

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

EMERGENCIAS Y DESASTRES



**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA. HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO-2022.**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESISTAS:

Lic. Enf. Bejarano Silva Abel.

Lic. Enf. Davila Matos Kevedo

Lic. Enf. Ponciano Vigilio Marisol Nelly

Asesor:

Dr. Laguna Arias Luis Alberto

HUÁNUCO, PERÚ

2023

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedica a mis padres, por ser mi mayor inspiración y brindarme su apoyo incondicional. Asimismo, a mis hermanos por ser quienes me impulsan a ser cada día mejor.

Autores

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, me siento muy agradecido con Dios por darme la vida y brindarme la fortaleza para seguir adelante.

Mi mayor agradecimiento con mis padres y hermanos por siempre motivarme a alcanzar mis sueños.

Autores

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2022. **Método.** El estudio es de nivel relacional de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, de diseño no experimental. La muestra de estudio fue de 196 usuarios del servicio de emergencias del Hospital II EsSalud Huánuco. Se aplicó como técnica a la encuesta y dos instrumentos previamente validadas y para su aplicación se obtuvo el consentimiento informado. En el análisis estadístico se aplicó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado. **Resultados.** Se encontró un 50%(98) de los usuarios en estudio percibieron una comunicación terapéutica de nivel “aceptable”, y el 33.2% (65) de nivel ineficaz. Por otro lado, el 50.5% percibió cuidados de enfermería de nivel “medio”, seguido del 28.6%(56) que indicó un nivel “bajo”. También se identificó que las dimensiones de la comunicación terapéutica como el respeto, la empatía, la escucha receptiva y la aceptación de emociones se relaciona significativamente con la satisfacción de los cuidados de enfermería [$X^2 = 59,645$ y $p_valor=0.000$; $X^2 = 59.459$ y $p_valor=0.000$; $X^2 = 92.037$ y $p_valor=0.000$, $X^2 = 60.393$ y $p_valor=0.000$ respectivamente]. **Conclusión.** Se halló relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica con el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería; con un $X^2= 76.492$ y $p_valor=0,000$.

Palabras Clave: *percepción, comunicación terapéutica, satisfacción, cuidado de enfermería, usuario y servicio de emergencia.*

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between therapeutic communication and perceived nursing care satisfaction by users of the Emergency Service at Hospital II EsSalud Huánuco-2022. **Method.** The study is a descriptive, prospective, and cross-sectional relational level, with a non-experimental design. The study sample consisted of 196 users of the emergency service at Hospital II EsSalud Huánuco. A survey and two previously validated instruments were applied as techniques, obtaining informed consent for their implementation. The non-parametric Chi-square test was used for the statistical analysis. **Results.** 50% (98) of the users in the study perceived an "acceptable" level of therapeutic communication, while 33.2% (65) perceived it as ineffective. On the other hand, 50.5% perceived nursing care at a "medium" level, followed by 28.6% (56) indicating a "low" level. It was also identified that dimensions of therapeutic communication such as respect, empathy, receptive listening, and acceptance of emotions are significantly related to nursing care satisfaction [$\chi^2 = 59.645$ and $p\text{-value}=0.000$; $\chi^2 = 59.459$ and $p\text{-value}=0.000$; $\chi^2 = 92.037$ and $p\text{-value}=0.000$, $\chi^2 = 60.393$ and $p\text{-value}=0.000$ respectively]. **Conclusion.** A statistically significant relationship was found between therapeutic communication and the level of nursing care satisfaction; with $\chi^2= 76.492$ and $p\text{-value}=0.000$..

Keywords: perception, therapeutic communication, satisfaction, nursing care, user, emergency service.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	xi
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicas.....	16
1.3. Formulación del objetivo generales y específicos	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Limitaciones	18
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas.....	19
1.7. Variables	20
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables	21
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes	23
2.2. Bases teóricas.....	27
2.3. Bases conceptuales	33
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	41
3.1. Ámbito.....	41
3.2. Población y selección de la muestra	42
3.3. Muestra	43
3.4. Nivel, tipo y diseño de estudio.....	43
3.5. Diseño de investigación	44
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	44
3.7. Validación y confiabilidad de datos	47
3.8. Procedimiento	50
3.9. Tabulación y análisis de datos.	51
3.10. Consideraciones éticas	51
CAPITULO IV. RESULTADO	53
CAPITULO V. DISCUSIÓN	73
CONCLUSIONES.....	79
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
NOTA BIOGRAFICA	90
ANEXOS	93
ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	94

ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO	96
ANEXO 03 INSTRUMENTOS	98
ANEXO 04 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUECES	103
ANEXO 05 AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	123
ANEXO 06 ACTA DE SUSTENTACIÓN	124
ANEXO 07 CONSTANCIA DE SIMILITUD.....	127
ANEXO 08 REPORTE DE SIMILITUD	128
ANEXO 09 FICHA DE PUBLICACIÓN.....	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.....	53
Tabla 02. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión respeto, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	55
Tabla 03. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión empatía, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	56
Tabla 04. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.....	57
Tabla 05. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.....	58
Tabla 06. Nivel de la comunicación terapéutica percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	59
Tabla 07. Nivel de los cuidados con calidez percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	60
Tabla 08. Nivel de los cuidados con calidad percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	61
Tabla 09. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.....	62
Tabla 10. Comunicación terapéutica en su dimensión respeto y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	63
Tabla 11. Comunicación terapéutica en su dimensión empatía y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	64
Tabla 12. Comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	65
Tabla 13. Comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	66

Tabla 14. Comunicación terapéutica y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.....	67
Tabla 15. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión respeto y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.....	68
Tabla 16. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión empatía y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	69
Tabla 17. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	70
Tabla 18. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	71
Tabla 19. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica y la satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión respeto, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	55
Gráfico 02. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión empatía, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	56
Gráfico 03. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.	57
Gráfico 04. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.	58
Gráfico 05. Nivel de la comunicación terapéutica percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.	59
Gráfico 06. Nivel de los cuidados de calidez, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	60
Gráfico 07. Nivel de los cuidados con calidad, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	61
Gráfico 08. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	62
Gráfico 09. Comunicación terapéutica en su dimensión respeto y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	63
Gráfico 10. Comunicación terapéutica en su dimensión empatía y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	64
Gráfico 11. Comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	65
Gráfico 12. Comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	66
Gráfico 13. Comunicación terapéutica y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.	67

INTRODUCCIÓN

La comunicación efectiva en el ámbito de la salud, particularmente entre los profesionales de enfermería y los usuarios en situaciones de emergencia, juega un papel fundamental en la calidad percibida de la atención brindada. En el Hospital II EsSalud Huánuco, la interacción entre los enfermeros y los usuarios del servicio de emergencia es un aspecto crítico para garantizar una atención integral y satisfactoria.

El presente estudio tiene como objetivo comprender la relación existente entre la comunicación terapéutica ejercida por el personal de enfermería y la percepción de satisfacción en el cuidado por parte de los usuarios en el contexto de urgencias del Hospital II EsSalud Huánuco durante el año 2022. Se busca examinar cómo diferentes aspectos de la comunicación, como la empatía, la escucha activa, el respeto y la expresión de emociones, se relacionan con la percepción de calidad en la atención recibida.

La investigación se enmarca en la necesidad de comprender y fortalecer los elementos humanos y relacionales en el entorno de la atención de emergencia, reconociendo el impacto significativo que una comunicación terapéutica efectiva puede tener en la satisfacción del usuario, la calidad del cuidado y, en última instancia, en la mejora de los servicios de enfermería en situaciones críticas.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

Hoy en día, el cuidado humanizado es una necesidad indispensable, estableciéndose como un derecho de la población, por tal motivo, las leyes y políticas en salud están direccionadas a garantizar el buen trato y servicio a los usuarios en salud. Por ello, el profesional de enfermería debe comprender la necesidad de participación del paciente y su familia en el proceso del cuidado (1).

Del mismo modo, 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 (2).

