



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SU
RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2019”**

Tesis para optar el grado de
MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Autor

VALENCIA GARRIAZO, EBER

Asesora

VILLARROEL DE TRUJILLO, ANGELICA

Ica, Perú
2021

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SU
RELACION CON LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2019”**

Linea de investigación
Salud Pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Autor

VALENCIA GARRIAZO, EBER

Asesora

VILLARROEL DE TRUJILLO, ANGELICA

Ica, Perú

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigacion es dedicado principalmente a Dios, por inspirarme y proporcionarme las fuerzas necsarias para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los docentes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por haber compartido su tiempo y conocimientos a lo largo de mi formación profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I	9
1.1 ANTECEDENTES	9
1.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	9
1.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES	10
1.1.4 ANTECEDENTES LOCALES	12
1.2 BASES TEÓRICAS	13
1.3 MARCO CONCEPTUAL	19
1.4 MARCO FILOSÓFICO	19
CAPITULO II	20
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
2.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	20
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
2.2.1 PROBLEMA GENERAL	21
2.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	21
2.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	22
2.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.4.1 OBJETIVO GENERAL	22
2.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	22
2.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.5.1 HIPOTESIS GENERAL	22
2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	22
2.6.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	22
2.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
CAPITULO III	24
3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.1.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
3.1.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	24
CAPITULO IV	25
4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	25
4.1.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
4.1.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25

4.1.3 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	25
CAPÍTULO V	27
5.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	27
CAPITULO VI	29
6.1 PRESENTACIÓN INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	29
6.1.1 PRESENTACIÓN INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	29
6.1.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	40

RESUMEN

En el cuidado de la salud se han ido adoptando diferentes estrategias para brindar una atención de calidad, sin embargo, en la actualidad aun se hace evidente manifestaciones de insatisfacción por parte de los pacientes. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019. **Metodología:** tipo de estudio correlacional de nivel descriptivo y de diseño no experimental. La población estuvo constituida por 324 pacientes hospitalizados durante los 5 meses que se realizó el estudio, la muestra fue de 176 pacientes elegidos a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento dos cuestionarios estructurados en 25 y 24 ítems respectivamente, asimismo, para la contrastación de la hipótesis se empleó la prueba estadística de chi cuadrado (χ^2). **Resultados:** el 45,5% de los pacientes percibió una comunicación terapéutica baja, el 35,8% nivel de comunicación terapéutica media, mientras que solo el 18,7% percibió un nivel de comunicación terapéutica alta. Respecto a la satisfacción de los pacientes el 35.2% se encuentra medianamente insatisfecho, el 36.9% insatisfecho y sólo el 8% está satisfecho con la atención que recibe. Por otro lado, relacionando las variables de estudio se obtuvo que la comunicación terapéutica de enfermería presenta un $\chi^2_c = 8.85 < \chi^2_t = 9.49$. **Conclusión:** de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se puede concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre la variable comunicación terapéutica del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente siendo estas de regular a media, por lo que existen otros aspectos que influyen en la expectativa de los pacientes sobre su atención.

Palabras clave: comunicación, terapéutica, enfermería, satisfacción, pacientes.

ABSTRACT

In health care, different strategies have been adopted to provide quality care, however, currently there are still manifestations of dissatisfaction on the part of patients. **Objective:** To determine the relationship between therapeutic nursing communication and the satisfaction of hospitalized patients in the medicine service of the Regional Hospital of Ica 2019. **Methodology:** type of correlational study with a descriptive level and a non-experimental design. The population consisted of 324 hospitalized patients during the 5 months that the study was carried out, the sample was 176 patients chosen through non-probabilistic convenience sampling. The technique used for data collection was the survey and as an instrument two questionnaires structured in 25 and 24 items respectively, likewise, for the verification of the hypothesis the statistical test of chi square (χ^2) was used. **Results:** 45.5% of the patients perceived a low therapeutic communication, 35.8% a medium level of therapeutic communication, while only 18.7% perceived a high level of therapeutic communication. Regarding patient satisfaction, 35.2% are moderately dissatisfied, 36.9% dissatisfied and only 8% are satisfied with the care they receive. On the other hand, relating the study variables, it was obtained that therapeutic nursing communication presents a $\chi^2_c = 8.85 < \chi^2_t = 9.49$. **Conclusion:** according to the results obtained from the research, it can be concluded that there is no statistically significant relationship between the variable therapeutic communication of the nursing professional and patient satisfaction, these being regular to average, so there are other aspects that influence patient expectations of their care.

Keywords: communication, therapy, nursing, satisfaction, patients.

INTRODUCCIÓN

En el cuidado de la salud se han ido adoptando diferentes estrategias para la atención de las personas, es por tal motivo que la atención sanitaria data de hace pocos años, la cual plantea que el objetivo de su creación ha sido el establecimiento de la salud mediante la búsqueda de la conservación y recuperación, todos estos servicios que se brindan deben estar caracterizados por la calidad desde el abordaje, la interrelación y los cuidados básicos que requiere el paciente hospitalizado, sin embargo, en la actualidad aun se hace evidente manifestaciones de insatisfacción por parte de los pacientes, hecho que merece especial atención por reflejar la calidad del cuidado de la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que en los últimos tres años la fundamentación de las investigaciones se normó por llegar a saber el nivel de conocimiento de la calidad del cuidado que se brinda por parte del profesional de la salud al paciente hospitalizado. El desarrollo de las diferentes formas de la tecnología ha conllevado a una mejora en la recuperación de la salud como el mantenimiento de la misma. Paradójicamente este desarrollo se ha convertido en una barrera para el distanciamiento de las relaciones interpersonales entre profesionales de la salud y pacientes, es por tal razón que la calidad del análisis de las investigaciones sobre todo de enfermería no refleja la calidad de la atención ¹.

Asímismo, la OMS en sus diferentes estudios estableció que millones de pacientes presentan en algún momento de sus vidas lesiones que los van a incapacitar de por vida o presentan alto riesgo de mortalidad por las deficiencias del sistema sanitario. Todos estos factores están relacionados con la atención de la salud dentro de la problemática interna y externa de cada institución prestadora de salud ².

La gran mayoría de pacientes que son atendidos en los diferentes servicios hospitalarios presentan enfermedades de tipo crónicas, las cuales para el establecimiento de un buen diagnóstico requieren la implementación de diferentes medios como los laboratorios, equipos multidisciplinarios de la salud, así como la fundamentación de las líneas de cuidado especializado. La presencia de estas enfermedades de tipo crónicas conlleva al establecimiento de complicaciones y de nuevas terapias que van a prevenir complicaciones propias de cada enfermedad, todos estos factores mediante la sobrepoblación de los pacientes, así como la poca cantidad de profesionales admite un distanciamiento de la calidez de la atención de parte del profesional con el paciente y más aún en áreas críticas ³.

Por lo expuesto, se hace evidente la necesidad de estudiar como es la comunicación terapéutica del profesional de enfermería y como se relaciona con la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del hospital regional de Ica 2019, a fin de proporcionar una herramienta para mejorar la calidad de la atención de ser necesario.

CAPITULO I

1.1 ANTECEDENTES

1.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rincón C. (2017). Realiza un estudio en Colombia. titulado: **“La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI”**, con el objetivo de determinar como la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es asumida como una habilidad de cuidado humanizado en la UCI. La metodología usada fue la revisión bibliográfica, realizando una búsqueda en las bases de datos: Scielo, Dialnet, EBSCOhost, Scopus, Cuiden, Proquest y el buscador Google Académico; incluyéndose artículos de investigación, revisiones bibliográficas y artículos de reflexión en idioma español, portugués e inglés, publicados entre 2002 y 2017. Resultados: las habilidades de comunicación de las enfermeras tienen elementos clave como el abordaje de la familia, la comunicación no verbal y los rasgos de la comunicación, asimismo, se identifico que existe una carencia en el significado, desafíos y rasgos del cuidado humanizado. El estudio concluye que la comunicación terapéutica es parte importante del cuidado de enfermería para identificar las necesidades del paciente y no solo las que se manifiestan verbalmente.⁹

