

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y
SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, PERCIBIDO
POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO - 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

**ABEL BEJARANO SILVA
YOSMEL CALERO VICTORIO
JESÚS MARTÍN TORRES SOTO**

ASESORA: Dra. MARÍA LUZ ORTIZ CRUZ

**HUÁNUCO - PERÚ
2015**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de noviembre de 2015, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0588-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, PERCIBIDO POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO - 2015**, del Bachiller: **Abel BEJARANO SILVA**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTE |
| • Dra. Marina Llanos Melgarejo | SECRETARIA |
| • Mg. Holger Aranciaga Campos | VOCAL |
| • Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:

..... *Aprobado* por *Unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *19* y cualitativo de *Excelente*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

..... *R. Ramírez*
PRESIDENTE (A)

..... *Llanos*
SECRETARIO (A)

..... *Aranciaga*
VOCAL



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de noviembre de 2015, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0588-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, PERCIBIDO POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO - 2015**, del Bachiller: **Yosmel CALERO VICTORIO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo **PRESIDENTE**
- Dra. Marina Llanos Melgarejo **SECRETARIA**
- Mg. Holger Aranciaga Campos **VOCAL**
- Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *Unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *19* y cualitativo de *Excelente*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de noviembre de 2015, siendo las dieciséis horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0588-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, PERCIBIDO POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO, HUÁNUCO - 2015**, del Bachiller: **Jesús Martín TORRES SOTO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo **PRESIDENTE**
- Dra. Marina Llanos Melgarejo **SECRETARIA**
- Mg. Holger Aranciaga Campos **VOCAL**
- Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *19* y cualitativo de *Excelente*, quedando *apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....*R. Ramírez*.....
PRESIDENTE (A)

.....*Luzmila Pardo*.....
SECRETARIO (A)

.....*Holger*.....
VOCAL

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y SATISFACCIÓN
DEL CUIDADO HUMANIZADO, PERCIBIDO POR EL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN
MEDRANO, HUÁNUCO - 2015.**

DEDICATORIA

Q DÍOS:

Por ser nuestro guía, luz, y por permitir

que sea un instrumento suyo para servir

a la humanidad.

Q NUESTROS PADRES:

Quienes me han apoyado

en el transcurso de mi vida y nos

han motivado a seguir adelante.

y apoyarnos en estos momentos.

Q NUESTROS DOCENTES

Por su paciencia y por brindarnos

su sabiduría día a día.

AGRADECIMIENTO

Un gran reconocimiento y agradecimiento a los docentes del taller de investigación quienes fueron motivadores del entusiasmo, la autocrítica, la reflexión continua y el análisis de las teorías, enfoques y paradigmas de las ciencias relacionadas a mi carrera. Las fructíferas discusiones nos han sido de gran utilidad ampliando nuestros horizontes, sin su guía y conducción no nos hubiese sido posible la realización de esta tesis.

A nuestra asesora, Dra. MARÍA LUZ ORTIZ CRUZ y Dra. ROSALINDA RAMÍREZ MONTALDO, por los oportunos consejos y las acertadas recomendaciones y críticas, siempre desde una perspectiva positiva y constructiva, permitieron que se mejorara sustancialmente el trabajo.

También, agradecemos a todos y a cada uno de los usuarios quienes acudieron al servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que han contribuido en el estudio de esta tesis, por permitirme su consentimiento para participar en el estudio.

A Dios, por permitirnos llegar hasta aquí.

Finalmente, agradecemos a nuestros padres, quienes nos brindaron su apoyo, comprensión, tolerancia e infinita paciencia y nos ayudaron a lograr nuestras metas. A ellos, que están en nuestros corazones, nuestro eterno amor y gratitud.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de Huánuco - 2015.

Material y, métodos. Se realizó un estudio descriptivo observacional con diseño correlacional, con 61 pacientes del servicio de cirugía seleccionados por conveniencia y según criterios de inclusión a partir de una población de 320 sujetos, quienes respondieron satisfactoriamente un cuestionario, guía de entrevista, escala de comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente previamente validadas y fiabilizadas. Se aplicó la estadística descriptiva para variables cualitativas y numéricas. Se contrastó las hipótesis mediante la prueba "Rho Spearman" con 95% de confianza y p valor $>0,05$ apoyados en el SPSS para Windows V.20. **Resultados:** La satisfacción percibida fue catalogado como media 77,05% (47), y la comunicación terapéutica como aceptable 65,57% (40). Se observó correlación positiva, buena y significativa en las dimensiones de la comunicación terapéutica que brinda la enfermera: respeto [$r_s = 0,611$ con $p = 0,000$], empatía [$r_s = 0,619$ con $p = 0,000$], escucha receptiva [$r_s = 0,604$ con $p = 0,000$] y aceptación de emociones [$r_s = 0,793$ con $p = 0,000$] con la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. **Conclusiones:** Existe correlación, alta, positiva y significativa [$r_s = 0,810$ con $p = 0,000$] entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibidas por los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, enfermería, satisfacción, cuidados emocionales.

ABSTRACT

To determine the relationship between therapeutic communication nurse satisfaction with humanized care, perceived by the patient's Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano, Huanuco - 2015. Material and methods. A descriptive correlational design study was conducted with 61 patients selected for service and convenience as inclusion criteria from a population of 320 subjects who responded satisfactorily a questionnaire, interview guide, scale therapeutic communication and satisfaction surgery of needs and fiabilizadas previously validated patient. Descriptive statistics for qualitative and numerical variables was applied. The hypothesis was tested by the test "Spearman Rho" with 95% confidence p value >0.05 supported in the SPSS for Windows V.20. Results: The perceived satisfaction was rated as average 77.05% (47), and therapeutic communication as acceptable 65.57% (40). Positive, good and significant correlation was observed in the dimensions of the therapeutic communication nurse providing: respect [$r_s = 0.611$ $p = 0.000$], empathy [$r_s = 0.619$ $p = 0.000$], receptive listening [$r_s = 0.604$ with $p = 0.000$] and acceptance of emotions [$r_s = 0.793$ $p = 0.000$] with the satisfaction of needs perceived by hospitalized patients in the study. Conclusions: There is correlation, high, positive and significant [$r_s = 0.810$ $p = 0.000$] between therapeutic communication and the nurse gives the satisfaction of needs perceived by patients Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital.

Keywords: Therapeutic communication, nursing, satisfaction, emotional care.

ÍNDICE

	Pg.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	xv
 ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	
Fundamento del problema de investigación.....	16
Formulación del problema de investigación.....	25
Problema general.....	25
Objetivos.....	26
Objetivo General.....	26
Objetivos Específico.....	26
Hipótesis.....	27
Hipótesis general.....	27
Hipótesis específicas.....	27
Variables.....	28
Variable dependiente.....	28
Variable independiente.....	28
Operacionalización de variables.....	29
 CAPÍTULO I	
1 MARCO TEÓRICO.....	30
1.1 Antecedentes de la investigación.....	30
1.2 Bases teóricas.....	33
1.3 Bases conceptuales.....	42

1.4	Definición de términos.....	64
CAPÍTULO II		
2	MARCO METODOLÓGICO.....	66
2.1	Ámbito de estudio.....	66
2.2	Población.....	67
2.3	Muestra y muestreo.....	67
2.4	Tipo de estudio.....	69
2.5	Diseño de investigación.....	70
2.6	Nivel de investigación.....	70
2.7	Métodos y técnicas de recolección de datos.....	71
2.8	Validez de los instrumentos.....	75
2.9	Confiabilidad de los instrumentos.....	77
2.10	Elaboración de datos.....	81
2.11	Análisis e interpretación de los datos.....	83
CAPÍTULO III		
3	RESULTADOS.....	84
3.1	Análisis descriptivo.....	84
3.2	Discusión.....	132
3.3	Conclusiones.....	145
3.4	Recomendaciones.....	147
3.5	Bibliografía.....	150
3.6	Anexo.....	162

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 01.	Características sociodemográficas de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	84
Tabla 02.	Estancia hospitalaria de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	86
Tabla 03.	Pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	87
Tabla 04.	Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	88
Tabla 05.	Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	90
Tabla 06.	Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	91
Tabla 07.	Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	93
Tabla 08.	Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	94
Tabla 09.	Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	96
Tabla 10.	Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	97
Tabla 11.	Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	99
Tabla 12.	Descripción global de la comunicación terapéutica de la enfermera según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio	100

Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Tabla 13.	Distribución categórica de la comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	102
Tabla 14.	Descripción de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	103
Tabla 15.	Descripción general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	106
Tabla 16.	Descripción de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	107
Tabla 17.	Descripción general de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	109
Tabla 18.	Descripción de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad continuo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	110
Tabla 19.	Descripción general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad continuo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	112
Tabla 20.	Descripción de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	113
Tabla 21.	Descripción de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	116
Tabla 22.	Descripción global de satisfacción de necesidades, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	117
Tabla 23.	Distribución categórica de satisfacción de necesidades del paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	119
Tabla 24.	Prueba de normalidad de la variable de comunicación terapéutica	120

de la enfermera.

- Tabla 25.** Prueba de normalidad de la variable de satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado. **121**
- Tabla 26.** Correlación global entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **122**
- Tabla 27.** Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión respeto, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **124**
- Tabla 28.** Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión empatía, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **126**
- Tabla 29.** Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión escucha receptiva, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **128**
- Tabla 30.** Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera dimensión aceptación de emociones, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **130**

INDICE DE FIGURAS

	Pág
Figura 01. Representación gráfica de estancia hospitalaria de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	86
Figura 02. Representación gráfica de pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	87
Figura 03. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	89
Figura 04. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	90
Figura 05. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	91
Figura 06. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	93
Figura 07. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	94
Figura 08. Representación gráfica general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	96
Figura 09. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	98
Figura 10. Representación gráfica general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.	99
Figura 11. Representación gráfica global de la comunicación terapéutica de la enfermera según percepción de los pacientes, del Hospital	100

Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

- Figura 12.** Representación gráfica categórica de la comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **102**
- Figura 13.** Representación gráfica de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **104**
- Figura 14.** Representación gráfica general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **106**
- Figura 15.** Representación gráfica de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **108**
- Figura 16.** Representación gráfica general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **109**
- Figura 17.** Representación gráfica de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad continuo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **110**
- Figura 18.** Representación gráfica general de la satisfacción de necesidades en la dimensión, cuidados con calidad continuo según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **112**
- Figura 19.** Representación gráfica de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **114**
- Figura 20.** Representación gráfica general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **116**
- Figura 21.** Representación gráfica global de satisfacción de necesidades, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **117**
- Figura 22.** Representación gráfica categórica de satisfacción de necesidades del paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, **119**

Huánuco - 2015.

- Figura 23.** Representación gráfica de la correlación global entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **123**
- Figura 24.** Representación gráfica de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera, en la dimensión respeto, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **125**
- Figura 25.** Representación gráfica de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión empatía, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **127**
- Figura 26.** Representación gráfica de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión escucha receptiva, entre satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **129**
- Figura 27.** Representación gráfica de la dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda enfermera en la dimensión aceptación de emociones, entre satisfacción de necesidades del paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. **131**

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso complejo, continuo y dinámico de transferencia de información de un individuo a otro, aplicada a la enfermería la comunicación se torna terapéutica; cada paciente tiene una manera particular de comunicarse. Al paciente además de su enfermedad, lo acompaña otros problemas de índole social, por lo que muchas veces no se encuentra satisfecho con la atención, generando descontento o frustración que se traduce en expresiones de inseguridad, temor, desconfianza, manifestadas en expresiones como; “las enfermeras nos maltratan”, “No se ponen en nuestro lugar”, “Algunas nos tratan con indiferencia y fastidio”, “Muchas veces, no responden a nuestras preguntas”, y otras más; generando una insatisfacción frente a la atención del usuario.

En este sentido la presente investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado percibido por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de Huánuco.

A continuación se presenta el desarrollo de la tesis, que para un mejor entendimiento se ha estructurado en tres capítulos: Capítulo I Marco Teórico; Capítulo II Aspectos Metodológicos; Capítulo III, Resultados; seguido de la discusión, conclusiones y recomendaciones y en la parte final de la tesis aparece un listado de referencias bibliográficas según las normas de Vancouver, utilizados durante todo el proceso, así como los anexos respectivos.

FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Sierra, Valls, López, ponderan el valor de la comunicación terapéutica, señalando que sin lugar a dudas, aunque tanto el aspecto técnico como las comodidades proporcionadas son importantes, en muchas ocasiones, están condicionados por los recursos de los que disponemos. Lo que sí resulta responsabilidad nuestra y se convierte en imprescindible, es la comunicación necesaria para una adecuada relación terapéutica entre el sistema sanitario, el profesional y el paciente. La comunicación es un aspecto muy poco material y muy asequible, que debe establecerse de forma eficaz en toda práctica sanitaria, condicionando nuestro saber hacer⁽¹⁾.

Naranjo en su artículo. "La comunicación con los pacientes" (2006) menciona que para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera (o) y el paciente una relación de confianza y ayuda, en la que haya una disposición al diálogo y la escucha que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna⁽²⁾.

Según referencias de los pacientes en una situación coloquial, se conoce que existen vacíos en el respeto durante la comunicación de la enfermera, pues no lo llaman por su nombre, sus creencias son subestimadas, no saludan; lo cual les genera insatisfacción traducidas en temor, aislamiento y poca colaboración en su cuidado de la salud⁽³⁾.

Prieto refiere que el fundamento del cuidado de enfermería se basa en la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto decuidado y con su familia; y que dicha relación se fundamenta en la comunicación ⁽⁴⁾, de ahí la importancia de que esta se caracterice por la

asertividad, una cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de sus estudios.

El ingreso de un paciente a hospitalización implica un cambio en el bienestar emocional, acompañado del estado de situación de salud y una pérdida parcial de autonomía, estando bajo la responsabilidad del personal de salud. Donde el proceso de hospitalización abarca una serie de normas ya sea en hora de visitas, aislamiento de los familiares, cambio de rutina y actividades. Generando al paciente una necesidad de comunicarse y sentirse cómodo en el lugar donde él se encuentra, siendo el personal de enfermería el más cercano, la mayoría de veces considerado un gran obstáculo para los enfermeros, por una diversidad de factores ya sea estrés laboral, múltiples funciones, largas jornadas de trabajo, la rutinización, agotamiento físico, entre otros.

A las enfermeras se les da la enorme responsabilidad de comunicarse con eficacia y transmitir toda la información importante con precisión y eficiencia, cuando se rompe la comunicación también lo hace el rendimiento; durante los años de estudio se ha tenido la oportunidad de observar las características de la relación enfermera-usuario en algunas sedes de práctica, donde se escuchó muchas veces que el tono de voz empleado por la enfermera era "alto", un diálogo "cortante" y "rápido", usando términos muy "complejos" hacia los pacientes; todo lo cual originó que se considere importante investigar cuales son las características que tiene la comunicación enfermero-paciente en un momento específico como es el posterior de la cirugía.

La doctora Jean Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano,

espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería ⁽⁵⁾.

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida ⁽⁶⁾.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social; y no solamente como la ausencia de enfermedad⁽⁷⁾; para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro de realizar una acción determinada, provocadora de un resultado que pueda valorarse como positivo o no, como "satisfactor o no".

Según Philip Kotler⁽⁸⁾, la satisfacción del cliente se define como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas". Así, la opinión del paciente añade un componente esencial en la valoración del servicio prestado.

Donabedian,⁽⁹⁾ considera que es "la efectividad del cuidado para lograr y producir salud y satisfacción, definidas por los miembros individuales de una sociedad o subcultura particular; es el valor último de la calidad del cuidado". Si los pacientes están insatisfechos, el cuidado está lejos de ser el ideal, al

margen de cuan alta pueda ser la calidad según el criterio clínico u otro ajeno al del propio consumidor.

El personal de enfermería centra su accionar en el cuidado de la persona, satisfaciendo demandas y necesidades de salud dentro de una concepción holística del hombre y la mujer. Por ello, los cuidados de enfermería, eje de sus competencias profesionales, adquieren un matiz especial cuando se asiste a pacientes y a sus familias que, funcionando como una unidad de interacciones y dependencia mutua, son capaces de evaluar la calidad de atención recibida, experimentando distintos niveles de satisfacción cuando se les proporcionan cuidados⁽¹⁰⁾.

Pérez ⁽¹¹⁾ manifiestan que al final del ingreso en hospitalización, tanto el paciente como el familiar y los profesionales sanitarios, deberán quedar satisfechos con la atención prestada. Las claves para lograrlo pasan por conocer, comunicar y atender. El Personal de enfermería juega un papel fundamental en el logro de este objetivo, ya que posee el conocimiento, desarrolla su labor asistencial a través de los cuidados y con la comunicación se propone establecer una relación de terapéutica para mejorar la atención de los familiares, desde una perspectiva humana.

Asimismo, las condiciones estructurales y organizativas del sistema sanitario no siempre beneficiarán el trato personal y la consecución de una interacción satisfactoria, siendo, además, factores que pueden escaparse del control directo del propio profesional. En la medida en que el profesional de enfermería sea capaz de interactuar de manera apropiada y satisfactoria con el paciente, mejorará su función profesional y obtendrá el máximo rendimiento de las competencias técnicas que posee⁽¹²⁾.

En los últimos años el proceso de atención al individuo ha ido modificándose como consecuencia de la influencia de los usuarios sobre la asistencia que se presta. Deberíamos tener presente que en la satisfacción del paciente es muy importante la percepción que el usuario tiene del mismo, dos de los primeros autores que estudiaron la calidad de los servicios sanitarios fueron Koss y Donabedian^(13,14) consideraron que en este proceso intervenían tres aspectos: a) El aspecto técnico-instrumental b) El aspecto comunicativo c) Las comodidades de la asistencia.

Aunque la comunicación sea reconocida como esencial, estudios recientes⁽¹⁵⁾ apuntan que el proceso comunicacional o la relación interpersonal entre pacientes, enfermeros y demás profesionales de salud, aun es considerado poco efectivo.

En la práctica clínica se observa dificultades de comunicación entre los profesionales y los pacientes⁽¹⁶⁾ lo que puede tener fuerte influencia en la satisfacción, en la adhesión al tratamiento y consecuentemente en los resultados de salud, sugiriendo la necesidad de un arreglo técnico y humano de los profesionales envueltos.

Por otro lado, se han encontrado estudios,⁽¹⁷⁾ la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso,⁽¹⁸⁾ si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera.

En el ámbito de los servicios sanitarios, muchos problemas se originan cuando la comunicación es mala. Uno de ellos es la falta de comunicación con los profesionales sanitarios, que es la causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados. Entre un 30.- 50 % de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal.

La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos. La deficiente comunicación profesional-usuario suele dar lugar a que este último olvide las instrucciones del primero, perjudicando a su recuperación. Por último, está demostrado que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario ⁽¹⁹⁾.

Sánchez ⁽²⁰⁾ mencionan que la relación enfermera-paciente es muy compleja, porque abarca aspectos éticos, físicos y emocionales, donde la comunicación es un aspecto de suma importancia, ya que se tiene un vínculo emocional muy importante, donde la enfermera trata de no involucrarse; sin embargo, el paciente necesita ser atendido en forma integral y no sólo ser tratado por su enfermedad.

A nivel de nuestro ámbito de estudio no se han realizado estudios relacionados al tema, por lo que este estudio formará parte de la línea de base en cuanto a la generación de conocimiento sobre el problema.

Por último, la relación de enfermera-paciente debe ir más allá sin quedarse sólo en la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, entendiendo ésta como la capacidad de reconocer y

compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su conducta ⁽²¹⁾.

Una buena relación enfermera-paciente nos permite elaborar un mejor plan de cuidados: más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización.

Por la situación planteada nos proponemos a explicar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de Huánuco en el 2015 con el propósito de aportar evidencias para que los implicados apliquen las mejoras correspondientes.

JUSTIFICACION.

La justificación del presente estudio de basa en las siguientes razones:

TEÓRICO.

El concepto de la comunicación terapéutica aplicado en el campo de la salud constituye un perfil muy importante en los conocimientos, actitudes y competencias de los profesionales de enfermería. Por ello surge la necesidad de conocer el nivel de satisfacción del paciente frente a la comunicación terapéutica usada por el mismo.

También porque la comunicación es un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la

capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo.

PRÁCTICA.

Porque la interacción o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.

La comunicación con los pacientes no solo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los futuros profesionales de enfermería, dentro de nuestra formación y práctica profesionales, debemos adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, aun en ausencia de las palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Es así que durante nuestras prácticas realizadas en la atención que se le brinda al paciente hospitalizado, hemos podido observar que la interrelación enfermero-paciente es muy inestable, por un mal manejo o desconocimiento de una comunicación terapéutica parte del profesional de enfermería, debido a la existencia de insatisfacción en el paciente hospitalizado, reflejado en sus actitudes frente a dicho profesional de salud.

Es así que una eficaz comunicación terapéutica dará como resultado un paciente satisfecho, rehabilitado con mejora en su salud y por ende con una mejor calidad de vida.

Es fundamental que el profesional de enfermería tome conciencia de la importancia que existe en entablar un buen diálogo terapéutico y así mejorar el cuidado del paciente hospitalizado.

Se pretende aportar datos importantes para el beneficio del paciente hospitalizado en dicho nosocomio por ende el cuidado integral de la persona, familia y comunidad.

SOCIAL.

Porque en los últimos años, la tendencia de los profesionales de salud es la organización de la atención no sólo dirigida al paciente sino centrada en este, de tal modo que se hace imprescindible que el profesional de enfermería, desarrolle habilidades sociales que permitan que la comunicación enfermera-paciente se lleve a cabo eficazmente.

El presente estudio pretende constituir una fuente para que la institución y las diversas instituciones a fines públicas o privadas conozcan la importancia que existe en una eficaz comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades del paciente hospitalizado.

Por otro lado promover la difusión y aplicación del diálogo terapéutico eficaz para satisfacer las necesidades del paciente teniendo en cuenta la interculturalidad de las personas.

PROPÓSITO.

El aporte de los resultados de la investigación permitirá desarrollar al profesional de enfermería, técnicas en la comunicación que puedan ayudar a obtener del paciente la explicación de su vivencia de la enfermedad, esto redunda en la búsqueda de alternativas para proporcionar una mayor satisfacción al mismo y de forma oportuna.

Además esperamos que se convierta en un marco de referencia para futuras investigaciones y acciones encaminadas a la implementación de estrategias que promulguen el mejoramiento de la atención del paciente de manera holística (biológica, Psicológica, familiar y social); alcanzando así el máximo reconocimiento social para el profesional de enfermería y la labor que desempeña en la atención del paciente.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Por lo expuesto se formuló la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de Huánuco en el 2015?.

PROBLEMAS ESPECÍFICOS.

- ¿Están relacionados el respeto durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado percibido por el paciente hospitalizado en estudio?
- ¿Se relacionan la empatía durante comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio?

- ¿Hay relación entre la escucha receptiva durante comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado percibido, por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, de Huánuco en el 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la relación entre el respeto durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio.
- Investigar la relación que existe entre la empatía durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio.
- Conocer la relación que existe entre la escucha receptiva durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado percibido, por el paciente hospitalizado en estudio.
- Conocer la relación que existe entre la aceptación de emociones durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado percibido, por el paciente hospitalizado en estudio.

ASPECTOS OPERACIONALES.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL.

H0: No existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Ha: Existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2015.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

Hi₁: Existe relación entre el respeto durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio.

Hi₂: Existe relación entre la empatía durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio.

Hi₃: Existe relación entre la escucha receptiva durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio.

Hi₄ Existe relación entre la aceptación de emociones durante la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado en estudio.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción del cuidado humanizado percibido por el paciente.

VARIABLE INDEPENDIENTE

Comunicación terapéutica de la enfermera.

VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Edad

Sexo

Estado civil

Grado de instrucción

Estancia hospitalaria

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Satisfacción del cuidado humanizado percibido por el paciente.	Nivel de satisfacción del cuidado	Cualitativa.	99-132 = Alto. 66-98 = Medio. ≤33 =Bajo.	Ordinal.
	Calidez.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
	Oportuno.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
	Continuo.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
	Libre de riesgo.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Comunicación terapéutica de la enfermera.	Tipo de comunicación.	Cualitativa.	63-84 = Eficaz. 42-62 =aceptable. ≤21 = Ineficaz.	Ordinal.
	Respeto.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
	Empatía.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
	Escucha receptiva.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
	Aceptación de emociones.	Cualitativa.	Puntajes de la escala.	Ordinal.
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Sociodemográficas.	Edad.	Cuantitativa.	En años.	De razón.
	Sexo.	Cualitativa.	Masculino. Femenino.	Nominal.
	Estado civil.	Cualitativa.	Casado. Conviviente. Soltero.	Nominal.
	Grado de instrucción.	Cualitativa.	Primaria. Secundaria. Superior.	Ordinal.
De la hospitalización.	Estancia hospitalaria.	Cuantitativa.	2 días. 3 días. 4 días a más.	Ordinal.
	Tiene seguro.	Cualitativa.	Si. No.	Nominal dicotómica.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO.

Enfermería como disciplina, profesión y ciencia, exige que quienes la practiquen tengan el conocimiento disciplinar para brindar cuidados con excelencia, pero que al mismo tiempo éste cuidado tenga coherencia con el contexto, los elementos y herramientas de los que hace uso y la competencia de quien lo presta, con el fin de poder garantizar cada una de las actuaciones en los diferentes escenarios⁽²²⁾.

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Internacionales

Díaz Cortés; planteó como objetivo identificar la importancia de la comunicación enfermera-paciente, la necesidad de desarrollar habilidades sociales por parte del profesional de enfermería que consigan que la comunicación con el paciente se lleve a cabo eficazmente. Se trata de una investigación cuantitativa tipo descriptivo, que llega a la conclusión:

Los requisitos para poder formar a un profesional para poder realizar una correcta relación terapéutica son: autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades la comunicación es un proceso fundamental en la relación del profesional de enfermería con el paciente, la percepción holística de este así como la búsqueda del enriquecimiento mutuo se considera aspectos fundamentales en la relación terapéutica enfermera-paciente⁽²³⁾.

Brasil (2010), Almeida, realizó un estudio titulado “La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada”; cuyo objetivo fue comprender el proceso de comunicación enfermera-paciente, con énfasis en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada; el tipo de estudio fue descriptivo analítico. En donde concluyeron que el análisis de los datos permitió la creación de la teoría central, el significado de la comunicación en la atención de enfermería a la mujer; esta se constituye de tres fenómenos diferentes que se interrelacionan, percibiendo la comunicación, la relación enfermera- mujer mastectomizada. Así, se comprende que, para que la comunicación se torne satisfactoria, la profesional precisa involucrarse y creer que su presencia es tan importante como la realización de procedimientos técnicos y que disminuye situaciones de estrés⁽²⁴⁾.

México (2008), Alfaro, realizó un estudio titulado “Comunicación verbal entre la enfermera y el usuario hospitalizado”; cuyo objetivo fue conocer la comunicación que existe entre la enfermera y el usuario hospitalizado; así como identificar algunos obstáculos de la comunicación; el tipo de estudio fue descriptivo y transversal; la población estuvo representado por 100 personas adultas hospitalizadas en una institución de segundo nivel ;el muestreo se realizó por conveniencia .En donde concluyeron que existe una buena comunicación verbal entre la enfermera y el usuario hospitalizado; aunque destaca que un mínimo porcentaje de éste personal no llama por su nombre ni saluda a los pacientes. Además mencionaron como un obstáculo para la comunicación el tiempo⁽²⁵⁾.