Las relaciones personales que ejerce enfermería con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional (3). El equipo de enfermería se mantiene presente durante todo el día para atender a los pacientes, ofreciendo ayuda que abarca desde aspectos biológicos y técnicos hasta el apoyo psicológico, social y espiritual. Además, las conexiones personales forman la base para llevar a cabo sus responsabilidades profesionales. Diversos autores (4,5) consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño.

En todo el mundo el ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a cabo un estudio basado en datos recopilados de 21 países de la Unión Europea utilizando la Encuesta Mundial de Salud. Este estudio buscó comprender en qué medida diversos factores, como las expectativas de los pacientes, su estado de salud y el tipo de atención recibida, influyen en el nivel de satisfacción de los usuarios con el sistema de atención médica. Lo que lleva a pensar que hay otros factores sociales más generales que determinarían en gran medida el componente no explicado de la variación de la satisfacción con el sistema de atención de salud. (7).

En Perú, la encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud en el año 2015, revela la percepción de los usuarios internos y externos sobre los servicios de salud integral, que incluye centros médicos del Minsa, de EsSalud, de sanidades de las FF. AA y P.N.P. y de los centros médicos privados. La encuesta revela que, si bien la satisfacción del usuario ha mejorado respecto al año anterior, aún hay problemas muy críticos que resolver, como, por ejemplo, el tiempo de espera para ser atendido en un consultorio, pues este ha aumentado con respecto a 2014 cuando se registró un tiempo promedio de 81 minutos de espera. Según la encuesta, el tiempo promedio de espera en 2015 es de 104 minutos, para el Minsa el tiempo promedio es de 148 minutos, pues muchas de estas personas tienen que formar largas colas y esperar varias horas para poder ser atendidas, y que posteriormente requerirán de atención en alguno de los diferentes servicios del Hospital, llevándose desde ya una primera impresión de insatisfacción respecto a la atención en salud (8).

Durante la segunda mitad del año 2015, el 88.6% de los encuestados no reportó ningún problema de atención en centros de salud, ya sean públicos o

privados. Solo el 11.4% manifestó haber tenido alguna queja o reclamo relacionado con la atención recibida. De ellos, la mayor cantidad se registraron en Piura, donde el 46,7% de usuarios afirma que han tenido severos inconvenientes, mientras que Loreto es la región que menos quejas recibió con solo el 4.8% (8).

En el Hospital II EsSalud Huánuco, se ha notado una tendencia rutinaria en el ingreso y tratamiento de los pacientes en el servicio de emergencia. Los pacientes han expresado que el profesional de enfermería no les dedica el tiempo necesario ni les proporciona la información suficiente durante su atención. Estos acontecimientos resaltan la presencia del fenómeno del hospital deshumanizado, una situación que se observa comúnmente a nivel mundial.

En la actualidad, los pacientes tienen expectativas claras sobre el respeto a sus derechos y demandan recibir un trato digno y considerado mientras reciben atención médica, buscando sentirse valorados como seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la implementación de una formación completa para los profesionales de la salud, enfocada en el desarrollo integral humano, con el objetivo de asegurar el respeto a los pacientes y fomentar un enfoque humanizado en el cuidado, tanto para personas enfermas como para aquellas que se encuentran en buen estado de salud. También, resalta que la humanización es un proceso de comunicación y apoyo mutuo a la persona orientada a la transformación y comprensión del espíritu y la vida (9).

En la prestación del cuidado de enfermería, las discrepancias más notables incluyen la falta de atención al bienestar del paciente, actitudes poco

amigables, escasez de comunicación e interacción, entre otras deficiencias. Estos aspectos suelen derivar en la insatisfacción del paciente con el servicio recibido.

Dadas estas consideraciones, el personal de enfermería debe inicialmente examinar y analizar minuciosamente los cuidados proporcionados a los usuarios del servicio de Emergencia. Esto se fundamenta en valores humanos y una comunicación terapéutica efectiva por parte de los profesionales de enfermería. De esta manera, se busca reforzar la calidad del cuidado en los hospitales, restaurar la esencia del cuidado y reafirmar los fundamentos de la labor enfermera.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicas

Problema general

¿Existe relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco -2022?

Problemas específicos

- ¿Existe relación entre el respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio?
- ¿Existe relación entre la empatía con la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio?
- ¿Se relaciona la escucha receptiva con la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio?
- ¿Existe relación entre la aceptación de emociones con la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio?

1.3. Formulación del objetivo generales y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2022.

Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.
- Analizar la relación entre la empatía y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.
- Determinar la relación entre la escucha receptiva y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.
- Evaluar la relación entre la aceptación de emociones y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

1.4. Justificación

La justificación para este tema de investigación se apoya en la importancia crítica de la comunicación terapéutica en el contexto de la atención de enfermería en servicios de emergencia. La percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado recibido está intrínsecamente ligada a la manera en que se establece la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes en situaciones críticas.

El estudio se basa en la premisa de que una comunicación terapéutica efectiva no solo impacta en la experiencia del usuario, sino que también puede influir en su nivel de satisfacción respecto al cuidado brindado. Además, dado el contexto específico de un servicio de emergencia, donde la atención es rápida y a menudo bajo condiciones de estrés, comprender cómo la comunicación influye en la percepción de la calidad del cuidado es fundamental para mejorar los servicios de enfermería y garantizar una atención más integral y satisfactoria para los usuarios.

Asimismo, el estudio busca beneficiar a la sociedad en general al mejorar la calidad de la atención de enfermería en un entorno crítico como es el servicio de emergencia. Al comprender y fortalecer la comunicación terapéutica, se pueden generar cambios positivos en la percepción de los usuarios sobre la atención médica recibida. Esto no solo impacta en la satisfacción del paciente, sino que también puede fortalecer la confianza en los servicios de salud y mejorar las relaciones entre los profesionales de la salud y la comunidad a la que sirven.

1.5. Limitaciones

La limitación se dio con el tiempo y la disponibilidad de los pacientes en estudio, esto porque en su mayoría, no cuentan con mucho tiempo para dedicarle a una investigación, así como por la misma situación de su enfermedad.

1.6. Formulación de hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco- 2022.

H0: No existe relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco- 2022.

Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación entre el respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

H0₁: No existe relación entre el respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

Hi₂: Existe relación entre la empatía y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

H0₂: No existe relación entre la empatía y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

Hi₃: Existe relación entre la escucha receptiva y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

H0₃: No existe relación entre la escucha receptiva y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

Hi₄: Existe relación entre la aceptación de emociones y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

H0₄: No existe relación entre la aceptación de emociones y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio.

1.7. Variables

Variable dependiente:

Comunicación terapéutica.

Variable independiente:

Satisfacción del cuidado de enfermería.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Comunicación terapéutica.	Respeto	Saludo Llamar al paciente por su nombre Informa al paciente y familiar sobre procedimientos	Eficaz = 18 - 24 Aceptable = 9 – 17 Ineficaz ≤ 9	Nominal
	Empatía	El equipo de enfermería demuestra comprensión y empatía al entender la perspectiva del paciente.	Eficaz = 3 Aceptable=2 Ineficaz ≤ 2	Nominal
	Escucha receptiva	Uso del lenguaje no verbal.	Eficaz = 4 Aceptable=3 Ineficaz ≤ 3	Nominal
	Aceptación de emociones	El personal de enfermería transmite tranquilidad y confianza.	Eficaz = 6-7 Aceptable=3-5 Ineficaz ≤ 3	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Satisfacción del cuidado de enfermería.	Cuidados con calidez	El enfermero se preocupa por su estado actual y le brinda buen trato como los demás pacientes.	Alta = 40-48 Media 29 = 39 Baja < 28	Nominal
	Cuidados con calidad	Oportuno Continuo Libre de riesgos	Alta = 60-84 Media 35 = 59 Baja < 34	Nominal
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
	Biológico	Edad	Años cumplidos	De razón discreta

Características sociodemográficas		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Social	Estado civil	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a	Nominal
	Académicas	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Técnico Superior Superior universitario	Nominal

Definición de términos operacionales

- **Comunicación terapéutica.** En la comunicación terapéutica el paciente es el protagonista, la enfermera le escucha de forma activa y le acompaña en su proceso hacia la consecución de objetivos comunes. La enfermera adopta una actitud facilitadora y de respeto en todo momento
- **Cuidado humanizado:** Es la esencia en el profesional de Enfermería. Está basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud.
- **Servicio de emergencia:** Es la unidad especializada que brinda atención inmediata y urgente a personas que presentan problemas de salud graves, lesiones o situaciones médicas críticas que requieren atención médica inmediata. Este servicio está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y suele ser el primer punto de contacto para recibir atención médica en situaciones de urgencia.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Mejillones y Mendoza, Guayaquil en Ecuador, en su investigación tuvo como objetivo entender la relevancia de la comunicación terapéutica con el paciente psiquiátrico, siendo un estudio aplicado y de descripción bibliográfica conformado con una muestra de 15 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó una encuesta, teniendo como resultado que el 69% de los profesionales presentan una buena comunicación terapéutica, observándose que el 62% de ellos conocen las fases de la comunicación, el 92% demuestran conocimiento sobre las técnicas que abarca la comunicación terapéutica, donde se concluye que la comunicación terapéutica entre paciente y enfermero se da de manera adecuada (10).