Prado D. (2014). Realiza un estudio en Venezuela titulado: **“Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica Centro Virgen del Valle”**. El objetivo planteado fue evaluar la comunicación terapéutica entre enfermera – paciente en el servicio de oncología pediátrica del Oncológico Virgen del Valle, Ciudad Bolívar, investigación cuantitativa descriptiva, aplicada en una muestra de 22 profesionales de enfermería, cuyo instrumento fue una guía de observación. Resultados: como elementos de la comunicación terapéutica se encontró que el principio de Interés estuvo presente en un 86.36%; el principio de respeto alcanzó 100%; el principio de aceptación donde se incluyó creencias del paciente y de sus familiares fue del 100%; en el principio de honestidad un 68.18% orienta y disipa las dudas de los pacientes; en el principio de coherencia un 54.55% no expresa información precisa al paciente; en el principio de seguridad el 50% del personal vigila a los pacientes durante la deambulacion y el 100% no coloca las barandas para proteger la integridad física del paciente; según la aplicación del principio de permiso se obtuvo que el 77.27% solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos. Por lo que se concluye que dentro de la aplicación de principios de la comunicación, el menos aplicado fue el de aceptación que incluye las creencias de los pacientes, siendo el de respeto el de mayor porcentaje de cumplimiento”.¹⁰

1.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES

Dávila A. (2017). En su investigación titulada: **“Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén”**. Que tuvo por objetivo determinar el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital General Jaén; en una muestra constituida por 122 personas hospitalizadas, se utilizó como instrumento el “Cuestionario de la comunicación terapéutica” de Guevara L. Resultados: El 71.3% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 28.7% nivel medio. Según las dimensiones: Empatía: el 70.5% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo; en la dimensión respeto 54.9% nivel bajo; en la dimensión escucha receptiva el 54.9% percibió comunicación terapéutica de nivel bajo; en la dimensión emociones del paciente el 57.4% percibió un nivel bajo; en la dimensión acompañamiento en su reflexión el 68% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo. Concluyendo que la percepción de comunicación terapéutica de las personas hospitalizadas fue de nivel medio hacia abajo”.¹¹

Tineo K. (2017). Ayacucho. En su investigación titulada: **“Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes**. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes en el Puesto de Salud de Iguain – Ayacucho en el año 2017. El estudio fue llevado a cabo en una muestra de 109 madres de familia a quienes se les realizó una entrevista. Resultados: La comunicación terapéutica según dimensión no verbal fue regular en el 57.8%; en la comunicación verbal fue regular en un 53.21%, siendo de forma global regular en 59.63%. Conclusión: Se demostró que la variable comunicación terapéutica del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias”.¹²

Mamani L. (2017). Realiza un estudio en la ciudad de Arequipa titulado: **“Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado**. Con el Objetivo de determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía. Fue un estudio cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, la población estuvo conformada por 142 pacientes preoperatorios. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico aleatorio sistemático obteniendo 104 pacientes

preoperatorios. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos: un formulario de recolección de datos, un cuestionario de nivel de comunicación terapéutica y una escala de valoración de la ansiedad de SPIELBERGIDARE. Los resultados obtenidos fueron: el 86.5% de pacientes preoperatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio, sin embargo, las dimensiones que tuvieron nivel bajo fueron: “información”, “modulación de la voz” y “contacto visual”. Así mismo el 86.5% de pacientes pre-operatorios obtuvieron un nivel bajo de ansiedad tanto en síntomas positivos, síntomas negativos y a nivel global. Lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables por lo tanto mientras mayor sea la comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad”.¹³

Palermo D, Quispe L. (2016). En su investigación titulada: **“Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada, servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado.** en la ciudad de Arequipa con el objetivo de determinar el nivel de comunicación terapéutica y la satisfacción de la persona colostomizada, en una muestra de 227 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: El nivel de comunicación fue medio en un 54.39%; en cuanto a sus dimensiones: Gestos y expresión, el 39.77% refirió que la enfermera de vez en cuando se muestra agradable, en modulación de la voz, el 58.48% refiere que frecuentemente la pronunciación es entendible, el 50.88% refirió que el contacto visual se hace frecuentemente; asimismo utiliza lenguaje sencillo 63.74%; el 79.53% nunca utiliza una palmada en el hombro, nunca se comunica con el paciente mientras realiza un procedimiento y el 43.86% refirió que solo de vez en cuando la enfermera le dedica tiempo para escuchar al paciente. Respecto a la satisfacción se encontró que el 82.46% está poco satisfecho con la atención recibida. Conclusiones: Se encontró relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente”.¹⁴

Condori I, Escobar A. (2015). Realizan un estudio en Huancavelica titulado: **“Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica.** El objetivo fue determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. La investigación fue cuasiexperimental en una muestra de 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía a quienes se les aplicó un cuestionario. Resultados: El 75% de pacientes preoperatorios presentaron ansiedad severa antes de la comunicación terapéutica y después de ella, el 70% presentó ansiedad leve. Concluyendo que el

efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo en la disminución del nivel de ansiedad”.¹⁵

Ascencio F. (2015). En la ciudad de Puno realiza una investigación titulada: **“Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del hospital Regional Manuel Núñez Butrón**. El objetivo fue establecer la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario. La investigación se realizó con un diseño correlacional. Se aplicó a una muestra de 218 pacientes según criterios de inclusión, asimismo se tomó en cuenta una guía de entrevista para la comunicación terapéutica y modelo serqual para la satisfacción. En los resultados se obtuvo que tanto la aceptación, respeto y autenticidad son percibidos en el 51%, 49% y 62% respectivamente; sin embargo, la personalización y escucha eran practicadas parcialmente en un 44% y 45% en cada una. Además, la mayor proporción de usuarios calificaron las dimensiones de satisfacción como poco adecuadas: fiabilidad 58%; seguridad 58%; empatía 63% y aspectos tangibles 56%; sólo fue percibida como adecuada “la capacidad de respuesta”, con el 56%. Concluyendo que existe relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario”.¹⁶

1.1.4 ANTECEDENTES LOCALES

Bendezú D. (2018). Realiza una investigación en la ciudad de Ica titulada: **“Características de la comunicación enfermera paciente y satisfacción con el cuidado de enfermería cirugía especialidades hospital regional Ica**. El objetivo fue determinar las características de la comunicación enfermera paciente y satisfacción con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Regional de Ica. El tipo de estudio fue de diseño cuantitativo, método descriptivo y corte transversal. Se aplicó una muestra de 31 pacientes, obtenida por muestreo no probabilístico, se usó la encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario. Como resultados se obtuvo que el 39% tienen edades de 50 años a más, el 52% son varones, el 58.1% tienen nivel educativo superior y el 74.2% son católicos. Dentro de las características de la comunicación enfermera paciente según dimensión comunicación verbal, fue poco asertiva en el 58.1%, en la comunicación no verbal es poco asertiva en el 64.5% y de forma global alcanzó un 77.4%. En cuanto a la satisfacción con el cuidado de enfermería según dimensión accesibilidad fue media en el 58.1%, según dimensión trato del paciente hospitalizado, es media en el 64.5%, según dimensión confort fue media en el 64.5% y de forma global alcanzó el 64.5%. Conclusión: Las características de la comunicación enfermera paciente es poco asertiva y la satisfacción con el cuidado de enfermería es media”.¹⁷

1.2 BASES TEÓRICAS

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERÍA

Definiciones

Desde los inicios de la historia en las diferentes sociedades se ha establecido como una necesidad la comunicación y ésta habilidad es la que le ha permitido relacionarse con sus demás congéneres, y así mismo con los cambios que se han presentado a lo largo del tiempo se han establecido modificaciones propias que nos establecen como seres superiores. En base a todo esto se establece que parte de la nueva filosofía de enfermería establece la comunicación terapéutica como parte del rol principal del enfermero, como una de las principales herramientas del cuidado.

Al establecer una relación comunicativa con el paciente se establece como un espacio en el cual se van a llevar a cabo las diferentes intervenciones de enfermería. Es aquí donde se establece que todas las acciones que realiza el profesional de enfermería va tener como principal objetivo la terapéutica¹⁸.

Establecer que todo esto es fundamental para ejercer una buena labor como profesional de enfermería es algo necesariamente urgente que debemos de direccionar como una de las herramientas para la interacción con la familia como con el paciente y su entorno, todo esto se establece como parte del accionar terapéutico.

Ruiz M.¹⁹ “sostiene que la comunicación terapéutica es considerada como una relación entre el profesional y el paciente, su familia o ambos, que tiene repercusión directa en los objetivos de su tratamiento y recuperación, y que, por lo tanto, su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo por sí mismo para el profesional”.

Estas definiciones se pueden contrastar con las que estableció Valverde en su obra “Comunicación terapéutica en enfermería”, donde establece los parámetros del rol de ayuda, escucha y las formas del dialogo que se deben desempeñar como profesional en la atención de los pacientes y se debe de direccionar como parte de la experiencia profesional que va establecer un plus al trabajo propio del profesional de enfermería y al mismo tiempo siendo vital en la profesion¹⁸.

