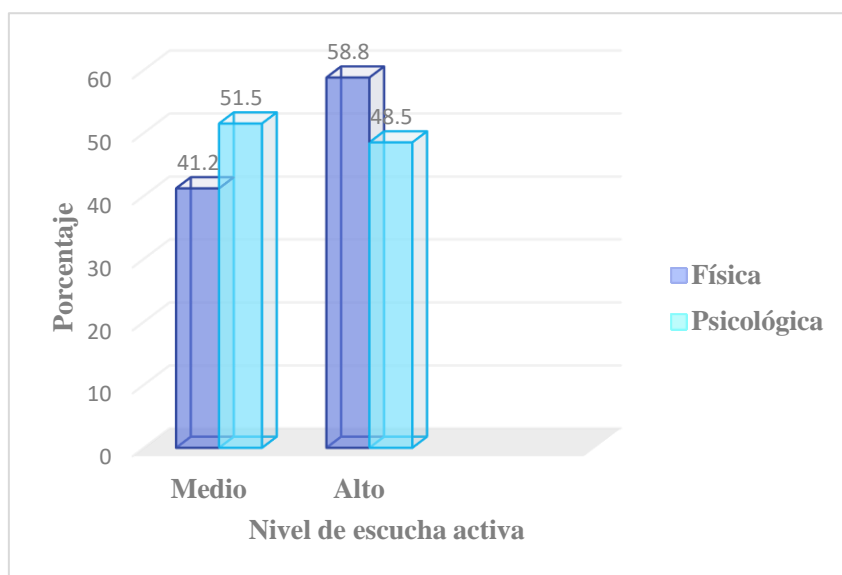


Figura 1. Nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial por dimensiones. Hospital General de Jaén, 2020

El profesional de enfermería en la práctica asistencial alcanzó un nivel alto de escucha activa en la dimensión física (58,8%), frente a 51, 5% que alcanzó un nivel medio en la dimensión psicológica.

Tabla 4. Nivel global de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial, en el Hospital General de Jaén, 2020

Nivel	N	%
Medio	32	47,1
Alto	36	52,9
Total	68	100,0

El nivel de escucha global del profesional de enfermería en la práctica asistencial es alto con un 52,9% frente a un 47,1% que alcanzó un nivel medio.

4.2 Discusión

En este estudio, se investigó el nivel de escucha activa en profesionales de enfermería que laboran en el campo clínico; mostrando que la mitad de los profesionales que participaron en el estudio tiene un “nivel de escucha alto”, lo cual es importante, puesto que se constituye en uno de los pilares básicas para la relación terapéutica y el cuidado enfermero³⁶. Estos hallazgos son respaldados por Ushiñahua³⁷ quien al estudiar la comunicación efectiva en el personal de enfermería encontró que la escucha activa fue valorado como positiva en un 75%. Pero, son contrarios a los resultados de Dávila³⁸, al revelar que los enfermeros tienen un nivel bajo de escucha (54,9%).

El alto nivel de escucha activa encontrado en este estudio podría vincularse con el desarrollo de capacidades, como se puede evidenciar cerca de la mitad de profesionales de enfermería han sido capacitados en cuidado humanizado (42,6%). Lo cual es respaldado por la evidencia científica que sostiene que las habilidades de comunicación que poseen los enfermeros resultan de la interacción entre los conocimientos científicos y los valores que posee la persona³⁸. Por otro lado, Sendino³⁹ dice que los enfermeros jóvenes tienen mayor capacidad para escuchar y empatizar con los pacientes y su familia, este aspecto podría ser otra de las razones que explica este resultado, pues, la media de la población estudiada tiene 36 años.

No obstante, es necesario precisar que la otra mitad de enfermeros tienen un “nivel medio” de escucha activa. En la zona de estudio y en otros escenarios similares se reconoce la dificultad que supone la comunicación con los pacientes, en especial con la familia, y, la carencia que tienen los profesionales para realizar una escucha activa eficaz. Estudios señalan que los enfermeros no prestan la suficiente atención a lo que el paciente está hablando, o lo escuchan a medias dejando escapar información importante para entender lo que les ocurre³⁸. Se hace alusión al exceso de carga laboral como una de las barreras para una efectiva comunicación enfermero – paciente; no obstante, se debería tener en cuenta que las habilidades comunicativas son producto del aprendizaje, constituyéndose en un reto para los enfermos e institución hospitalaria quienes deberán poner énfasis en el desarrollo

de capacidades de comunicación donde la escucha activa es una dimensión de trascendencia³⁸.