Rincon, en Colombia, en su estudio tuvo como propósito identificar como la comunicación terapéutica entre el paciente y el personal de enfermería es asumida con una habilidad de cuidado humanizado en la UCI, así mismo el resultado obtenido se definió dos categorías las cuales son las habilidades comunicativas del personal de enfermería y el cuidado humanizado del enfermero, de las cuales se concluyó que la comunicación terapéutica es relevante en el cuidado que brinda el profesional de enfermería, siendo un vínculo directo en el cumplimiento de las necesidades que requiere el paciente y no solo de lo que se da verbalmente (11).

Antecedentes nacionales

En Puno, Noa y Saavedra llevaron a cabo una investigación en el Puesto de Salud Chañocahua sobre la satisfacción y la comunicación terapéutica en pacientes mayores de 18 años. Su objetivo fue establecer la conexión entre la satisfacción del paciente y la comunicación terapéutica en este centro de salud durante el año 2020. Realizaron un estudio cuantitativo descriptivo y correlacional que no involucraba experimentación, contando con una muestra de 89 pacientes. Utilizaron dos instrumentos tipo Likert para evaluar la satisfacción del paciente y la comunicación terapéutica. Los resultados mostraron que el 35.96% experimentó una satisfacción a un nivel bajo, el 42.70% a un nivel medio y el 21.35% a un nivel alto. En cuanto a la comunicación terapéutica, el 38.20% la percibió como mala, el 33.71% como regular y el 28.09% como buena. Llegaron a la conclusión de que existe una relación positiva (0.706) entre la satisfacción del paciente y la comunicación terapéutica en el Puesto de Salud Chañocahua (12).

En Tarapoto, Ríos y Idrogo llevaron a cabo una investigación centrada en el cuidado humanizado proporcionado por profesionales de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Su objetivo fue determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes en el Hospital II-2 MINSA Tarapoto durante el periodo de julio a diciembre de 2020. Emplearon un enfoque cuantitativo con un diseño básico, no experimental y de cohorte transversal. Tuvieron como muestra a 103 usuarios. Obtuvieron resultado que la mayoría calificó de nivel óptimo las dimensiones: considera los sentimientos del paciente [54.4% (56)], el quehacer del personal de enfermería [59.2% (61)], su proactividad [41.7%

(43)], el apoyo emocional [58.3% (60)], Apoyo físico [55.3% (57)], prioridad del cuidado [65.0% (67)] y la disponibilidad para la atención [56.3% (58)]. Respecto al trato humano, el 57.3% (59) calificó de nivel ligeramente alto, un 33.0% (34) de nivel ligeramente bajo, el 9.7% (10) de nivel alto. En lo referente a la capacidad resolutoria, 63.1% (65) indicaron que es ligeramente alto.. Concluyeron que existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería con la satisfacción del paciente, con un nivel de significancia $p < 0,016$ (13).

En Cerro de Pasco, Blanco llevó a cabo una investigación acerca del cuidado humanizado proporcionado por enfermería y la satisfacción del usuario. El propósito fue establecer la relación existente entre el cuidado humanizado brindado por enfermería y la satisfacción de los usuarios que recibieron atención en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma durante el año 2019. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 50 pacientes. Aplicó dos instrumentos validados. Sus resultados evidenciaron que el 50% de la muestra estudiada señaló que en ocasiones reciben cuidado humanizado., un 32% dijo que siempre y solo el 18% dijo que nunca. Asimismo, observó que el 62% refirieron una satisfacción media, el 22% dijeron estar satisfechos y 16% mostraron insatisfacción. Finalmente concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma -2019, con un p-valor de 0.00 (14).

En Arequipa, Valdivia llevó a cabo un estudio centrado en la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el área de observación dentro del servicio de Emergencia. El objetivo fue establecer la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes del área de observación en el Hospital Honorio Delgado durante el año 2018. Utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional y contó con una muestra de 80 pacientes. Para evaluar estos aspectos, se aplicaron dos instrumentos validados. Los resultados revelaron que el 57.5% de la muestra tuvo una percepción regular del cuidado de enfermería. Además, un 47.5% reportó una percepción negativa en cuanto a la apertura en la comunicación enfermera-paciente, mientras que un 43.8% manifestó una percepción negativa o regular respecto a la disposición de las enfermeras para la atención. También observó que el 55.0 % manifestó una buena satisfacción global. Finalmente concluyó que existe un alto nivel de significancia (p menor a 0.01) entre ambas variables por lo que se rechaza la hipótesis nula, además indicó que existe una relación positiva directa entre la percepción del cuidado humanizado de la enfermera y la satisfacción del paciente es decir a mayor percepción del cuidado humanizado de la enfermera mayor será la satisfacción del paciente (15).

Chumpitaz, en su investigación tuvo como objetivo medir el nivel de satisfacción del paciente respecto al cuidado del profesional de enfermería; siendo un estudio con una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal; conformado por una muestra de 60 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario, que según los datos obtenidos muestran que el 40% refieren que el cuidado que brinda la enfermera se da en un nivel medio; concluyendo que

el nivel de satisfacción que presenta el paciente respecto a la atención que recibe por parte del personal de enfermería se encuentra en un nivel medio; así mismo en sus dimensiones capacidad de respuesta, confiabilidad, aspectos tangibles y responsabilidad; en la cual el que destaca en un nivel alto es la empatía (16).

Antecedentes locales.

No se encontraron estudios recientes en el departamento de Huánuco.

2.2. Bases teóricas

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría de Cuidado Humano de Jean Watson se centra en la integración armoniosa entre mente, cuerpo y espíritu, promoviendo una relación de asistencia y confianza entre el individuo que recibe cuidados y quien proporciona el cuidado. Esta teoría posee un enfoque filosófico con raíces existenciales y fenomenológicas, fundamentadas en valores espirituales, planteando el cuidado como un ideal moral y ético dentro del ámbito de la enfermería.

La filosofía de Jean Watson destaca que el Cuidado Humano abarca un Compromiso Moral, el cual va más allá de la mera evaluación médica al buscar proteger y enaltecer la dignidad humana. Asimismo, implica una experiencia perceptiva y una conexión profunda con la persona, demostrando un interés genuino y comprometido hacia su bienestar. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (17).

El cuidado profesional implica una respuesta reflexiva que incorpora un poder espiritual de afecto. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud (18).

Los elementos esenciales del cuidado implican una comprensión profunda y basada en el conocimiento. Para cuidar a alguien, es fundamental conocer su entorno, sus necesidades, sus fortalezas y limitaciones. Esto implica saber cómo responder a esas necesidades y reconocer nuestras propias capacidades y limitaciones. La paciencia es un aspecto crucial en el cuidado, permitiendo que la persona se desarrolle a su propio ritmo y de la manera que le sea más adecuada, brindándole el tiempo necesario para encontrarse consigo misma. La sinceridad juega un papel fundamental, ya que implica ser auténtico y ver al otro tal como es, sin imponer expectativas propias o idealizaciones. La confianza en el potencial de crecimiento de cada individuo es fundamental, aunque implica cierto riesgo y valentía al permitir que la persona se desarrolle en su propio camino y tiempo. Finalmente, la esperanza es un pilar esencial, ya que implica la confianza en el potencial de crecimiento y desarrollo de la persona a través del cuidado brindado. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades (19).