Venezuela (2007), Tovar y Rojas, realizaron un estudio titulado “Comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y

(o) madre durante la fase preoperatorio en la unidad clínica del área quirúrgica del hospital pediátrico Elías toro en el primer trimestre del año 2007”; cuyo objetivo determinar la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre durante la fase preoperatoria en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital Pediátrico “Elías Toro”; el tipo de estudio fue de tipo transversal descriptivo; la población estuvo representado por 70 madres que acompañaban a sus hijos para ser intervenidos quirúrgicamente en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital antes mencionado ; la muestra de estudio fue el 36% de la población. En donde concluyeron que Estos resultados permiten recomendar, dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación, al departamento de Enfermería del Hospital Pediátrico “Elías Toro” Caracas. Con la finalidad de poner en práctica talleres dirigidos al personal de enfermería para optimizar la relación de ayuda enfermera paciente pediátrico quirúrgico⁽²⁶⁾.

NACIONAL:

Perú (2010), Quispe Arango, realizo un estudio titulado “Aplicación de elementos de comunicación terapéutica en niños hospitalizados y padres, en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Marzo – 2010”; cuyo objetivo fue determinar la aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica por la enfermera hacia el paciente infantil hospitalizado y sus padres, en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo de octubre 2009 a marzo 2010; el tipo de estudio fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal; la muestra de estudio fue por 130 niños hospitalizados en edad escolar de 6 a 13 años con sus respectivos padres En donde concluyeron que los elementos de comunicación terapéutica que se aplican en orden de prioridad en la relación

enfermera niño son: el respeto, la aceptación de emociones en forma regular, la empatía y escasamente la escucha receptiva. Por su parte, en la comunicación con los padres se aplicaron en el siguiente orden: el respeto, la empatía, en forma regular la escucha receptiva y escasamente la aceptación de emociones⁽²⁷⁾.

Antecedentes locales.

Hasta la fecha no se han encontrado antecedentes de este estudio o similares en la localidad de Huánuco.

1.2. BASES TEORICAS

Comunicación terapéutica.

Madeleine Leininger basándose en la teoría Antropológica y la Ciencia Enfermera, Leininger desarrolló un área formal de estudio y práctica de la Enfermería enfocada en el cuidado holístico comparativo de la salud, de los modelos de enfermedad, de los individuos y grupos con respecto a las diferencias y similitudes en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado de Enfermería, que sea congruente, sensible, culturalmente competente a las personas de culturas diversas.

Esta teoría hace aportes importantes para la investigación ya que queda al descubierto que los valores, creencias y prácticas de las personas influyen en su perspectiva frente a la atención que reciben por parte de profesionales de enfermería⁽²⁸⁾.

La **Teoría de la Comunicación** estudia la capacidad que poseen algunos seres vivos de relacionarse con otros seres vivos intercambiando información.

La teoría de la comunicación es una reflexión científica muy nueva, pero, en cambio, su objeto de estudio “la comunicación” es una actividad muy antigua: la aptitud para servirse de la información en la interacción la poseen especies animales que han antecedido al hombre en millones de años. La comunicación, por ser una forma de interacción, supone la participación de al menos dos actores. Las especies que han logrado la capacidad de interacción comunicativa se distinguen biológicamente porque disponen de órganos especializados para poder desarrollar el trabajo que requiere el intercambio de información; y se distinguen conductualmente porque poseen pautas de comportamiento adecuadas para que ese trabajo genere información. El análisis de cuáles son los requisitos imprescindibles, de carácter biológico y de carácter conductual, para que le sea posible a un animal llevar a cabo un comportamiento comunicativo, permite identificar en la naturaleza a los actores de la comunicación, dentro del conjunto de los seres vivos. En consecuencia, la teoría de la comunicación reconocerá la aptitud para comunicar en todo ser vivo capaz de relacionarse con otro ser vivo, recurriendo a un comportamiento comunicativo. Este enunciado tan simple remite a un campo de reflexiones muy complejo. Se trata de explicar en qué consiste “un comportamiento comunicativo” y en qué se diferencia de otras formas de interacción⁽²⁹⁾.

Cuidado Humanizado de enfermería: el cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de la enfermería consiste en “facilitar la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la

dignidad humana”, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro. De forma recíproca, auténtica e intencional.

Percepción del cuidado de enfermería: es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea; en la relación enfermera-paciente, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia al cuidado que subyace de la interacción en el momento de cuidar al otro y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora⁽³⁰⁾.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961.

Continuó su formación y obtuvo un *Bachelor of Science* en Enfermería en 1964 en el *Campus* de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el *Campus* de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del *Campus* de Boulder⁽³¹⁾.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial - fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:

Premisa 1. El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería, en su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, los cuales serán mencionados y explicados según la bibliografía recolectada⁽³²⁾.

- ✓ El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinado a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- ✓ El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por lo tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- ✓ La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es solo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.
- ✓ La práctica del cuidado es central en enfermería. Un individuo debe ser acompañando en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que el individuo descubra cómo puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad.

Conceptos de meta paradigma de enfermería en la teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente - cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *gestalt*, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta ⁽³¹⁾.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud - enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y el auto curación.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera-paciente: El ideal moral de enfermería es la protección, Mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento,

acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud - enfermedad, interacción persona - medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera-paciente).

Campo fenomenológico: El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal: El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden "persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno". Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Momento de cuidado: Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana - humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo - todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno

mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- ✓ El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- ✓ El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- ✓ El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- ✓ Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- ✓ Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- ✓ El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- ✓ El cuidado es el eje central de la enfermería.

ASPECTOS IMPORTANTES DEL CUIDADO HUMANIZADO PARA LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON:

Esta teórica de enfermería establece una filosofía del cuidado basada en; valores humanos, protección y confianza y las relaciones interpersonales, que conforman un elemento central y unificador en la práctica enfermería, ya que solo mediante relación de persona a persona el cuidado se puede demostrar y practicar de manera eficaz⁽³³⁾.

1. Valores Humanos:

Son el fundamento de la práctica ética, en la enfermería es decir que dan el significado y objetivo de los cuidados de enfermería, una enfermera valiosa es una persona que posee valores internos y que vive de acuerdo a ellos.

La profesión de enfermería está íntimamente ligada a dicho principio ya que Watson establece que la enfermera de calidad debe poseer un sistema de valores que le permita dar lo mejor de sí mismo a quienes más lo necesitan.

2. Protección y Confianza:

La enfermería es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida con la finalidad de apoyar, ayudar, facilitar, proteger o capacitar a las personas para mantener o recuperar el bienestar⁽³⁴⁾.

Tomando en cuenta la teoría de la enfermera Medeline Leininger acerca de los cuidados culturales: Teoría de la diversidad y universalidad es relevante mencionar que las enfermeras(os) que laboran en los servicios de cirugía mujeres y cirugía Oquellí del Hospital Nacional Zacamíl tienen la responsabilidad moral de velar y proteger de ellos, así como de proporcionarles la confianza perdida ya sea por su diagnóstico, condición económica e incluso su asistencia hospitalaria que muchas veces vuelve a los pacientes vulnerables ante crisis depresivas.

3. Relaciones Interpersonales:

Relación Enfermera-Paciente:

Virginia Henderson en su teoría define la enfermería como referencia a cualquier contacto establecido entre enfermera y una persona enferma y establece que. En el momento de una enfermedad grave se contempla a la enfermera como un sustituto de las coherencias del paciente para ser completo; integro, o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad y conocimiento.

Estableciendo de esta manera que la enfermera es un ser fundamental en el cuidado del paciente y necesario para contribuir a restablecer la salud, incorporándolo a su vida cotidiana.

Las relaciones interpersonales ayudan a crecer como persona respetando la forma de ser de los demás sin dejar de ser uno mismo.

1.3. BASES CONCEPTUALES.

Satisfacción.

Con el transcurrir de los tiempos el ser humano ha ido evolucionando de forma significativa y una de las causales de su evolución ha sido la satisfacción de sus necesidades dentro de ellas la de alimentarse, vestirse, subsistir, protección o la necesidad de comunicarse.

Con respecto a la satisfacción, Verdugo señala que es el hecho de dar solución a una duda o a una dificultad, aquietar y convencerse con una razón eficaz, la duda o la queja que se habían formulado. Esta satisfacción según⁽³⁵⁾.

Corbella se da a la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario⁽³⁶⁾.

Si los sistemas de salud brindan una mejora en la atención, los usuarios de dichos servicios se sentirán satisfechos; por tanto mejorará la calidad, siendo esta un indicador de atención eficiente y prestigio, logrando así satisfacer las necesidades.

Applegate ⁽³⁷⁾ expone estas particularidades:

- a. La satisfacción de los usuarios tiene dos vertientes: una material y otra emocional (ella relaciona la satisfacción con el servicio que brinda una biblioteca por medio del servicio de consulta, tampoco menciona que la satisfacción es parte de un fenómeno en cuestión).
- b. El lado emocional de la satisfacción se relaciona con la naturaleza y surgimiento de las necesidades de información en los sujetos.
- c. La relación entre la satisfacción del usuario y el comportamiento de un sujeto ante los servicios bibliotecarios y de información (aspecto con una relación directa con el comportamiento informativo).
- d. En contraparte, existe una insatisfacción que puede ser positiva o negativa

La satisfacción puede definirse como "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario". Dicha satisfacción.

Puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida con su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado⁽³⁸⁾.

Cuidado.

Para Watson, cuidar significa compromiso con, un razonamiento y un ideal moral profundo, donde su objetivo fundamental es el de la protección y preservación de las dimensiones humanas (respeto a la dignidad, la autonomía del enfermo y la comprensión de los sentimientos y emociones del que cuidamos), y a su vez señala que este concepto es una característica esencial de la enfermería "El cuidado es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera"⁽³⁹⁾.

Por otro lado el colegio de enfermeros nos menciona que el cuidado enfermero son "conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad"⁽⁴⁰⁾.

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE.

Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico – científico orientado a comprender al otro en el entorno en el que se desenvuelve⁽⁴¹⁾.

Nivel de satisfacción del cuidado.

Dorothea Orem (1971). Define el cuidado como "una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas". Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como el cuidado enfermero es necesario cuando el paciente es incapaz de satisfacer las necesidades biológicas, psicológicas, de

desarrollo, o sociales. La enfermera determina porqué el paciente es incapaz de satisfacer estas necesidades, que tiene que hacer para que el paciente satisfaga estas necesidades y qué cantidad de autocuidado es capaz de realizar.

Cuidados con calidez.

La calidez en el cuidado de enfermería.

Ser buenos profesionales de enfermería, no es poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de nuestra competencia; sino es conocer la esencia de la profesión, el fenómeno de la comunicación, el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, tanto a nivel cognitivo como conductual, que debe ser consciente de las implicancias psicológicas, de las reacciones más frecuentes y específicas de cada enfermedad, de los problemas éticos asociados a muchas situaciones y de sus consecuencias legales, sociales y morales durante los cuidados al paciente.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivo), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente sola e insegura. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean. La experiencia clínica demuestra que la enfermera puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante para fomentar una sensación de utilidad y bienestar de los pacientes hospitalizados, las enfermeras deben tratarlo como seres humanos capaces y útiles; a través de la comprensión de sus

sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva es una cualidad esencial para el planeamiento eficaz de las actividades adecuadas a las necesidades y capacidades del paciente hospitalizado.

Además su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del paciente y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima. Las enfermeras deben procurar comunicar a los pacientes hospitalizados que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades, que su compañía vale la pena y que se respetan sus opiniones. El paciente es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera atenta y comprensiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratará de conseguir que la persona hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación MASLOW menciona el individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir autoestimarse, debe sentir también que su familia y los demás con quienes entra en contacto lo considera una persona con valor y digna⁽⁴²⁾.

Humanización de la enfermería.

En nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de humanizar el cuidado al paciente con la finalidad de sensibilizar al profesional de la salud ante los problemas psicosociales que el paciente trae cuando está enfermo; además es preciso reflexionar que en nuestra actualidad, la ciencia y tecnología está avanzando, y se está dejando de lado la actitud, humanitaria en los profesionales de salud ⁽⁴³⁾.

Debe existir entre los profesionales de la salud y el paciente una verdadera amistad, que convierte a la enfermera en un ser humano, perito en la ciencia y el arte de cuidar. No se puede negar la existencia de una frecuente crítica a la deshumanización en la atención de la salud; crítica que señala aspectos como la indiferencia ante las necesidades emocionales de los pacientes, la despersonalización de los sanitarios, el insuficiente respeto ante la autonomía y la capacidad de decisión de los enfermos que deberían ser, los principales protagonistas de un proceso que a nadie afecta tanto como a ellos mismos. Los términos de deshumanización y despersonalización, hacen referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más al enfermero durante la atención brindada, la ausencia de calor en la relación humana queda claro que los profesionales sanitarios necesitamos mantener una distancia afectiva con los enfermos, sin embargo éstos no deben experimentar esta falta de los sentimientos visibles, como una negación de humanidad⁽⁴⁴⁾.

Cuidados con calidad.

Motinel considera que; calidad de atención se determina por la accesibilidad a los servicios, la continuidad y la satisfacción de los pacientes⁽⁴⁵⁾.

Consiste en ayuda a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio⁽⁴⁶⁾. Diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente, sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Oportuno.

Cuando los cuidados son brindado cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo brindar el tratamiento establecido, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, dar oportunidad de formular y expresar sus necesidades, desarrollo de acciones educativas en prevención de riesgos en su salud del paciente, involucrado a su familia y el medio social, también mantener los riesgos de la historia clínica completa, así como exámenes solicitados⁽⁴⁴⁾.

Continuo.

Está dado por una atención sin interrupción en forma permanente según las necesidades del paciente hospitalizado del servicio de cirugía, con el equipo de profesional de salud, donde se brindan educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgo que presentan, así mismo la importancia de los tratamientos y procedimientos a los que será sometido, explicar aspectos relacionados a la dieta, valorar el estado de dependencia funcional continuamente y preocuparse por su mejoría, etc.

Libre de riesgo.

Está orientado la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, en relación con la dosis administrada en el tratamiento, las orientaciones al paciente respecto a sus medicamentos y procedimientos indicados, el hecho de evitar caídas, prevenir formación de úlceras por presión, etc. La labor principal de la enfermera(o) consiste en brindar educación y asegurar su comprensión, para prevenir riesgos después de haber sido dado de alta.

Satisfacción de necesidades del paciente.

Según Abdellah, el cuidado de enfermería es hacer algo por el paciente o brindar información al paciente con los objetivos de satisfacción de las necesidades, el aumento o restauración de la capacidad de auto-ayuda, o aliviar las deficiencias. El papel de la enfermera es ayudar al paciente a lograr metas y alcanzar una salud óptima ⁽⁴⁷⁾.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENTRE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE.

COMUNICACIÓN.

Es un proceso complejo, continuo y dinámico de transferencia de información de un individuo a otro donde el emisor debe ser claro en lo que quiere transmitir, pero además, que espera del receptor al transmitirle dicha información.

López refiere: La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa entre otros, conectarse con otra persona en un nivel emocional, no sólo en un nivel intelectual⁽⁴⁸⁾

López y Vargas, definen la comunicación como un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con las personas y con nosotros mismos ⁽⁴⁹⁾.

Factores que influyen en la comunicación.

- ✓ La percepción, o la imagen que uno se hace del mundo y del otro. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno.

- ✓ Los valores y las creencias, muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, el trabajo, los estudios, las relaciones parentales y las de pareja. Estos factores modifican u orientan las pautas de actuación que se incluyen en los cuidados enfermeros.
- ✓ Los aspectos sociales y culturales. Refiriéndose a las ideas preconcebidas o aprendidas a una edad muy temprana y que limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de unas personas con otras. Del mismo modo, la cultura enseña a los individuos como comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio. Si las enfermeras no conocen estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben.
- ✓ Los aspectos familiares, como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicarse

Barreras de la comunicación

- ✓ Escaso tiempo y mala organización de que se dispone y la rutinización de las interacciones. Por ejemplo: este agobio por el tiempo puede traducirse en muchos profesionales en rutina, la cual puede llegar a despersonalizar y a tener efectos negativos produciendo insatisfacción en los profesionales y desencanto entre los enfermos.
- ✓ El conflicto grupal que acarrea insatisfacción, malestar social, irritación, agresividad y desánimo.

- ✓ Las actitudes, se relaciona con la disponibilidad y autoestima de la persona. Por ejemplo en el personal profesional de salud pueden llegar a ser una de las barreras más infranqueables para el logro de una comunicación asertiva.

Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería.

Comunicación terapéutica.

La comunicación terapéutica se puede definir como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Pero es mucho más que eso. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia. La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería⁽⁵⁰⁾.

El ser humano es un ser biopsicosocial, pero la comunicación que se ha empleado hasta ahora en enfermería ha sido sobre todo funcional, un intercambio de información, lo cual tiene cierta utilidad, pero no es la forma adecuada de trabajar con la totalidad de la persona. El paciente es un ser complejo en proceso de cambio, como toda persona, al cual se le añaden los retos que presenta la enfermedad. Para vivir con estos retos, el ser humano se enfrenta a la evolución de sus pensamientos y significados, al impacto que la enfermedad tiene sobre él y su familia, a la toma de decisiones y a verse de

diferentes maneras, para lo cual la comunicación con una enfermera puede ser muy útil.

Hasta ahora, cuando un profesional de enfermería detectaba que un paciente estaba en proceso de cambio, la reacción era decirle lo que tenía que hacer. Esto no es útil, porque el ser humano no cambia porque alguien le diga qué es lo que tiene que hacer y cómo. Es un proceso más complejo para el cual el enfermero, a través de la comunicación terapéutica, acompaña al paciente como un "testigo empático" de la experiencia existencial del sufrimiento. El profesional de enfermería debe ser un aliado y así el paciente puede ir creando otro mapa de su vida, una nueva realidad en la cual pueda adaptarse a su problema de salud. Los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente son de primordial importancia para su salud. La experiencia de la enfermedad y la calidad de vida dependerán, en gran parte, de factores que no son el cuerpo en sí, y es con estos factores con los que se trabaja en la comunicación terapéutica. La comunicación terapéutica es parte del rol autónomo de la enfermera y requiere pensar de una manera específica. Antes de cualquier intervención, el profesional de enfermería reflexiona y se pregunta cuál es la situación en la que se encuentra el paciente y cuáles serían los objetivos de una intervención en ese momento concreto.

Objetivos de la comunicación terapéutica

Objetivo principal: Aumentar la calidad de vida del paciente.

Objetivos específicos para el paciente:

Se centrarán en que el paciente:

- ✓ Sienta que es el centro de los cuidados y del proceso de enfermería.
- ✓ Note que su experiencia de la enfermedad es lo que más importa al enfermero.

- ✓ Pueda comunicar sus vivencias y sea escuchado.
- ✓ Perciba que su sufrimiento (físico y emocional) es creído y tomado en serio.
- ✓ Se sienta acompañado y menos solo.
- ✓ Tenga la posibilidad de identificar, sentir, saber y decidir si quiere cambiar y cómo, su manera de vivir su situación para poder enfrentarse a un reto como la enfermedad.
- ✓ Mejorar una situación problemática o potencialmente problemática.
- ✓ Encontrar maneras de ser y recursos personales más satisfactorios.
- ✓ Desarrollar su sentido de la vida en una situación nueva (enfermedad, discapacidad, etc.).

Objetivos específicos para el profesional de enfermería.

- ✓ Crear una relación terapéutica eficaz con el paciente.
- ✓ Aumentar su eficacia y satisfacción.
- ✓ Desarrollar un "saber estar" profesional por medio del pensamiento terapéutico.
- ✓ Disminuir su propia frustración.
- ✓ Aceptar que el sufrimiento es un tema central en enfermería.
- ✓ Aumentar su interés por la complejidad del paciente.
- ✓ Sentirse más humano.

Los elementos básicos del proceso de comunicación son:

- ✓ Emisor, es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite. Esto se hace mediante la elección, la codificación y el envío del mensaje. En una conversación, el emisor es quien inicia la conversación.

- ✓ Codificación, consiste en traducir la idea o mensaje en palabras, gráficas u otros símbolos adecuados para dar a conocer el mensaje. El emisor escoge el código a fin de organizar las palabras y los símbolos en una forma que facilite el tipo de transmisión.
- ✓ El mensaje representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor. El mensaje emitido y el recibido no necesariamente son los mismos, ya que la codificación y decodificación del mismo pueden variar debido a los antecedentes y puntos de vista tanto del emisor como del receptor.
- ✓ Canal, es el medio por el cual se trasmite en mensaje. Éste puede ser una conversación, un medio escrito, electrónico, etc. No todos los canales poseen la misma capacidad para transmitir información. Así mismo pueden ser formales o informales (redes de comunicación que se llevan a cabo a través de interacción social)
- ✓ El receptor es quien recibe el mensaje, y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y retroalimenta al emisor.
- ✓ Decodificación, es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El emisor quiere que el receptor comprenda el mensaje en la forma en que fue transmitido, por lo que utiliza códigos comprensibles para ambos. Sin embargo, la comprensión puede ocurrir únicamente en la mente del receptor, es él quien decide si ha comprendido o no el mensaje. Un aspecto importante para la

decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo, leerlo, etc.

- ✓ Situación o contexto, es las circunstancias psicológicas, sociales, emocionales, etc. que rodean al "Emisor" y al "Receptor" y que condicionan el mensaje e influyen en su transmisión y recepción.
- ✓ Referente es el elemento, situación real a la que se "refiere" el emisor.

Elementos de la comunicación terapéutica.

Éstos son los elementos básicos de la comunicación terapéutica que serán desarrollados.

- ✓ El pensamiento terapéutico.
- ✓ La empatía.
- ✓ La escucha receptiva y reflexiva.
- ✓ La atención a las emociones del paciente.
- ✓ El acompañamiento del paciente en sus reflexiones.
- ✓ Ayudar al paciente a aumentar su dignidad.
- ✓ La auto reflexión y auto-observación.

Herramientas para poner en práctica los elementos básicos

- ✓ Saber distinguir entre la comunicación terapéutica y la comunicación social.
- ✓ Pensar, mirar, escuchar y hablar de una forma terapéutica.
- ✓ Centrarse en la experiencia del paciente de su enfermedad.
- ✓ Creer al paciente.
- ✓ Descubrir los significados e impactos que tiene para él la enfermedad.
- ✓ Darse cuenta de que la manera de tratar al paciente contribuye a aumentar o disminuir su sufrimiento.

- ✓ Notar que uno mismo siente sus emociones, opiniones y expectativas y darse cuenta de que son propias; no proyectarlas al paciente, dejarlas a un lado para otro momento. Hay que trabajar con las del paciente.
- ✓ Recordar que el paciente es el centro de todo el trabajo.
- ✓ Trabajar con el paciente como es ahora, no como le gustaría que fuera.
- ✓ Conocerse más: ¿qué situaciones y comportamientos de los pacientes movilizan sus propios sentimientos?
- ✓ Preguntarse: "lo que digo, ¿por qué lo digo?".
- ✓ Si se siente frustrado con el paciente, replantéese cómo le ve: ¿le podría ver de otra manera que fuera más congruente con una relación de ayuda?.
- ✓ Saber mostrar empatía, incluso ante comportamientos que no le agradan, y entender que es la herramienta principal de la comunicación terapéutica.
- ✓ Conocer al paciente como individuo.
- ✓ Darse cuenta de que el paciente es quien se conoce mejor a sí mismo.
- ✓ Respetar al paciente: ¿le puede respetar?, ¿por qué no?, ¿lo puede repensar?
- ✓ Ser receptivo a las necesidades del paciente.
- ✓ Escuchar con tranquilidad y saber lo que se escucha (contenido y emociones).
- ✓ Respetar las emociones del paciente, dejar que las exprese libremente y atenderlas de una forma terapéutica.
- ✓ No juzgar los comportamientos del paciente y entender que son su manera de expresar su malestar, que lo importante es lo que hay debajo del comportamiento.

- ✓ Notar las defensas del paciente, respetarlas y no reforzarlas.

FORMAS DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

Comunicación verbal terapéutica

Se realiza de dos formas: oral (signos orales) y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos.

La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, alfabeto). Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje⁽⁵¹⁾.

Comunicación no verbal terapéutica.

- ✓ Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales.
- ✓ Davis refiere: "cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por comunicación no verbal las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero las hemos sobre estimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje" (52).

FORMAS DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN DIMENSIONES

Respeto.

El respeto es fundamental en la comunicación terapéutica, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer.

El respeto consiste en tratar al paciente como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario ⁽⁵⁰⁾.

Cómo se trata al paciente es lo más importante de nuestro trabajo.

Cuando se oye a un profesional de enfermería decir “el diabético ese”, sabemos que no está viendo a ese paciente con respeto, sino como una enfermedad.

Pensar desde el respeto es trabajar con todo el ser humano que es el paciente, con sus aspectos biopsicosociales.

Sin embargo, paradójicamente, en la relación de ayuda el respeto no es una cuestión de reciprocidad. El profesional de enfermería tiene que mostrar respeto al paciente para que la comunicación terapéutica sea eficaz y el paciente de la misma manera tiene que mostrar respeto al profesional ⁽⁵⁰⁾.

En la relación de ayuda no juzgamos los comportamientos del paciente, sino que sabemos que indican que debajo existe un malestar. Por ello, el paciente falta el respeto al profesional de enfermería, éste se ve como información sobre su estado emocional. Esta información es útil para indagar y ayudar al paciente.

La falta de respeto por parte del profesional de enfermería hacia el paciente hace el trabajo sea más difícil, porque no existiría una comunicación terapéutica.

La tensión e incomunicación terminan impidiendo el buen trabajo de enfermería.

Empatía.

La empatía no es lo mismo que la "simpatía". Esta última es una reacción en la comunicación social que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la de su amigo. En enfermería, la empatía es una herramienta de la comunicación terapéutica y no una reacción paralela. La empatía se nota en la actitud de la enfermera: en su cara y en sus palabras

La empatía funciona.

Numerosos estudios demuestran que la empatía es eficaz en la comunicación terapéutica. Estos estudios concluyeron que los pacientes atendidos por profesionales de enfermería formados en mostrar empatía tienen menos ansiedad y se comportan con menos hostilidad ⁽⁵³⁾.

También los enfermos que son tratados con empatía experimentan una mejoría en los dolores crónicos ⁽⁵⁴⁾.

Finalmente, los pacientes que han sido tratados con empatía dicen que es un soporte para enfrentar mejor el proceso de enfermedad⁽⁵⁵⁾.

¿Cómo se muestra empatía?

Para que esto ocurra, nos tiene que importar el cuidado del paciente que tenemos en frente. Posiblemente, en una situación social esta persona no nos importaría tanto, pero, cuando la relación es de ayuda y es parte de nuestro trabajo existe la obligación ética que nos impulse a cuidar al paciente. Si no

conseguimos que nos interesen sus malestares y realidad, probablemente no estemos ejerciendo la profesión adecuadamente.

Mostrar empatía no quiere decir estar de acuerdo o no con lo que dice el paciente. Eso no es relevante en enfermería, ya que es preciso ser neutros ante los actos y decisiones del enfermo. La empatía consiste en mostrarle que nos interesa su situación y que intentamos comprenderla.