Por otro lado, el estudio de la escucha activa por dimensiones en el profesional de enfermería muestra un “nivel alto” en la dimensión física (58,8%) y un “nivel medio” en la dimensión psicológica (51,5%). Resultados discrepantes fueron encontrados por Morón,¹⁷ en su investigación sobre escucha activa e interrelación enfermera-paciente, concluyendo que la escucha activa es inadecuada tanto para el componente físico (55%) como para el psicológico (57%).

En cuanto a las características de la escucha activa en la *dimensión física*, los enfermeros expresaron que la distancia física asumida durante la interacción es adecuada, generalmente se ubican a la altura de los pies, resultado que es corroborado por Subiela⁸ en su investigación.

Respecto a los movimientos corporales, la mitad de los enfermeros refieren que “siempre” mantienen “contacto visual” mientras escuchan al paciente (54,4%) y mueven la cabeza en señal de conformidad (41,4%). Sin embargo, el estudio de Grados⁴⁰ muestra que el 60.0% de enfermeros de un Hospital en Lima, asumen una mirada esquiva, lo cual indica que no se establece una relación terapéutica entre enfermero – paciente.

Por otro lado, en la mayoría de las cuestiones planteadas sobre el silencio “a veces” se quedan callados dejando que él paciente hable (66,2%), lo interrumpen cuando considera que está equivocado (43,4%) y participa de la conversación (55,9%); aspecto que debe mejorar, considerando que el silencio promueve la aceptación, la confianza y el entendimiento mutuo⁴¹. La mayor expectativa que tiene un paciente, es la de ser comprendido, de allí que se debería procurar escuchar el doble de lo que se habla, acompañado de una postura atenta y relajada, que dé la impresión que lo que expresa el paciente es interesante, con una mirada que no produzca intimidación⁴².

En suma, en la actualidad los pacientes demandan un trato cercano, personalizado, humano, muchas veces dan mayor importancia al trato recibido que a sus competencias científico-técnicas, lo que pone de manifiesto la importante que es una comunicación efectiva en la relación enfermero-paciente⁴³.

En cuanto a la *dimensión psicológica*, se observa que la mayoría de los enfermeros evitan establecer juicios de valor mientras escuchan al paciente, muestra aceptabilidad, los escuchan sin tener en cuenta su apariencia y su modo de expresarse; pero existe otro grupo que solo a veces comprenden el punto de vista de los pacientes y los escuchan hasta el final sin interrumpirlo.

Es por todo esto, y, concordando con Herrera et al.³¹ que el personal de enfermería debería tener en cuenta que la escucha activa significa enfocarse más en la persona con la que se está hablando y menos en lo que sucede al alrededor, brindando toda la atención, haciendo el máximo esfuerzo por no interrumpir, aunque la intención sea buena se le niega la oportunidad de expresar sus sentimientos y emociones. El enfermero debe “ponerse en los zapatos del paciente” para comprender su punto de vista; desafortunadamente, aún existen enfermeros que no escuchan para comprender, sino simplemente para responder o para prescribir. Por otro lado, no es bueno pensar en lo que se dirá después porque distrae, lo cual es una característica presente en los enfermeros del estudio, al respecto Huanaco⁴⁴ dice que uno de los retos es no estar pensando en lo que se va a decir hasta que sea el turno de hablar. Finalmente se puede decir que algunos enfermeros más que una escucha activa utilizan una escucha selectiva³¹.

Finalmente, como limitaciones de estudio, se resalta la escasa evidencia científica en el tema objeto de estudio, lo cual ha limitado el análisis de la escucha activa por dimensiones; empero, los resultados se constituyen en el punto de partida para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El profesional de enfermería “siempre” establece una distancia física situándose a la altura de los pies, considerado como adecuado; establece contacto visual durante la escucha activa, realiza movimientos de cabeza en alusión de aceptación, escucha al paciente sin tener en cuenta su apariencia y su modo de expresarse. Pero, “A veces”. se queda en silencio e interrumpen al paciente cuando considera que está equivocado. Así mismo, solo “a veces” aclara el mensaje durante la interacción y se concentra más en el tema de conversación que en el propio paciente.

El nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la dimensión física es alto frente a un nivel medio en la dimensión psicológica.

El nivel global de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial es alto, seguido de un nivel medio.