El cuidado humanizado en el contexto sanitario se centra en el profesional de enfermería y en todas las acciones que lleva a cabo para fomentar la salud, tratar enfermedades y crear un entorno propicio para una vida saludable y equilibrada en los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Humanizar los cuidados implica diversos elementos que incluyen un enfoque en el desarrollo de un proceso de cuidado que sea familiar, continuo, promotor de vida, seguro para el paciente, culturalmente adecuado, que utilice la tecnología pero manteniendo el contacto humano, y, sobre todo, centrado en la persona. Este tipo de cuidado involucra valores, el deseo y compromiso de brindar cuidado, conocimiento, acciones dirigidas al cuidado y sus consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (20).

Brindar cuidado a los pacientes es un fenómeno social que se extiende a nivel universal y solo logra ser efectivo cuando se lleva a cabo de manera interpersonal, es decir, en la relación directa entre la enfermera y el paciente. Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención (21).

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación (22).

Teoría de la Interculturalidad de Madeleine Leininger

Entre los fundamentos principales de la teoría de Leininger se encuentran: “cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales; especificó que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica Enfermera, puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o

previsibles, también sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida” (23).

La teoría transcultural se puede visualizar a través del “modelo del sol naciente” el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles” (24)

Estos niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes (24).

En el nivel uno, se explora la visión global del mundo y los sistemas sociales, permitiendo el análisis de la esencia, significado y particularidades del cuidado desde tres enfoques: la visión individual dentro de una cultura (microperspectiva), los aspectos más complejos de una cultura específica (perspectiva media) y los fenómenos universales que se encuentran en diversas culturas (macro perspectiva). Estas características definen el entorno en el que una persona se desenvuelve a través de las estructuras sociales, y son exploradas desde la Sociología.

En el nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; lo cual es abordado por la Antropología con su método etnográfico el cual retoma Leininger para proponer la Etnoenfermería como herramienta para la recolección de información. (24)

En el nivel tres, proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería, que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano; por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales (24).

Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros; en este nivel se proporcionan los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (Cuidados culturalmente congruentes) (25). Leininger propone considerar al individuo en su totalidad, donde el factor cultural es esencial en su modelo. En este enfoque de enfermería, el desafío radica en comprender el significado de las conductas, mostrando flexibilidad, creatividad y conocimiento de las distintas culturas para adaptar las intervenciones de enfermería.

Leininger afirmó que el objetivo de su teoría no es más que proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura para dar calidad al mismo, y para ello se debe tener conocimiento de la cultura y aplicarlo (26). La afirmación inicial sugiere que al estudiar y analizar las características culturales, las enfermeras que trabajen con esta teoría podrán brindar cuidados culturales. Sin embargo, existe el riesgo de generalizar aspectos culturales, ya que no todas las personas dentro de un mismo grupo cultural reaccionan de la misma manera debido a diversas experiencias, perspectivas de vida o formación.

Sería más efectivo comprender que el cuidado cultural debe adaptarse a cómo cada individuo en particular interpreta, experimenta y expresa su cultura. No se deberían establecer patrones predefinidos que podrían llevar a errores y afectar la relación entre enfermera y usuario. Creo que la frase que lo definiría es que no atendemos únicamente culturas, sino personas (27).

Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría considera a la persona en su totalidad, colocando los cuidados fundamentales en el centro para ayudar a las personas a vivir vidas más plenas y felices. La enfermería se concibe como la habilidad de asistir a las personas con incapacidades, ayudándolas a tomar acciones por sí mismas o brindándoles apoyo para aprender a hacerlo. El objetivo es capacitar al individuo para que pueda realizar y mantener acciones de autocuidado, preservar la salud, recuperarse de enfermedades o enfrentar sus consecuencias. Esto implica una relación interpersonal donde se ayuda, se conoce y se apoya a las personas para satisfacer sus necesidades de autocuidado, respetando su dignidad, practicando la tolerancia y cumpliendo principios éticos como el consentimiento informado, la confidencialidad, la veracidad y la privacidad. Se fomenta la participación del paciente en la planificación y aplicación de su atención médica, siempre que tenga la capacidad para hacerlo, utilizando avances científicos y técnicos que promuevan el avance de la enfermería, y respetando las normativas éticas, legales y morales de la profesión. (28).

Autores como Benavent, Ferrer, (29) plantean que la teoría de Orem "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes

contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica brinda apoyo a lo largo del proceso de la enfermedad del paciente. La relación de ayuda establecida durante la hospitalización no solo beneficia al paciente y a su familia, sino también a la enfermera. Esto se debe a que el paciente experimenta satisfacción y comprensión en todos los aspectos del cuidado.

Valverde destaca la importancia de la comunicación terapéutica para establecer una relación beneficiosa entre la enfermera y el paciente, donde una persona ayuda a la otra. La relación terapéutica tiene que ser eficaz mediante la comunicación y sirve como sostén para luego llevar los procesos de cuidados eficientemente (30).

Distinguir entre comunicación terapéutica y comunicación social:

La comunicación terapéutica se centra en brindar apoyo a aquellos que lo necesitan, siendo una herramienta de ayuda en contextos como la atención médica o psicológica. Mientras que la comunicación social abarca interacciones más amplias y diversas en la sociedad, no necesariamente con el objetivo directo de ofrecer soporte o ayuda terapéutica, sino más bien para transmitir información, establecer conexiones sociales, compartir ideas o influenciar en opiniones y comportamientos dentro de un contexto más general. Lo importante es que la comunicación de la enfermera sea eficiente, clara, precisa ya que es parte de su trabajo, mientras que el papel que tiene el

paciente es referir su malestar, miedos, dudas entre otros factores para que así la enfermera pueda saber sus inquietudes y poder ayudar (30).

Comunicación social, es la calidad de comunicación que puede tener dos amigos, familiares o compañeros de trabajo y es el que se puede emplea en todas las etapas de vida (30).

La relación de comunicación:

La comunicación terapéutica se fundamenta en toda relación de ayuda, que no es solo dar información sino es una manera de relacionarse, tener contacto con el paciente, en lo cual el enfermero está presente con todo su ser en la mayoría del tiempo que el paciente se encuentre hospitalizado y viendo su realidad (30,31).

Confianza: El enfermero(a) irá desarrollando variedad de habilidades que ayudarán al paciente a sentirse en confianza a lo largo de su estancia hospitalaria, por medio de respeto, solidaridad y permaneciendo cerca así será posible que el paciente confié en el profesional (30).

Confidencialidad: Es un derecho que tienen todos pacientes y el personal de la salud que debe mantenerse en la privacidad tanto verbalmente y por decálogos que el secreto del profesional no lo divulgará (30).

e son:

- ❖ **Empatía:** Es un instrumento importante u eficaz que todo enfermero debe aplicar durante la comunicación (30). Mostrar empatía hacia el paciente tiene múltiples beneficios. Le proporciona comodidad, la sensación de ser comprendido y la libertad de expresar sus emociones con la enfermera. También contribuye a que el paciente se sienta más

confiado, menos aislado en situaciones preocupantes, fortalece su autoestima y lo hace sentir más integrado en el entorno hospitalario.

La empatía se refleja en la actitud, los gestos y la forma en que nos comunicamos. Es fundamental darle importancia al paciente al brindarle cuidados para cultivar esta empatía. Mostrar empatía al paciente no quiere decir siempre estar a favor o no con él de lo que manifiesta, se basa en mostrarle que nos importa en las circunstancias en las que se encuentre y que intentamos comprenderlo (30).

- ❖ **Respeto:** Consiste en tratar al paciente como nos gustaría ser tratados con todos nuestros derechos como seres humanos, libres de tomar nuestras propias decisiones y no como objetos sin opiniones (30).

En la relación de ayuda establecida, es crucial no juzgar los comportamientos del paciente, sino más bien identificarlos como manifestaciones de malestar debido a la enfermedad o incomodidad durante su estadía hospitalaria

Características para llevar respeto con el paciente: **Nombre:** Es fundamental mostrar respeto al paciente de diversas maneras, y una de las más importantes es llamarlo por su nombre en lugar de utilizar apelativos, números de cama o términos relacionados con su condición médica. Al hacerlo, se fomenta una mejor comunicación terapéutica al reconocer la humanidad del paciente en lugar de ignorarla.