Cuando se responde verbalmente al paciente con empatía sobre su situación, se debe reflejar la manera de la que el paciente ha hablado sin minimizar ni exagerar. Esto no significa repetir exactamente lo que dice el paciente. Con nuestras propias palabras indicamos que entendemos cuánto y cómo le incomoda la situación en mención.

Para mostrar empatía, también hay que manifestar ganas de entender al paciente.

Esto es parte del trabajo del profesional de enfermería y siempre resulta útil imaginarse lo que está viviendo y sintiendo el paciente.

Escucha receptiva.

Escuchar al paciente sirve para obtener información sobre él, pero es mucho más que eso.

Que el paciente escuche al profesional de enfermería es útil para que reciba la información que quiere obtener, pero es mucho más que eso.

Escuchar lo que el paciente tiene que contar es el centro de la comunicación terapéutica, supone crear una metodología y un ambiente en el cual el enfermo y el profesional van a poder trabajar con la experiencia del paciente de su enfermedad y transformarla en algo menos difícil ⁽⁵⁶⁾

Pero lo más importante de escuchar al paciente de una manera receptiva es que él pueda comenzar a hablar de la experiencia de su enfermedad, su

“narrativa”, y así crear el material más importante sobre el cual van a trabajar el profesional de enfermería y el paciente ⁽⁵⁷⁾

Al profesional, escuchar al paciente le va a abrir la puerta a su narrativa y a la posibilidad de trabajar mejor con la realidad del paciente, porque lo que éste dice contiene las pistas para desarrollar los cuidados más relevantes ⁽⁵⁸⁾

La manera en la que el profesional de enfermería escucha e interviene, ayudará al paciente a redefinir su realidad y a, posiblemente, buscar otras maneras de vivirla. También, oír el sufrimiento del paciente puede ayudar al enfermero a ser más humano y más auténtico ⁽⁵⁹⁾

¿Cómo se escucha?

Lo primero que debemos pensar es que el profesional de enfermería escucha desde el rol de “testigo empático”. El paciente necesita que alguien (y el profesional de enfermería es la persona más adecuada) sea testigo de su realidad, se dé cuenta de lo que está viviendo y lo haga con empatía.

La presencia del profesional que escucha con una actitud de acompañamiento ayudará al paciente a armar su historia, a hablar de su realidad y a ver su vida de una nueva manera, adaptada a la enfermedad.

El profesional necesita “dejar el control” de la conversación, no guiarla, sino escuchar a dónde la lleva el paciente. Si el profesional de enfermería intenta dirigir la comunicación, no llegará a saber lo que realmente está pasando con el paciente ⁽⁵⁰⁾.

¿Qué se escucha?

Normalmente, el profesional de enfermería pide al paciente que hable de su “enfermedad” (síntomas y tratamientos) pero no de su “experiencia de la enfermedad”. La experiencia de la enfermedad es cómo el paciente ve la enfermedad, cómo la vive, cómo influye en su vida y en la de su familia, cuáles

son los eventos significativos relacionados con ella, cómo cree que ha evolucionado y cuál ha sido su experiencia con los tratamientos y cuidados. En fin, es la narrativa del paciente y contiene el material más importante para la enfermera.

Saber el impacto emocional que tiene la enfermedad para el paciente ayudará al profesional de enfermería a entender por qué, para qué y cómo se cuida el paciente.

Aceptación de emociones.

La “emoción” hace referencia a los sentimientos y pensamientos característicos, aquellos estados psicológicos y biológicos que generan una variedad de tendencias para actuar.

Las emociones forman parte de nuestra vida cotidiana, son constantes aunque varían según sean las circunstancias y las personas.

Nuestras emociones están conectadas a las necesidades más esenciales. Nos alertan rápidamente sobre situaciones importantes para nuestro bienestar, nos preparan y nos guían en situaciones importantes, para que podamos llevar a cabo acciones.

Las emociones se caracterizan por ser sensaciones de placer o displacer. Las positivas anticipan o sugieren acontecimientos agradables, por su lado las negativas se relacionan con las experiencias del dolor, el peligro, la culpa, el rencor y los miedos.

DIFERENCIA DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y COMUNICACIÓN SOCIAL

La comunicación terapéutica, es que se utiliza en una relación de ayuda, no es igual que la comunicación social, que se emplea en otros ámbitos de la vida.

El estilo de comunicación que se ha desarrollado entre las familias, los amigos y los conocidos no es relevante en un contexto terapéutico ⁽⁶⁰⁾.

Para una relación de ayuda se requiere una metodología específica que permita que el profesional mantenga su rol y los objetivos terapéuticos.

En la comunicación social, la responsabilidad de la calidad de la comunicación es de las dos personas que se están relacionando (dos amigos, dos familiares, dos compañeros de trabajo).

En la comunicación terapéutica, la responsabilidad es de que la comunicación sea lo más eficaz posible corresponde al profesional, es parte de su trabajo.

El paciente en la comunicación expresar su malestar, a su manera, para que la enfermera pueda conocerle y así ayudarle mejor.

Hay profesionales de enfermería que creen que el paciente debe tener el 50% de la responsabilidad de la comunicación y se quejan “que el profesional de enfermería pone de su parte”.

El profesional utiliza la comunicación terapéutica no para ser amable con el paciente, sino porque es la herramienta principal de su trabajo.

En la comunicación social, si un amigo habla de una manera un poco agresiva, podría enfadar a su interlocutor, pero en la comunicación terapéutica se ve la agresividad del paciente como una expresión de su malestar y ello proporciona información para poder trabajar con él.

Si el profesional de enfermería, en su comunicación con el paciente, comienza pensar como si fuera una comunicación social, se arriesga a despistarse, confundirse, no poder hacer bien su trabajo, frustrarse y “quemarse” ⁽⁶¹⁾

Se caracteriza porque mantiene una relación con la comunicación verbal ya que suelen emplearse juntas, en muchas ocasiones actúa como reguladora del

proceso de comunicación, los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas.

1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Comunicación terapéutica: Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad fundamentada en valores y estándares técnicos - científicos, sociales, humanos y éticos⁽³³⁾.

Satisfacción de necesidades: Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe en las cuatro áreas: de interrelación, hostelería, administrativa, técnica y de recursos. ⁽⁶²⁾.

Enfermera: Es un profesional humano dinámico, amable, cálido, accesible, analítico, eficiente, responsable, positivo, en permanente actualización y gestor de cambios, que ha adquirido competencias científico-técnicas en el marco del desarrollo de la ciencia, tecnología, institucional y del país para brindar cuidado a todo tipo de paciente, familia y/o comunidad ⁽⁶³⁾.

Paciente: Es el personaje central de los servicios de salud en sus diferentes niveles y diagnósticos, en donde sus necesidades varían de acuerdo a sus problemas, clasificándose sus necesidades humanas como lo son fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia y afecto, de autoestima y respeto de sí mismo y de realización personal, lo cual incluye satisfacción personal, en aspectos como reposo, sueño respiración, circulación, reproducción actividad, nutrición evacuaciones, piel comunicación, alivio, dolor y malestar. Son pacientes que tienen derecho a gozar de toda protección de acuerdo con las obligaciones morales y legales de la institución prestándoles la mejor atención bajo los cuidados de la enfermera.⁽⁶⁴⁾

Cuidado: Son los que requieren cualquier persona sana o enferma, sea cual fuese el diagnóstico médico y su tratamiento ⁽⁶⁵⁾

Cuidado Humanizado: Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones fenomenológica, interacción, necesidades humanas y científica.

(66)

CAPITULO II

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. Ámbito

El Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" de Huánuco constituye el centro hospitalario de mayor complejidad y por ende el establecimiento de referencia del departamento de Huánuco. Su ubicación estratégica en la capital del departamento, su infraestructura y el Staff de médicos especialistas hacen de este nosocomio un centro de referencia para la población del departamento de Huánuco, parcialmente para los Departamentos de Pasco, San Martín y Ucayali. El hospital de Huánuco, brinda los servicios de atención ambulatoria, hospitalización y servicios de ayuda al diagnóstico. Cuenta con las especialidades básicas (Medicina, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología, Gineco- Obstetricia y Cirugía), cuenta con un Centro Quirúrgico implementado, servicio de medicina física y rehabilitación y en el área de imageneología con rayos X, ecografía y otras especialidades.

El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano es una institución de nivel II.1, dependiente del Ministerio de Salud del Perú y provee servicios de salud mayormente a las personas de bajo nivel socioeconómico se encuentra ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán N° 950, en la provincia de Huánuco y del distrito mismo nombre.

2.2. POBLACIÓN

La población estará conformada por todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, durante el periodo de Julio a Agosto del 2015 que en total suman en cifras absolutas 320, de los cuales se extrajo la muestra.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estará comprendida entre los meses de Julio a Agosto del 2015.

2.3. MUESTRA Y MUESTREO

Unidad de Análisis: Cada paciente hospitalizado.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestra: Estará conformada por un padrón nominal. Todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía.

Ubicación en el espacio. El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de la localidad de Huánuco.

Ubicación en el tiempo. La duración de estudio fue llevado a cabo durante el mes de Junio a Agosto del año 2015.

Tamaño Muestra:

En el cálculo del tamaño muestra se utilizará la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

Donde:

Población:	N	72
Error Alfa	α	
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95%
Z de $(1-\alpha)$	Z $(1-\alpha)$	1.96%
Probabilidad de éxito	p	0.50%
Probabilidad de fracasos	q	0.50%
Error	e	0.05%
Precisión	d	0.05%
Tamaño de la muestra	n	61

$$\text{Formula: } n = \frac{Z^2 \times P \times q \times N}{e^2(n-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Remplazando Valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (72)}{(0.05)^2 \times (72 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = 61$$

Como, resultado se trabajó con 61pacientes hospitalizados seleccionados aleatoriamente.

Tipo de Muestreo: La selección de la muestra será mediante el muestreo aleatorio simple teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Se incluirán en el estudio:

- ✓ Pacientes que acepten el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años.

- ✓ Pacientes hospitalizados por más de 2 días en la Institución
- ✓ Pacientes con grado de dependencia I.
- ✓ Pacientes que se encuentran sin procedimientos o tratamientos complejos que impidan expresarse verbalmente.

Criterios de exclusión: se excluirán del estudio:

- ✓ Pacientes que no acepten el consentimiento informado.
- ✓ Pacientes con discapacidad mental aparente y/o diagnosticada.
- ✓ Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15).
- ✓ Pacientes con alteraciones del lenguaje.
- ✓ Pacientes sin nivel de estudios, que no saben leer y escribir.
- ✓ Pacientes con fractura mandibular.
- ✓ Pacientes mayores de 70 años con incapacidad (deterioro cognitivo) para diligenciar la entrevista y aceptar el consentimiento informado.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

El estudio de investigación será de tipo descriptivo observacional porque se analizará cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno, sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos ya que no hubo ninguna intervención por parte del investigador.

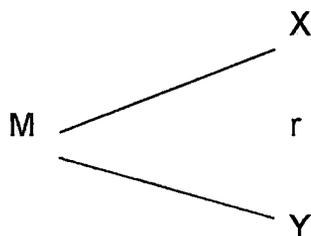
De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**; porque los datos necesarios para el estudio fueron recolectados a propósito de la investigación, creándose y validándose los respectivos instrumentos y cuya fuente de información fue primaria.

Por el número de ocasiones en que se midió las variables, el estudio fue de tipo **transversal** ya que ambas variables (dependiente e independiente) fueron medidas en una sola ocasión Y, según el número de variables, el estudio fue de tipo **analítico** por que se planeó y puso a prueba hipótesis.

El diseño aplicado la investigación fue correlacional, tal como se muestra a continuación.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se considerara el diseño descriptivo relacional:



Donde:

M= Población Muestral.

X =Variable Independiente.

y= Variable Dependiente.

r= La relación probable entre las variables.

2.6. Nivel de la investigación.

El presente estudio se enmarca en el nivel relacional, ya que el alcance del análisis estadístico permitió definir relaciones, asociaciones, o correlaciones; y midió la magnitud de los mismos, pero no se pudo demostrar relaciones de tipo

causa-efecto, sino más bien un grado de dependencia establecido entre dos eventos.

2.7. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

2.7.1 Técnicas.

En el presente estudio se utilizarán las técnicas de:

- **Entrevista**, para obtener respuestas y percepciones de los pacientes hospitalizados.
- **ENCUESTA**, nos permitirá calificar las características de los pacientes hospitalizados durante su estancia hospitalaria.

Instrumentos de recolección de datos:

La técnica de estudio fue un cuestionario dos guías entrevista individual, utilizando para recojo de información un formulario estructurado, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información adecuada.

Para el estudio emplearemos los instrumentos que se presentan a continuación:

2.7.2. Instrumentos

- ✓ Guía de entrevista.
- ✓ Cuestionario.

a) Formato de caracterización del paciente hospitalizado (Anexo 01).

Este cuestionario consta de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentra los objetivos y alcances de la investigación, luego las

indicaciones para el llenado del formulario; está constituido por 06 preguntas correspondiente a datos sociodemográficos del paciente.

b) Escala de comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente (Anexo 02).

Se usó una guía de entrevista; que estuvo estructurado según dimensiones e indicadores, relacionados con la comunicación terapéutica que brindada el profesional de enfermería en el servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, basado en el respeto, empatía, escucha receptiva y aceptaciones de emociones lo cual permitió cuantificar las respuestas y asimismo asignarles un puntaje previamente operacionalizadas.

Respeto que contiene 6 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre; **Empatía** 4 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre; **Escucha receptiva** 4 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre y **Aceptación de emociones** 7 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre; el instrumento al final quedo estructurado con 21 ítems cerradas con alternativas múltiples; Seguidamente se exponen los ítems de la escala con los criterios de valoración de los mismos.

Para la medición se considerará:

Eficaz =63 – 84.

Aceptable =42 – 62.

Ineficaz = 41–≤ 21.

Para la construcción de este cuestionario se tomaron como modelos los cuestionarios de la investigación. “Aplicación de elementos de comunicación terapéutica en niños hospitalizados y padres, en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Marzo – 2010”, que contiene 4 indicadores de la comunicación: Respeto, empatía, escucha receptiva y aceptación de emociones⁽²⁷⁾, asimismo también “Comunicación verbal entre la enfermera y el usuario hospitalizado” que contiene 11 preguntas⁽²⁵⁾, del mismo “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente Hospitalizado. UNMSM 2013”, que contiene 31 preguntas basados en la (el) enfermero(a) al brindar cuidado al paciente hospitalizado⁽⁶⁶⁾. Además “satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería”, que estuvo estructurado por 17 ítems de la comunicación (variables medidas), que contiene 5 dimensiones; proactividad con 3 indicadores (Identificación, tiempo de respuesta y educación); actitud profesional 4 indicadores (Empatía, interés, respeto, disposición y capacidad de resonancia); comunicación verbal con 2 indicadores (Preguntas directas e información oportuna y clara); comunicación no verbal con 5 indicadores (Tono de voz, Lenguaje corporal, contacto físico, contacto visual y escucha activa) y apoyo emocional con 2 indicadores (compañía y confianza).

c) Escala de satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado.

(Anexo 03)

Se usó una guía entrevista; que estuvo estructurado según dimensiones e indicadores, respecto al cuidado del profesional de enfermería que brindada a los pacientes hospitalizados en estudio estará estructurado en dimensiones de cuidados con calidez, cuidados con calidad oportuno, continua y libre de

riesgos lo cual permitió cuantificar las respuestas y asimismo asignarles un puntaje previamente operacionalizadas.

Cuidados con calidez que contiene 12 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre; **Cuidados con calidad oportuno** 6 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre; **Cuidados con calidad continuo** 4 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre y **Cuidados con calidad libre de riesgo** 11 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre; este instrumento al final quedo estructurado con 33 ítems cerradas con alternativas múltiples. Seguidamente se exponen los ítems de la escala con los criterios de valoración de los mismos.

Para la medición se considerará:

Alta= 99 – 132.

Media = 66 – 98.

Baja = .65 – ≤ 33.

Para la construcción de este entrevista se tomaron como modelos los cuestionarios de la investigación "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001 - 2002". Que contiene 4 aspectos a evaluar o dimensiones: Cuidados con calidez, cuidados con calidad oportuno, cuidados con calidad continuo, cuidados con calidad libre de riesgos⁽⁴³⁾, del mismo modo "Percepción de los estudiantes de

enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente Hospitalizado. UNMSM 2013". Que contiene 31 preguntas basados en la (el) enfermero(a) al brindar cuidado al paciente hospitalizado⁽⁶⁷⁾, de modo similar "satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería". Que estuvo estructurado por 17 ítems de la comunicación (variables medidas), que contiene 5 dimensiones proactividad con 3 indicadores (Identificación tiempo de respuesta y educación), actitud profesional 4 indicadores (Empatía, interés, respeto, disposición y capacidad de resonancia), comunicación verbal con 2 indicadores (Preguntas directas e información oportuna y clara), comunicación no verbal con 5 indicadores (Tono de voz, Lenguaje corporal, contacto físico, contacto visual y escucha activa) y apoyo emocional con 2 indicadores (compañía y confianza)⁽⁶⁸⁾, al igual que "Comunicación no verbal en pacientes hospitalizados en una institución de 2º nivel de atención", que estuvo estructurado por 14 preguntas cerradas⁽⁴⁹⁾, por ésta razón las nuevas dimensiones consideradas para ambos instrumentos (Anexo 03 y Anexo 04) fueron adecuadas de acuerdo a la realidad local, la entrevista estuvo dirigida a los pacientes hospitalizados con una terminología clara y comprensible.

2.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

La validez del contenido se validara a través del juicio de expertos y la confiabilidad se determinara a través del alpha de Cron Bach.

Juicio de expertos (Anexo 04).

Durante el diseño de los instrumentos, se sometieron a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido por expertos en la materia, con ello determinar el grado de representatividad de los instrumento con el concepto evaluado.

Dicho de otra manera, los expertos determinaron hasta dónde los ítems de los instrumentos eran representativos del constructo (Escala de comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente, escala de satisfacción de necesidades del paciente, y el formato de caracterización del paciente hospitalizado). Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

La validación fue realizada a través de la apreciación de 7 expertos, los cuales contaban con características especiales como ser expertos en investigación, Lic. Enfermería experta en la materia, psicólogo, sociólogo, ortografía, quienes calificaron los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables y los instrumentos de recolección de datos.

Los expertos nos dieron a conocer sus distintos puntos de vista, en donde se tomaron en cuenta las apreciaciones del instrumento respecto de cada ítem. En la mayoría de casos, los expertos concordaron en sus observaciones salvo algunos ítems especiales; de los cuales, en los ítems donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no tendenciosos, quedando incluidos en el instrumento. Sólo los ítems donde hubieron observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente

validados, tres días después del acontecimiento y quedaron excluidos del instrumento ítems donde no hubo coincidencia.

Finalmente, los siete expertos consideraron válidos los instrumentos: El Cuestionario escala de comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente con 21 ítems, escala de satisfacción de necesidades del paciente, 33 ítems, y el formato de caracterización del paciente hospitalizado con 06 ítems.

2.9. Confiabilidad de los instrumentos.

Este método se realizó con una muestra piloto para los siguientes instrumentos: Escala de comunicación terapéutica de la enfermera, escala de satisfacción de necesidades del paciente, ya que estos instrumentos suponen resultados que derivaran en inferencias.

Para el (Anexo 03) escala de comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente, es un instrumento del tipo escala de Likert, constando de 4 alternativas de respuesta en escala ordinal, para medir la confiabilidad de este instrumento, se empleó el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach, además, se correlacionó sus dimensiones con la sumatoria total de los puntajes que corresponde al puntaje global; los resultados son los siguientes:

Estimación del coeficiente de confiabilidad del (Anexo 02) por el método de Alpha de Cronbach (α) y correlación:

Escala de comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente	(n = 10)
	α/r
Anexo 02	0,887

Nota. Tomado del Pre-piloto.

Con el presente resultado [$\alpha = 0,887$], se puede concluir que, la consistencia interna por el método de Alhpa de Cronbach para este instrumento; es "muy alta", lo cual la hace ideal para los propósitos de la investigación desarrollada.

Todo ello indica que este instrumento es métricamente fiable.

El (Anexo 03), Escala de satisfacción de necesidades del paciente, es un instrumento del tipo escala de Likert, constando de 4 alternativas de respuesta en escala ordinal, para medir la confiabilidad de este instrumento, se empleó el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach, además, se correlacionó sus dimensiones con la sumatoria total de los puntajes que corresponde al puntaje global; los resultados son los siguientes:

Estimación del coeficiente de confiabilidad del (Anexo 03) por el método de Alpha de Cronbach (α) y correlación:

Escala de satisfacción de necesidades del paciente	(n = 10)
	α/r
Anexo 03	0,896

Fuente. Tomado del Pre-piloto

Con el presente resultado [$\alpha = 0,896$], se puede concluir que, la consistencia interna por el método de Alpha de Cronbach para este instrumento; es "muy alta", lo cual la hace ideal para los propósitos de la investigación desarrollada.

Todo ello indica que este instrumento es métricamente fiable.

Los resultado del (Anexo 02 y 03) de la prueba de confiabilidad resulto 0,942 para estos instrumentos; es "muy alta", obtenido a través de la prueba estadística de alpha de cronbach indico que el instrumento utilizado es confiable y fuertemente consistente.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para iniciar el proceso de recolección de datos se procederá a la documentación correspondiente a través de la emisión de oficios y/o solicitudes, para los permisos para las facilidades en el desarrollo del estudio:

- ✓ Se solicitó permiso al director ejecutivo del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- ✓ Para la recolección de datos, se capacitaran a dos encuestadores independientes quienes realizarán la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los pacientes hospitalizados del servicio de cirugía. Los pacientes hospitalizados serán previamente informados sobre el manejo de la información, que serán tratada en completo anonimato, asimismo se aprovechará para darles a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:
- ✓ **Consentimiento informado (Anexo 05)**. A través de la cual los pacientes hospitalizados en estudio seleccionados como muestra de nuestro estudio serán informados por escrito de los objetivos generales

del proyecto en el que van a ser incluidos. Una vez leído este documento, lo firmarán así como el investigador y finalmente se les entregará una copia para que se lo lleven y el investigador contará con una para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso.

- ✓ **Compromiso de confidencialidad y protección de datos (Anexo 06).**
Con este documento, se comprometerá por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerará al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados "sensibles" y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes para evitar que puedan relacionarse los datos con las personas concretas.
- ✓ Se procedió a planificar la logística para el desarrollo del estudio.
- ✓ Asimismo, se planificó un estudio piloto para la evaluación de la calidad de los instrumentos en estudio.
- ✓ Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- ✓ Se seleccionó, tabuló o cómputo y evaluación de datos.
- ✓ Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- ✓ Ejecutó del informe final.

Para la recolección de datos se emplearon un cuestionario y dos guías de entrevista. Las entrevistas fueron dirigidas a los pacientes hospitalizados con una terminología clara y comprensible, lo cual permitió cuantificar las

respuestas y así mismo asignarles un puntaje. Las preguntas están basadas en las cuatro dimensiones de estudio: respeto, empatía, escucha receptiva y aceptación de emociones, conteniendo 21 ítems (Anexo 02) y cuidados con calidez, cuidados con calidad oportuno, continuo y libre de riesgos (Anexo 03) consta de 33 ítems dirigido al paciente hospitalizado.

El instrumento fue aplicado durante los meses de Julio a Agosto del 2015 a un total de 61 pacientes, según los criterios de inclusión y exclusión en el servicio de cirugía. La entrevista duró aproximadamente de 15 a 20 minutos por paciente.

2.10. ELABORACION DE DATOS

Se planteará las siguientes fases:

- ✓ **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizarán y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- ✓ **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.
- ✓ **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica, intervalo y nominal.
- ✓ **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Estrategia de prueba de hipótesis

Se inició con el análisis descriptivo de las variables de caracterización, detallando cada una de ellas, de acuerdo a su naturaleza (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central (media), dispersión (mediana, desviación estándar y cuartiles) para las variables numéricas y de frecuencias (absolutas o recuentos y relativas o porcentuales) para las variables categóricas; se priorizo el análisis numérico por ser más preciso. Se emplearon figuras, para facilitar la comprensión (gráficos simples y, resaltantes) de acorde también con el tipo de variable presentado.

El análisis descriptivo de las variables independiente y dependiente se realizó través del análisis de sus distribuciones (numérico), respecto de cada ítem y dimensión, basado en números enteros [escala de 1 a 4 puntos]; para evidenciar tendencias por dimensiones o sub-escalas, también fue realizado una análisis numérico bajo un promedio de los mismos, pero en base a la sumatoria de sus puntajes (puntajes alcanzados en cada dimensión) para las dos variables; asimismo empleamos figuras (error bars) para facilitar la comprensión y distinción visual de la preponderancia de las variables o sus indicadores. Al final se crearon variables temporales para ambas variables en donde se expresa la categorización de cada variable respecto a unos puntos de corte pre-establecidos, solo con fines descriptivos, (categorizaciones de las escalas a nivel global), los cuales sirvieron para mostrar el alcance porcentual de las variables y sobretodo de las categorías, también se realizaron figuras de barras, cajas y sectores que ayudaron a un mejor entendimiento.

2.11. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

ANALÍTICA

Se tuvo en cuenta la medición de los puntajes en las dos variables, es decir, el análisis se realizó a nivel numérico (ya que fue la naturaleza primigena de cada variable), al no cumplir los supuestos básicos para el análisis bivariados, usando test paramétricos o no paramétricos según la distribución de los datos; para resultados con distribución no normales se utilizó la Rho de Spearman, la cual discriminó si hubo relación significativa o no, así también la magnitud de la relación y la direccionalidad (directa o inversa) entre las variables en estudio y que nos sugieran una posible influencia de la variable independiente sobre la dependiente. Se utilizó también las figuras de dispersión de puntos para evidenciar la relación visualmente, poniendo en el eje de las abscisas a la primera variable o sus dimensiones; y en el eje de las ordenadas a la segunda variable o dependiente, con una línea de tendencia monótona para determinar la direccionalidad.

Se estableció la significación estadística con un valor $p >$ de 0.05.

El procesamiento de los datos se hizo con dos paquetes estadísticos SPSS v.22,0 y Stata v12 para windows.

Consideraciones éticas.

El estudio que se efectuará no producirá efectos adversos, la información será manejada con carácter confidencial.

Los instrumentos de investigación así como los resultados serán depositados en la oficina de investigación de la universidad patrocinadora por el lapso requerido. Tendrán acceso a la información sólo los responsables y el docente asesor

CAPITULO III

3. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Descripción de las características sociodemográficas generales de la muestra

Tabla 01. Características sociodemográficas de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Características sociodemográficas de los pacientes hospitalizados	n=61	
	fi	%
Edad		
Joven (18-29)	22	36,07%
Adulto joven (30-59)	26	42,62%
Adulto Mayor (60 a 70)	13	21,31%
Sexo		
Masculino	34	55,74%
Femenino	27	44,26%
Grado de Instrucción		
Primaria	22	36,07%
Secundaria	21	34,43%
Superior	18	29,51%
Estado Civil		
Soltero	19	31,15%
Conviviente	21	34,43%
Casado	15	24,59%
Divorciado	1	1,64%
Viudo	5	8,20%
Total	61	100,00%

Fuente. Guía de entrevista de características sociodemográficas del paciente hospitalizado (Anexo 01)

Al describir las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, se apreció que cerca de la mitad de la muestra pertenecieron al grupo de adultos jóvenes(30 a 59 años), 42% (26).

Concerniente al género más de la mitad fueron masculinos 55,74% (34).