Al mismo tiempo el establecer las diferentes formas y sistematizarlas como parte de las habilidades básicas que ayudan en la resolución de los problemas y comprendiendo los beneficios que están basados a nivel personal como social y laboral, todas estas acciones ayudan en la seguridad del paciente, mejoran el autocontrol, y elevan el autoestima, en el aspecto profesional mejoran el accionar de los equipos de salud, así como la superación de las debilidades¹⁹.

Todas estas teorías y definiciones establecen que la comunicación es fundamental en la profesión de la enfermería. Peplau marca en sus definiciones como la profesión en la que se establece la relación de la enfermera con el paciente, donde basa los fundamentos del

cuidado de la persona como un ente individual la cual establece el significado de la profesión, así como la razón de ser para el logro de una comunicación y cuidado terapéutico²⁰.

Dimensiones de la comunicación terapéutica

A. Empatía:

Considerada como la predisposición que presenta el profesional de enfermería para poder colocarse en el lugar de la otra persona, para poder comprender su estado emocional, sentimientos y poder comprender la realidad en la cual se encuentra en ese momento. Esta herramienta es la que abre la puerta de la comunicación terapéutica, para poder crear el ambiente más seguro en la comunicación para que el paciente confíe en el profesional de enfermería, comparta sus dudas y temores, y pueda aumentar la seguridad durante su estancia.

En las diferentes formas de perseverar en el accionar de enfermería existe la empatía que va ser el ideal de cualquier persona que adopta una actitud facilitadora que muestre el sentimiento de solidaridad en la ayuda del prójimo. Para que se puedan dar las diferentes fases tienen una etapa de identificación que se basa en el momento que percibimos que existe una simpatía y nos ponemos en el lugar de la otra persona, la segunda etapa es la de incorporación y repercusión que es donde se van a considerar las experiencias del paciente. Y la última es la fase de la separación que se fundamenta en la evitación del síndrome de Burnout que es la separación de las emociones para evitar la culpa²¹.

El interés: es parte de una manifestación que se va presentar de una persona a otra. Esta va estar basada en ambas direcciones tanto del profesional como del paciente, para establecer los diferentes procesos comunicativos se tienen que direccionar los factores que forman parte de la comunicación como el emisor el receptor, y todos estos aportan diferentes cualidades. En todos estos procesos se tienen en consideración los valores de la persona, sus cualidades y su historia personal. Los principales objetivos que se muestran son la orientación de la persona, las variables como el sexo, la etnia, la cultura, que son formas que se establecen como parte de la etnia las formas de personalidad que se van a ir expresando en el transcurso²².

Entendimiento: se considera que las formas más hábiles de obtener la información es la de preguntar, pero se tiene que tener en consideración que las formas de hacerlo es mediante el establecimiento de una técnica adecuada y para esto se tiene en consideración que la principal técnica es la del “cono” con el inicio de las preguntas abiertas para luego ir estableciendo preguntas más específicas, las cuales dentro de la

labor de enfermería se consideran como parte de un proceso de comprensión y de reflexión²².

Confianza: es la importancia que se debe de lograr en uno de los pasos que van a tener en consideración con el paciente y el profesional de enfermería. Integrar la información consiste en comprender los problemas personales, saber lo que sienten, piensan, así como establecer un proceso de comprensión de manera que no guíen en el proceso terapéutico. Todo el proceso terapéutico que va ir integrando la información que se considera como necesaria, para poder transmitir la información de manera clara lo que permitirá establecer un camino de acción, así como el entregar al paciente la oportunidad de poder corregir cualquier impresión equivocada mediante la cordialidad²³.

Aceptación: es el contacto de afinidad que se presenta entre ambos el profesional de enfermería y el paciente, lo cual conlleva una relación de lo que puede sentir o no el paciente un análisis de la recuperación, así como de la interpretación de su malestar general y de su opinión personal, y el profesional de enfermería mediante el establecimiento de simpatía, aprecio, cariño y estima personal²³.

Una pésima información va estar basada en los diferentes procesos con una información mínima y los procesos que pueden agravar toda la estancia hospitalaria, estableciéndose como un pilar fundamental de la comunicación con profesional – usuario¹⁴.

B. Respeto

Es el respeto o la deferencia que se presenta de una persona a otra y es vital para el establecimiento de la comunicación terapéutica, que consiste en el tratamiento de la enfermedad, valorando la vida propia de la persona y no como un objeto.

Es por tal sentido que la atención sanitaria se va establecer como oportuna, segura, humana, con la necesidad de establecer las bases de la satisfacción y el respeto de los derechos de los pacientes²⁴.

C. Escucha receptiva

El establecimiento de una nueva forma de proceso como el establecimiento de una técnica para el punto de partida donde entran en juego otras variables que van a mejorar el proceso como el interés y la atención, van a permitir el conocimiento de las nuevas formas de comprensión de las personas, así como la receptividad del poder comprender usando las respuestas que se van a elaborar por parte del paciente, estas respuestas no se van a interrumpir se tienen que realizar un proceso de escucha permanente.

Importancia de saber escuchar: “La alianza terapéutica entre enfermera y el paciente es una relación de dos personas extrañas entre las que se forma un "apego" especial, que lleva a una "transferencia" inconsciente, que hace que las palabras de la enfermera sean de gran importancia para el paciente. Contrariamente a lo que podríamos pensar, este vínculo no fomenta la dependencia sino todo lo contrario, pues lo que se intenta es hacer tomar conciencia al paciente de las armas que tiene para poder afrontar su proceso de enfermedad. También gracias a esta transferencia el paciente dice y cuenta cosas que no le diría a otra persona, y esto puede curarle. Para que esto ocurra la enfermera debe tener una actitud de escucha activa y de dejar hablar”.²⁵

“Es importante tener en cuenta que escuchar no es una acción pasiva, sino que es un arte o habilidad que sólo se puede alcanzar con la práctica. Hemos de incorporarla para poder desarrollar una relación terapéutica efectiva”²³.

SATISFACCIÓN

Es el proceso del cumplimiento de las expectativas mediante un conjunto de las diferentes acciones que se van a entregar para poder cubrir una necesidad. La satisfacción de las necesidades se va a fundamentar en el nivel de seguimiento que se va a establecer dentro de las funciones en el segundo lugar se va a mediar con las evaluaciones que se van a presentar de todo el proceso del tratamiento³⁰.

“Esta falta de concreción del significado del constructo “satisfacción del paciente” ha sido ampliamente denunciada y debatida por numerosos autores. Koss y Donabedian fueron pioneros en el análisis de la satisfacción del paciente, lo contemplaron como elemento fundamental en la medición de la calidad de los servicios sanitarios, dando origen al “quality of care from the patient perspective” (QCPP), que parte de la base de la existencia de diferentes puntos de vista entre paciente y médico sobre la atención sanitaria”.³³

“Al respecto de la discusión sobre la utilidad de la medición de la satisfacción, se plantea la duda de si ante la muestra de insatisfacción por parte de los pacientes, es necesario modificar la prestación del servicio, o cambiar las expectativas de los usuarios para aumentar el nivel de satisfacción. No faltan quienes introducen propuestas para la gestión de los servicios sanitarios de acuerdo al análisis de la satisfacción y la calidad percibida, que combinan la modificación de los servicios en función del paciente y la modificación de las expectativas del mismo”.³⁴

“Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona”.³⁵

Según “Avedis Donabedian medir la satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería es un indicador de calidad. La percepción del usuario son conceptos y actitudes que construye de sus expectativas y de la satisfacción de sus necesidades”.³⁶

“La enfermera tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente en la institución, a la ética, a las leyes, a las normas de la profesión y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes”.³⁷

Dimensiones de la satisfacción:

A. Contenido de la comunicación

Todo el proceso de comunicación siempre establece que para el logro de un proceso que se considere efectivo, esto significa el establecimiento de una forma pre establecida en la transmisión del mensaje el cual debe ser de forma clara, conteniendo un orden de prioridad de las cosas, este mensaje debe de ser creíble y con la información confiable. En tal sentido estos formarían parte fundamental de la comunicación terapéutica de enfermería con un lenguaje claro y sencillo para la explicación del proceso de salud enfermedad, asimilando el proceso de recuperación³⁸.

Así mismo dentro de las diferentes labores que debe realizar el profesional de enfermería es la motivación que se debe de guiar para que el paciente este considerado como parte fundamental del accionar que se guiaría para la fluctuación de un momento favorable.