Horarios: En los hospitales existen horarios para mantener un buen funcionamiento, pero en ocasiones es importante ser flexibles para así poder respetar las necesidades de los pacientes (30). Los pacientes en áreas de recuperación postoperatoria a menudo se quejan de que las

enfermeras generan ruido y hablan en voz alta durante la noche, lo que les impide descansar.

No juzgar: es importante no juzgarlos y aceptarlos tal como son, con sus características individuales, necesidades y su estilo de vida, incluso si es algo desordenado. Aparte de ello, no tenemos el derecho de juzgar a otra persona (30).

❖ **Escucha receptiva:** Es una de las herramientas más útiles y necesarias, ya que se puede escuchar con atención las necesidades u opiniones que refiere el paciente (30). Algunas enfermeras pueden tener ideas incorrectas al considerar que el acto de escuchar carece de importancia en el cuidado. Sin embargo, esto es un error, ya que el acto de escuchar activamente proporciona información valiosa que beneficia a la recuperación rápida del paciente.

La utilidad de la escucha: Para obtener una buena información debemos escuchar lo que exprese el paciente como por ejemplo sus inquietudes, molestias, entre otros, esto es de gran utilidad para resolver cualquier circunstancia terapéutica y crear un ambiente armónico; tanto el enfermero y el paciente (30).

❖ **Las emociones.** Resulta fundamental que las enfermeras aprendan a manejar las diversas emociones que experimentan los pacientes, incluyendo sentimientos negativos como desánimo, ansiedad debido a la hospitalización prolongada, así como la posible manifestación de enojo o frustración por la percepción de falta de atención adecuada. Estas emociones son reacciones que forman parte de cada persona (30).

Durante su estancia en un hospital, es común que las personas experimenten momentos de ansiedad y miedo en algún momento. Cuando un paciente tiene una patología grave y con el tiempo empeora o el tratamiento que toma ya no funciona sentirá muchas emociones negativas, por lo tanto, deberá recibir el apoyo de su familia para mejorar su salud física y mental deberá expresar lo que siente (30).

La tristeza y el desánimo: La tristeza y el desánimo son estados comunes entre los pacientes, quienes a menudo se muestran abatidos, carecen de motivación para llevar a cabo actividades y experimentan aflicción por diversas razones relacionadas con su enfermedad, ya sea en el entorno familiar, laboral o debido a problemas económicos, lo que contribuye a su desaliento. Se debe mostrar al paciente que lo acompañamos en todo momento y que no ver mal su malestar que presenta (30).

La ansiedad: es común entre los pacientes cuando experimentan síntomas que les generan malestar, pero no tienen un diagnóstico claro al respecto. Incluso cuando reciben un diagnóstico, a menudo sienten incertidumbre sobre la progresión de su condición. También sienten temor hacer dependientes, abandono de la familia, problemas económicos y a la muerte (30).

Los comportamientos: Los profesionales de enfermería a veces generan problemas innecesarios al confundir o malinterpretar los comportamientos individuales de los pacientes. Durante la estancia hospitalaria de los pacientes y empeoramientos expresan muchas veces sus malestares por medio de comportamientos no agradables (30). Los

comportamientos que exhibe un paciente son una forma de expresar las dificultades que enfrenta al vivir con un problema de salud.

Agresividad: puede surgir cuando el paciente percibe que no ha recibido la atención necesaria con el debido respeto a su dignidad, privacidad y comprensión por parte de los profesionales de la salud. Además, en algunos casos muestran agresividad por esconder el miedo que sienten (30). Es fundamental que el profesional mantenga la calma y maneje estas situaciones de manera tranquila y controlada.

“Quejas”: El paciente se queja del profesional de salud, ellos tienden a ponerse nerviosos, de mal humor y lo toman como una crítica personal. Estas quejas son necesarias para que la enfermera pueda ayudar en una forma positiva al paciente (30).

2.3.2. Satisfacción del cuidado humanizado

Satisfacción

La satisfacción se refiere al estado subjetivo experimentado por una persona frente a un servicio, atención o información proporcionada por una institución o el personal que lo ha atendido. Así mismo la satisfacción es considerada un valor en el ámbito en el sistema de salud, donde a través de la percepción del usuario se puede medir la calidad de atención y por ende la satisfacción que demuestran ante la atención recibida (32).

La satisfacción del usuario en el ámbito de la salud se deriva de la satisfacción de sus necesidades, lo cual está vinculado a las emociones, el contexto y el tipo de servicio recibido. Esta satisfacción puede generar sensaciones de felicidad o placer en la persona.

Cuidado humanizado

Definición:

La OMS (Organización Mundial de la Salud), ha promovido la promulgación de un conjunto de políticas orientadas al proceso de formación integral para lograr el desarrollo humano de los profesionales que se ocupan de cuidar la salud, esto con el objeto de proteger los derechos del ser humano, bajo el lema: "Trato humanizado a la persona enferma y sana" (9). También resalta que la humanización incluye el proceso de comunicación y apoyo conjunto entre las personas, enfocados en la comprensión y cambios del espíritu esencial de la vida (9).

Basándonos en lo expuesto, el cuidado humano se manifiesta como una filosofía que se refleja en las acciones diarias del enfermero. Se trata de una labor que requiere de valores personales y profesionales centrados en promover la recuperación, conservación y autocuidado de la vida, fundamentada en la interacción terapéutica entre el enfermero y el paciente. De tal manera que a través del cuidado humano en los pacientes (33). Se espera que el profesional de enfermería proporcione cuidados humanos al atender las necesidades del paciente, lo que conlleva a mejorar su calidad de vida.

La experiencia del paciente con los cuidados de enfermería

de acuerdo con la Asociación de Experiencia del Paciente de los EE. UU., "no es hacer felices a los pacientes respecto a la calidad, sino establecer un cuidado seguro primero, un cuidado de alta calidad en segundo lugar y en tercer lugar va la satisfacción". (34)

Cleveland Clinic señala que la experiencia del paciente va más allá de su felicidad; se trata de priorizar su seguridad, brindarle atención de alta calidad y valor, y asegurar su satisfacción, poniendo al paciente como la máxima prioridad. Por otro lado, Beryl Institute indica que la experiencia del paciente se define como “la suma de todas las interacciones generadas por la cultura de una organización que incluyen en la percepción del paciente a lo largo del continuo del cuidado”.

La percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería es un reflejo directo de la calidad del servicio. Por eso, es crucial que la atención proporcionada durante la estadía hospitalaria sea congruente con las necesidades y expectativas del paciente, permitiéndole vivir una experiencia satisfactoria, confortable y agradable en el centro de salud. En este sentido, es esencial que el ámbito de la enfermería se concentre en evaluar la calidad de los cuidados ofrecidos.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

El estudio se llevó a cabo en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco, situado en el Jr. José Olaya Cuadra 02 en la región de Huánuco, específicamente en el Distrito de Amarilis. Este distrito se encuentra geográficamente ubicado en la región semi fluvial al sur de la ciudad de Huánuco, en la parte central y sureste de la provincia, en el centro oriental del Perú. Las coordenadas geográficas son 76°, 14', 25". El clima en esta zona suele ser agradable y presenta una amplia diversidad de microclimas, lo que favorece una agricultura próspera y una ganadería especializada. La capital del distrito, Paucarbamba, está situada a unos 1920 metros sobre el nivel del mar y tiene límites con diferentes áreas: por el norte: el Distrito de Santa María del Valle. Por el sur: el Distrito de Conchamarca (provincia de Ambo). Por el este: los Distritos de Santa María del Valle y Molino (Pachitea). Por el oeste: el Distrito de Huánuco.

La capital, Paucarbamba, se encuentra en el corazón del distrito, a orillas del río Huallaga. El nombre Paucarbamba se origina de dos términos quechuas: Paucar = Florido Y Bamba = Planicie O Valle (valle florido).