En relación al grado de instrucción 36,07% (22); concluyeron la primaria completa, 29,51% (18), culminaron la educación superior.

Concerniente al estado civil 34,43% (21) refirieron ser convivientes, seguido de 31,15% (19) que refirieron ser solteros.

Tabla 02. Estancia hospitalaria de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Estancia hospitalaria	Fi	%
2 días	14	22,95%
3 días	20	32,79%
4 o más días	27	44,26%
Total	61	100,00%

Fuente. Guía de entrevista de características sociodemográficas del paciente hospitalizado (Anexo 01)

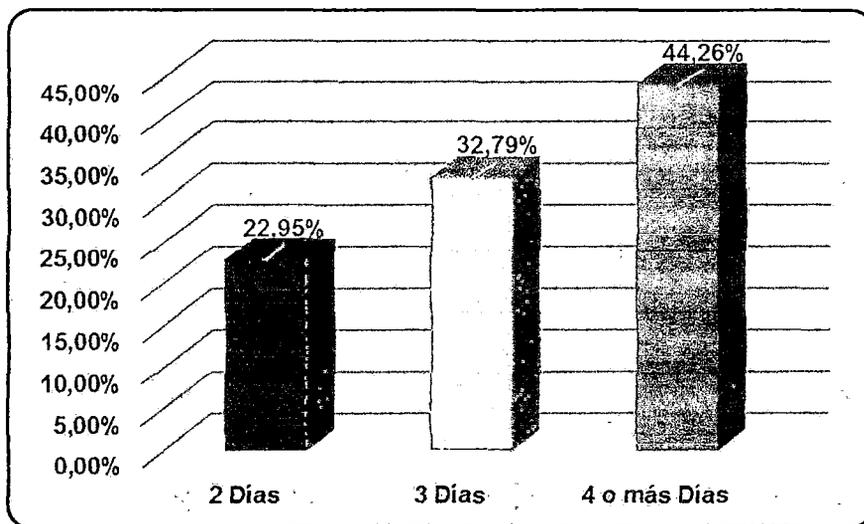


Figura 01. Representación gráfica de estancia hospitalaria de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En la figura 01, que corresponde a estancia hospitalaria, se observa que 44,26% (27) se encontraban hospitalizados por encima de cuatro días a más; seguido de un 32,79% (20) de tres días y en menor proporción permanecieron dos días 22,95% (14).

Tabla 03. Pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Seguro Integral de Salud	Fi	%
Si	43	70,49%
No	18	29,51%
Total	61	100,00%

Fuente. Guía de entrevista de características sociodemográficas del paciente hospitalizado (Anexo 01).

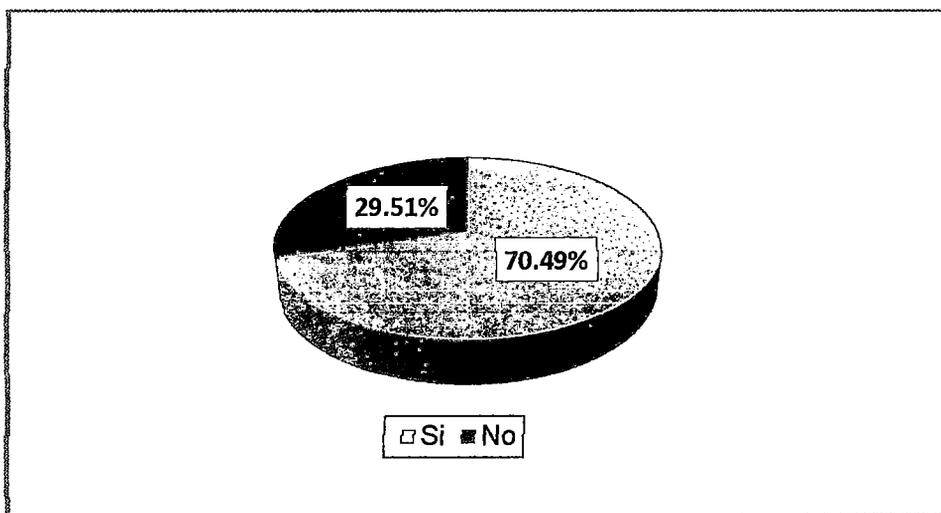


Figura 02. Representación gráfica de pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En la presente figura 02. Correspondiente a los pacientes afiliados al SIS, se observa que 70,49% (43) se encuentra afiliado al SIS, seguidamente el 29,51% (18) que no cuenta con el seguro integral de salud.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Tabla 04. Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2015.

Dimensión: respeto.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
La enfermera le saludó al ingresar a su cuarto.	3,1	1,0	2	3	4
La enfermera se presentó ante usted, antes de realizarle algún procedimiento.	2,0	1,1	1	2	3
La enfermera le saludó llamándolo por su nombre.	1,9	1,1	1	1	2
Cuando le pregunta a la enfermera, sobre algún aspecto de su cuidado o procedimiento, le explicó con palabras sencillas.	2,5	0,9	2	2	3
La enfermera respetó sus decisiones.	3,0	0,8	2	3	4
La enfermera le brindó información a sus familiares, sobre las normas del hospital: horario de visita.	2,5	1,0	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión respeto (Anexo 02).

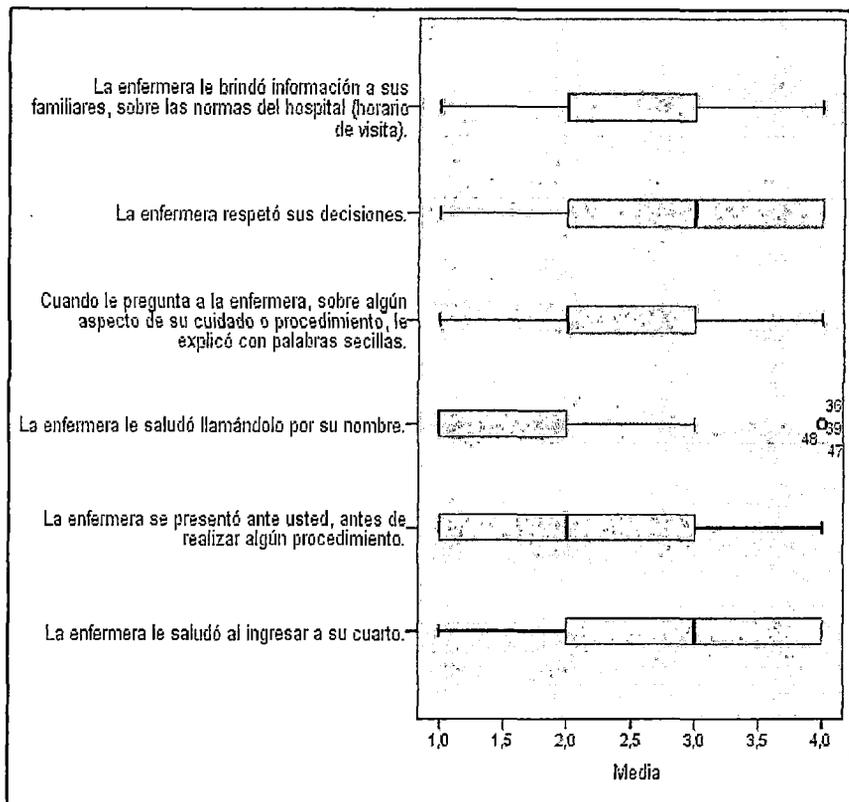


Figura 03. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes en estudio, se observó que (en la escala de 1 a 4 puntos); que la enfermera saludó a los pacientes frecuentemente al ingresar a su cuarto (Media = 3,1; SD = 1,0); por lo que sigue algunas veces se presenta antes de realizar algún procedimiento (Media = 2,0; SD = 1,1); por otro lado nunca saluda al paciente llamándolo por su nombre (Media = 1,9; SD = 1,1); cuando le pregunta sobre algún aspecto de su cuidado o procedimiento, algunas veces explica con palabras sencillas (Media = 2,5; SD = 0,9); asimismo frecuentemente respeta nuestras decisiones (Media = 3,0; SD = 0,8); y la enfermera algunas veces brindó información a los familiares, sobre las normas del hospital: horario de visita (Media = 2,5; SD = 1,0).

Tabla 05. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: respeto.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Respeto.	2,5	0,6	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión respeto (Anexo 02).

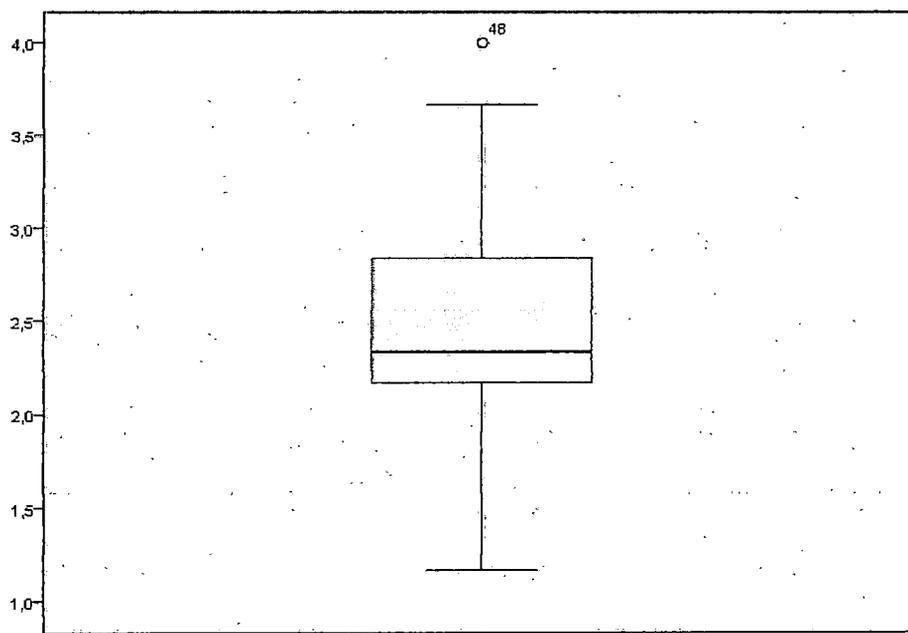


Figura 04. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, en la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión respeto, los pacientes refieren que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera demostró "algunas veces" respeto a los pacientes (Media =2,5; SD = 0,6).

La figura 04 detalla con mayor precisión lo expresado.

Tabla 06. Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: empatía.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
La enfermera comprendió lo que le pasa, o se puso en su lugar.	2,0	0,9	1	2	3
La enfermera, se mostró comprensiva con usted.	2,8	0,9	2	3	4
La enfermera le inspiró confianza, para que le cuente sus preocupaciones.	2,0	0,9	1	2	3
La enfermera se mostró comprometida con el cuidado que le brindó.	2,8	1,1	2	3	4

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión empatía (Anexo 02).

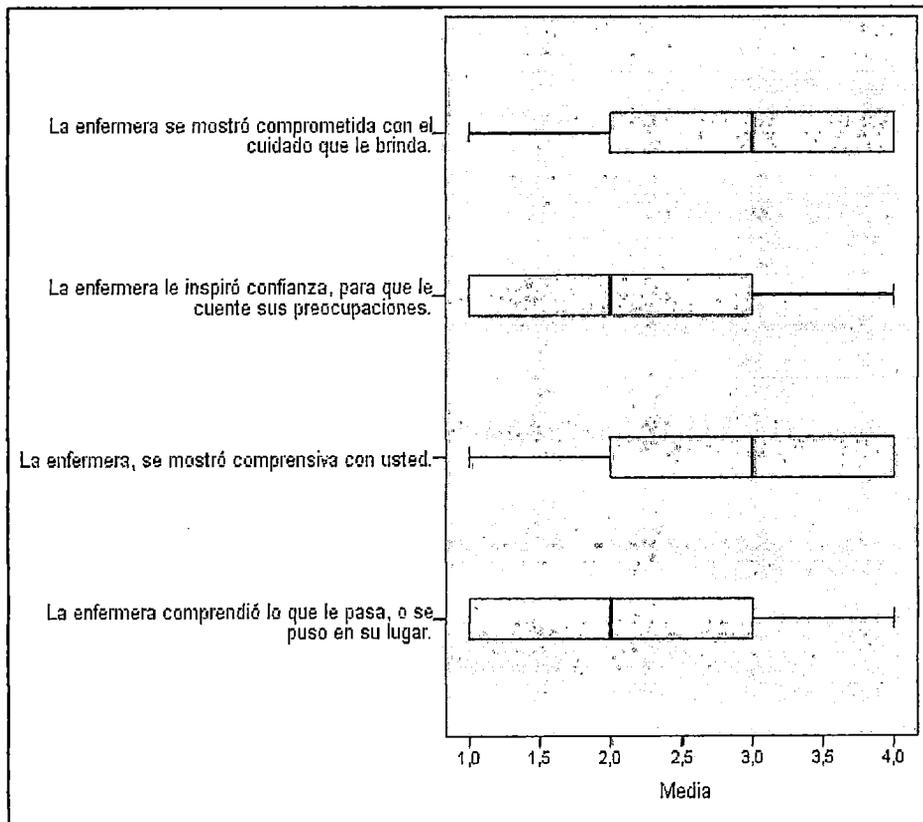


Figura 05. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes en estudio, se observó que (en la escala de 1 a 4 puntos); la enfermera comprendió algunas veces al paciente lo que le pasó o se puso en su lugar (Media = 2,0; SD = 0,9); asimismo se mostró

comprensiva (Media = 2,8; SD = 0,9); además le inspiró confianza, para que le cuenten sus preocupaciones (Media = 2,0; SD = 0,9); y se mostró comprometida con el cuidado que le brindó (Media = 2,8; SD = 1,1).

Tabla 07. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: empatía.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Empatía.	2,4	0,6	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión empatía (Anexo 02).

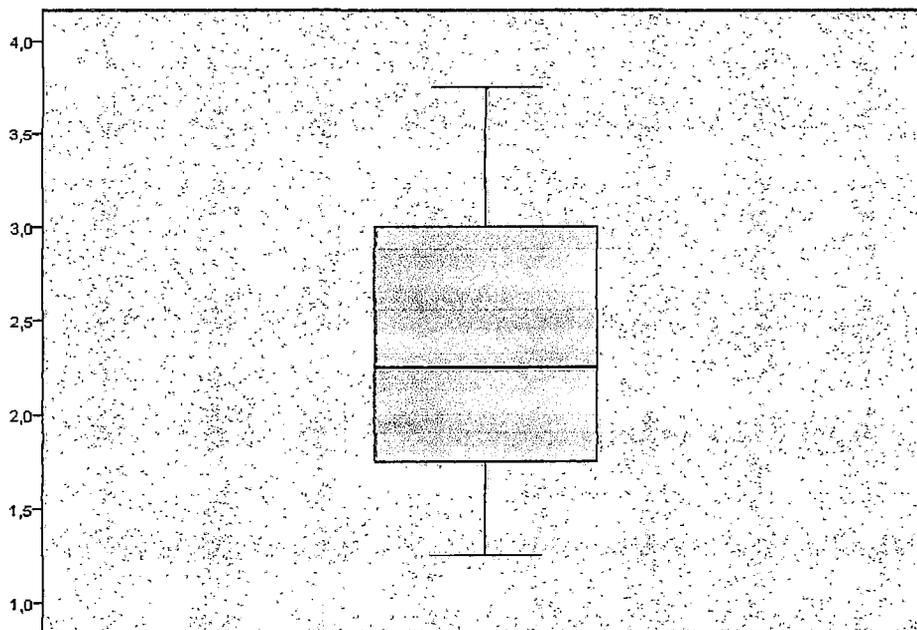


Figura 06. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, en la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión empatía, los pacientes mencionaron que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera "algunas veces" demostró ser empática (Media =2,4; SD = 0,6).

La figura 06 detalla con mayor precisión lo expresado.

Tabla 08. Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: escucha receptiva	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Cuando está hablando con la enfermera; ella le permitió expresarse libremente.	2,9	0,9	2	3	4
Siente que la enfermera, le escuchó cuando usted le preguntó o le habló.	2,8	0,9	2	3	3
La enfermera le dio confianza a que le cuente sus dudas, temores y necesidades.	2,5	0,9	2	2	3
La enfermera utilizó un lenguaje no verbal para comunicarse con usted por ejemplo: un apretón de manos, abrazos y palmaditas en el hombro.	1,7	0,9	1	1	2

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión escucha receptiva (Anexo 02).

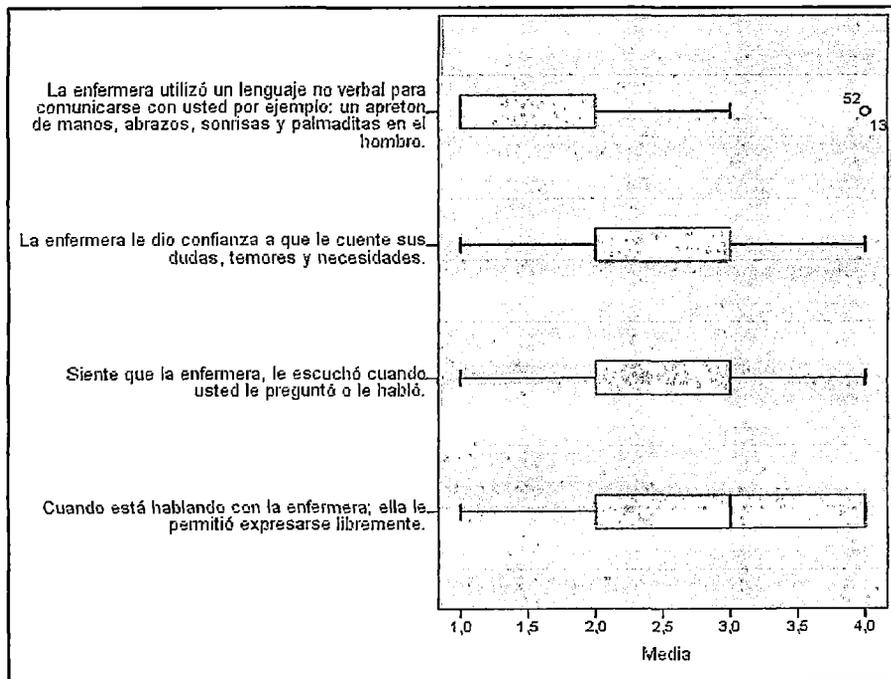


Figura 07. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes en estudio, se observó

que (en la escala de 1 a 4 puntos); cuando el paciente estuvo hablando con la enfermera; algunas veces ella le permitió expresarse libremente (Media = 2,9; SD = 0,9); del mismo modo, mencionan que la enfermera le escuchó cuando le preguntó o le habló (Media = 2,8; SD = 0,9); asimismo algunas veces le da confianza a que cuente sus dudas, temores y necesidades (Media = 2,5; SD = 0,9); por el contrario nunca utilizó un lenguaje no verbal para comunicarse (apretón de manos, abrazos y palmaditas en el hombro) (Media = 1,7; SD = 0,9).

Tabla 09. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: escucha receptiva.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Escucha receptiva.	2,4	0,9	2	3	3

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión escucha receptiva (Anexo 02).

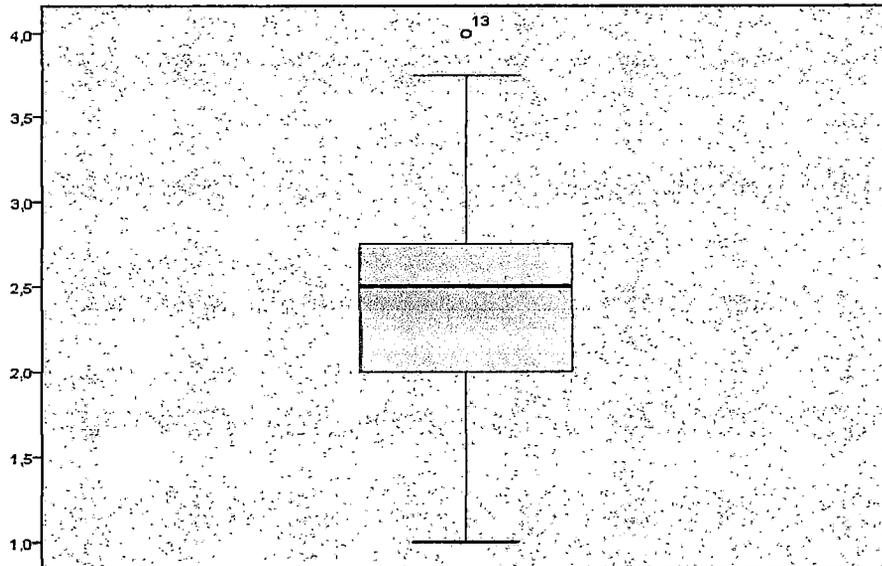


Figura 08. Representación gráfica general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, en la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión escucha receptiva, los pacientes refieren que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera "algunas veces" le escuchó, debido a la falta de tiempo y la demanda de usuarios hospitalizados (Media = 2,4; SD = 0,9).

La figura 08 detalla con mayor precisión lo expresado.

Tabla 10. Descripción de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: aceptación de emociones.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
La enfermera es capaz de calmarlo mediante el contacto físico (dándole la mano o tocándole el hombro.	2,0	0,9	1	2	2
La enfermera le transmitió tranquilidad y confianza mediante su expresión facial; gestos.	2,4	0,9	2	2	3
La enfermera le ayudó a aceptar su enfermedad y colaborar en su recuperación.	2,6	0,9	2	2	3
Al observar su intranquilidad durante la hospitalización, la enfermera se acercó a tranquilizarlo.	2,4	0,9	2	2	3
La enfermera le brindó apoyo emocional durante su hospitalización.	2,3	0,8	2	2	3
La enfermera se mostró afectiva durante los cuidados que le brindó.	2,9	0,7	2	3	3
Cuando usted estuvo llorando, la enfermera se acercó a preguntar por qué esta así.	1,8	1,0	1	1	2

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión aceptación de emociones (Anexo 02).

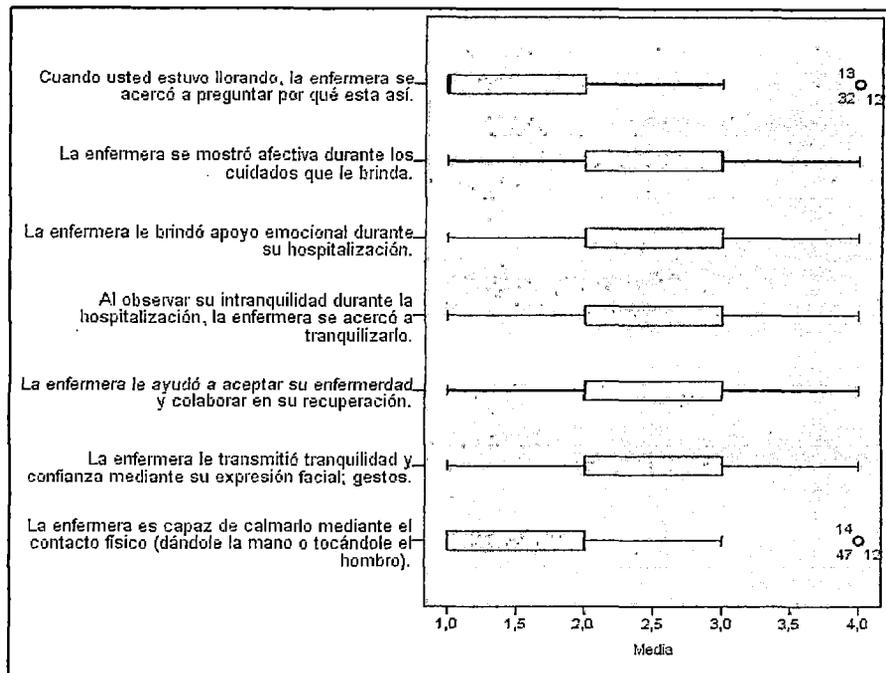


Figura 09. Representación gráfica de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes en estudio, se observó que (en la escala de 1 a 4 puntos); la enfermera algunas veces es capaz de calmarlo mediante el contacto físico (dándole la mano o tocándole el hombro) (Media = 2,0; SD = 0,9); de la misma manera le transmitió tranquilidad y confianza mediante su expresión facial; gestos (Media = 2,4; SD = 0,9), de manera semejante le ayudó a aceptar su enfermedad y colaborar en su recuperación (Media = 2,6; SD = 0,9); sin embargo al observar su intranquilidad durante la hospitalización, algunas veces se acercó a tranquilizarlo (Media = 2,4; SD = 0,9); del mismo le brindó apoyo emocional al paciente durante su estancia hospitalaria (Media = 2,3; SD = 0,8); así mismo se mostró afectiva durante los cuidados que le brindó (Media = 2,9; SD = 0,7); por el contrario cuando el paciente estuvo llorando, nunca se acercó a preguntar por qué está así (Media = 1,8; SD = 1,0).

Tabla 11. Descripción general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: aceptación de emociones.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Aceptación de emociones.	2,3	0,7	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente; dimensión aceptación de emociones (Anexo 02).

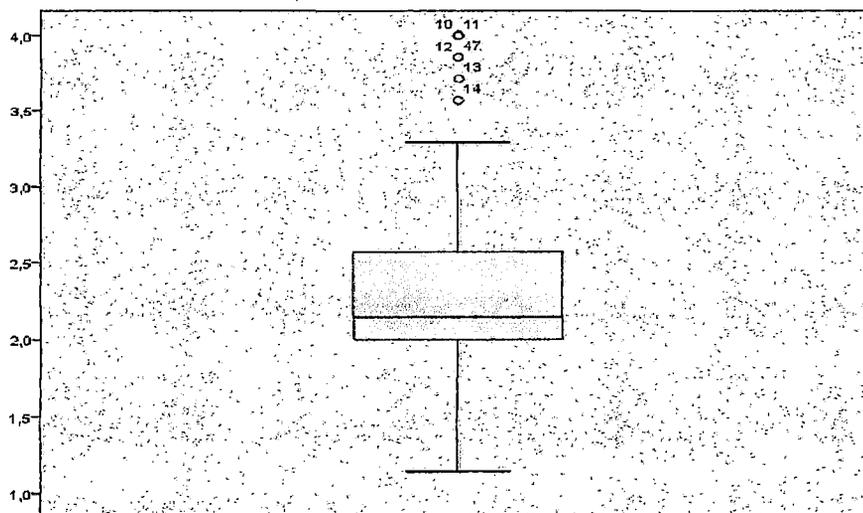


Figura 10. Representación gráfica general de la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, en la comunicación terapéutica de la enfermera en la dimensión aceptación de emociones, los pacientes refieren que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera “algunas veces” actuó frente a una situación determinada del paciente como las experiencias del dolor, el peligro, la culpa, el rencor y los miedos (Media =2,3; SD = 0,7).

La figura 10 detalla con mayor precisión lo expresado.

Tabla 12. Descripción global de la comunicación terapéutica de la enfermera según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Respeto.	14,9	3,5	13	14	18
Empatía.	9,7	2,5	7	9	12
Escucha receptiva.	9,8	2,7	8	10	11
Aceptación de emociones.	16,3	4,7	14	15	18
Comunicación terapéutica	50,7	13,4	42	48	59

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente (Anexo 02).