Entre los diferentes factores que van a estar direccionados en la labor del profesional de enfermería tenemos:

- Locus del control
- La capacidad de flexibilizar
- Los valores y las creencias
- Las expectativas³⁸

B. Formas de comunicación:

Comunicación verbal y no verbal:

Saber escuchar: “Es la forma de comunicarse más efectiva para establecer lazos de confianza, se sabe que por lo complejo que significa ejecutarlo, es una parte esencial de la comunicación que tiene sus propias funciones y significados, por lo que es importante que no se trivialice, ni se trate de eliminar evitándolo, amueblándolo con preguntas o desviando el tema de la conversación”. El silencio ayuda al profesional a demostrar escucha activa, interés, aceptación y comprensión hacia el paciente, a captar las emociones de este y reflexionar sobre qué y cómo poder intervenir. Sin embargo “el aguantar” y sostener estas situaciones puede resultar difícil e incómodo si no se está formado ni entrenado para ello”.⁴¹

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. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución”.

Orientación: “El paciente ingresa y desconoce su nuevo ambiente, generando la necesidad de buscar ayuda en la persona más amigable que encuentra, la enfermera”.

Identificación: “La enfermera se identifica y le enseña al paciente donde se encuentra, normas del servicio, y les presenta a sus compañeros”.

Explotación: “Surge de la posibilidad de obtener la información y ser capaz de emitir confianza al paciente, la posibilidad de identificar sus problemas de salud y los factores que este tiene se da en esta fase puesto que sirve de base para establecer el plan de acción”.

Resolución: “El paciente y la enfermera alcanzan los objetivos y expectativas de inicio culminando con la satisfacción de haber recibido una atención y cuidados efectivos en la recuperación de su salud. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera”.

Para el logro de este proceso, la enfermera debe tomar en cuenta que le corresponde realizar varios roles como son:

- *Rol del extraño:* teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.

- *Rol de la persona recurso:* la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

- *Rol docente:* es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

- *Rol de liderazgo:* implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

- *Rol de sustituto:* el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a

reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

- *Rol de asesoramiento*: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.⁴³

1.3 MARCO CONCEPTUAL

Comunicación terapéutica: Es definido como un proceso de intercambio de ideas entre dos personas, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-paciente; posibilita la relación interpersonal y logro de metas.

Cuidado de enfermería: Emisión de atenciones por parte de la enfermera con la finalidad de satisfacer las necesidades de la persona siguiendo el proceso de atención de enfermería, considerando en todo momento que el paciente es una persona humana.

Comunicación: Intercambio de información, pensamientos, actitudes entre dos o más personas.

Empatía: Es la disposición y capacidad que muestra y tiene la enfermera para entender la situación del paciente siendo capaz de colocarse en su lugar y comprender su estado emocional, tomar conciencia de sus sentimientos, entender su sufrimiento y necesidades que debe satisfacer.

Satisfacción: Es la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario.

1.4 MARCO FILOSÓFICO

Dentro de las labores filosóficas que rigen la labor de enfermería entre sus principios básicos está basados en las diferentes teorías de enfermería como la de Dorotea Orem la cual según la interpretación filosófica basada en la reflexión los diferentes fenómenos que abordan la atención y el cuidado del paciente basado en las diferentes formas de conocimiento de una profesión que está basada en el contacto directo con el paciente, lo cual le permite comprender y establecer líneas de contacto directo con el paciente, el desarrollo de la empatía y comprensión los cuales fundamentan la razón de ser del profesional de enfermería y la terapéutica de la comunicación.

CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El establecimiento de las nuevas perspectivas se hacen realidad a través de las investigaciones dadas como la realizada en España donde hablan de la comunicación terapéutica, en una revisión bibliográfica que establece como factores la responsabilidad, compromiso e información, las mismas que están relacionadas con la interacción de la familia con el paciente, donde su fundamento es la honestidad y la empatía, lo que conlleva a la calma del sufrimiento del paciente así como de las interacciones que van relacionadas con el respeto espiritual del mismo⁴.

Otras de las investigaciones que van en relación al tema es la que se realizó en el 2016 en España, donde se revela que los diferentes factores que interrumpen la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente son los ruidos, el temor tanto del personal de salud como del paciente, el tiempo que se establece como el adecuado para la atención de calidad de acuerdo a sus necesidades, el responder las diferentes preguntas que tiene la familia sobre la evolución de la enfermedad, el tiempo de cura y los factores lingüísticos⁵.

En América Latina se establece que el modelo que rige es el biomédico donde se establece las dimensiones afectivas, social y la valoración de la parte emocional que no son abordados de manera cotidiana, sino que son abordadas de manera tal que se van a direccionar a la curación de la enfermedad mediante el establecimiento de terapias y los procedimientos. Una de las investigaciones como la de Chile en el año 2015 demuestran que los pacientes que son atendidos se sienten insatisfechos con la atención, la comunicación verbal y no verbal con la cual son atendidos y esto supera más del 40% de la población⁶.

En Perú los servicios de salud que se brindan a la población presentan diferentes niveles de atención de acuerdo a las necesidades por la gran demanda que existe, todos estos factores han creado niveles de insatisfacción elevados en la población donde una investigación realizada en la ciudad de Lima durante el 2016 revela que más del 43% de la población que es atendida en un centro hospitalario considera que la comunicación es mala⁷.

Dentro de los antecedentes locales tenemos que la investigación realizada en la ciudad de Ica en el Hospital Regional de Ica estableció que más del 55% de la población identifica que no existe una escucha activa y que los procesos de transmisión de la información son inadecuados⁸.

A lo largo de la experiencia laboral en el Hospital Regional de Ica, se pudo observar que una de las debilidades en la atención de salud corresponde a la comunicación enfermera(o)-paciente, su deterioro está condicionado por muchos factores sin embargo, es evidente que,

la falta de interés por mantener una comunicación eficaz del profesional de enfermería y lograr su satisfacción es uno de los principales condicionantes de esta situación, es así que la comunicación e interrelación se hace más distante, existe predominio de un enfoque biomédico donde se priorizaba la realización de procedimientos y tratamientos que responden a necesidades fisiológicas, dejándose de lado la parte psicológica, espiritual y social del paciente como persona, en tal sentido es evidente el malestar de los mismos, sentían que no eran atendidos como una persona que sufre, nadie les dice nada sobre su enfermedad, no son escuchados en sus quejas, no eran llamados por su nombre, en muchas ocasiones los profesionales de salud no acuden a su llamado con rapidez siendo evidente su insatisfacción, por otro lado, el uso de dispositivos y la tecnología está reemplazando la atención personalizada, los vuelve rutinarios y generan una barrera entre los pacientes y el enfermero trayendo consigo la pérdida del sentido del cuidado como esencia de la profesión.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.2.1 PROBLEMA GENERAL

El análisis de la situación problemática expuesta anteriormente, permite plantear la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019?

2.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO

¿Cuál es el nivel de comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019?

¿Cuál es el nivel de satisfacción en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Regional de Ica 2019?

2.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

JUSTIFICACIÓN

El estudio se justifica en la necesidad de ofrecer cuidados de enfermería holísticos donde la comunicación permita alcanzar un entorno acogedor, generando un clima de confianza y empatía, capaz de colocarse en el lugar del paciente, permitiéndole expresar sus dudas e inquietudes, aspecto importante para identificar y conocer los problemas de salud y cuidados que requiere cada persona, de esta manera el profesional de enfermería también puede organizar mejor sus atenciones, sin embargo, las deficiencias existentes en la comunicación ocasionará en el paciente desconfianza e inseguridad, que pueden afectar su recuperación y se reflejará en la manifestación de insatisfacción con la atención de enfermería recibida.

IMPORTANCIA

La investigación cobra importancia porque incluye la comunicación como parte del cuidado de enfermería como esencia de la profesión. En torno a esto, es fundamental la comunicación como una de las herramientas básicas para sostener el proceso de cuidar, considerando que dicho aspecto constituye una herramienta y proceso esencial del cuidado al establecer una relación común con las personas, proporcionando momentos de intercambio, de interés y de preocupación por el otro, bajo estándares de calidad y calidez que permitan la satisfacción durante su estadía hospitalaria.

Realizar investigación con temas relacionados al cuidado aporta en gran medida a la profesión y sociedad en general en la recuperación del paciente hospitalizado

2.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019.

2.4.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Determinar el nivel de comunicación terapéutica de enfermería del servicio de medicina Hospital Regional de Ica 2019.

Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019.

2.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1 HIPOTESIS GENERAL

H0: No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019.

H1: Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019.

2.5.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA

El nivel de comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de medicina del hospital Regional de Ica 2019 es baja.

El nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2019 es bajo.

2.6 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.6.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente:

Comunicación terapéutica de enfermería

Variable dependiente:

Satisfacción del paciente

2.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índice
Variable independiente: Comunicación terapéutica de enfermería	Es la relación establecida por la enfermera durante la recuperación del paciente hospitalizado en el servicio de medicina identificada a través de un cuestionario cuyos valores finales serán: alta, media y baja	Empatía Respeto Escucha receptiva	Interés Entendimiento Confianza Aceptación Buen trato Respeto mutuo Escuchar al paciente Dar alivio Guarda silencio Dedicación de tiempo	1,2,3,5,6,7,8,9,17,18 4,10,11,12,14,15,16,19,24 13,20,21,22,23,25	Alta Media Baja
Variable dependiente: Satisfacción del paciente	Es el logro de las expectativas alcanzadas por el paciente respecto a la comunicación terapéutica lograda con durante su hospitalización en el servicio de medicina identificada a través de un cuestionario cuyos valores finales serán: satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho	Contenido de la comunicación Forma de la comunicación	Mensaje claro Respeto a la privacidad Transmite confianza Momento oportuno Verbal No verbal	1 al 18 19 al 24	Satisfecho: 47 a 60 Medianamente satisfecho 38 a 46 Insatisfecho 18 a 37 Satisfecho: 28 a 36 Medianamente satisfecho 22 a 27 Insatisfecho: 9 a 21

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de tipo correlacional dado que estableció la relación existente entre las dos variables de estudio, el nivel empleado es el descriptivo debido a que la información que se recolectó fue obtenida en un periodo de tiempo determinado y sin presentar alteraciones de los datos, asimismo, el diseño del estudio es no experimental ya que no se manipuló las variables de forma que altere los resultados.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados durante los 5 meses que se realizó el estudio en el servicio de medicina del hospital regional de Ica, los cuales hacen de acuerdo a registro diario de ingresos un total de 60 pacientes en promedio por mes.

Tabla 1

Población de estudio

Pacientes Hospitalizados en el servicio de Medicina HRI	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Total
Masculino	28	38	32	34	26	158
Femenino	36	30	36	32	32	166
Total	64	68	68	66	58	324

El tamaño de la muestra fue determinada a través de la siguiente formula estadística para poblaciones finitas.

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

Dónde:

N: población = 324

Z: nivel de confianza 95% = 1.96

p: proporción de éxito 50%= 0.5

q: proporción de fracaso (1-p) = 0.5

d: margen de error 5% = 0.05

$$n = \frac{324 \cdot (1.96^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(323) \cdot (0.05^2) + (1.96^2) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 176$$

La muestra resultante es de 176 pacientes, los mismos que fueron elegidos a través del muestro no probabilístico por conveniencia, considerando que se seleccionaran los sujetos en función de la accesibilidad para el investigador teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados en el servicio de medicina
- Pacientes que tengan por lo menos dos días de hospitalización en el servicio.
- Pacientes que deseen participar de forma voluntaria del estudio
- Pacientes hospitalizados independientemente del sexo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar de la investigación
- Pacientes menores de 18 años de edad
- Pacientes que no cuenten con buen sensorio
- Pacientes que correspondan a otros servicios médicos

CAPITULO IV: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta cuyo instrumento de recolección de la información fueron dos cuestionarios en escala de Likert para ambas variables.

4.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el recogo de los datos se empleó dos cuestionarios debidamente estructurados, el primero que recoge datos sobre “comunicación terapéutica del profesional de enfermería” instrumento tipo escala Likert constituido por 25 ítems para cinco dimensiones, la puntuación asignada es como sigue: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos) y siempre (3 puntos), dicho instrumento fue tomado de Dávila A. (2017), donde la confiabilidad y validez del mismo fue determinado por la prueba binomial de juicio de 8 expertos, cuyo valor final para $P=0.04$ por lo que se considera que dicho instrumento es altamente confiable.

Para recolectar información sobre “satisfacción con la comunicación terapéutica” se consideró un cuestionario en escala de Likert de tres valores cuyo autor es Delgado, Moreno y Rodríguez (2017) constituido por 24 ítems, 18 para la primera dimensión y seis para la segunda dimensión.

4.3 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para el recogo de información se solicitó la autorización al director del hospital regional de Ica para aplicar el instrumento de recolección de datos, asimismo, se informó la intención del trabajo de investigación.

La obtención de los resultados se realizó tras el procesamiento de los datos obtenidos en las hojas de registro, mediante un programa estadístico Excel, estos resultados se obtuvieron del vaciado de respuestas en una matriz numérica según su valor estimado para cada respuesta procesadas en el programa SPSS versión 27 y obtener tablas y gráficos en razón a los objetivos planteados.

Asimismo, los puntajes de cada variable se estimaron por dimensiones y de forma global y se establecieron en el índice de la operacionalización de variables.

Por otro lado, se determinará la relación entre las variables a través del estadístico chi cuadrado.

CAPÍTULO V: CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.

Prueba de hipótesis: comunicación terapéutica – satisfacción del paciente

H0: No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2018.

H1: Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados del servicio de medicina del Hospital Regional de Ica 2018.

Datos: n = 176, α 0.05. Tipo de prueba Chi cuadrado

Cálculos estadísticos.

Satisfacción del paciente	Comunicación terapéutica			Total	P
	Alta	Media	Baja		
Satisfecho	52	42	4	98	0.56
Medianamente satisfecho	24	39	5	68	0.38
Insatisfecho	3	5	2	10	0.06
Total	79	86	11	176	

$$gl = (c - 1)(r - 1) = (3 - 1)(3 - 1) = 4 \quad , \quad X_t^2 = 9.49$$

Fo	52	42	4	24	39	5	3	5	2
Fe	44.24	48.16	6.16	30.02	32.68	4.18	4.74	5.16	0.66

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

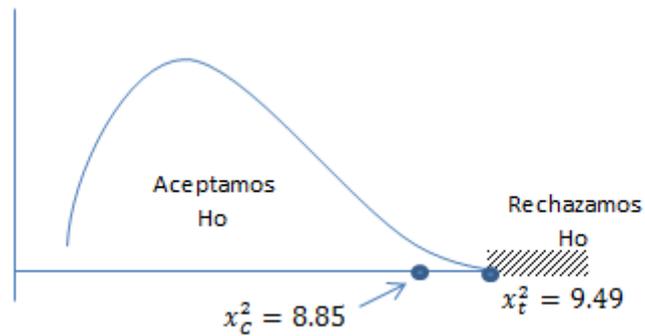
$$X_c^2 = 8.85$$

Coefficiente de contingencia

$$C = \sqrt{\frac{x_c^2}{x_c^2 + n}}$$

$$C = \sqrt{\frac{8.85}{8.85 + 176}} = 0.219 < 1.0$$

Resultado de la prueba.



Aceptamos la hipótesis nula; es decir, no hay relación estadística significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción del paciente.

Sin embargo, el coeficiente de contingencia para la prueba ($C = 0.29 < 1.0$) nos señala que existe poca relación entre las variables comunicación terapéutica y satisfacción del paciente, que se explica en 21.9%, lo cual se evidencia con los hallazgos de las frecuencias con que se presentan los síntomas cuyo promedio aritmético es de \bar{X} 2.48, que equivale a Regular.

CAPÍTULO VI: PRESENTACIÓN INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 PRESENTACIÓN INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

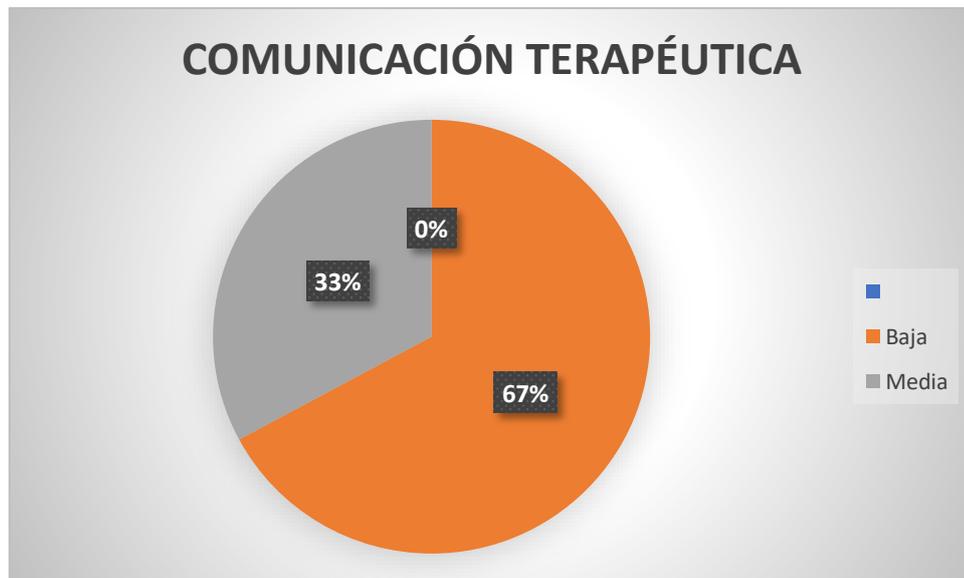
Tabla 01

Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	FI	%
Baja	80	45,5%
Media	63	35,8%
Alta	33	18,7%
Total	176	100%

Fuente: Hospital Regional de Ica

Grafica 01



Interpretación:

En la tabla y gráfico 01 como se puede apreciar la distribución que del 100% de la población considerada 176 personas, el 45,5% (80) percibió una comunicación terapéutica baja, mientras que el 35,8% (63) describió en sus respuestas un nivel de comunicación terapéutica media, mientras que el 18,7% (33) percibió un nivel de comunicación terapéutica alta.