El Hospital brinda atención de emergencia las 24 horas y tiene incluida en su cartera de atención a distintas especialidades.

3.2. Población y selección de la muestra

El estudio incluyó a la totalidad de los pacientes que recibieron atención en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco, periodo de marzo a junio del 2023 que en total suman en cifras absolutas un total de 400 individuos en la muestra.

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a:

- Pacientes de ambos sexos que recibieron atención en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco.
- Pacientes que acceden a formar parte de la investigación de manera voluntaria
- Pacientes que firman el consentimiento informado.
- Pacientes mayores o igual a 18 años.

Criterios de exclusión. Se excluyó a:

- Pacientes que reciban atención en otros establecimientos de salud
- Pacientes que reciben atención en otros servicios del Hospital II EsSalud Huánuco
- Pacientes que se niegan a formar parte de la investigación.
- Pacientes que se niegan a firmar el consentimiento informado.
- Pacientes menores de 18 años.

Unidad de análisis

Pacientes del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco

Unidad de muestreo

Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco

Tipo de muestreo

La muestra se obtuvo por muestreo probabilístico para población conocida.

3.3. Muestra

Una muestra estadística es un grupo representativo seleccionado aleatoriamente de una población más grande, destinado a ser observado científicamente para obtener resultados generalizables dentro de límites de error y probabilidad predefinidos. En este estudio, el tamaño de la muestra, denotado como "n", fue de 35, y se obtuvo utilizando la fórmula para poblaciones conocidas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \times 400 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(400 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{3.8416 \times 100}{0.9975 + 0.9604}$$
$$n = \frac{384.16}{1.9579}$$
$$n = 196$$

Donde:

$$Z = 0.05 = 1.96$$

$$N = 400$$

$$P = 0.5$$

$$q = 1-p = 1- 0.5 = 0.5$$

$$i = 5\% = 0.05$$

$$n = 196$$

La muestra de estudio estuvo conformada por 196 pacientes.

3.4. Nivel, tipo y diseño de estudio

Nivel de estudio

El nivel de investigación fue relacional

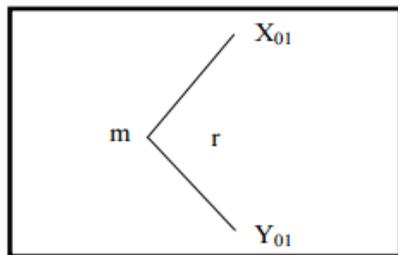
Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que, en este tipo de investigación se utilizan los conocimientos en la práctica, para aplicarlos, en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad (36).

3.5. Diseño de investigación

Sánchez-Reyes citado por Marroquín (36), sostiene que el diseño es un valioso instrumento que orienta y guía al investigador en un conjunto de pautas a seguir, en un estudio o experimento; es de carácter flexible, no un recetario rígido

El diseño de estudio empleado fue correlacional, así como se muestra en la siguiente representación gráfica:



Donde:

m= muestra

X₀₁= Comunicación terapéutica del enfermero

Y₀₁= Satisfacción

r= Relación

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Métodos

En la investigación se aplicó el método descriptivo porque es un método que se basa en la observación, por lo que son de gran importancia la atención, sensación, percepción y reflexión. El problema principal de dicho método

reside en el control de las amenazas que contaminan la validez interna y externa de la investigación (36)

Técnicas

Para la presente investigación se utilizó como técnica la encuesta, la cual permitió recolectar datos de la muestra en estudio.

Instrumentos

Entre los instrumentos que fueron utilizados un cuestionario para la recolección de datos son:

Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 3A): 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 04 preguntas correspondiente a datos sociodemográficos del paciente.

Cuestionario de escala de comunicación terapéutica de la enfermera-paciente (Anexo 3B). Se usó un cuestionario; que estuvo estructurado según dimensiones e indicadores, relacionados con la comunicación terapéutica que brindada el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Huánuco, 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.

Cuestionario de escala de satisfacción del cuidado humanizado (Anexo 3C). Se usó un cuestionario; que estuvo estructurado según dimensiones e indicadores, respecto al cuidado del profesional de enfermería que brindada a los pacientes en el servicio de Emergencia Hospital II Essalud Huánuco 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 con 6 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre;

Cuidados con calidad continuo con 4 reactivos, cada ítem presenta puntuación 1 = Nunca, 2 = Algunas veces, 3 = Frecuentemente, 4 = Siempre y

Cuidados con calidad libre de riesgo con 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.

Medio = 66 - 98.

Bajo = .65 < 33.

3.7. Validación y confiabilidad de datos

Se llevaron a cabo procedimientos de validación y confiabilidad de los instrumentos de medición utilizados en el estudio, que incluyeron:

1. Validez racional

Se garantizó la representatividad de los ítems de los instrumentos al revisar investigaciones previas relacionadas con las variables estudiadas

2. Juicio de expertos

Los instrumentos se sometieron a evaluación por parte de expertos y jueces. Estos revisaron cada reactivo de manera independiente, considerando criterios como relevancia, coherencia, suficiencia y claridad.

Dicho de otra manera, los expertos y jueces determinaron hasta dónde los ítems de los instrumentos eran representativos del constructo (Escala de comunicación terapéutica enfermera - paciente, escala de satisfacción del cuidado de enfermería, y el formato de caracterización sociodemográfica).

Para lo cual se procedió de la siguiente manera:

La validación fue realizada a través de la apreciación de 5 profesionales entre jueces y expertos con el grado de doctor, los cuales contaban con características especiales como ser expertos en investigación, antes de someter a la validación de juicio de expertos se tuvo las siguientes consideraciones Lic. Enfermería experta en la materia, psicólogo, sociólogo, ortografía, quienes calificaron los ítems de los instrumentos, en términos de claridad en la redacción, objetividad, organización, suficiencia, consistencia, coherencia, pertinencia, suficiencia, metodología y actualización, 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; para lo cual se adjuntó la matriz de consistencia.

Los expertos nos dieron a conocer sus distintos puntos de vista, para lo cual como investigadores 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.

Finalmente, los cinco expertos consideraron válidos los instrumentos: El Cuestionario escala de comunicación terapéutica enfermera - paciente con 21 ítems, escala de satisfacción del cuidado de enfermería, 33 ítems, y el formato de caracterización sociodemográfica con 06 ítems.

Confiabilidad del instrumento

la validación de los instrumentos por los jueces y expertos, a fin de establecer la confiabilidad de los mismos, se aplicaron a una población de 20 pacientes del servicio de Emergencia Hospital II EsSalud de Huánuco.

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

Escala de comunicación terapéutica de la enfermera – paciente.

Para el (Anexo 3B), **escala de comunicación terapéutica enfermera - 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).

Escala de comunicación terapéutica enfermera - paciente	(n = 20)
	α/r
Anexo 3B	0,992

Fuente: Tomado del Pre-piloto

Con el presente resultado [$\alpha = 0,992$], 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

Escala de satisfacción del cuidado de enfermería (anexo 3C), 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 3C) por el método de Alpha de Cronbach (α) .

Escala de satisfacción del cuidado de enfermería	(n = 20)
	α/r
Anexo 3C	0,994

Fuente: Tomado del Pre-piloto

Con el presente resultado [$\alpha = 0,994$], 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.

A posterior se utilizó el coeficiente La V de Aiken, una medida que cuantifica la relevancia de los ítems en relación con un dominio específico, basándose en las evaluaciones de los jueces. Este coeficiente ofrece una combinación entre facilidad de cálculo y evaluación estadística de los resultados.

3.8. Procedimiento

Autorización. Se coordinó con la dirección y jefatura de enfermería del Hospital II EsSalud Huánuco, emitiendo la documentación pertinente y

estableciendo un cronograma para todas las actividades, desde la recolección de datos hasta su procesamiento.

Capacitación. Un profesional de la salud fue instruido para la recolección de datos utilizando los instrumentos establecidos. Previamente, se informó a los participantes sobre el manejo confidencial de la información y se garantizó el anonimato en el estudio.

3.9. Tabulación y análisis de datos.

Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo en Excel y luego tabulados utilizando el programa SPSS® para Windows versión 25. Se realizaron descripciones de las características de los participantes, tablas, gráficos y análisis estadísticos descriptivos, incluyendo medidas de frecuencia y tendencia central. Por otro lado, para la estadística inferencial se aplicó la de Chi-cuadrado(X^2).