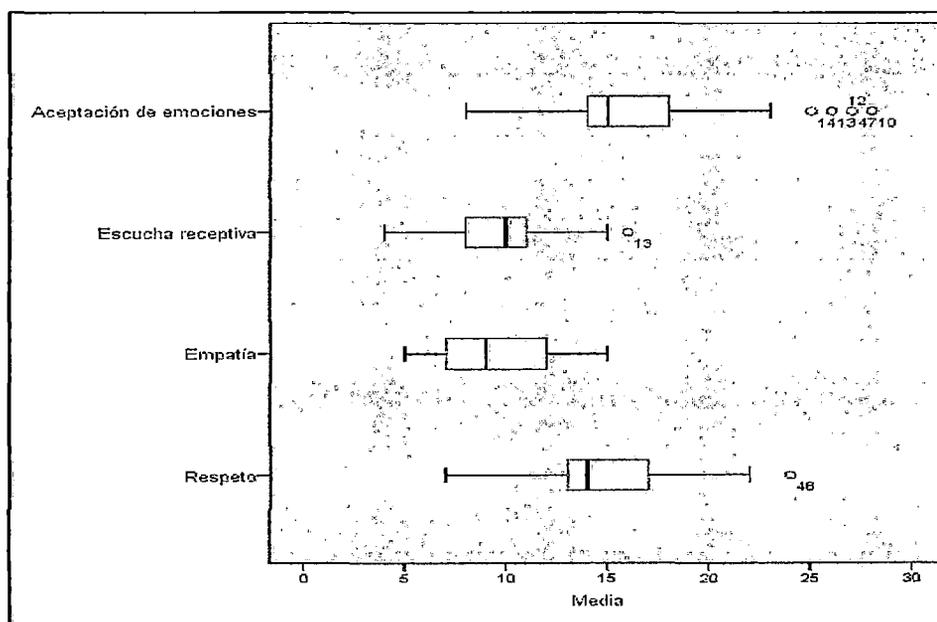


Figura 11. Representación gráfica global de la comunicación terapéutica de la enfermera según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la comunicación terapéutica de la enfermera y sus dimensiones, según percepción de los pacientes en estudio, se apreció que los puntajes alcanzados (sumatoria de las puntuaciones individuales de cada ítem por dimensión) en dicha comunicación; se evidenció en la dimensión: respeto (Media = 14,9 puntos; SD = 3,5); empatía (Media = 9,7; SD = 2,5);

escucha receptiva (Media = 9,8; SD = 2,7) y aceptación de emociones (Media = 16,3; SD = 4,7); donde se obtuvo las mayores puntuaciones.

A modo global, en la comunicación terapéutica de la enfermera y en sus dimensiones, se obtuvo un valor promedio de 50,7 puntos (con una desviación estándar de 13,4 puntos), puntaje por encima del punto medio (48 puntos, que corresponde el punto intermedio entre 42 y 59 puntos), lo cual estaría recalcando la presencia de condiciones favorables de la comunicación terapéutica de la enfermera brindado al paciente hospitalizado.

Tabla 13. Distribución categórica de la comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente.	fi	%
Eficaz	10	16,39%
Aceptable	40	65,57%
Ineficaz	11	18,03%
Total	61	100,00%

Fuente. Guía de entrevista de la escala de comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente (Anexo 02).

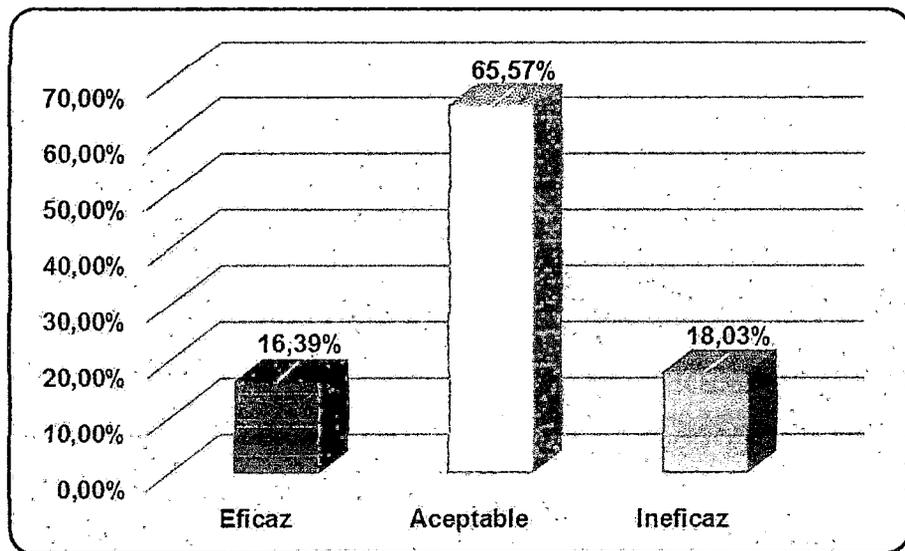


Figura 12. Representación gráfica categórica de la comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Analizando la valoración de la comunicación terapéutica brindada por los profesionales de enfermería de manera categórica y como complemento de lo identificado lo anterior, fue catalogado 65,57%(40), como una "comunicación aceptable" percibidos por los pacientes hospitalizados, no obstante, 18,03%(11) obtuvo la categoría de una "comunicación ineficaz" por el contrario 18,03%(11), una "comunicación eficaz".

Estos resultados expresan un estímulo práctico de la comunicación terapéutica que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en el servicio de cirugía.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA SATISFACCIÓN DE NECESIDADES

Tabla 14. Descripción de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: cuidados con calidez.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
La presencia de la enfermera le hizo sentir tranquila(o).	2,9	0,9	2	3	4
Cuando la enfermera se le acercó, le brindó un abrazo o una palmadita en la espalda.	1,6	0,9	1	1	2
La enfermera le preguntó cómo pasó el turno anterior.	2,0	1,1	1	2	3
La enfermera se acercó con gestos amables y afectuosos; sonrisas suaves.	2,3	0,9	2	2	3
El tono de voz en el trato, de la enfermera fue agradable.	2,7	0,9	2	3	3
La forma como le trató la enfermera, le invitó a expresar lo que estaba sintiendo.	2,4	0,8	2	2	3
La enfermera le trató a usted tan igual como a los demás.	3,1	0,8	3	3	4
Cuando usted manifestó sus preocupaciones; la enfermera le prestó atención.	2,6	0,9	2	2	3
Si usted estuvo triste (preocupada(o), la enfermera se acercó a conversar con usted.	2,0	2,0	1,5	0,8	2
La enfermera conversó con usted cuando le brindó sus cuidados o procedimientos.	2,7	0,8	2	3	3
La enfermera en su actuar le hizo sentir importante como persona.	2,4	2,0	2	0,8	3
Cuando usted colaboró en sus cuidados o procedimientos, la enfermera le felicitó.	1,8	1,0	1	2	2

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con calidez (Anexo 03)

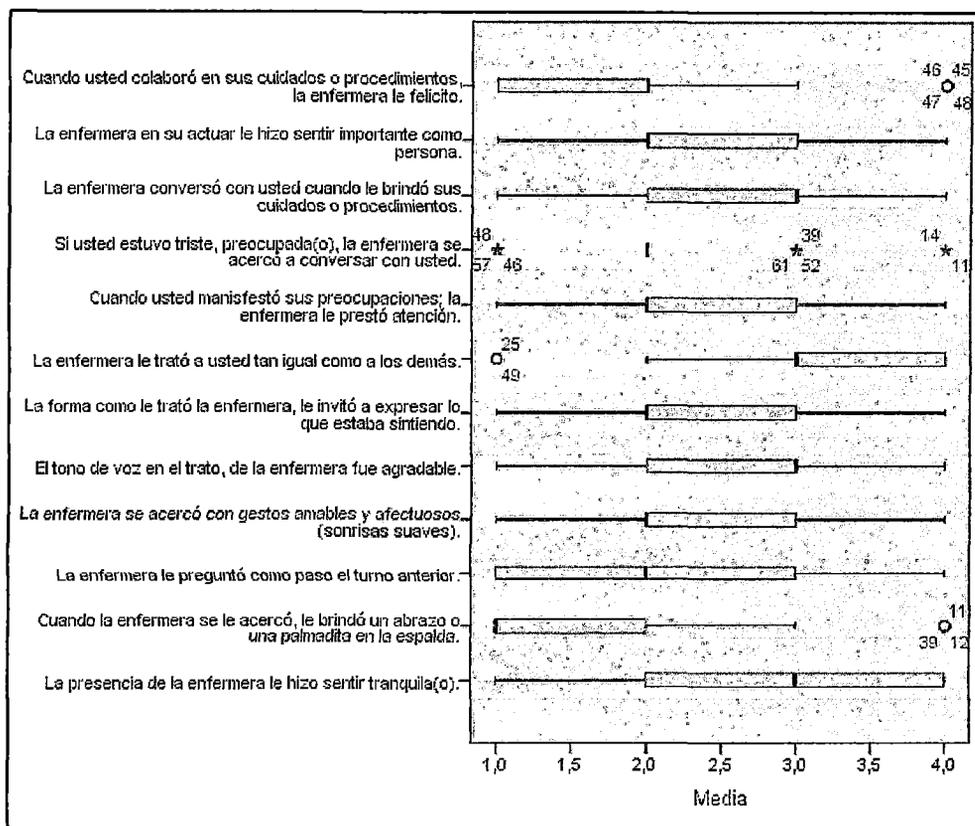


Figura 13. Representación gráfica de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes en estudio, se observó (en la escala de 1 a 4 puntos); que la presencia de la enfermera algunas veces nos hizo sentir tranquila (Media = 2,9; SD = 0,9); no obstante cuando se acercó, nunca nos brindó un abrazo o una palmadita en la espalda.(Media = 1,6; SD = 0,9);por otro lado algunas veces nos preguntó cómo pasamos el turno anterior(Media = 2,0; SD = 1,1);en igual forma se nos acercó con gestos amables y afectuosos; sonrisas suaves (Media = 2,3; SD = 0,9); asimismo el tono de voz en el trato, es agradable(Media = 2,7; SD = 0,9);de igual manera la forma como nos trató, facilitó para expresar lo que estábamos sintiendo (Media = 2,4; SD = 0,8);Sin embargo nos trata frecuentemente tan igual como a los demás (Media = 3,1; SD = 0,8);en tal sentido cuando el paciente manifestó sus preocupaciones; algunas

veces le prestó atención (Media = 2,6; SD = 0,9); igualmente si el paciente estuvo triste preocupada(o) se acercó a conversar con él (Media = 2,0; SD = 2,0); por consiguiente conversó con los pacientes cuando les brindó sus cuidados o procedimientos (Media = 2,7; SD = 0,8); los paciente refieren que en su actuar la enfermera algunas veces les hizo sentir importante como persona (Media = 2,4; SD = 2,0); por el contrario, cuando el paciente colaboró en sus cuidados o procedimientos, la enfermera nunca le felicitó (Media = 1,8; SD = 1,0).

Tabla 15. Descripción general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

	n = 61				
Dimensión: cuidados con calidez.					
	X	SD	Q1	Me	Q3
Cuidados con calidez.	2,4	0,5	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con calidez (Anexo 03)

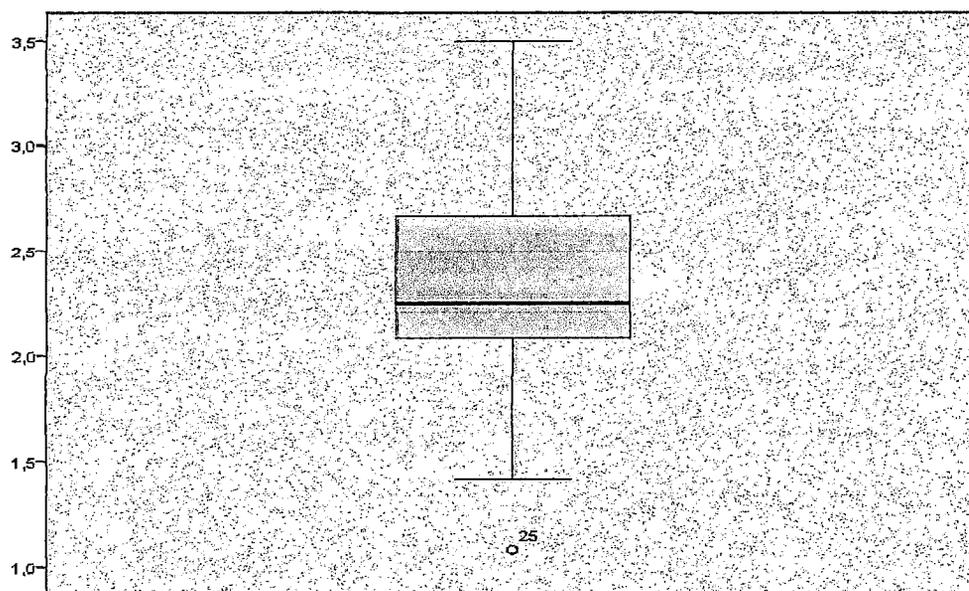


Figura 14. Representación gráfica general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidez, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, la satisfacción de necesidades del paciente en la dimensión cuidados con calidez, mencionaron que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera "algunas veces" muestra actitud positiva que motiva a realizar cuidados con calidez, (Media =2,4; SD = 0,5). La figura 14 detalla con mayor precisión lo expresado

Tabla 16. Descripción de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: cuidados con calidad oportuno.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Durante su ingreso a hospitalización, la enfermera le orientó acerca de las normas de hospitalización.	2,1	0,8	2	2	2
Cuando usted necesitó de la enfermera; ella acudió a atenderlo de inmediato.	2,8	0,9	2	3	4
La enfermera le brindó información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud.	2,4	0,8	2	2	3
La enfermera coordinó con usted sobre sus cuidados; que debe recibir con otros profesionales de salud.	2,3	0,9	2	2	3
La enfermera se comunica permanentemente con usted.	2,4	0,9	2	2	3
La enfermera le dio oportunidad para que usted expresara sus sentimientos.	2,4	0,8	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con calidad oportuno (Anexo 03).

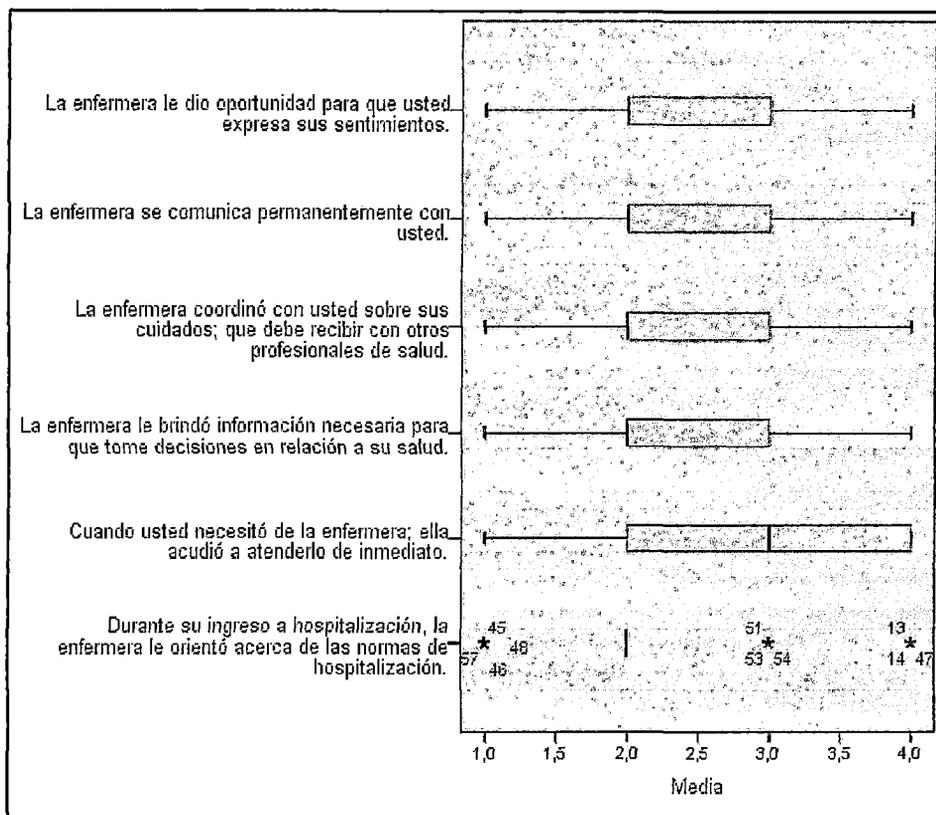


Figura 15. Representación gráfica de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno del paciente en estudio, se observó que (en la escala de 1 a 4 puntos); que durante su ingreso a hospitalización, la enfermera algunas veces le orientó acerca de las normas de hospitalización (Media = 2,1; SD = 0,8); del mismo modo cuando necesitó de la enfermera, ella acudió algunas veces a atenderlo de inmediato. (Media = 2,8; SD = 0,9); de igual forma algunas veces nos brindó información necesaria, para tomar decisiones concerniente a nuestro(a) salud. (Media = 2,4; SD = 0,8); de la misma manera coordinó con los pacientes sobre sus cuidados; que debe recibir con otros profesionales de salud (Media = 2,3; SD = 0,9); por consiguiente, algunas veces se comunica con los pacientes (Media = 2,4; SD = 0,8) y algunas veces le dio oportunidad a cada uno de los pacientes, para que expresara sus sentimientos (Media = 2,4; SD = 0,8).

Tabla 17. Descripción general de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: cuidados con calidad oportuno.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Cuidados con calidad oportuno.	2,4	0,6	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con calidad oportuno (Anexo 03).

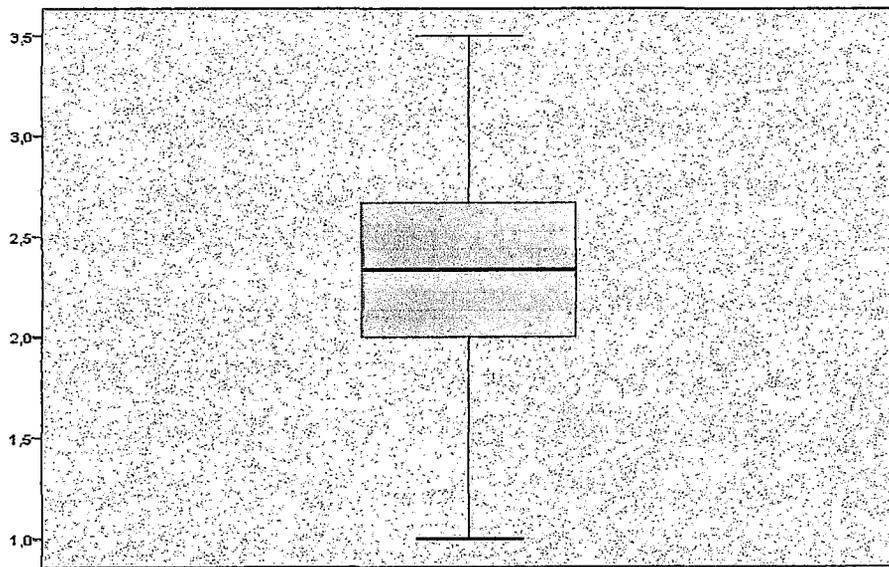


Figura 16. Representación gráfica general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad oportuno, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, la satisfacción de necesidades del paciente en la dimensión cuidados con calidad oportuno, mencionaron que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera “algunas veces” le brindó oportunamente cuidados con calidad cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades (Media =2,4; SD = 0,6). La figura 16 detalla con mayor precisión lo expresado.

Tabla 18. Descripción de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad continuo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: cuidados con calidad continuo.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Durante las 24 horas del día, la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos.	2,8	0,9	2	3	4
La enfermera le brindó su tratamiento en el horario establecido.	3,5	0,7	3	4	4
La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo, que tienen.	2,0	1,0	1	2	3
La enfermera le explicó de cómo su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias.	2,1	0,9	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con calidad continuo (Anexo 03).

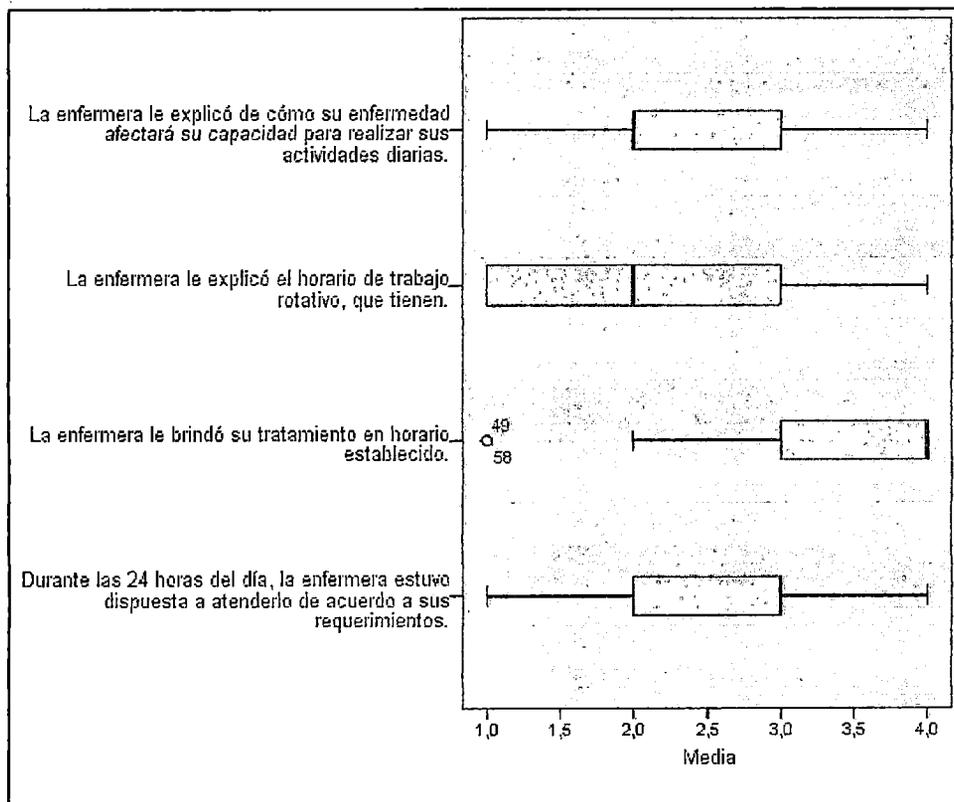


Figura 17. Representación gráfica de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad continuo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Al identificar la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad continuo, según percepción de los pacientes en estudio se observó que (en la escala de 1 a 4 puntos); que durante las 24 horas del día, algunas veces

estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos (Media = 2,8; SD = 0,9); por otro lado frecuentemente le brindó su tratamiento en el horario establecido (Media = 3,5; SD = 0,7); asimismo algunas veces le explicó el horario de trabajo rotativo, que tienen (Media = 2,0; SD = 1,0); de igual forma le explicó de cómo su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias (Media = 2,1; SD = 0,9).

Tabla 19. Descripción general de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad continuo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: cuidados con calidad continuo.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Cuidados con calidad continuo	2,6	0,5	2	3	3

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con calidad continuo (Anexo 03).

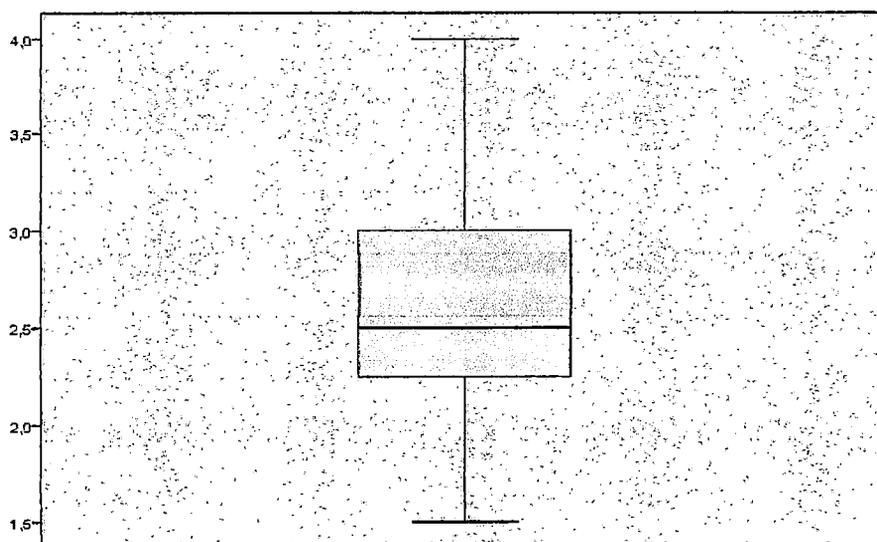


Figura 18. Representación gráfica general de la satisfacción de necesidades en la dimensión, cuidados con calidad continuo según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, la satisfacción de necesidades del paciente en la dimensión cuidados con calidad continuo, mencionaron que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera “algunas veces” brindó atención sin interrupción en forma permanente según necesidades del paciente (Media =2,6; SD = 0,5). La figura 18 detalla con mayor precisión lo expresado.

Tabla 20. Descripción de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: cuidados con calidad; libre de riesgo.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Durante la administración de su tratamiento, la enfermera le explicó en forma clara, los beneficios del medicamento en su organismo.	2,6	0,9	2	3	3
La enfermera persuadió su participación en sus cuidados.	2,2	0,8	2	2	3
La enfermera le brindó educación para su cuidado en el hogar, antes de su alta.	1,4	0,8	1	1	2
Son claras las indicaciones o instrucciones que le ha entregado la enfermera.	2,6	0,8	2	3	3
La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de higiene.	2,7	0,8	2	3	3
La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de alimentación.	3,1	0,8	3	3	4
La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de eliminación.	2,5	0,7	2	2	3
Durante su estancia hospitalaria; sufrió algún accidente.	1,2	0,6	1	1	1
La enfermera le examinó cuando tuvo alguna molestia o dolor.	2,5	1,0	2	3	3
La enfermera le brindó privacidad, en todos los procedimientos, que le realizó durante su hospitalización.	3,0	0,9	2	3	4
Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a usted para que repita la explicación.	2,4	0,8	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con calidad libre de riesgo(Anexo 03).