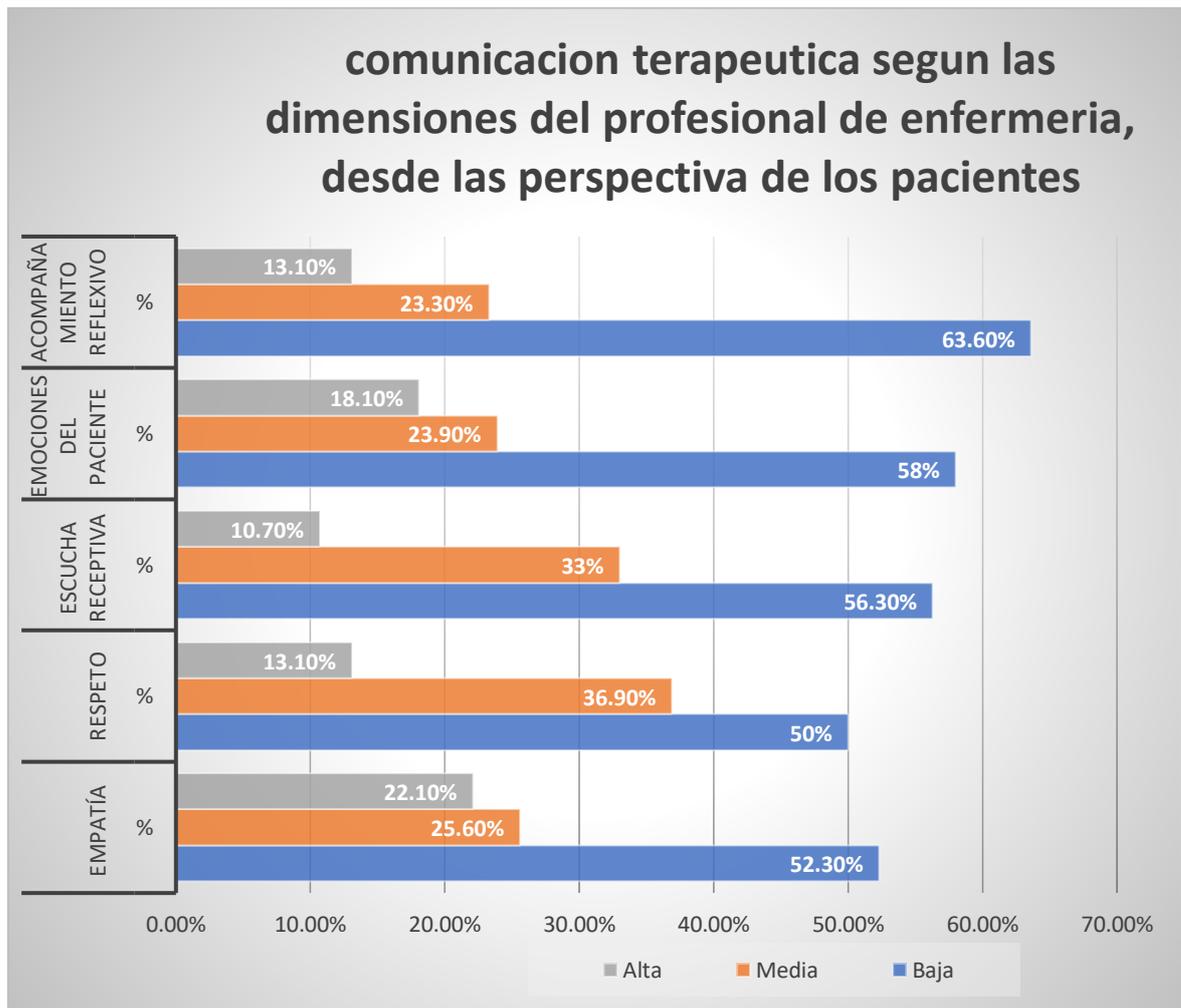
Tabla 2

Comunicación terapéutica según dimensiones de los profesionales de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el **servicio de medicina del Hospital Regional de Ica**

Comunicación terapéutica	Empatía		Respeto		Escucha receptiva		Emociones del paciente		Acompañamiento reflexivo	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
Baja	92	52,3%	88	50%	99	56,3%	102	58%	112	63,6%
Media	45	25,6%	65	36,9%	58	33%	42	23,9%	41	23,3%
Alta	39	22,1%	23	13,1%	19	10,7%	32	18,1%	23	13,1%
Total	176	100%	176	100%	176	100%	176	100%	176	100%

Fuente: Hospital Regional de Ica

Grafica 2



Interpretación:

En la tabla y gráfico 02, se puede observar que del 100% (176) de las personas hospitalizadas; en la dimensión empatía el 52,3 (92) percibió una comunicación terapéutica baja, el 25,6% (45) considero un nivel de comunicación terapéutica media, el 22,1% (39) percibió un nivel de comunicación terapéutica alta.

En la dimensión respeto 50% (88) el percibió una comunicación terapéutica un nivel bajo, el 36,9 (65) un nivel medio y el 13,1% (23) un nivel alto.

En la dimensión de la escucha receptiva el 56,3% (99) percibió una comunicación terapéutica con un nivel bajo, el 33% (58) un nivel medio y el 10,7% (19) un nivel alto.

En la dimensión de las emociones del paciente el 58% (102) percibió un nivel de comunicación baja, el 23,9% (42) un nivel medio y el 18,1% (32) un nivel alto.

En la dimensión de acompañamiento reflexivo el 63,6 (112) percibió un nivel de comunicación baja, el 23,3 (41) un nivel medio y un 13,1% (23) un nivel alto.

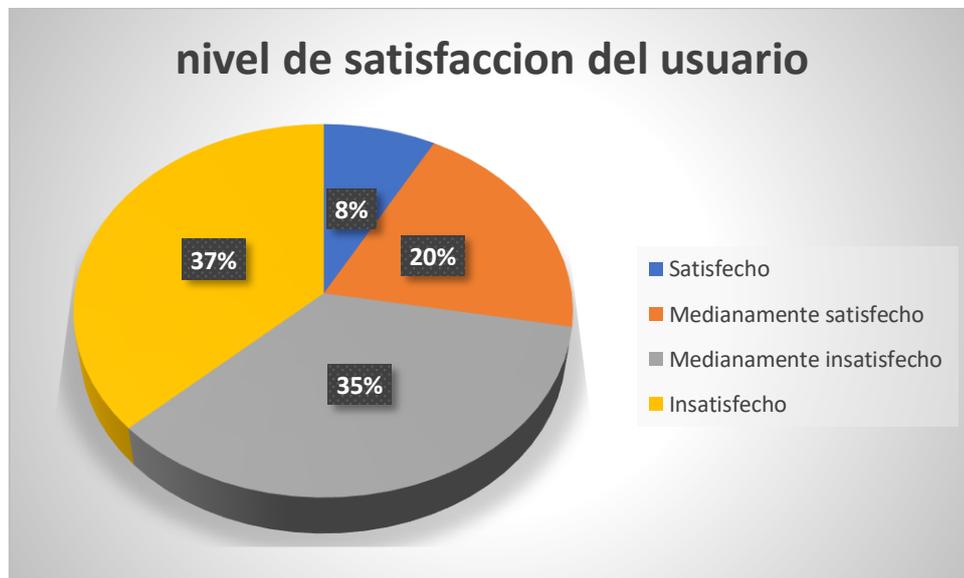
Tabla 3

Nivel de satisfacción del usuario

Nivel de satisfacción del usuario	Fi	%
Satisfecho	14	8%
Medianamente satisfecho	35	19,9%
Medianamente insatisfecho	62	35,2%
Insatisfecho	65	36,9
Total	176	100%

Fuente: Hospital Regional de Ica

Grafica 3



Interpretación:

Del total de la población que participo en la encuesta, después del análisis de los diferentes aspectos que forman parte de la atención del paciente y de la comunicación terapéutica se analiza el nivel de satisfacción de los usuarios que siendo el 100% (176) el 8% (14) se encuentran satisfechos, el 19,9 (35) medianamente satisfechos, el 35,2 (62) medianamente insatisfechos, y el 36,9 (65) insatisfechos de manera completa.