3.10. Consideraciones éticas

Se siguieron principios éticos como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad. Se aplicó el consentimiento informado, explicando a los participantes los riesgos y beneficios del estudio, siguiendo las pautas de la Declaración de Helsinki y respaldados por el Comité Institucional de Ética.

Aplicación del consentimiento informado

En el inicio del estudio, siguiendo lineamientos éticos internacionales (Declaración de Helsinki), se explicaron sobre riesgos y beneficios del mismo. Además, se les proporcionó el consentimiento informado (Anexo 02), avalado

por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, asegurando así la integridad ética en la investigación.

CAPITULO IV. RESULTADO

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Características sociodemográficas	n = 196	
	Nº	%
Edad		
20 - 30 años	46	23.5
31 - 41 años	58	29.6
42 - 51 años	40	20.4
> 51 años	52	26.5
Sexo		
Femenino	90	45.9
Masculino	106	54.1
Grado de escolaridad		
Primaria	24	12.2
Secundaria	42	21.4
Técnico Superior	55	28.1
Superior universitario	75	38.3
Estado civil		
Soltero	58	29.6
Casado	37	18.9
Conviviente	77	39.3
Divorciado	24	12.2

Fuente: Anexo 3A

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficas de la muestra de estudio, se observa que el 29.6% (58) tiene entre 31 a 41 años de edad, seguido de 26.5% (52) que tienen más de 51 años y el 20.4% (40) tienen entre 42 a 51 años. En cuanto al sexo, el 54.1% (106) son masculinos y el resto son femeninos [45.9% (90)].

Referente al grado de escolaridad la mayoría tiene estudio superior universitario [38.3% (75)], y el 12.2% (24) solo tienen estudios de nivel primaria.

En relación al estado civil, la mayoría es conviviente [39.2%(77)], el 29.6% (58) es soltera, el 18.9% (37) está casado y el 12.2% (24) está divorciada.

Descripción de la variable Comunicación Terapéutica enfermera - paciente

Tabla 02. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión respeto, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Nivel del respeto	n=196	
	N	%
Ineficaz	64	32.7
Aceptable	98	50.0
Eficaz	34	17.3

Fuente: Anexo 3B

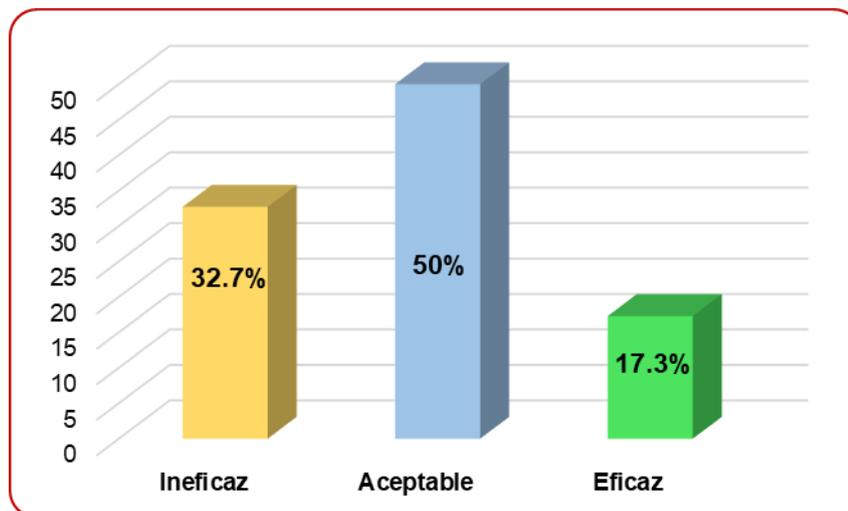


Gráfico 01. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión respeto, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 02 y gráfico 01, respecto al nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión respeto, se observa que predomina el nivel aceptable [50% (98)], seguido del nivel ineficaz [32.7% (64)] y en una menor proporción se observa el nivel eficaz [17.3% (34)].

Tabla 03. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión empatía, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Nivel de la empatía	n=196	
	N	%
Ineficaz	66	33.7
Aceptable	100	51.0
Eficaz	30	15.3

Fuente. Anexo 3B

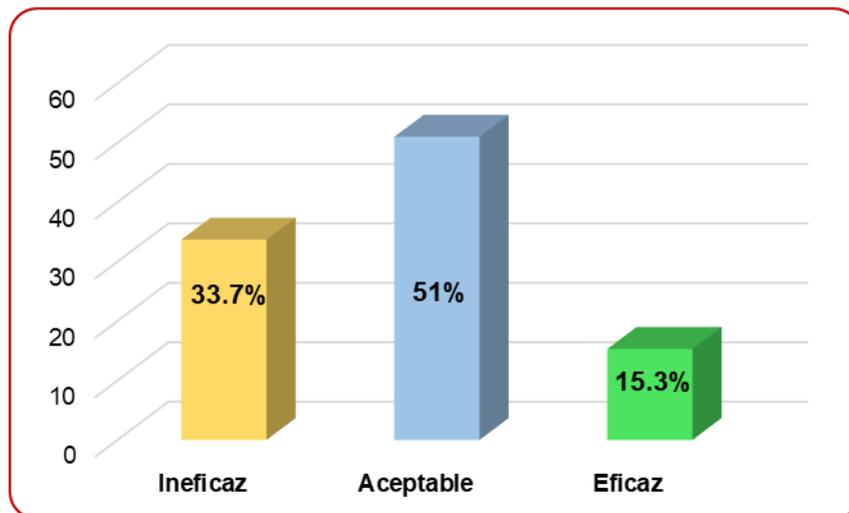


Gráfico 02. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión empatía, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 03 y gráfico 02 respecto al nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión empatía, se observa que predomina el nivel aceptable [51% (100)], seguido del nivel ineficaz [33.7% (66)], y en una menor proporción se observa el nivel eficaz [15.3% (30)].

Tabla 04. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.

Nivel de la escucha receptiva	n=196	
	N	%
Ineficaz	60	30.6
Aceptable	99	50.5
Eficaz	37	18.9

Fuente. Anexo 3B

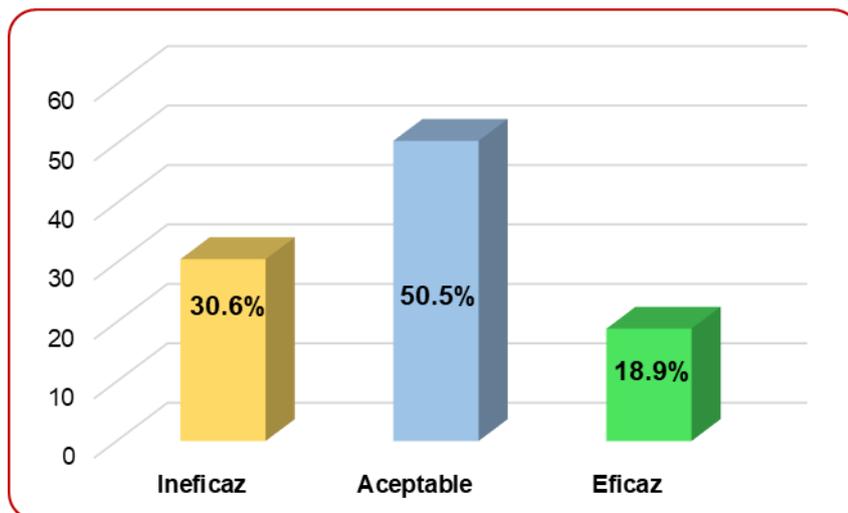


Gráfico 03. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.

En la tabla 04 y gráfico 03 respecto al nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva, se observa que predomina el nivel aceptable [50.5% (99)], seguido del nivel ineficaz [30.6% (60)], y en una menor proporción se observa el nivel eficaz [18.9% (37)].

Tabla 05. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.