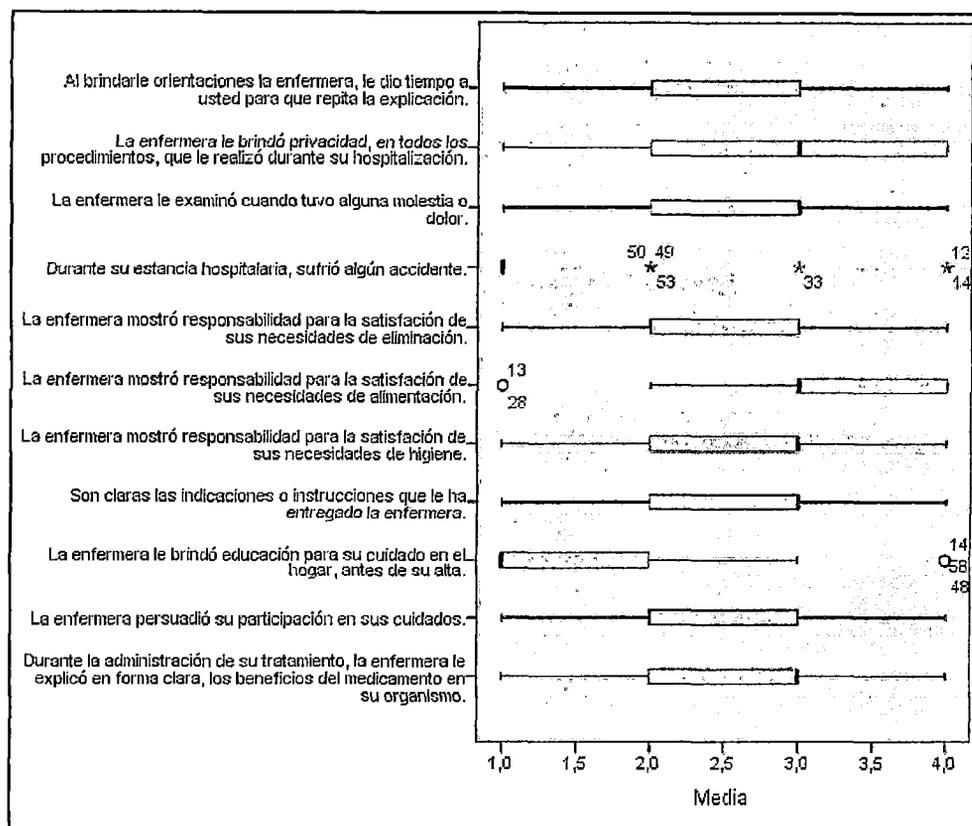


Figura 19. Representación gráfica de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

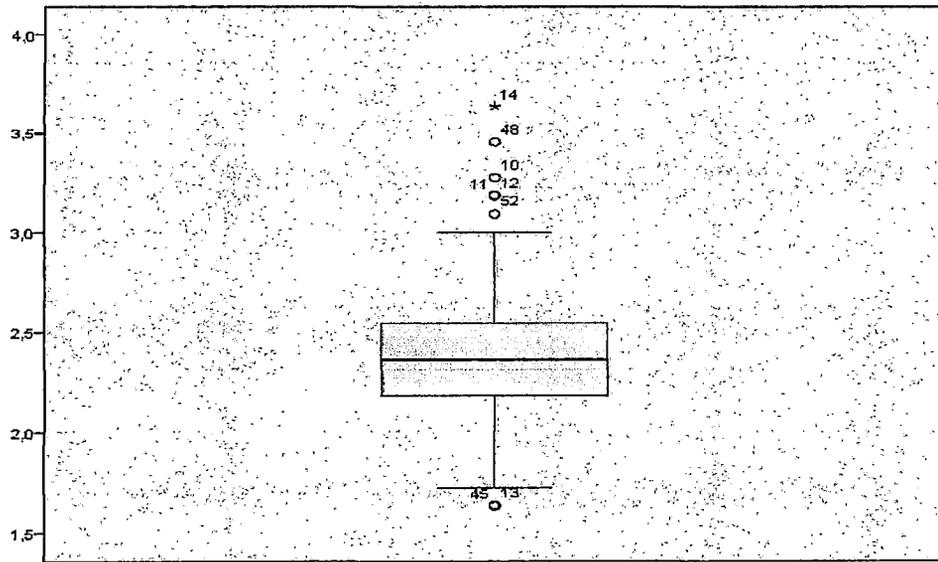
Al identificar la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes en estudio, se observó que (en la escala de 1 a 4 puntos); durante la administración del tratamiento del paciente, la enfermera algunas veces le explicó en forma clara, los beneficios del medicamento en su organismo (Media = 2,6; SD = 0,9); igualmente persuadió su participación en sus cuidados (Media = 2,2; SD = 0,8); por otro lado nunca le brindó educación para su cuidado en el hogar, antes de su alta (Media = 1,4; SD = 0,8); sin embargo algunas veces son claras las indicaciones o instrucciones que le ha entregado la enfermera (Media = 2,6; SD = 0,8); por otra parte mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de higiene del paciente (Media = 2,7; SD = 0,8); la enfermera mostró responsabilidad frecuentemente para la satisfacción de sus

necesidades de alimentación (Media = 3,1; SD = 0,8); del mismo modo ella algunas veces mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de eliminación (Media = 2,5; SD = 0,7); sin embargo durante su estancia hospitalaria, los pacientes nunca sufrieron algún accidente (Media = 1,2; SD = 0,6); no obstante le examinó algunas veces cuando tuvo alguna molestia o dolor (Media = 2,5; SD = 1,0); por consiguiente frecuentemente le brindó privacidad, en todos los procedimientos, que le realizó durante su estancia hospitalaria (Media = 3,0; SD = 0,9); por otro lado algunas veces al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo al paciente para que repita la explicación (Media = 2,4; SD = 0,8).

Tabla 21. Descripción de la satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Dimensión: cuidados con calidad libre de riesgo.	n = 61				
	X	SD	Q1	Me	Q3
Cuidados con calidad libre de riesgo	2,4	0,4	2	2	3

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente; dimensión cuidados con



calidad libre de riesgo (Anexo 03).

Figura 20. Representación gráfica general de satisfacción de necesidades en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

En resumen, la satisfacción de necesidades del paciente en la dimensión cuidados con calidad libre de riesgo, mencionaron que (en la escala de 1 a 4 puntos) la enfermera “algunas veces” brindó educación y paciencia para prevenir riesgos antes y después de haber sido dado de alta (Media =2,4; SD = 0,6).

La figura 20 detalla con mayor precisión lo expresado.

Tabla 22. Descripción global de satisfacción de necesidades, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

n = 61					
Satisfacción de necesidades del paciente.					
	X	SD	Q1	Me	Q3
Cuidados con calidez	28,5	6,4	25	27	32
Cuidados con calidad, oportuno	14,3	3,4	12	14	16
Cuidados con calidad, continuo	10,4	2,0	9	10	12
Cuidados con calidad, libre de riesgo	23,2	4,4	21	23	26
satisfacción de necesidades	76,4	16,2	67	74	86

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente (Anexo 03).

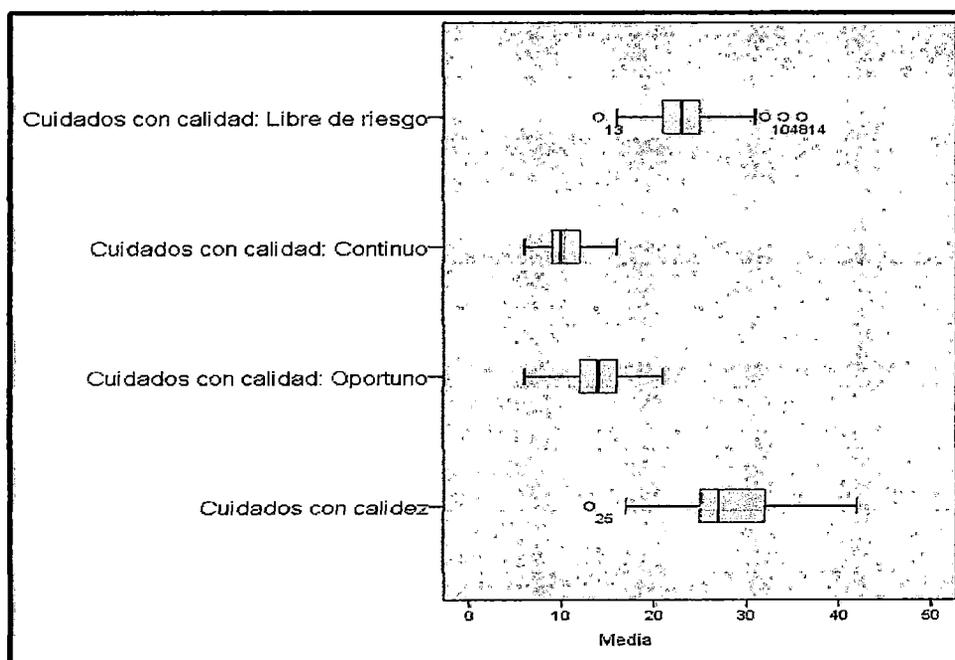


Figura 21. Representación gráfica global de satisfacción de necesidades, según percepción de los pacientes, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco- 2015.

Al identificar la satisfacción de necesidades y sus dimensiones, según percepción de los pacientes en estudio, se apreció que los puntajes alcanzados (sumatoria de las puntuaciones individuales de cada ítem por dimensión) en dicha satisfacción; se muestra las dimensiones; cuidados con calidez (Media = 28,5 puntos; SD = 6,4); cuidados con calidad oportuno (Media = 14,3; DE =

3,4); cuidados con calidad continuo (Media = 10,4; DE = 2,0) y cuidados con calidad libre de riesgo (Media = 23,2; DE = 4,4); donde se obtuvo los mayores puntajes en cuidados con calidez. A modo global, en la satisfacción de necesidades del paciente y sus dimensiones se obtuvo un valor promedio de 76,4 puntos (con una desviación estándar de 16,2 puntos), puntaje por encima del punto medio (74 puntos, que corresponde el punto intermedio entre 67 y 86 puntos), lo cual estaría recalcando la presencia de condiciones favorables de la satisfacción de necesidades del paciente.

Tabla 23. Distribución categórica de satisfacción de necesidades del paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Valoración de satisfacción de necesidades del paciente.	Fi	%
Alta	8	13,11%
Media	47	77,05%
Baja	6	9,84%
Total	61	100,00%

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente (Anexo 03).

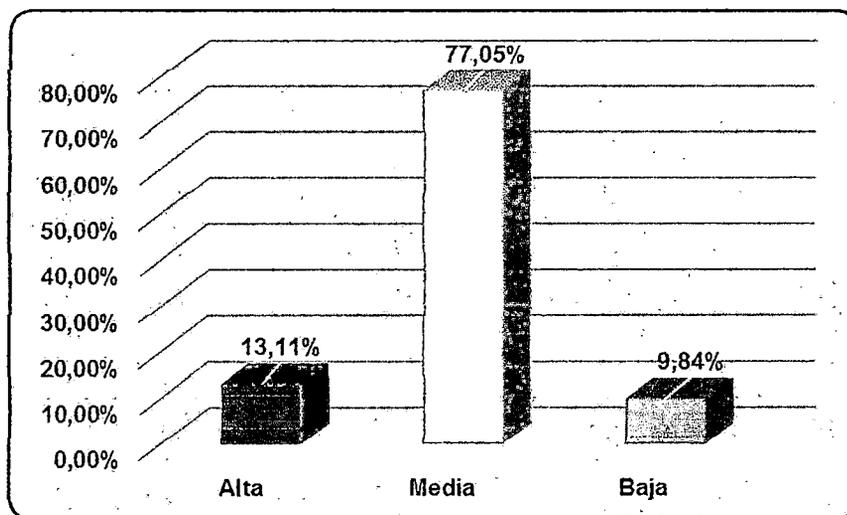


Figura 22. Representación gráfica categórica de satisfacción de necesidades del paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Analizando la valoración de satisfacción de necesidades del paciente brindado por los profesionales de enfermería, de manera categórica y como complemento de lo identificado anteriormente, fue catalogado 77,05%(47), como una "satisfacción media", percibidos por los pacientes hospitalizados así mismo 13,11%(8) logró obtener la categoría de "satisfacción alta", por otro lado, 9,84%(6), una "satisfacción baja".

Estos resultados expresan un aliciente práctico de satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía.

RESULTADOS INFERENCIALES

Prueba de normalidad de la comunicación terapéutica.

Tabla 24. Prueba de normalidad de la variable de comunicación terapéutica de la enfermera.

Prueba de normalidad: Shapiro Wilk	n=61		
	Estadístico	gl	Sig.
Respeto.	,981	61	,444
Empatía.	,953	61	,059
Escucha receptiva.	,967	61	,104
Aceptación de emociones.	,907	61	,000

Fuente. Guía de entrevista de escala comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente (Anexo 02).

En el análisis de la prueba de normalidad aplicando el test de Shapiro wilk para las dimensiones de comunicación terapéutica de la enfermera, se observan que, para la dimensión, respeto (Shapiro wilk = 0,981 y p 0.444), escucha receptiva (Shapiro wilk = 0,967 y p 0.104), empatía (Shapiro wilk = 0,953 y p 0,059) y aceptación de emociones (Shapiro wilk = 0,907 y p 0.000).

En cuanto a las distribuciones que contrastan las hipótesis, se observó según el contraste de Shapiro wilk; que las dimensiones: respeto, empatía y escucha receptiva resultaron ser normales (p-valor > 0,050), y la dimensión aceptación de emociones resultó ser no normal (p-valor <0,050). A pesar de tener distribuciones normales el test de Shapiro wilk es una referencia que pierde poder al tener muestras pequeñas (<100). Se concluye que las distribuciones de la escala de comunicación terapéutica no son normales. Lo que sugiere aplicar un contraste estadístico no paramétrico para probar las hipótesis, en este caso, el estadístico de correlación Rho de Spearman.

PRUEBA DE NORMALIDAD DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES.

Tabla 25. Prueba de normalidad de la variable de satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado.

Prueba de normalidad: Shapiro Wilk	n=61		
	Estadístico	gl	Sig.
Cuidados con calidez	,943	61	,006
Cuidados con calidad: Oportuno	,982	61	,488
Cuidados con calidad: Continuo	,974	61	,209
Cuidados con calidad: Libre de riesgo	,963	61	,064

Fuente. Guía de entrevista. Escala de satisfacción de necesidades del paciente (Anexo 03).

En el análisis de la prueba de normalidad aplicando el test de Shapiro wilk para las dimensiones de las escalas de satisfacción de necesidades del paciente se observan que, para la dimensión, cuidados con calidez (Shapiro wilk = 0,943 y $p=0.006$), cuidados con calidad oportuno (Shapiro wilk = 0,982 y $p=0.488$), cuidados con calidad continuo (Shapiro wilk = 0,974 y $p=0.209$), cuidados con calidad libre de riesgo (Shapiro wilk = 0,963y $p=0,064$).

En cuanto a las distribuciones que contrastan las hipótesis, se observó según el contraste de Shapiro wilk; que las dimensiones: cuidados con calidez, cuidados con calidad oportuno, cuidados con calidad continuo y cuidados con calidad libre de riesgo resultaron ser normales ($p\text{-valor} > 0,050$). A pesar de tener distribuciones normales el test de Shapiro wilk es una referencia que pierde poder al tener muestras pequeñas (<100). Se concluye que las distribuciones de la escala de satisfacción de necesidades no son normales. Lo que sugiere aplicar un contraste estadístico no paramétrico para probar las hipótesis, en este caso, el estadístico de correlación Rho de Spearman

3.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

Tabla 26. Correlación global entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Correlación	Rho de Spearman	p valor
Escala de comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción de necesidades del paciente.	0,810	0,000

Fuente. Guía de entrevista. Escala de comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción de necesidades del paciente. (Anexo 02 y 03).

Al analizar la correlación entre la comunicación terapéutica que brindó la enfermera y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, alta y significativa ($r_s = 0,810$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando los términos de esta correlación alta, se define que la comunicación terapéutica que brinda la enfermera, se relaciona directamente con la satisfacción de necesidades del paciente que exhiben las mismas a través de la opinión de los pacientes. Esto indica que a medida que la enfermera se comunique con el paciente con actitud terapéutica y empática, percibirá mayor satisfacción de sus necesidades, ya que con una mejor comunicación terapéutica (mayores puntajes en la comunicación terapéutica), se mejora la percepción de la satisfacción (mayores puntajes en la escala de la satisfacción del paciente) y viceversa. Afirmando la existencia de correspondencia entre estas variables.

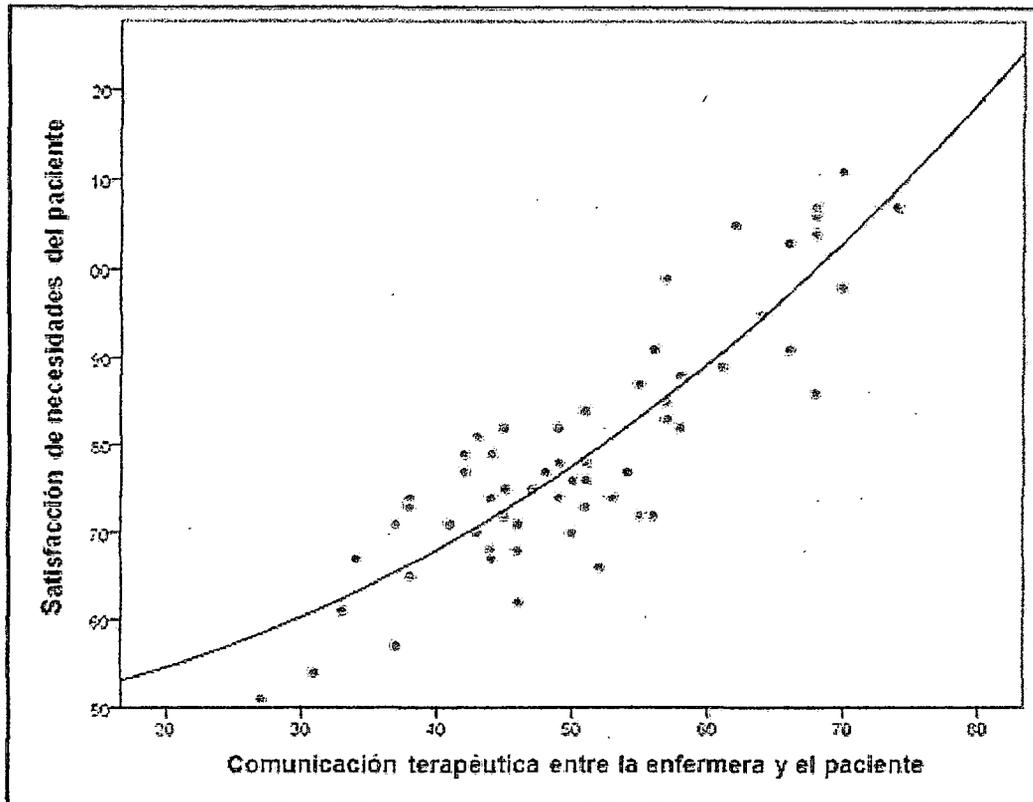


Figura 23. Representación gráfica de la correlación global entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

La figura 23, muestra la correlación global entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente en estudio, cuya tendencia de los puntos es monótona, directa, y positiva (línea de color negro dentro del gráfico) denotando una franca agrupación entre las puntuaciones de las variables.

Tabla 27. Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión respeto, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Correlación.	Rho de Spearman	Valor de p
Comunicación terapéutica de la enfermera, dimensión respeto y satisfacción de necesidades del paciente.	0,611	0,000

Fuente. Guía de entrevista. Escala de comunicación terapéutica de la enfermera; dimensión respeto (Anexo 02) y satisfacción de necesidades del paciente. (Anexo03).

Al analizar la correlación de la comunicación terapéutica que brindó la enfermera en la dimensión respeto entre la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, buena y significativa ($r_s = 0,611$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando los términos de esta buena correlación, se define que, la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión respeto; se relaciona directamente con la satisfacción de necesidades del paciente en estudio, que exhiben las mismas a través de la opinión de los pacientes. Esto indica que a medida que la enfermera demuestre respeto construirá relaciones de consideración y colaboración entre los pacientes, por tanto este tendrá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades, ya que con una mejor comunicación terapéutica dimensión respeto (mayores puntajes en la dimensión respeto), se mejora la percepción de la satisfacción (mayores puntajes en la satisfacción del paciente) y viceversa.

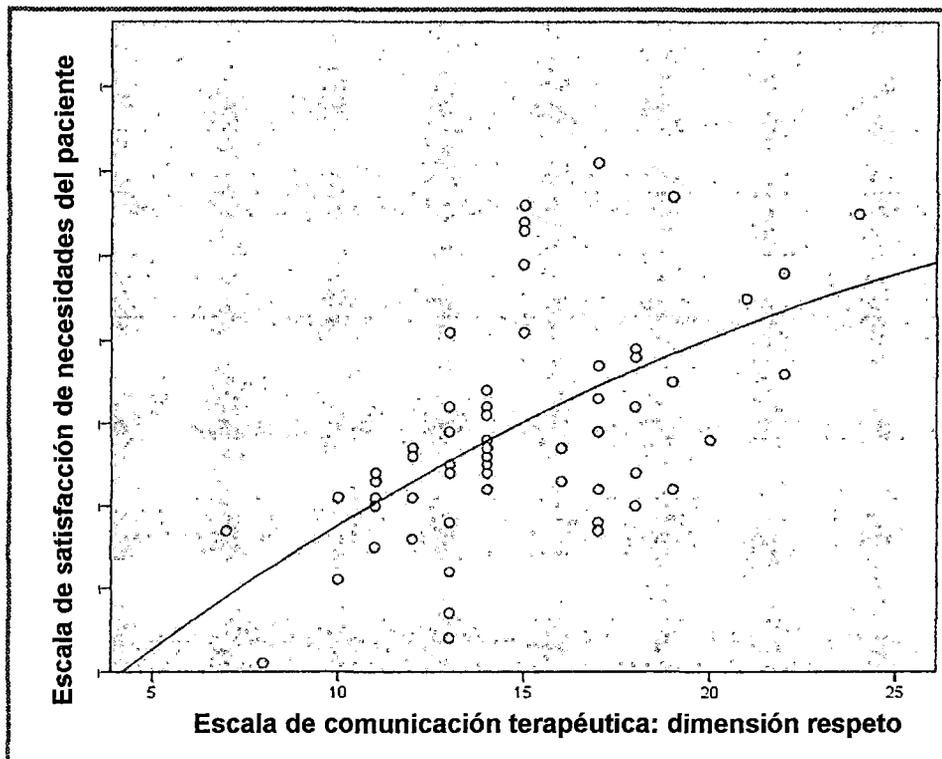


Figura 24. Representación gráfica de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera, en la dimensión respeto, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

La figura 24, muestra la correlación entre la comunicación terapéutica; dimensión respeto que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente en estudio cuya tendencia de los datos es monótona, directa y positiva (línea de color negro dentro del gráfico) denotando buena agrupación entre las puntuaciones de las variables.

Tabla 28. Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión empatía, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Comunicación terapéutica de la enfermera, e la dimensión empatía y satisfacción de necesidades del paciente.	0,619	0,000

Fuente. Guía de entrevista de la escala de comunicación terapéutica de la enfermera; dimensión empatía (Anexo 02).y satisfacción de necesidades del paciente (Anexo 03).

Al analizar la correlación de la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en la dimensión escucha receptiva entre la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio, se observó la existencia de correlación, siendo, positiva, buena y significativa ($r_s = 0,619$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando los términos de esta buena correlación, se define que, la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión empatía; se relaciona directamente con la satisfacción de necesidades del paciente en estudio, que exhiben las mismas a través de la opinión de los pacientes. Esto indica que a medida que la enfermera demuestre empatía, aceptado sus emociones y comprendiendo los sentimientos del paciente, este percibirá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades, ya que con una mejor comunicación terapéutica; dimensión empatía (mayores puntajes en la dimensión empatía), se mejora la percepción de la satisfacción (mayores puntajes en la satisfacción del paciente) y viceversa.

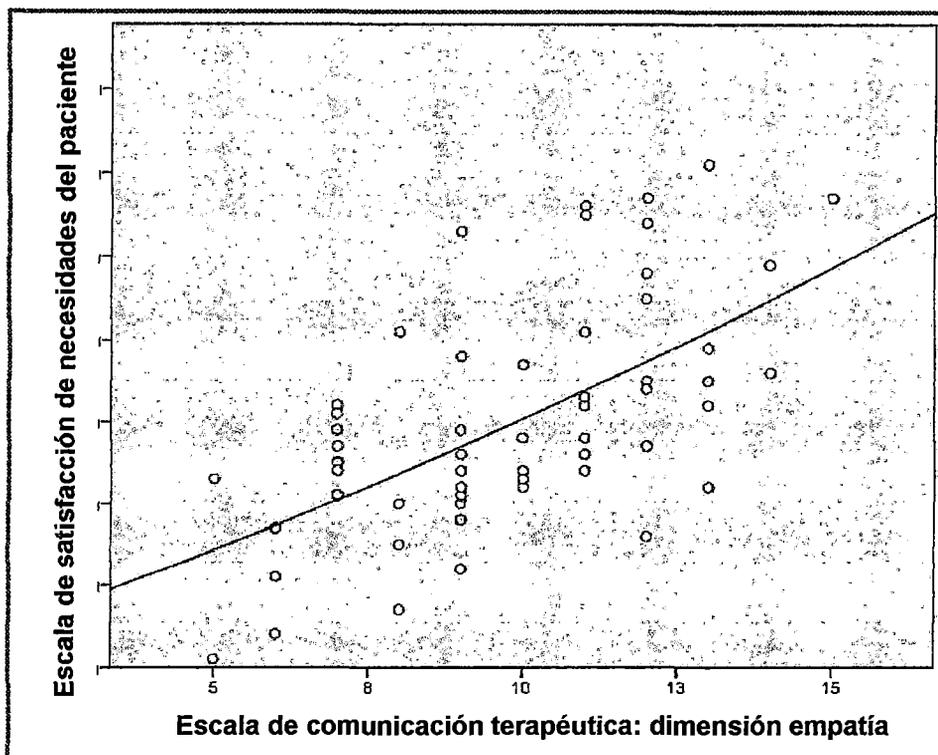


Figura 25. Representación gráfica de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión empatía, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

La figura 25, muestra la correlación entre la comunicación terapéutica; dimensión empatía que brindó la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente en estudio cuya tendencia de los datos es monótona, directa y positiva (línea de color negro dentro del gráfico) denotando franca agrupación entre las puntuaciones de las variables.

Tabla 29. Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión escucha receptiva, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Comunicación terapéutica de la enfermera, en la dimensión escucha receptiva y satisfacción de necesidades del paciente.	0,604	0,000

Fuente. Guía de entrevista. Escala de comunicación terapéutica de la enfermera; dimensión escucha receptiva (Anexo 02).y satisfacción de necesidades del paciente (Anexo 03).

Al analizar la correlación de la comunicación terapéutica que brindó la enfermera en la dimensión escucha receptiva entre la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, buena y significativa ($r_s = 0,604$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando los términos de esta buena correlación, se define que, la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión escucha receptiva; se relaciona directamente con la satisfacción de necesidades del paciente en estudio, que exhiben las mismas a través de la opinión de los pacientes. Esto indica que a medida que la enfermera demuestra lograr el entendimiento de ideas, hacer que la otra persona se sienta escuchada, asimismo este percibirá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades, ya que con una mejor comunicación terapéutica; dimensión escucha receptiva (mayores puntajes en la dimensión escucha receptiva), se mejora la percepción de la satisfacción (mayores puntajes en la satisfacción del paciente) y viceversa.