6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1 y grafico 1: para el análisis de las diferentes variables tenemos la consideración de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de los pacientes hospitalizados en el Hospital regional de Ica donde los estudios nos permiten analizar que del 100% de la muestra considerada (176 personas), el 45,5% (80) percibió una comunicación terapéutica baja, mientras que el 35,8% (63) describió en sus respuestas un nivel de comunicación terapéutica media, asimismo, el 18,7% (33) percibió un nivel de comunicación terapéutica alta.

Al contrastar los resultados de nuestra investigación, cabe mencionar que los resultados que hemos obtenido nos permiten correlacionar los resultados con los de la investigación realizada por Dávila A. en su investigación titulada: **“Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén. Amazonas.** Cuyos resultados establecieron que, el 71.3% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 28.7% nivel medio. Según las dimensiones: Empatía: el 70.5% percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo; en la dimensión respeto 54.9% nivel bajo; en la dimensión escucha receptiva el 54.9% percibió comunicación terapéutica de nivel bajo; en la dimensión emociones del paciente el 57.4% percibió un nivel bajo”.

Por otro lado, Tineo K en su investigación realizada con la denominación: **“Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho.** Donde sus resultados establecieron que la comunicación terapéutica según dimensión no verbal fue regular en el 57.8%; en la comunicación verbal fue regular en un 53.21%, siendo de forma global regular en 59.63%. Conclusión: Se demostró que la variable comunicación terapéutica del enfermero está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de infecciones respiratorias”. Todo esto contrasta con nuestra investigación ya que en los estudios se demuestran que nos niveles de la comunicación terapéutica por parte de la población no están considerados como efectiva para el establecimiento de la recuperación de los pacientes.

En la tabla 2 y grafico 2 para el análisis de la Comunicación terapéutica según dimensiones de los profesionales de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica, los resultados obtenidos fueron que del 100%(176) de las personas hospitalizadas; en la dimensión empatía el 52,3 (92) percibió una comunicación terapéutica baja, el 25,6% (45) considero un nivel de comunicación terapéutica media, el 22,1% (39) percibió un nivel de comunicación terapéutica alta. En la dimensión respeto 50% (88) el percibió una comunicación terapéutica un nivel bajo, el 36,9

(65) un nivel medio y el 13,1% (23) un nivel alto. En la dimensión de la escucha receptiva el 56,3% (99) percibió una comunicación terapéutica con un nivel bajo, el 33% (58) un nivel medio y el 10,7% (19) un nivel alto. En la dimensión de las emociones del paciente el 58% (102) percibió un nivel de comunicación baja, el 23,9% (42) un nivel medio y el 18,1% (32) un nivel alto. En la dimensión de acompañamiento reflexivo el 63,6 (112) percibió un nivel de comunicación baja, el 23,3 (41) un nivel medio y un 13,1% (23) un nivel alto.

En comparación con las investigaciones de Palermo D, Quispe L. (2016) “**Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada, servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa.** El nivel de comunicación fue medio en un 54.39%; en cuanto a sus dimensiones: Gestos y expresión, el 39.77% refirió que la enfermera de vez en cuando se muestra agradable, en modulación de la voz, el 58.48% refiere que frecuentemente la pronunciación es entendible, en cuanto al contacto visual el 50.88% refirió que lo hace frecuentemente; asimismo utiliza lenguaje sencillo 63.74%; el 79.53% nunca utiliza una palmada en el hombre nunca se comunica con el paciente mientras realiza un procedimiento y el 43.86% refirió que solo de vez en cuando la enfermera le dedica tiempo para escuchar al paciente. Respecto a la satisfacción se encontró que el 82.46% está poco satisfecho con la atención recibida.” Todo esto contrasta con nuestra investigación que especifica que el desarrollo de una buena comunicación terapéutica está basado por diferentes componentes que son los que permiten el desarrollo de una comunicación que equilibre los diferentes componentes emocionales de una persona que se encuentra en un momento difícil.

Por otro lado, Ascencio F en su investigación titulada: **Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Puno.** En los resultados se obtuvo que tanto la aceptación, respeto y autenticidad son percibidos en el 51%, 49% y 62% respectivamente; sin embargo, la personalización y escucha eran practicadas parcialmente en un 44% y 45% en cada una. Además, la mayor proporción de usuarios calificaron las dimensiones de satisfacción como poco adecuadas: fiabilidad 58%; seguridad 58%; empatía 63% y aspectos tangibles 56%; sólo fue percibida como adecuada “la capacidad de respuesta”, con el 56%.” Lo cual así mismo contrasta la investigación realizada en cuanto a la determinación de las diferentes variables que se encuentran inmersas en los diferentes ámbitos de desarrollo, para la comprensión de las emociones y necesidades de las personas que se encuentran hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio evidencian que la relación estadística entre la variable comunicación terapéutica del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente es regular o mediana, por lo que se puede concluir que existen otros aspectos que influyen en la satisfacción del paciente hospitalizado, hecho que además puede ser distinta en otras poblaciones. Sin embargo, más del 50% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Ica señalan que la comunicación terapéutica del enfermero es baja.

Por otro lado, estos pacientes hospitalizados se encuentran medianamente insatisfechos a insatisfechos con la atención recibida, situación que pone en evidencia que hay muchos aspectos por mejorar en la actuación diaria del profesional de enfermería como entender y compartir los sentimientos y experiencias de los pacientes (empatía), el respeto no solo basado en cortesía y buena educación si no sobre todo respetar sus valores, creencias y cultura, saber escuchar de forma sensible para generar un ambiente de confianza, respetar las emociones del paciente y el acompañamiento reflexivo, todo esto contribuirá de manera directa en las expectativas que pueda tener el paciente sobre su atención.

RECOMENDACIONES

Al hospital regional de Ica

Establer capacitaciones de información y concientización del profesional de enfermería para evitar la rutina en la realización de sus labores y cubrir la brecha de atención enfermero paciente.

Publicación del estudio en la institución para adoptar medidas concretas de mejorar el rol del profesional y se empiece por el reconocimiento de las debilidades para poder establecer las directrices de la mejora.

A las facultades de enfermería

Establecer dentro de los programas de la malla curricular temas relacionados con la comunicación terapéutica, en todas las facultades ya que los estudios consideran que el trato que brinda el profesional de enfermería no satisface las expectativas de los usuarios.

Por tal razón la formación de los profesionales de enfermería no debe ser netamente científico sino se tiene que tener en consideración que la parte afectiva mejora tanto la atención de calidad como la creación de un ambiente laboral de mejor calidad para el público y esto se debe implementar desde el inicio de las prácticas profesionales que es la etapa donde se muestra una mayor empatía y no se debe perder como profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramírez P, Müggenburg. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*. 2015; 12(3): 134-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
2. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300659>
3. American Heart Association. Resumen de estadísticas de 2017. Enfermedad del corazón y ataque cerebral. Disponible en: https://www.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
4. Ayala K, Camacho D, Fernández L, Molins B. Comunicación terapéutica en enfermería al final de la vida. [Revista en línea] *Ágora de enfermería*. 22(3). 2018:p. 133-136. [Fecha de acceso: 12 de octubre 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6584885>
5. Inio A. Comunicación terapéutica: Requisitos fundamentales para acompañar emocionalmente al paciente paliativo y su familia. [Tesis de grado] Universidad de Catalunya. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/243032/Alessandro_Inio.pdf?sequence=1
6. Landman C, Cruz M, García E, Pérez P, Sandoval P, Serey K. et al Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Morón J. Características de la escucha activa e interrelación enfermera-paciente en el servicio de cirugía Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. [Tesis de licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista. Ica; 2017. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1852?show=full>
8. Rincón C. Comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Una revisión de tema. [Tesis de titulación] Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Bogotá; 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/641/1/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILID.pdf>
9. Prado D. Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica Centro Virgen del Valle. Venezuela. 2015. Disponible en: <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1247/2/30-TESIS.WS9.P896c.pdf>
10. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén.