Recomendaciones

A los profesionales de enfermería desarrollar programa de fortalecimiento de capacidades para mejorar su capacidad de escucha, aspecto de especial importancia en el cuidado enfermero.

A la Escuela de Enfermería de la UNC, profundizar la formación en el tema de comunicación terapéutica poniendo énfasis en la capacidad de escucha, indispensable para brindar un cuidado integral.

Continuar generando conocimiento científico en esta línea de investigación por su relevancia teórica y práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puchi C, Sanhueza O. Rol del profesional de enfermería en unidades de hospitalización domiciliaria de hospitales públicos. [título profesional de licenciado en enfermería]. Chile. Universidad de Concepción; 2015. [Consultado el 13 mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/146/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-unidades-de-hospitalizacion-domiciliaria-de-hospitales-publicos/>
2. Colegio de enfermeros del Perú. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669 Lima-Perú; 2002. [Consultado el 13 mayo del 2020]. Disponible en: http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
3. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. Rev. Esp Común Salud. 2012;3(2): 147-157. [Consultado el 13 mayo del 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235507283.pdf>
4. Guardia N. Lenguaje y Comunicación; volumen 25. Barcelona, 2009. [Consultado el 13 mayo del 2020]. Disponible en: https://ceccsica.info/sites/default/files/content/Volumen_25.pdf
5. Müggenburg M, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Universidad Nacional Autónoma de México. Parte I. Rev. Enferm. Univ. vol.9 no.1 México; 2012. [Consultado el 13 mayo del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005
6. Pedace M. La importancia de la escucha activa para los profesionales de la salud, Hospital Italiano de Buenos Aires; 2019. [Consultado el 14 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.fcchi.org.ar/la-escucha-activa-en-los-profesionales-de-la-salud/>

7. Muño A, Morales I, Bermejo J, Galán J. La Relación de ayuda en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia Index Enferm vol.23 no.4 Granada; 2014. [Consultado el 14 de mayo del 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008
8. Subiela A, Abellón J, Celdrán I, Manzanares A, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera; Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor España; 2014. [Consultado el 15 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>
9. Batalla M. La escucha activa en atención primaria. [tesis doctoral]. Universidad de Jaume I; 2014. [Consultado el 15 de mayo del 2020]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/386560/2014_Batalla%20Sales_Manuel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Cara R, Avilés Z, López L. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería. [revista en internet]. España, Rev. Española de comunicación en salud; 2018. [Consultado el 16 de mayo del 2020]. 9(2) 221-229. Disponible en: <file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/4292-6479-1-PB.pdf>
11. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera Servicio de Neonatología. Hospital de Sant Joan de Déu. Barcelona; 2009. [Consultado el 16 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>
12. Lapeña Y, Cibanal L, Pedraz A, Macía M. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas; Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Jaime I de Castellón de la Plana.

- Castellón, España; 2014. [Consultado el 17 de mayo del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00555.pdf
13. Mastrapa Y, Gibert L. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev. Cubana Enferm* [Internet]; 2016; 32(4). [Consultado el 18 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
 14. Leonel AA, Fajardo G, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol Mex*; 2012. [Consultado el 18 de mayo del 2020]. 11(3):138-41. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
 15. Vilca M. Elación interpersonal enfermera (o) paciente según Hildegard Peplau en los servicios de medicina y cirugía de un Hospital de Chincha; 2017. Repositorio institucional san Juan Bautista.
 16. Cardozo Y, Escobar C, Cuartas P. Interacción del personal de enfermería con el cuidador familiar en el ámbito hospitalario. ISSN 0124-8146 - *Rev. Investigaciones Andina*. 30 (17), 130 p
 17. Morón J. Características de la escucha activa e interrelación enfermera- paciente [título profesional de licenciado en enfermería] Hospital Ica – Perú: Servicio de Cirugía, Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Consultado el 20 de mayo del 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/DANIEL/Downloads/T-TPLE-Jose%20Luis%20Moron%20Tipismana.pdf>
 18. Landman C, Cruz M, García E, Pérez M, Sandoval P, Serey B et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet]. Chile; 2015. [Consultado el 21 de mayo del 2020]. 20; 21(1): 91-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>

19. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas. [título profesional de licenciado en enfermería]. Hospital General Jaén. Servicio de Medicina, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. [Consultado el 22 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS-%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Verd N, Maqueda N, Miro H. Colaboración interprofesional en las sesiones clínicas conjuntas en una Unidad de Cuidados Intensivos: percepciones de enfermeras y médicos. Enfermería Intensiva. Elsevier España; 2020. [Consultado el 22 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992030033X>
21. Pacheco K. Comunicación efectiva del profesional de Enfermería percibida por el paciente del Servicio de emergencia en un hospital nacional de Lima, 2020. [Consultado el 25 de mayo del 2020]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4265/Karina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Ticliahuanca J. Factores asociados a escucha activa durante prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de Selva Peruana; Perú. Revista de investigación casus en salud; 2019 4(2):62-69 [Consultado el 23 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/210/126>
23. Valverde H. La percepción de la enfermera en el cuidado espiritual del paciente en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente de Trujillo. [Tesis Para optar el título de: Segunda Especialidad Profesional de Enfermería]. Universidad Nacional de Trujillo Perú; 2019. [Consultado el 24 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16223/2E%20642.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Ushiñahua y Rimarachin realizaron una investigación. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico. servicio de cirugía, Hospital ii-2 -Tarapoto; 2018. [Consultado el 24 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2685/ENFERMERIA%20-%20Tatiana%20Banessy%20Ushi%C3%B1ahua%20Ram%C3%ADrez%20%26%20Cely%20Rimarachin%20Gallardo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Rodríguez J. Comunicación empática y educación; México 2020. [Consultado el 25 de mayo del 2020]. Disponible en: <http://jrm480921.blogspot.com/2020/11/comunicacion-empatica-y-educacion.html>
26. Vander H. Román C. Habilidades de comunicación. 3ªed. España; 2005. Pág.236 (52) [Consultado el 22 de junio del 2020]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
27. González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Enfermería Comunitaria [Internet]. 2014;2(2):82-92. [Consultado el 22 de junio del 2020]. Disponible en: [file:///C:/Users/lenovo/Documents/Dialnet-LaComunicacionTerapeuticaUsuarioenfermeraEnLasCons-4724703\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Documents/Dialnet-LaComunicacionTerapeuticaUsuarioenfermeraEnLasCons-4724703(1).pdf)
28. Arenal C. Técnicas de información y atención al cliente. Barcelona, 2019. [Consultado el 22 de junio del 2020]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/social/escucha-activa-oir>
29. Borrell F. La relación médico paciente en un mundo cambiante. Humanista; Humanidades Médicas, 11-28, 2007.
30. Beuchat C. Escuchar: el punto de partida. En: Lectura y vida. Revista Latinoamericana de Lectura.1998 (3), 20-25.

31. Herrera J, Peñalba D, Calero Y, Martínez L, Ruiz RA, Limaña F. Habilidades comunicativas: Universidad Agraria la Molina; 2016.

32. Karl R. Los niveles de escucha. Estado Unidos; 2014. [Consultado el 22 de junio del 2020]. Disponible en: <https://antonioesquivias.files.wordpress.com/2014/06/escucha-activa.pdf>

33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2011.

34. Suárez C. Nivel de aplicación de la escucha activa en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería. [título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima-Perú: UNMSM; 2008. [Consultado el 22 de junio del 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/468/suarez_oc.pdf;jsessionid=0C65C8E8C16F631E9BCD3DC5DF352A2B?sequence=1

35. Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V. Principios éticos para la investigación en la eneo, México; 2013. [Internet]. [Consultado el 22 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/novedades/ENEO UNAMprincipioseticosinvestigacion.pdf>.

36. Roldán R, González S. Habilidades sociales para la comunicación con el paciente: la empatía y la escucha activa. Complejo Hospitalario Granada, Distrito Sanitario Córdoba Sur. 2015

37. Ushiñahua R, Rimarachin G. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico. Servicio de cirugía, hospital II-2 -Tarapoto. En Ica, Perú en el año 2018.

38. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, 2017. [Consultado el 4 julio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS-%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Sendino L. Humanización de los cuidados enfermeros: se pierde a lo largo de la vida laboral de la enfermera. Universidad de Valladolid Grado en Enfermería Facultad de Enfermería de Valladolid. 2021
40. Grados A. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima; 2014
41. Guzmán N. Escucha activa y Comprensión auditiva de los estudiantes de bachillerato del Colegio 24 de mayo en el periodo lectivo 2019-2020. Universidad central del ecuador. Quito, 2020 [Consultado el 4 julio del 2021]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/23636/1/UCE-FIL-CPO-Guzm%C3%A1n%20Palacios%20Zulma.pdf>
42. Cara R, Aviles Z, López L. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica. Revista española de comunicación en salud 2018, vol. 9, no. 2, [Consultado el 4 julio del 2021]. Disponible en: 221-229 <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>
43. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería. Universidad de Valladolid, Soria; 2015 [Consultado el 4 julio del 2021]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Huanaco H. Habilidades de comunicación efectiva del profesional de enfermería en los servicios de hospitalización del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2021[Consultado el 4 julio del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2709>

ANEXOS

Anexo 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**ESCUCHA ACTIVA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
PRÁCTICA ASISTENCIAL. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN 2021**

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de preguntas acerca de la Escucha Activa en el profesional de enfermería en la práctica asistencial, por lo cual solicito su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que se ha formulado.

Se le agradece por anticipado su gentil colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: años.

1.2. Sexo:

- Masculino ()

- Femenino ()

1.3. Servicio en el que labora:

1.4. Ha recibido capacitación en Humanización del Cuidado, en los dos últimos años: Si () No ()

1.5. Tiempo de labor en la institución.

- 1 a 4 años ()

- 5 a 9 años ()

- De 9 años a más ()

II. ESCUCHA ACTIVA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL

N	Ítems	Siempre (3)	A veces (2)	Nunca (1)
1	Para escuchar al paciente me sitúo a los pies de su cama; y desde ahí recibo su mensaje.		2	1
2	Pregunto al paciente si la distancia entre los dos es la adecuada y si se siente cómodo.	3	2	1
3	Al interactuar con el paciente inclino mis hombros hacia adelante como muestra de mi disponibilidad para responder a sus necesidades.	3	2	1
4	Cuando escucho al paciente realizo movimientos de las piernas, sobre todo de los pies en demostración de tener prisa.	1	2	3
5	Cuando escucho al paciente cruzo los brazos y las piernas en demostración de incomodidad.	1	2	3
6	Cuando escucho el mensaje del paciente, realizo movimientos de la cabeza en alusión de aceptación	3	2	1
7	Cuando escucho al paciente, busco en su rostro lo que se esconde tras sus palabras.	3	2	1
8	Durante el cuidado mantengo contacto visual con el paciente en indicación que le estoy escuchando.	3	2	1
9	Durante el tiempo que interrelaciono con el paciente evito mantener mi mirada hacia él.	1	2	3
10	Cuando escucho al paciente prefiero estar en silencio y dejar que él hable	3	2	1
11	Interrumpo inmediatamente al paciente cuando escucho una manifestación en la que considero está equivocado.	3	2	1
12	No me quedo callado(a) y participo en la conversación cuando el paciente me lo permite.	1	2	3
13	Cuando escucho al paciente mantengo mi mente en lo que me está diciendo.	1	2	3
14	Durante la interrelación con el paciente le pregunto y genero frases para aclarar el mensaje que brindo.	3	2	1
15	Escucho al paciente sin tener en cuenta su apariencia y su modo de expresarse.	3	2	1
16	Presto atención al paciente sin que importe que lo que va a transmitir merece la pena o no de ser escuchado.	3	2	1
17	Cuando escucho al paciente me centro más en el tema de conversación que en el propio paciente.	1	2	3
18	Cuando escucho al paciente no comprendo muchas veces su punto de vista.	1	2	3
19	Cuando escucho al paciente, al mismo tiempo pienso en lo que le voy a decir cuando termine de hablar.	1	2	3
20	No interrumpo al paciente hasta que haya terminado de hablar, lo escucho hasta el final.	3	2	1

Fuente: Suárez C. Nivel de aplicación de la escucha activa en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería.

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2

SOLICITO AUTORIZACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolivar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de la Independencia"

Jaén, 08 de abril de 2021

OFICIO VIRTUAL N° 0144 -2021-SJE-UNC

Señora
DRA. DIANA MERCECES BOLÍVAR JOO
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, el Ex - alumno **Pedro Gabriel Carrión Elera**, realizará el trabajo de investigación: **"Escucha activa en el profesional de Enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén, 2020"**, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades al ex - estudiante para presentarse ante su representada, a fin de efectuar la recolección de la información, debiendo aplicar una Encuesta, a los profesionales de enfermería del Nosocomio que acertadamente dirige, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Cabe señalar, que bajo la responsabilidad del ex - estudiante, quedará el uso de los equipos de protección personal para la aplicación del instrumento de investigación.