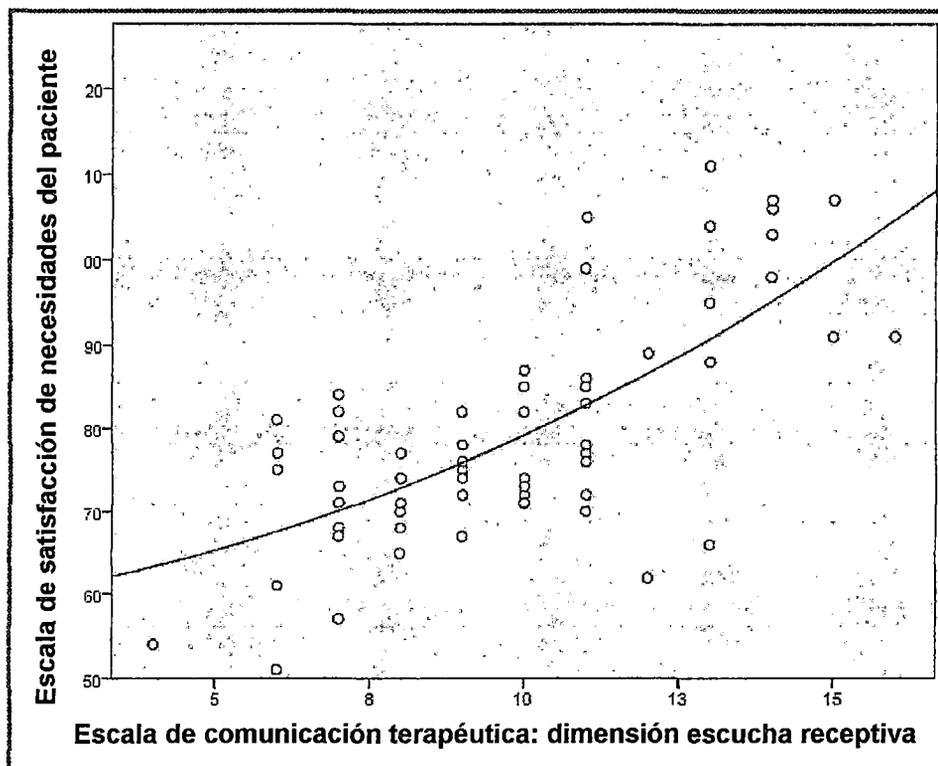


Figura 26: Representación gráfica de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera en la dimensión escucha receptiva, entre satisfacción de necesidades percibida por el paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

La figura 26, muestra la correlación entre la comunicación terapéutica; dimensión escucha receptiva que brindó la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente en estudio cuya tendencia de los datos es monótona, directa y positiva (línea de color negro dentro del gráfico) denotando una relativa agrupación entre las puntuaciones de las variables.

Tabla 30. Correlación de dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda la enfermera dimensión aceptación de emociones, entre la satisfacción de necesidades percibida por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Comunicación terapéutica de la enfermera, dimensión aceptación de emociones y satisfacción de necesidades del paciente.	0,793	0,000

Fuente. Guía de entrevista. Escala de comunicación terapéutica de la enfermera; dimensión aceptación de emociones (Anexo 02).y satisfacción de necesidades del paciente (Anexo 03).

Al analizar la correlación de la comunicación terapéutica que brindó la enfermera en la dimensión aceptación de emociones entre la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, buena y significativa ($r_s = 0,793$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando los términos de esta buena correlación, se define que, la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión aceptación de emociones se relaciona directamente con la satisfacción de necesidades del paciente que exhiben las mismas a través de la opinión de los pacientes en estudio, esto indica que a medida que la enfermera demuestre sostener una conversación adecuada, y aceptación de emociones este percibirá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades, ya que con una mejor comunicación terapéutica; dimensión aceptación de emociones (mayores puntajes en la dimensión aceptación de emociones), se mejora la percepción de la satisfacción (mayores puntajes en la satisfacción del paciente) y viceversa.

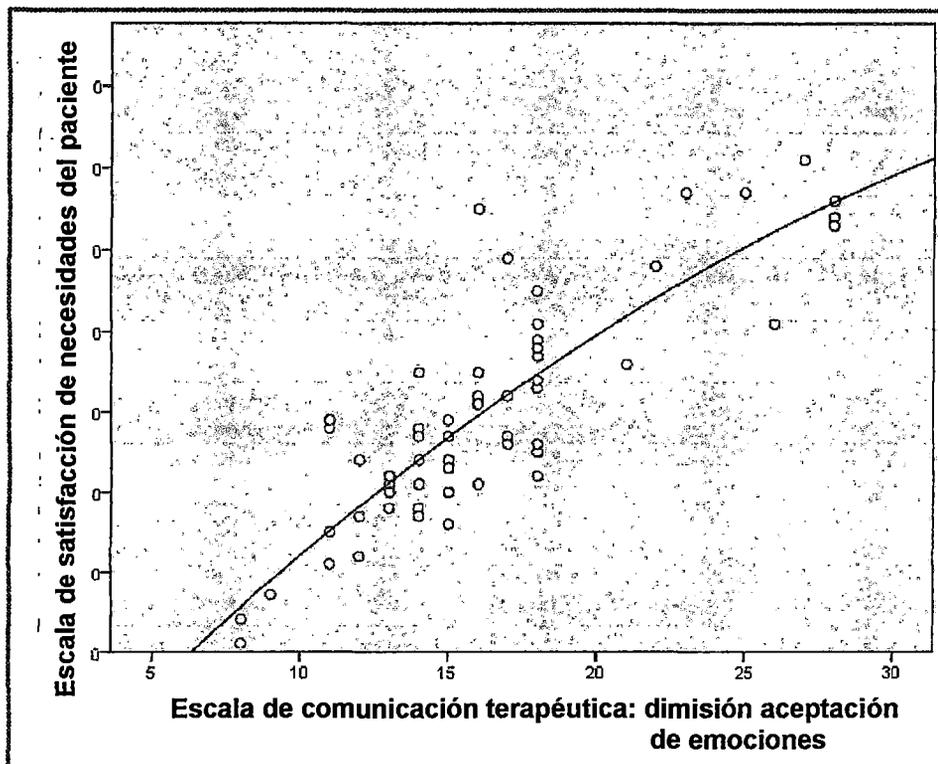


Figura 27. Representación gráfica de la dispersión de puntos de la comunicación terapéutica, que brinda enfermera en la dimensión aceptación de emociones, entre satisfacción de necesidades del paciente, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.

La figura 27, muestra la correlación entre la comunicación terapéutica; dimensión aceptación de emociones que brindó la enfermera y la satisfacción de necesidades percibida por el paciente en estudio cuya tendencia de los datos es monótona, directa y positiva (línea de color negro dentro del gráfico) denotando una relativa agrupación entre las puntuaciones de las variables.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Antes de iniciar la discusión, reiteramos que los instrumentos de investigación utilizados fueron pertinentes para el presente estudio. Además, se reconoce que el diseño observacional de tipo correlacional, aplicado nos permitirá generalizar los resultados, siendo muy singular para la muestra aplicada o para muestras que guarden características similares; por lo que futuras investigaciones deberán abordar diseños de mayor alcance inferencial y poder generalizar los resultados. Mientras tanto, se garantiza la validez interna del estudio, en el sentido que, las pruebas estadísticas aplicadas para las comparaciones establecidas, resultaron significativas a un nivel de confianza del 95% y para un valor $p > 0,05$.

En el presente estudio se abordó el tema de la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado. Los hallazgos revelaron que la comunicación terapéutica de la enfermera es media y la satisfacción de los cuidados de enfermería alcanzó el nivel aceptable del cuidado. Este resultado, muestra que la enfermera tiene cierto grado de dificultad durante la comunicación terapéutica, por ende esta repercute en la satisfacción de necesidades y la percepción del usuario respecto al cuidado humanizado.

En la presente investigación se evidenció resultados que comprobaron la hipótesis planteada respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado del nosocomio en estudio.

En un primer término se observó correlación, alta, positiva y significativa entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. Indicando

que a medida que la enfermera se comunice con el paciente con actitud terapéutica y empática, la percepción de satisfacción de necesidades del paciente será mayor y viceversa.

Esto va en la línea de Molina quien hace alusión a tres aspectos básicos para brindar procesos de cuidado de enfermería óptimos como son el conocimiento, la habilidad y el aspecto humano en ocasiones olvidado, en el que la comunicación asertiva, la valoración multidimensional, la identificación de necesidades de cuidado, la educación permanente, favorecen el establecimiento de relaciones de confianza, en donde el paciente percibe al profesional de enfermería como eje central de su proceso salud-enfermedad.⁽⁶⁹⁾

Landman Navarro junto a sus colaboradores determinaron que el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la comunicación del profesional de enfermería, es un indicador de calidad de la atención en el contexto hospitalario, siendo esta la clave para la pronta recuperación del paciente⁽⁷⁰⁾

Este resultado coincide con Morales Gonzales, quien analizó que el grado de satisfacción y la conformidad que tiene el paciente con respecto a los aspectos técnicos e interpersonales que le presta el personal de enfermería, es de nivel medio, es decir están a gusto con la atención brindada por el personal asistencial y toda actividad que se plantea para ofrecerles un servicio de salud eficaz y eficiente ⁽⁷¹⁾.

Del mismo modo, Contreras ⁽⁷²⁾, observo satisfacción con la atención recibida de los profesionales de enfermería lo que también concuerda con lo reportado por Cortés, Serrezuela en relación con lo expresado por los pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias, los cuales opinaron “sentirse a gusto” con la atención brindada por el personal de enfermería ⁽⁷³⁾.

Asimismo Castillo E, y colaboradores exponen tres razones para considerar la satisfacción como una medida fundamental en el resultado del proceso asistencial: primero, es un buen predictor del trato al paciente, la adhesión al trato y el personal de enfermería; segundo es útil para evaluar el modelo de comunicación; y tercero la opinión del paciente que puede utilizarse para mejorar la organización de los servicios ⁽⁷⁴⁾.

Así mismo Molina indica que el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente determina el éxito de la relación terapéutica ya que se promueve la honestidad, la capacidad de comprender las percepciones y sentimientos del otro, se desarrolla nuevas formas de comunicación y puede determinar una comunicación eficaz que comprenda elementos cognitivos, afectivos y de respuesta conductual ⁽⁷⁵⁾.

Por otro lado Borré Ortiz nos menciona que en la práctica profesional del personal de enfermería, es común observar la inadecuada entrega y recepción de turno, la forma no individualizada y continua de brindar el cuidado, la escasa atención y orientación a los pacientes con relación a sus necesidades de salud, la falta de comunicación entre el equipo interdisciplinario, la falta de profesionalismo en el desempeño de los enfermeros, la carencia de información al paciente sobre los procedimientos a realizar, la presencia de infiltraciones venosas, la falta de atención al llamado, y más aún, cuando el paciente no llega a conocer el servicio en el que se encuentra hospitalizado y reconocer al personal de enfermería que lo atiende porque ni siquiera se presentan; dejando como consecuencia una insatisfacción y desconcierto en el paciente que es quien percibe la calidad de la atención en el servicio, y que posteriormente se verá reflejado al quejarse de la atención y no recomendar la institución ⁽⁷⁶⁾.

De tal forma Yépez Yarina, refiere que la comunicación, es la forma más natural que tenemos los seres humanos para relacionarnos entre sí, la cual está presente de muchas maneras y formas, en la profesión de enfermería, sin una comunicación eficaz, nunca sabríamos las necesidades de los pacientes, ni podríamos satisfacerlas adecuadamente para su pronta recuperación.

Los resultados acerca de las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera - paciente y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional e insatisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización ⁽⁷⁷⁾.

En tal sentido Quiñones refiere que la comunicación se presenta como un vínculo entre el paciente y la enfermera, en un proceso de cuidar y ser cuidado, es un elemento indispensable en la calidad de las relaciones, en la identificación del proceso salud - enfermedad y en la realización del cuidado, puesto que determina una práctica humanizada que satisface las necesidades del paciente ⁽⁷⁸⁾.

Por su parte Santiñáanos refiere que los hallazgos muestran que existen diferencias de valoraciones acerca de la comunicación enfermera - paciente de acuerdo a la edad, coincidiendo con otros estudios referidos al contexto hospitalario, que señalan un alto porcentaje de satisfacción a medida que avanza la edad, particularmente en los adultos mayores, donde se encuentran los más altos porcentajes siendo está muy satisfecho ⁽⁷⁹⁾.

Por lo tanto las personas que tienen una mayor estancia hospitalaria perciben un mayor grado de satisfacción respecto a la comunicación enfermera-

paciente, pudiéndose explicar que el factor de permanencia en el servicio permitiría que la comunicación enfermera - paciente se dé en mejores condiciones, por existir un mayor grado de conocimiento entre ambos actores.

Según los estudios realizados por la Superintendencia de Salud de Chile los resultados encontrados revelan que las mujeres perciben un mayor grado de insatisfacción de la comunicación enfermera-paciente, en relación a los hombres, se da porque son más participes en el proceso de salud - enfermedad, contribuyendo a que presenten más conocimiento de los aspectos relacionados con éste, generando de esta manera una mirada más crítica hacia los profesionales y la calidad percibida de la atención ⁽⁸⁰⁾.

Por lo contrario Raile nos refiere que en el servicio de medicina los pacientes presentan un mayor grado de insatisfacción, debido a una condición de salud más compleja ya que el profesional de enfermería se esmera principalmente en las acciones técnicas e instrumentales para el cuidado del paciente que por la comunicación, respecto a las competencias para el cuidado, nos menciona que la enfermera es capaz de establecer la relación porque posee el conocimiento y las habilidades necesarias que se requieren para ayudar a las personas enfermas, siendo capaz de percibir, responder y apreciar la unicidad del ser humano enfermo⁽⁸¹⁾.

Finalmente, este estudio pretende ser un aporte para la gestión de calidad intrahospitalaria y para mejorar las propias prácticas del profesional de enfermería, dándose un tiempo para establecer una real comunicación en la gestión del cuidado. Se torna de vital importancia considerar en la formación a la comunicación como una competencia profesional, no solamente definida en

su carácter genérico, ya que ella es un medio para establecer cuidados acordes a las necesidades de los pacientes ⁽⁸²⁾.

Del mismo modo hubo correlación positiva, buena y significativa entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en la dimensión respeto y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio.

Esto indica que el enfermero brinda una atención pronta, valorando las necesidades del paciente y como atenderlas, el trato equitativo, la sensibilidad a su dolor cuando le es efectuado un procedimiento, el confort, la atención expedita a pacientes más vulnerables ⁽⁸³⁾.

Además Alférez Maldonado menciona que debemos respetar al paciente, retirando aquellos sentimientos, actitudes o juicios nocivos de valor, para entablar una correcta relación con el mismo, brindando asertividad y practicando una escucha activa, definida por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) como la "gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente ⁽⁸⁴⁾.

Por otro lado Prado, Rojas definen que el respeto es un principio fundamental, que manifiesta la "aceptación incondicional". Esta se traduce en que, el profesional de enfermería, debe apreciar al enfermo en su condición humana, valorarlo y reconocer sus derechos ante la toma de decisiones, asumiendo su responsabilidad (Giordanni, 1997). También ha sido manifestado por García (1998) que el respeto permite mantener la dignidad del enfermo, cuando experimenta una mayor desprotección ⁽⁸⁵⁾.

Asimismo Barrera enfoca que el respeto es un punto importante del código deontológico del CIE (2000) para la profesión de enfermería. Contempla en uno

de sus cuatro elementos que regulan la conducta ética, la enfermería y las personas que, al dispensar cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias de los individuos. El respeto al otro ser humano paciente y los derechos y deberes que como tal tiene deben, por tanto, condicionar todas las acciones de enfermería. El respeto es un principio que rige desde su concepción hasta el suspiro final y aún más allá de su cuerpo y después de la muerte, y que no debe ser postergado por los avances tecnológicos ⁽⁸⁶⁾.

Así mismo existe correlación, positiva, buena y significativa entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión empatía y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio.

Este resultado se corrobora según Pablo Angama, quien indica que las enfermeras presentan empatía en un rango alto, lo que permite inferir que la relación interpersonal con los pacientes se desarrolla de la manera adecuada, asimismo resalta que los hospitales poseen unidades hospitalarias complejas que requieren altas dosis de empatía, simpatía y calidez en el trato con los pacientes para lograr su mejoría y pronta recuperación, siendo así el personal de enfermería idóneo para el cuidado y satisfacción de necesidades ⁽⁸⁷⁾.

Asimismo en lo mencionado anteriormente Roach, ratifica y nos señala que el cuidar de las personas implica un preocuparse, un interés, una empatía, aspectos que no son fáciles de demostrar, teniendo en cuenta todos los aspectos que están presentes en el cuidar y la satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado. ⁽⁸⁸⁾

Igualmente Gonzales, Quintero reafirmaron que la mayoría de los pacientes percibieron como positiva la empatía que existió en la relación con el personal

de enfermería, ya que se destacó por la comprensión brindada y la buena relación durante la estadía en hospitalización, siendo el principal actor en su recuperación y con el quien interactúa más, sabe mejor sus problemas y los soluciona con un buen trato ⁽⁸⁹⁾.

Otro autor como Martín mencionan la importancia de la empatía durante todo el desarrollo de la entrevista clínica que realiza la enfermera, poniendo énfasis en la acción de comunicarse con el paciente con una actitud empática de tal manera que este perciba como eficaz la atención brindada lo cual parece más útil para valorar la calidad de la atención recibida ⁽⁹⁰⁾.

Por otro lado Núñez nos hace mención en su investigación que los pacientes del servicio de Medicina Interna, mostraron niveles de insatisfacción de leve a moderada en la mitad de la población en estudio y severa un mínimo de la población total, siendo así que el personal de enfermería no logra desarrollar la empatía de manera eficaz. Contraponiéndose a lo investigado nos menciona que los mayores niveles de insatisfacción se dan en los aspectos de confiabilidad, empatía y respuesta rápida ⁽⁹¹⁾.

Esto se pone de manifiesto según Pardo que el profesional sanitario no debe reducirse a preguntar para rellenar un formulario de identificación, ni a echar una simple vistazo al enfermo, ni a hacer una exploración de rutina, sino que tiene que valorar cuidadosamente los detalles revelables a los sentidos que puedan poner de manifiesto la patología del paciente; el ser empáticos, cordiales mejoraría en gran medida la relación enfermero - paciente y por ende la calidad de atención ⁽⁹²⁾.

De manera contraria Gonzales, Quintero concluye que menos de la mitad de la población refiere que no existe empatía entre enfermera y paciente, por lo que recomienda a la enfermera mostrar verdadero interés por el estado emocional y

físico del paciente a fin de que este sienta que el personal de enfermería comprende lo que le está pasando y no solo sea un mecanismo de rutina que hace que la enfermera proceda de manera sistemática ⁽⁹³⁾.

De esta manera Bachelor en un estudio sobre la percepción del paciente acerca de la empatía del profesional de enfermería se encontró que lo que se concibe como significativamente empático varía en los pacientes. Alrededor del 44% veían al profesional de enfermería como una persona que reconoce con precisión su experiencia, sus estados y motivaciones internas lo que resultaba en la sensación de ser comprendido ⁽⁹⁴⁾.

Del mismo modo existe correlación positiva, buena y significativa entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en la dimensión escucha receptiva y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio.

Esto indica que según Yépez la escucha receptiva permite a la enfermera comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es una manera excelente de crear confianza. En muchas situaciones las enfermeras, debe escuchar al paciente atentamente, pues la otra persona simplemente necesita a alguien que la escuche ⁽⁹⁵⁾.

Por otro lado grados Arrieta enfoca que la escucha receptiva involucra un compromiso activo con la otra persona, "requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla". Aquí su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo principalmente a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular el cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial. La escucha receptiva supone no cortar al paciente y reconocer como fuente más importante de la información. Los movimientos de la cabeza

también son una forma de comunicarse con el paciente. Así, asentir es una manera eficiente y con mejor relación "coste-beneficio" ⁽⁹⁶⁾.

Además Lavín menciona que la escucha receptiva supone mostrar al paciente que estamos asimilando lo que nos dice. Cuando el paciente está hablando se debe prestar atención a lo que dice intentando comprender lo que está diciendo. Mediante feedback puede comprobarse si realmente se ha atendido en mensaje.

Esta actitud de escucha debe ser partícipe al paciente que está transmitiendo un mensaje, puesto que si se siente escuchado será mucho más sencillo que colabore con el profesional de salud ⁽⁹⁷⁾.

Asimismo Yélamos hace referencia de la escucha receptiva, o escuchar con atención, implica estar disponible, atentos a los mensajes que nos envía el paciente, para no perder aspectos importantes de la conversación. Nos permite conocer qué es lo importante para el enfermo, lo cual muchas veces no se corresponde con lo que se presupone.

La escucha receptiva consiste en utilizar todos los sentidos para captar la experiencia de quien se comunica. Por eso no se escucha únicamente con los oídos sino también con la mirada receptiva, con el contacto corporal acogedor, con la proximidad física adecuada, con la atención al lenguaje no verbal del paciente, con la lectura atenta de sus silencios y con la atención al paralenguaje (tono, ritmo, volumen de voz) ⁽⁹⁸⁾.

Por su parte Gonzáles define que la escucha receptiva representa mucho más que oír a alguien, es un proceso psicológico que partiendo de la audición implica otras variables que tienen que quedar patentes en la relación como son la atención y el interés y que van encaminadas a comprender al otro. Para poder llevar a cabo la escucha receptiva es importante poner en práctica una

reactividad baja, dejando pasar un tiempo suficiente entre las respuestas del paciente y las siguientes preguntas, sin interrumpir y utilizar los silencios funcionales para que la otra persona elabore su discurso y verbalice sus pensamientos.

Una escucha eficaz ayuda a establecer una relación de confianza y respeto y a conocer mejor al paciente (cómo se siente, su opinión, dificultades y sus dudas) permitiéndole desahogarse y sentirse acompañado en el proceso ⁽⁹⁹⁾.

Por último según Barrera existen múltiples dificultades en la escucha receptiva, desde los meramente físicos (ruidos), hasta las emocionales (sentimientos propios) pasando por las del área cognitiva (prejuicios morales, etc.). Otras habilidades que debemos considerar dentro de la relación de ayuda, son las de personalizar el dialogo con el paciente, debemos centrarnos en el propio paciente evitando generalizaciones. Así lograremos que el paciente no vea el problema como algo ajeno a sí mismo, que se deba a circunstancias externas o ambientales, consiguiendo que analice su control sobre su problema y su capacidad para solucionarlo ⁽¹⁰⁰⁾.

Así mismo existe correlación positiva, buena entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio.

Esto se corrobora con lo mencionado por Sánchez quien nos indica que evidencian que la mayoría de las enfermeras presentan una alta toma de perspectiva; lo que representa una gran habilidad para interpretar los estados emocionales del paciente; sin embargo un porcentaje considerable evidenció que posee poca capacidad para vivenciar las experiencias desde la perspectiva o el lugar del paciente, la mayoría presentó niveles moderados para tener

compasión por el otro; lo que implica que la mayoría de estas enfermeras tiene la capacidad de ser sensible ante el padecer del paciente.

La mayoría de las enfermeras encuestadas en este estudio evidencian poseer una moderada capacidad para establecer una relación con el paciente a través de la comprensión y la respuesta afectiva para dar satisfacción a las necesidades del paciente ⁽¹⁰¹⁾.

Del mismo modo en relación a la percepción de los pacientes, Sánchez señala que los resultados han indicado que los pacientes perciben como lo más importante de la actividad enfermera es el tipo de trato que se establece entre ellos e identifican como buen trato aquel que se caracteriza por la presencia de amabilidad y aceptación de las emociones. Destacan que al recibir buen trato les produce sensación de bienestar y creen que repercute de manera positiva en su salud satisfaciendo sus necesidades.

Los resultados han señalado además que tanto los pacientes como las enfermeras valoran necesarias determinadas habilidades emocionales sin embargo cuando han tenido que identificar las capacidades más importantes para la práctica enfermera, han priorizado las de tipo emocional ⁽¹⁰²⁾.

Además de buen trato se ha observado que la segunda expectativa más frecuente en los pacientes es esperar que las enfermeras sean resolutivas y capaces de solucionarles sus problemas, lo cual coincide con los resultados aportados por otros estudios, lo que consideran que aunque algunos esperan buen trato y capacidad de resolución, priorizan lo segundo por delante del buen trato ⁽¹⁰³⁾.

Por otro lado Freswater señala que las expectativas de los pacientes y la percepción de estos por parte de las enfermeras, puede ser explicada por diferentes factores. En el caso de los pacientes es lógico pensar de acuerdo

con lo que señalan algunos autores que sus expectativas están condicionadas tanto por factores socioculturales. De este modo, esperar que las enfermeras tengan buen trato y sean afectuosas, es posible que esté condicionado por el hecho de que estos valores de manera tradicional se han asociado al género femenino y en enfermería la mayor parte son mujeres ⁽¹⁰⁴⁾.

3.3. CONCLUSIONES

- Existe correlación, alta, positiva y significativa [$r_s = 0,810$ con $p = 0,000$] entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. Ello, indica que a medida que la enfermera se comunique con el paciente con actitud terapéutica y empática, el paciente percibirá mayor satisfacción de sus necesidades.
- Existe correlación positiva, buena y significativa [$r_s = 0,611$ con $p = 0,000$], entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en la dimensión respeto y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. Ello indica que a medida que la enfermera demuestre respeto construirá relaciones de consideración y colaboración entre los pacientes, por tanto este tendrá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades.
- Existe correlación, positiva, buena y significativa [$r_s = 0,619$ con $p = 0,000$], entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión empatía y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. Ello hace mención que a medida que la enfermera demuestre empatía y comprensión de los sentimientos de los pacientes, este percibirá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades.
- Existe correlación positiva, buena y significativa [$r_s = 0,604$ con $p = 0,000$], entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en la dimensión escucha receptiva y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. Ello indica que a

medida que la enfermera demuestre escucha receptiva lograra el entendimiento de ideas, hacer que la otra persona se sienta escuchada, por tanto este tendrá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades.

- Existe correlación positiva, buena y significativa [$r_s = 0,793$ con $p = 0,000$], entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. Ello indica que a medida que la enfermera demuestre aceptación de emociones, capacidad de ser sensible ante el padecer del paciente, asimismo este percibirá un mayor grado de satisfacción de sus necesidades.

3.4. RECOMENDACIONES

A LA COMUNIDAD CIENTIFICA

- En base a los resultados de la presente investigación, realizar otros estudios en busca de herramientas que permitan mejorar la comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente, de esta forma contribuir al bienestar de los pacientes hospitalizados.
- Realizar estudios continuos sobre la comunicación terapéutica, ofrecida por parte del profesional de enfermería con el fin de evaluar su desempeño y mejorar la calidad de atención al paciente.

AL PERSONAL DE ENFERMERIA.

- Mantener la comunicación terapéutica de calidad que brindan los profesionales de enfermería en el cuidado humanizado teniendo en cuenta las necesidades y expectativas del paciente y sus familiares. Pues está genera resultados positivos.
- Acrecentar el respeto existente entre la enfermera y el paciente y viceversa son muy importantes para una buena comunicación terapéutica pues sin esta, la relación terapéutica no se puede establecer en el centro hospitalario.
- Fortalecer en el profesional de enfermería la empatía elaborando estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar a la enfermera, sobre el trato y/o satisfacción al paciente, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda.
- Continuar con un sistema de fortalecimiento en la escucha ya que es útil para el enfermero en la comunicación terapéutica con el paciente, para poder entender como ve su problema de salud, como vive su situación y

como influye su enfermedad en su vida, el escuchar al paciente abrirá la posibilidad de mejorar y satisfacer sus necesidades

- Reforzar las relaciones interpersonales enfermera - paciente incorporando los derechos y enfoques en el cuidado del paciente hospitalizado y la familia para una atención humanizada y de calidad.

A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA.

- Fortalecer e inculcar a los alumnos de la Facultad de Enfermería en el actuar enfermero, siendo la comunicación terapéutica, un pilar importante en la formación de los profesionales ya que nos encontramos en constante comunicación con el paciente del sistema de salud.
- Sugerir a los docentes formar sistemas de apoyo para los estudiantes relacionados a mejorar la comunicación. Así mismo deben reforzar los modelos y teorías que incrementen la buena comunicación enfermero paciente.

A LOS ESTUDIANTES.