- Amazonas; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS-%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1235/TESIS-TINEO%20HUANACO%2C%20KARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 12. Mamani L. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Tesis de especialidad. UNSA. Arequipa; 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5149/ENmachld.pdf?sequence=1>
 13. Palermo D. Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa; 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2362/ENpaaldfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Condori I, Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica. [Tesis de licenciatura] Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Ascencio F. Universidad Nacional del Altiplano. [Revista en línea] Revista de investigaciones de la Escuela de Post grado. 6(1). p: 19-27. Disponible en:
<http://revistaepgunapuno.org/index.php/investigaciones/article/view/29/64>
 16. Bendezú D. Características de la comunicación enfermera paciente y satisfacción con el cuidado de enfermería cirugía especialidades hospital regional Ica. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1835#>
 17. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. DAE: España; 2010. Disponible en: <https://biblioteca.enfermeria21.com/producto/comunicacion-terapeutica-en-enfermeria/>
 18. Ruiz Mora R. Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: Senfyc; 2004. 2. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007 [acceso a internet el 3 febrero]. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-ENENFERMERIEVISTA-ESPAÑOLA-DE-COMUNICACION-EN-SALUD>:

19. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. El pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*. 2009 [acceso a internet el 8 de enero de 2013]; 8(3): 1-8. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311>
20. Warelow P. et al. Care: what nurses say and what nurses do. *Holistic nursing practice* 2008 may-june; 146-153.
21. Stickley T. et al. The art of listening in the therapeutic relationship. *Mental health practice* 2006; 9 (5): 12-18.
22. Evans A. Transference in the nurse-patient relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 2007; 14: 189-195.
23. Ochoa N, Cometto C. Intercomunicación en enfermería como variable de seguridad del paciente. Córdoba. 2016. Argentina. <http://lilddbi.fcm.unc.edu.ar/lilddbi/tesis/ochoa-n.pdf>
24. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C, García Vicente S, Ordovás Casaurrán R. ¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?. *Rev Aten Primaria*. 2008 [acceso a internet el día 24 de enero de 2013]; 40(2): 97-99. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/27/27v40n02a13116157pdf001.pdf>
25. Hurtado S. Enfermería y la relación de ayuda. *Excelencia enfermera* 2004,0: sin página.
26. García M. et al. Reflexiones en torno a la relación terapéutica. *Índex Enferm (Gran)* 2004; 47: 44-48.
27. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital General de Jaén. Amazona; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS-%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Evans A. Transference in the nurse-patient relationship. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 2007; 14: 189-195.
29. Mosquera M. Comunicación en salud: Conceptos, teorías y experiencias. OPS; 2003. Disponible en: http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf
30. Maya Rincón B. Relación Profesional Enfermera-Paciente. Osuna: Escuela Universitaria de Osuna; 2009 [Fecha de acceso el 20 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.wobook.com/WBw12EV3fK6w-1/Collection-1/APUNTESrelacion.html>
31. Ruiz Moral R, Alba Dios A, Dios Guerra C, Jiménez García C, González Neubauer VL. Preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en las consultas de enfermería en los centros de salud. *Enferm Clín [Revista en línea]*. 2011 [Fecha de acceso: 28 de Diciembre de 2018]; 21(3):136-142. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/preferencias-satisfacciongrado-participacion-los-pacientes-toma-90020579-originales-2011?bd=1>

32. Freitas J, Camargo A, et al. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Revista en Internet].2014. Brasil. [Accesado Julio 2018]. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
33. Gómez J. La importancia de la comunicación entre enfermería y el paciente oncológico terminal. Publicado 2013. p.1 Consultado noviembre 2014: 16:00
34. Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Sal [revista en internet]. 2012 [acceso 20 de diciembre de 2018]; 3(2): 147-157. Disponible en: <http://www.aecs.es/revista.html>
35. Donabedian A. En Investigaciones sobre servicios de salud: Una Antología. (pp. 382 – 400). Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud (OPS). 1996.
36. Rivera Mercado S, Villouta Cassinelli MF, Ibalca Grez A. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria?. Rev Aten Primaria. 2008 [acceso a internet el 24 de enero de 2013]; 40(5): 257-261. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/27/27v40n05a13120020pdf001.pdf>
37. Ruiz Mora R. Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: Senfyc; 2004.
38. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007 [acceso a internet el 3 febrero]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-ENENFERMERIEVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD>:
39. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. El pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. 2009 [Acceso 18 de noviembre 2018]; 8(3): 1-8. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311>
40. Maya Rincón B. Relación Profesional Enfermera-Paciente. Osuna: Escuela Universitaria de Osuna; 2009 [acceso el 20 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.wobook.com/WBw12EV3fK6w-1/Collection-1/APUNTESrelacion.html>
41. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C, García Vicente S, Ordovás Casaurrán R. ¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?. Rev Aten Primaria. 2008 [acceso a internet el día 24 de enero de 2013]; 40(2): 97-99. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/27/27v40n02a13116157pdf001.pdf>
42. Raile M. Teorías y modelos de enfermería. 8va ed. Elsevier. España; 2015.

ANEXOS

CUESTIONARIO COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA

Presentación:

Sr (a) me presento ante Ud. Para saludarlo e invitarlo a participar de la investigación que estoy realizando y tiene como objetivo determinar la comunicación terapéutica del profesional de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del hospital regional de Ica, dicha investigación será con fines de mejora en la atención de enfermería, por tal motivo debe responder los siguientes cuestionarios con toda su experiencia vivida durante su estadía en el servicio y sinceridad posible. Muchas gracias por su participación, le recuerdo que las respuestas son anónimas y serán de utilidad exclusivamente para la investigación.

Datos generales:

Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino ()

Días de hospitalización:

Indicaciones:

Marque con un aspa dentro del cuadro que corresponda a cada pregunta tomando en cuenta la siguiente leyenda:

Nunca (N) A veces (AV) Siempre (S)

EMPATÍA	N	AV	S
5. La enfermera le orienta antes del ingreso a su cuarto 6. La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto. 7. La enfermera le informa a Ud. con respecto a sus derechos como paciente. 8. La enfermera le informa a Ud. sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen. 9. La enfermera le explica sobre los cuidados que le deben ser brindados.			
RESPECTO	N	AV	S
1. La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo 2. La enfermera se refiere a Ud. por su nombre 3. La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende 17. La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita 18. La enfermera le explica acerca de su enfermedad			
ESCUCHA RECEPTIVA	N	AV	S
4. La enfermera le brinda información sobre las actividades en el			

servicio. 12. La enfermera a Ud. Le aclara sus dudas. 14. Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades 15. La enfermera le escucha con atención a su necesidad 16. La enfermera le responde a las preguntas en forma clara			
EMOCIONES DEL PACIENTE	N	AV	S
10. La enfermera le permite expresar sus temores. 11. La enfermera respeta sus sentimientos 19. La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener. 24. La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar			
ACOMPañAMIENTO	N	AV	S
13. Usted llama a la enfermera por su nombre 20. La enfermera le hace participar en su cuidado personal 21. La enfermera hace participar a la familia en su cuidado 22. La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento 23. La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias 25. La enfermera le incentiva a Ud. en su independencia.			

Satisfacción con la comunicación terapéutica de enfermería

1 La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo	N	AV	S
2 La enfermera se refiere a Ud. por su nombre			
3 La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende			
4 La enfermera le brinda información sobre las actividades en el servicio.			
5 La enfermera le orienta antes del ingreso a su cuarto			
6 La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto.			
7 La enfermera le informa a Ud. con respecto a sus derechos como paciente.			
8 La enfermera le informa a Ud. sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen.			

9 La enfermera le explica sobre los cuidados que le deben ser brindados.			
10 La enfermera le permite expresar sus temores.			
11 La enfermera respeta sus sentimientos			
12 La enfermera a Ud. Le aclara sus dudas.			
13 Usted llama a la enfermera por su nombre			
14 Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades			
15 La enfermera le escucha con atención a su necesidad			
16 La enfermera le responde a las preguntas en forma clara			
17 La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita			
18 La enfermera le explica acerca de su enfermedad			
19 La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener.			
20 La enfermera le hace participar en su cuidado personal			
21 La enfermera hace participar a la familia en su cuidado			
22 La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento			
23 La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias			
24 La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar			
25 La enfermera le incentiva a Ud. en su independencia.			