Segura de contar con su aprobación, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano
Docente (E) EAPE - Filial Jaén

C.C: -Archivo.
MAVS/rm.

Anexo 3

AUTORIZACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD – JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Jaén, 23 de abril del 2021

OFICIO N° 09-2021-GR.CAJ-DRS.HGJ/D-UADEI

Señor:

PEDRO GABRIEL CARRIÓN ELERA

Ex alumno de la Escuela de Enfermería – Filial Jaén

Universidad Nacional de Cajamarca

Asunto: Autorización para Aplicar Encuesta de Trabajo de Investigación

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y comunicarle que, en coordinación con el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, se le concede **autorización** para que desarrolle la ENCUESTA pertinente de su trabajo de investigación correspondiente al Proyecto de Tesis titulado “Escucha activa en el profesional de Enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén. 2020”.

Para tal cumplimiento, la presente autorización tiene vigencia de 30 días, a partir de la fecha.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente



Dra. DIANA MERCEDES BOLÍVAR JOO

Directora del Hospital General Jaén



Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MANUELA ISABEL CARRIÓN LANO con DNI N°

27662653.

Acepto participar en la investigación acerca de la Escucha activa en el profesional de enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén, 2020 realizado por Pedro Gabriel Carrión Elera el ex alumno de la UNC.

El investigador me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.



FIRMA DEL INVESTIGADOR



Lic. Manuela I. Carrión Cano
CEP. 17371
HOSPITAL - JAÉN
FIRMA
M.I. Salud

Anexo 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

MANUELA ISABEL LARRION CANO

Cargo e institución donde labora

ENFERMERA - ASESTENCIAL

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

QUE CONTINUE CON SU INVESTIGACION

FECHA: 22/12/2020


 Lic. Manuela I. Carrion Cano
 CEP 17371
 HOSPITAL JAEN
 MICS Salud

DNI 27662653

Anexo 5b

VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Criterios	Jueces					Total	Valor binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1. Claridad en la redacción.	1	1	1	1	1	5	0.03125
2. Organización (coherencia interna)	1	1	1	1	1	5	0.03125
3. Inducción a la respuesta (sesgo)	1	2	1	1	1	5	0.03125
4. Lenguaje adecuado con el nivel del informante.	1	1	0	1	1	4	0.03333
5. Mide lo que se pretende.	1	1	1	1	1	5	0.03125
Total	5	5	4	5	5	24	

Se ha considerado

1: Si la respuesta es positiva

0: si la respuesta es negativa

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos para cada ítem, los resultados son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

Anexo 6

DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 4. Nivel de escucha activa del profesional de enfermería en la práctica asistencial por dimensiones. Hospital General de Jaén, 2020.

Dimensión	Nivel			
	Medio		Alto	
	N	%	N	%
Física	28	41,2	40	58,8
Psicológica	25	51,5	33	48,5

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y apellidos: Pedro Gabriel Carrión Elera

DNI N°: 71335368

Correo electrónico: pcarrione15@unc.edu.pe

Teléfono: 972974575

2 Grado, título o especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda especialidad profesional

3 Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Escucha activa en el profesional de enfermería en la práctica asistencial.

Hospital General de Jaén, 2020

Asesora: Albila Beatriz Domínguez Palacios

DNI:27705594

Código orcid:

Año: 2021

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad.

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional.

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, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente 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, creados 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 y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos 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, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (/ /)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

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.



30 / 11 / 21

Firma

Fecha

¹ Licencia 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 neutral.



Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 10.00 am. del día 30 de noviembre del año 2021 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: ESCUCHA ACTIVA EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2020.

presentada por el Bachiller en Enfermería: Pedro Gabriel Carrión Elera

El Jurado evaluador está integrado por:

Presidente: M.Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
Secretaria: Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro
Vocal: Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda.

Asesora: Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento. El tesista ha obtenido el siguiente calificativo: Dieciocho (18).

Siendo las 11.30 a.m. del día 30 de noviembre del año 2021 se dio por concluido el proceso de sustentación Virtual de Tesis.


.....
Presidente

M Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado


.....
Secretario (a)

Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro


.....
Vocal

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda


.....
Asesor (a)

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios


.....

Tesista

Bach. Enf. Pedro Gabriel Carrión Elera