- Promover e incentivar en el estudiante de enfermería la comunicación que se ejercen en el centro hospitalario, tanto en las prácticas clínicas como comunitarias con compromiso y dedicación, ello elevara el nivel de calidad de atención, mejorara el tiempo de recuperación del paciente.
- Elevar el nivel de atención tomando como eje fundamental la comunicación, siendo esta el mejor medio por el cual nos podemos relacionar con nuestros pacientes de manera eficaz; estos se sentirán satisfechos con la atención recibida y disminuirá la estancia hospitalaria mejorando así su estado de salud.

3.5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sierra Talamantes C, Valls Andrés S, López López I, et al. Revisión de conceptos de calidad. Rev. Enf. Integral. 2008; 82; 32-37.
2. Naranjo Bermúdez I. La comunicación con los pacientes. Investigación educación enfermería. 2006. 24(1): 94-98.
3. Bejarano Silva, A.; Calero Victorio, Torres Soto JM. Reunión de pacientes en citas de radiomágenes del 20 de enero de 2015. Prácticas de internado.
4. Prieto de Romano GI. Humanización del Cuidado de Enfermería. Boletín Ética y Enfermería Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, ALADEFE y UDUAL. Colombia. Vol. 4, 2000, pp.5 – 7.
5. Rivera Álvarez LN, Triana A. cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Bogotá (Colombia). 01 de Octubre de 2007. En: <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>.
6. Colombia. Cundinamarca. El congreso de Colombia. Ley 911 de 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 45.693 (oct. 05 de 2004). En: http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf.
7. Organización mundial de la salud. En: http://www3.sap.org.ar/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/se_petroff.pdf.
8. Kotler P. Dirección de Mercadotecnia. 8va Edición, 2000:40, 41.
9. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Publicación Científica N.534. OPS. 1992.
10. Mora J. Satisfacción del paciente en hemodiálisis: objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la sociedad española de nefrología. 2005;8 (2):90-96.
11. Pérez MC, Najaro FR, Dulce MA, Gallardo N, Fernández A. Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una

- competencia de Enfermería. Revista Páginasenferurg.com. Septiembre 2009; 1 (03):15-20.
12. Mejía ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *IndexEnferm.* 2006; 54.
 13. Koss EL. *The health of regionville, what people thought and did about it.* Nueva York: Columbia University Press; 1994.
 14. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial FundQuart* 1996; 44: 166-202.
 15. Noreña-Peña AL, Cibanal-Juan L. El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. *Cultura de los Cuidados.* 2008;23(1):70-9.
 16. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médicopaciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):139-46.
 17. García MMI, Nieves LIM, Vicente EMJ. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica ¿Falta tiempo? *Index Enferm (Gran)* 2004; (47): 44-48.
 18. Harro FF, Martínez LBM. Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de la calidad. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17 (8): 39-44.
 19. Hurtado S. Enfermería y la relación de ayuda. *Excelencia enfermera* 2004,0.
 20. Sánchez P, Aguirre H, Córdoba MA, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. *Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería* 2009.
 21. Mercedes ZH. Quinta Jornada de Bioética. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado. *El rol distintivo de la Enfermería;* 2003.
 22. Borré Ortiz YM. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Para optar grado de magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de

Colombia convenio Universidad Simón Bolívar Facultad de Enfermería; 2013.

23. Díaz Cortés M.M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda". *Rev. Esp Com Sal.* 2011;2(1): 55-68.
24. Almeida IM. La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada. Un estudio de Grounded Theory1. Araújo2- Brazil enero a febrero del 2010.
25. Alfaro Valdivieso L, Quijas Vásquez MA. Comunicación verbal entre la enfermera y el usuario hospitalizado. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería]. Minatitlan: Universidad Veracruzana. Facultad de enfermería 2005.
26. Tovar Heidy, Rojas Desiree. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y /o madre durante la fase preoperatorio en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital Pediátrico Elías Toro en el primer trimestre del año 2007. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería] Caracas. Universidad central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. junio 2007.
27. Quispe Arango AN, Aplicación de elementos de comunicación terapéutica en niños hospitalizados y padres, en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Marzo – 2010 *Rev Per ObstEnf.* [online]. ene. /jun. 2010, vol.6, no.1 [citado 25 Septiembre 2014], p.26-35. Disponible en la World Wide Web: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-77132010000100005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1816-7713.
28. Mera Cárdenas CR. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente una perspectiva de los internos de enfermería (Tesis para optar licenciada de enfermería) Perú: Universidad Mayor de San Marcos, 2008.
29. Martin Serrano M, PiñuelRaigada JL, Gracia Sanz J, Arias Fernández MA. Teoría de la comunicación y. epistemología y análisis de la referencia, Madrid; 1982 2ª edición, VOLUMEN VIII, pág. 18 – 19. En: <http://www.uv.mx/personal/paguirre/files/2011/05/teoria-de-la-comunicacion.libro-pdf>.
30. González Burgos JT, Quintero Martínez DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de

- atención. [Trabajo de grado enfermera(o)] Bogotá, 2009. Pontificia universidad javeriana. Facultad de enfermería. En:
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.
31. Rivera Álvarez LN, Triana A. cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Bogotá 01 de Octubre de 2007. En:
<http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf>
 32. Urra, Eugenia, y otros. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Chile. Rev. Ciencia y Enfermería XVII (3), 2011. (Revisado online el 10-09-14). En:
<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
 33. De La O García Silvia B, Guido Trujillo EN, Grande Flores AJ. Humanización del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes de los servicios de cirugía mujeres y cirugía Oquelfí, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Departamento de San Salvador, en el periodo de julio a septiembre de 2010. [Optar al grado de licenciatura en enfermería]. Universidad de el Salvador Facultad de Medicina Escuela de Tecnología Médica. Septiembre de 2010.
 34. Ann Marriner Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería, Madrid Harcourt, 4`edicion.1994, Pág. 39.
 35. Verdugo Sánchez JA. Manual para evaluar la satisfacción de usuarios en bibliotecas de instituciones de enseñanza superior de la República Mexicana. México: UNAM, ANUIES, 1989, p.2.
 36. Corbella A, Saturno P. La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaria General, 1990:397-9.
 37. Applegate, "Models of User", 527.
 38. Introducción al concepto y dimensiones de la calidad asistencial: cómo empezar. Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General, 1992:123-9.
 39. Belkis Quintero. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Rev Ciencia y sociedad. Vol XXVI N° 1

- República dominicana .2001. (Revisado online el 22/01/15). en: <http://www.redalyc.org/pdf/870/87011272002.pdf>.
40. Kozier, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. México. Edit. Nueva Americana. 1998. Pág. 3. En: García Chaparin LE; Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado de Enfermería en Base a la Tipología de las 21 Necesidades según Faye Abdellah - Servicio de Medicina de un Hospital Nacional, 2014, [Para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería]; Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. DE Enfermería; 2015.
 41. Torres Pique AM. Experiencias de conceptualización de enfermería, la experiencia de conceptualización en la facultad. Editorial Ceja, Bogotá, 2001.
 42. Medina José L. 1999. "la pedagogía del cuidado." EDT Alertes, España. Pág. 14.
 43. Bernejo José Carlos. 1997."Humanizar la Salud". EDT. Printed en artes Graficas GAR, Madrid España. Pág. 16.
 44. Remuzgo Artezano A, "Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002", [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería], Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana Escuela Académico profesional de Enfermería; 2003.
 45. Kron Tora. 1996. "liderazgo y administración de enfermería." Edt. Interamericana, 5ta. Edición Barcelona – España. Pág. 30.
 46. Disponible en: <http://definición.de/cuidado/> .fecha de acceso 24 de marzo del 2012.
 47. Anonimo. Nursing Theory. USA. 2013 (Revisado online 10-07- 14) Disponible en: <http://nursing-theory.org/theories-andmodels/Abdellah-twenty-one-nursing-problems.ph>.
 48. López Esther, Vargas Roberto. "La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente" .Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 10, 2002. n°2. Pp: 93- 102 En: Grados Arrieta BB. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013 [Para optar el Título Profesional de Licenciada de

- enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Enfermería; 2014.
49. Bautista Bautista NE. Comunicación no verbal en pacientes hospitalizados en una institución de 2º. Nivel de atención. [Tesis para obtener el título de licenciatura en enfermería]. Minatitlán Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería, 2006.
 50. Clara Valverde, G. Comunicación terapéutica en enfermería. España Madrid. En <http://bookmedico.blogspot.com>.
 51. Betzabe Bressia Grados Arrieta. Características de la comunicación enfermero - paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Para optar el [Título Profesional de Licenciada de Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. 2014.
 52. Davis F. La comunicación no verbal. España: Madrid. Ed. Alianza. 1984, pág. 150.
 53. La Monica EL, Wolf RM, Madea AR, Oberst MT. Empathy and nursing care outcomes. *SchInq Nurs Pract* 1987; 1(3):197-213.
 54. Muñoz M, Ruiz Moral R, Pérula de Torres L. Evaluation of a patient-centred approach in generalized musculoskeletal chronic pain/fibromyalgia patients in primary care. *Patient Educ Couns* 2002; 48(1):1-3.
 55. Mercer SW, Watt GCM, Reilly D. Empathy is important for enablement. *MBJ* 2001; 322 (7290): 865.
 56. Valverde C. ¿Quién está escuchado? La narrativa del paciente, caos y cronicidad. *Aten Primaria* 2005; 36(3):150-161.
 57. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st century*. Washington: National Academy Press; 2001.
 58. Greenhalgh T, Hurwitz B (ed.). *Narrative based medicine*. London: BMJ Books; 1998.
 59. Frank, AW. *The wounded storyteller: body, illness and ethics*. Chicago: University of Chicago Press; 1995.
 60. Sieh A, Brentin LK. *The nurse communicates*. Philadelphia: WB Saunder Company; 1997.

61. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería, Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) C/ Arturo Soria, 336 - 2ª planta. 28033 Madrid © de la presente edición; 2007.
62. Borré Ortiz, Y. M. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Tesis presentada(o) como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Bogotá, Colombia 2013.
63. Prado Reyes, D. R. Rojas Rojas, A. C. Comunicación Terapéutica Enfermera(O) – Paciente. Servicio De Oncología Pediátrica, Unidad Oncológica Centro Virgen Del Valle. [Para Optar al Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Oriente, Escuela de Ciencias de la Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta” Departamento de Enfermería. Ciudad Bolívar, Febrero 2012.
64. De León Espinoza, O. Y. “Opinión del Personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Cirugía del Hospital Roosevelt Sobre la Participación de la Enfermera en el Cuidado Directo al Paciente Hospitalizado para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas”. [Previo a optar el grado de licenciada en Enfermería]. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Mayo 2008.
65. Tovar Heidy, Rojas Desiree. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y /o madre durante la fase preoperatorio en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital Pediátrico Elías Toro en el primer trimestre del año 2007. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en enfermería] Caracas. Universidad central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. junio 2007.
66. León Camones LV. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería. 2014.
67. León Camones Laydi Vicenta. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente Hospitalizado. UNMSM 2013. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Lima. Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Medicina. E.A.P. de Enfermería, 2014.

68. Landman Navarro Cecilia, Cruz Osorio María Jesús, García García Elizabeth, Pérez Meza Paulina, Sandoval Barrera Paula, Serey Burgos Karla, Valdés Medina Camila et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. ISSN 0717 – 2079. *Ciencia y Enfermería XXI* (1): 91 – 102, 2015.
69. Molina Cardona E M. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá D.C. [Para obtener el título de Maestría Investigativa en Enfermería, área temática de gerencia en Salud y Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá 2011.
70. Landman Navarro C, Jesús Cruz Osorio M, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, Valdés Medina C et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería XXI* (1): 91-102, 2015.
71. Morales Gonzales CG. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una Institución de Primer Nivel de Atención en Salud. En Mistrato Risaralda. Febrero a Abril de 2009. [Para optar título de licenciado en enfermería]. Santafe de Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. 2009.
72. Contreras Nuñez, R., Coronado Martínez, M., López Villanueva, N. H., Aguilar Hernández, R. M., Félix Alemán, A., y Vega Alanís, M. D. Satisfacción con el cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, (Mexico)* 2008; 5 (1): 14-20.
73. Cortés, D., y Serrezuela Tamayo, A. J.. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de Enfermería en una Institución de cuarto nivel de atención en salud, [Tesis de Grado] Bogotá. Septiembre-Octubre de 2008.
74. Castillo E, Chesla C, Echeverri G, Tascon E, Charry M, Chicangana J, Mosquera Y, Pomar D. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención de la salud dada a adultos y niños con cáncer. *Colombia Médica*. 2005; 36 (3): 43–9.
75. Molina Cardona E M. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá D.C. [Para obtener el título de Maestría Investigativa en Enfermería, área temática de gerencia en Salud y Enfermería]. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Bogotá 2011.

76. Borré Ortiz Y M. Calidad Percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. [Para optar al título de: Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia en Salud]. Universidad Nacional de Colombia convenio Universidad Simón Bolívar. Facultad de Enfermería, Maestría en Enfermería. Bogotá, Colombia 2013.
77. Yépez Yarina. Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Jose Gregorio Hernández " adscrito a la Alcaldía Metropolitana, Catia, Caracas. durante el segundo semestre 2009. [Para optar al título de licenciado en enfermería]. Caracas. Enero 2010.
78. Quiñones Chapoñán, SJ. Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente. [Para optar el grado académico de magíster en enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de postgrado. Chiclayo, Perú 2012.
79. Santiñá MA, Martínez G, Quintó L, Trilla A, Asenjo M. Influencia de la edad del paciente en la percepción de la calidad asistencial. Rev Calid Asist. 2004; 19(4): 238-42.
80. Superintendencia de Salud de Chile. Estudio de usuarios del sistema de salud y prestadores respecto a la ley de derechos y deberes del paciente [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud Chile; 2014 enero [citado 21 octubre 2014]. 102 p.
 Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9820_recurso_1.pdf.
81. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7^a ed. Barcelona: Elsevier; 2011. 797 p.
82. Landman Navarro C, Jesús Cruz Osorio M, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, Valdés Medina C et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Ciencia y Enfermería XXI (1): 91-102, 2015.
83. Días Ríos S. Percepción del Paciente Hospitalizado Sobre el Trato Digno Otorgado por el Personal de Enfermería. [Maestría en Ciencias de Enfermería]. Universidad Autónoma de Querétaro. México Junio 2014.
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1975/1/RI001243.pdf>

84. Alférez Maldonado A. D. 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. 10/07/2012
http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
85. Prado Reyes D. R. Rojas Rojas A. C. Comunicación Terapéutica Enfermera(O) – Paciente. Servicio de Oncología Pediátrica, Unidad Oncológica Centro Virgen del Valle. [Tesis para Optar el Título de Licenciado de Enfermería]. Universidad de Oriente Escuela de Ciencias de la Salud. Ciudad Bolívar, Febrero 2012.
<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4702/1/30TESIS.WS9.P896c.pdf>
86. Barrera B. A. Vivencias de la Enfermera en el Rol del Paciente, Durante el Periodo de Hospitalización. [Proyecto de Investigación]. Universidad Nacional de Córdoba Diciembre 2008.
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_al_ejandra.pdf
87. Pablo Agama EJ. Empatía de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del Hospital Regional Huacho, [para obtener el grado de académico de maestra en docencia superior e investigación universitaria] Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Escuela de Posgrado. Huacho 2013.
88. Roach S. The human Act of Caring: A blueprint for the health professions. Canadian Hospital Association Ottawa 1987.
89. Gonzales Burgos JT, Quintero Martínez DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una Institución de II y III nivel de atención. [Para obtener el título de enfermería]. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. Abril de 2009.
90. Martín Lupión E. La relación terapéutica, un problema no resuelto base para un estudio sobre la relación enfermera-paciente [Para obtener el grado de magister] Universidad de Zaragoza. Junio de 2013.
91. Núñez Z. Estudio de evaluación de la calidad de servicio de los consultorios externos del servicio de medicina del HNAL Lima 2006. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, 2006.
92. Pardo Huerta. El arte de entender al paciente. 1a ed. Alcalá de Guadaíra, Sevilla: Trillas; 2007.

93. Gonzales J., Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención (tesis para optar el título de licenciado en enfermería). Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 2009.
94. Bachelor, A. How clients perceive therapist empathy. A context analysis of received empathy. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 25, 227-240. 1988.
95. Yépez Y, Comunicación que Establece el Profesional de Enfermería con los Familiares de los Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. José Gregorio Hernández. Caracas. Trabajo Especial de Grado Presentado Como Requisito Parcial. Para Optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería Caracas, Enero 2010.
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1096/1/COMUNICACION%20QUE%20ESTABLECE%20EL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%20CON%20LOS%20FAMILIARES%20DE%20LOS%20PACIENTES%20HOSPI.pdf>
96. Grados Arrieta B B. Características de la Comunicación Enfermero – Paciente Postquirúrgico Mediato: Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo. Para Optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, E.A.P. de Enfermería. Lima, 2014.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3515/3/Grados_ab.pdf
97. Lavín Meruelo L. La Entrevista en Enfermería: Una Habilidad Comunicativa. Trabajo fin de Grado: Curso de Adaptación al Grado de Enfermería. Universidad de Cantabria: Escuela Universitaria de Enfermería "Casa de Salud Valdecilla" junio 2013.
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/La-entrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf>
98. Yélamos A. C., Fernández B. Necesidades Emocionales en el Paciente con Cáncer.
<http://sovpal.org/wp-content/uploads/2011/09/necesidades-emocionales-en-el-paciente-con-cancer.pdf>
99. González Aller C, La Comunicación Terapéutica Usuario-Enfermera en las Consultas de Atención Primaria. *Enfermería Comunitaria. RqR – Vol. 2 N°2*, Primavera 2014.

http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf

100. Barrera B A. Vivencias de la Enfermera en el Rol del Paciente, Durante el Periodo de Hospitalización. Proyecto de Investigación. Universidad Nacional de Córdoba Diciembre 2008.
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_al_ejandra.pdf
101. Sánchez Delgado J. Empatía y desgaste profesional de enfermeras del área de salud mental y psiquiátrica Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud, sede Aragua 2009
102. Sánchez Rueda G. Las emociones en la práctica enfermera [Para obtener el grado de doctora] Universidad de Barcelona, junio 2013.
103. Álvarez de la rosa AE, Olivares C, Cadena JC, Olivera. Satisfacción de los pacientes hospitalizados con la atención de enfermería. *EnfNeurol* 68-72
104. Freswater D., Stickely, T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education.

ANEXOS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO 01

FORMATO DE CARACTERIZACIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. *Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.*

INSTRUCCIONES. Estimado(a) señor(a) le invitamos a responder de manera apropiada respecto a sus características socio demográficas. Por favor lea cada una de las siguientes preguntas y responda cada una de ellas.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad: _____ en años

1.2. Género:

Masculino ()

Femenino ()

1.3. Estado civil:

Soltero ()

Conviviente ()

Casado ()

Divorciado ()

Viudo ()

1.4. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

1.5. Estancia hospitalaria:

2 días ()

3 días ()

4 días a más ()



Código:

Fecha: ---/---/---

ANEXO 02

ESCALA DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: *Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.*

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista tiene la finalidad de conocer la comunicación que existe entre el personal de enfermería y el paciente, a fin de identificar aspectos que sean de importancia para lograr una mejora en ella; los datos obtenidos en esta encuesta serán para uso exclusivo de investigación. Por lo tanto,

Coloque el número que corresponda a la respuesta adecuada a cada enunciado de los siguientes criterios.

Gracias por su colaboración

4	3	2	1
Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

Nº	PREGUNTAS	4	3	2	1
RESPECTO					
1	La enfermera le saludó al ingresar a su cuarto.				
2	La enfermera se presentó ante usted, antes de realizarle algún procedimiento.				
3	La enfermera le saludó llamándolo por su nombre.				
4	Cuando le pregunta a la enfermera, sobre algún aspecto de su cuidado o procedimiento, le explicó con palabras sencillas.				
5	La enfermera respetó sus decisiones.				
6	La enfermera le brindó información a sus familiares, sobre las normas del hospital: horario de visita.				
EMPATÍA					
7	La enfermera comprendió lo que le pasa, o se puso en su lugar.				
8	La enfermera, se mostró comprensiva con usted.				
9	La enfermera le inspiró confianza, para que le cuente sus preocupaciones.				
10	La enfermera se mostró comprometida con el cuidado que le brindó.				

ESCUCHA RECEPTIVA				
11	Cuando está hablando con la enfermera; ella le permitió expresarse libremente.			
12	Siente que la enfermera, le escuchó cuando usted le preguntó o le habló.			
13	La enfermera le dio confianza a que le cuente sus dudas, temores y necesidades.			
14	La enfermera utilizó un lenguaje no verbal para comunicarse con usted por ejemplo: un apretón de manos, abrazos, sonrisas y palmaditas en el hombro.			
ACEPTACION DE EMOCIONES				
15	La enfermera es capaz de calmarlo mediante el contacto físico (dándole la mano o tocándole el hombro.			
16	La enfermera le transmitió tranquilidad y confianza mediante su expresión facial; gestos.			
17	La enfermera le ayudó a aceptar su enfermedad y colaborar en su recuperación.			
18	Al observar su intranquilidad durante la hospitalización, la enfermera se acercó a tranquilizarlo.			
19	La enfermera le brindó apoyo emocional durante su hospitalización.			
20	La enfermera se mostró afectiva durante los cuidados que le brindó.			
21	Cuando usted estuvo llorando, la enfermera se acercó a preguntar por qué esta así.			

VALORACIÓN

63 - 84 = Eficaz

42 - 62 = Aceptable

≤ 21 = Ineficaz



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Código:

Fecha: ---/---/---

ANEXO 03

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE NECESIDADES DEL PACIENTE

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: *Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.*

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista tiene la finalidad de conocer el nivel de satisfacción que tiene el paciente respecto a los cuidados que recibe, para lo cual se entrevistará, tomando en cuenta la atención que usted ha recibido de la enfermera durante su hospitalización, es de carácter anónimo y servirá para mejorar la calidad y calidez en los cuidados del profesional de enfermería.

Coloque el número que corresponda a la respuesta adecuada a cada enunciado de los siguientes criterios.

Gracias por su colaboración.

4	3	2	1
Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

N°	PREGUNTAS	4	3	2	1
CUIDADOS CON CALIDEZ					
1	La presencia de la enfermera le hizo sentir tranquila(o).				
2	Cuando la enfermera se le acercó, le brindó un abrazo o una palmadita en la espalda.				
3	La enfermera le preguntó cómo pasó el turno anterior.				
4	La enfermera se acercó con gestos amables y afectuosos; sonrisas suaves.				
5	El tono de voz en el trato, de la enfermera fue agradable.				
6	La forma como le trató la enfermera, le invitó a expresar lo que estaba sintiendo.				
7	La enfermera le trató a usted tan igual como a los demás.				
8	Cuando usted manifestó sus preocupaciones; la enfermera le prestó atención.				
9	Si usted estuvo triste (preocupada(o), la enfermera se acercó a conversar con usted.				
10	La enfermera conversó con usted cuando le brindó sus cuidados o procedimientos.				
11	La enfermera en su actuar le hizo sentir importante como persona.				
12	Cuando usted colaboró en sus cuidados o procedimientos, la enfermera le felicitó.				
CUIDADOS CON CALIDAD:					
OPORTUNO					
13	Durante su ingreso a hospitalización, la enfermera le orientó acerca de las normas de hospitalización.				
14	Cuando usted necesitó de la enfermera; ella acudió a atenderlo de inmediato.				
15	La enfermera le brindó información necesaria para que tome decisiones en relación				

	a su salud.				
16	La enfermera coordinó con usted sobre sus cuidados; que debe recibir con otros profesionales de salud.				
17	La enfermera se comunica permanentemente con usted.				
18	La enfermera le dio oportunidad para que usted expresara sus sentimientos.				
CONTINUO					
19	Durante las 24 horas del día, la enfermera estuvo dispuesta a atenderlo de acuerdo a sus requerimientos.				
20	La enfermera le brindó su tratamiento en el horario establecido.				
21	La enfermera le explicó el horario de trabajo rotativo, que tienen.				
22	La enfermera le explicó de cómo su enfermedad afectará su capacidad para realizar sus actividades diarias.				
LIBRE DE RIESGO					
23	Durante la administración de su tratamiento, la enfermera le explicó en forma clara, los beneficios del medicamento en su organismo.				
24	La enfermera persuadió su participación en sus cuidados.				
25	La enfermera le brindó educación para su cuidado en el hogar, antes de su alta.				
26	Son claras las indicaciones o instrucciones que le ha entregado la enfermera.				
27	La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de higiene.				
28	La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de alimentación.				
29	La enfermera mostró responsabilidad para la satisfacción de sus necesidades de eliminación.				
30	Durante su estancia hospitalaria; sufrió algún accidente.				
31	La enfermera le examinó cuando tuvo alguna molestia o dolor.				
32	La enfermera le brindó privacidad, en todos los procedimientos, que le realizó durante su hospitalización.				
33	Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a usted para que repita la explicación.				

VALORACIÓN

99-132 = Alta

66-98 = Media

≤33 =Baja.



Código:

Fecha: ---/---/---

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

ANEXO 04

Instrucciones. Sr. (a) Experto(a), le saludo cordialmente y le solicito su opinión sobre los instrumentos de investigación que a continuación le presento; a través de su opinión como experto(a) trataremos de determinar hasta donde los ítems y dimensiones de los instrumentos, son representativos para determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2015.

Título de proyecto: *Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015.*

Autores: BEJARANO SILVA, Abel

CALERO VICTORIO, Yosmel

TORRES SOTO, Jesús Martín

Nombre del experto: _____

Especialidad: _____

TABLA DE APRECIACIÓN GENERAL PARA EL EXPERTO

N°	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1	Los instrumentos responden al planteamiento del problema.			
2	Los instrumentos responden a la operacionalización de variables.			
3	Existe coherencia entre las preguntas de los instrumentos.			
4	Con las preguntas de los instrumentos es posible responder los objetivos planteados.			
5	Con las preguntas de los instrumentos es posible las hipótesis establecidas.			
6	La estructura de los instrumentos está bien elaborada y es secuencial.			
7	El número de preguntas o ítems es el adecuado en los instrumentos.			
8	La aplicación de los instrumentos requiere el tiempo suficiente.			
9	Las preguntas son claras precisas concretas no incitando a ambigüedades			
10	Las dimensiones de los instrumentos son suficientes para estudiar el problema.			
TOTAL				

Decisión del experto: los instrumentos deben ser aplicados si () no ()

Aportes y sugerencias para mejorar el instrumento

Firma y sello



Código:

Fecha: ---/---/---

ANEXO 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO APLICADO AL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

Yo,estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando por los alumnos egresados: Abel Bejarano Silva, Yosmel Calero Victorio y Jesús Martin Torres Soto de la Facultad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco 2015.

El objetivo del estudio es Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco - 2015. Con esta información el profesional de enfermería podrá conocer la importancia del proceso de comunicación terapéutica.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del paciente.

Firma del testigo.

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. Con el fin de garantizar la fiabilidad de los datos recogidos en el estudio, será preciso que los responsables de la investigación y, eventualmente, las autoridades del hospital tengan acceso a los instrumentos que se va aplicar comprometiéndose a la más estricta confidencialidad.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se le requieren *"Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2015"*. Son los necesarios para cubrir los objetivos de estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá el nombre y su identidad no será revelada a la persona alguna, salvo para cumplir los fines del estudio. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de determinar los resultados del estudio. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades del Hospital, eventualmente a la comunidad científica a través de congreso y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas del Hospital, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Firma de paciente hospitalizado.