Nivel de la aceptación de emociones	n=196	
	N	%
Ineficaz	69	35.2
Aceptable	95	48.5
Eficaz	32	16.3

Fuente. Anexo 3B

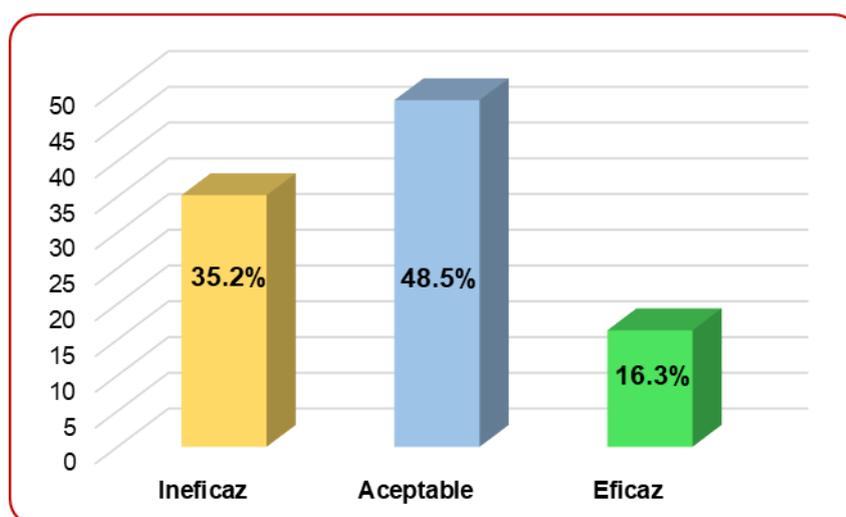


Gráfico 04. Nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.

En la tabla 05 y gráfico 04 respecto al nivel de la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones, se observa que predomina el nivel aceptable [48.5% (95)], seguido del nivel ineficaz [35.2% (69)], y en una menor cantidad se observa el nivel eficaz [16.3% (32)].

Tabla 06. Nivel de la comunicación terapéutica percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Nivel de la comunicación terapéutica	n=196	
	N	%
Ineficaz	65	33.2
Aceptable	98	50.0
Eficaz	33	16.8

Fuente. Anexo 3B

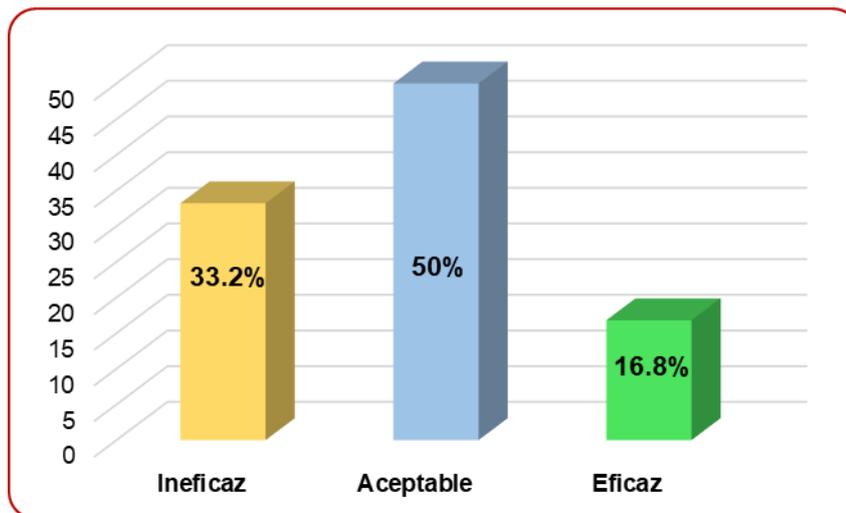


Gráfico 05. Nivel de la comunicación terapéutica percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco 2022.

En la tabla 06 y gráfico 05 respecto al nivel de la comunicación terapéutica percibido por los usuarios en estudio, se observa que la mitad de la muestra en estudio calificó como nivel aceptable [50.0% (98)], seguido del 33.2% (65) que calificaron de nivel ineficaz y solo el 16.8%(33) calificó de nivel eficaz.

Descripción de la satisfacción del cuidado de enfermería

Tabla 07. Nivel de los cuidados con calidez percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Nivel de los cuidados con calidez	n=196	
	N	%
Bajo	55	28.1
Medio	102	52.0
Alto	39	19.9

Fuente. Anexo 3C

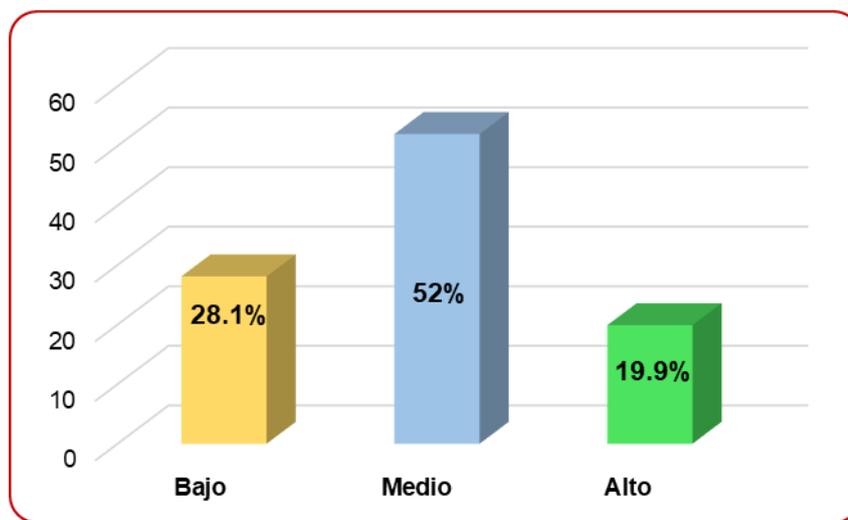


Gráfico 06. Nivel de los cuidados de calidez, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 07 y gráfico 06 respecto al nivel de los cuidados de calidez, se observa que el 52% (102) considera que es de nivel medio; seguido de un porcentaje de 28.1% (55) que califica de nivel bajo, y solo el 19.9% (39) refiere que es de nivel alto.

Tabla 08. Nivel de los cuidados con calidad percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Nivel de los cuidados con calidad	n=196	
	N	%
Bajo	58	29.6
Medio	96	49.0
Alto	42	21.4

Fuente. Anexo 3C

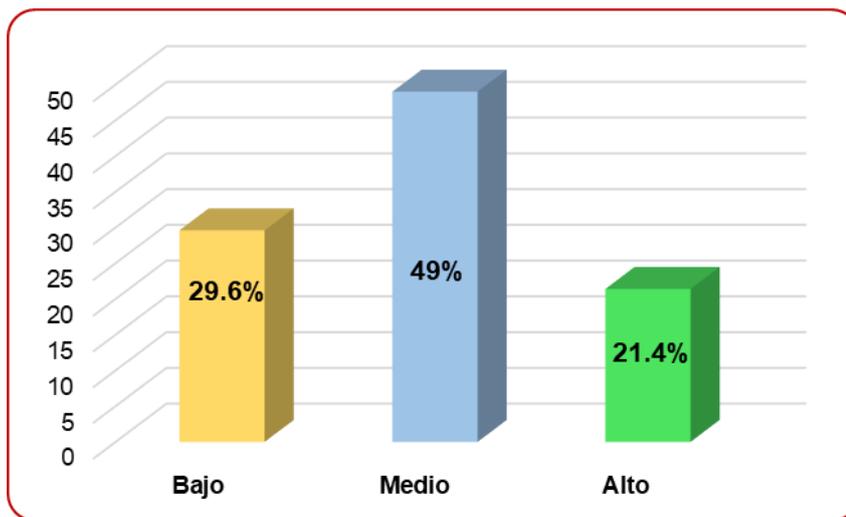


Gráfico 07. Nivel de los cuidados con calidad, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 08 y gráfico 07 respecto al nivel de los cuidados con calidad, se observa que el 49 % (96) considera que es de nivel medio; seguido del 29.6% (58) quienes refieren un nivel bajo, mientras que el 21.4% (42) menciona que es de nivel alto.

Tabla 09. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Nivel de los cuidados de enfermería	n=196	
	N	%
Baja	56	28.6
Media	99	50.5
Alta	41	20.9

Fuente. Anexo 3C

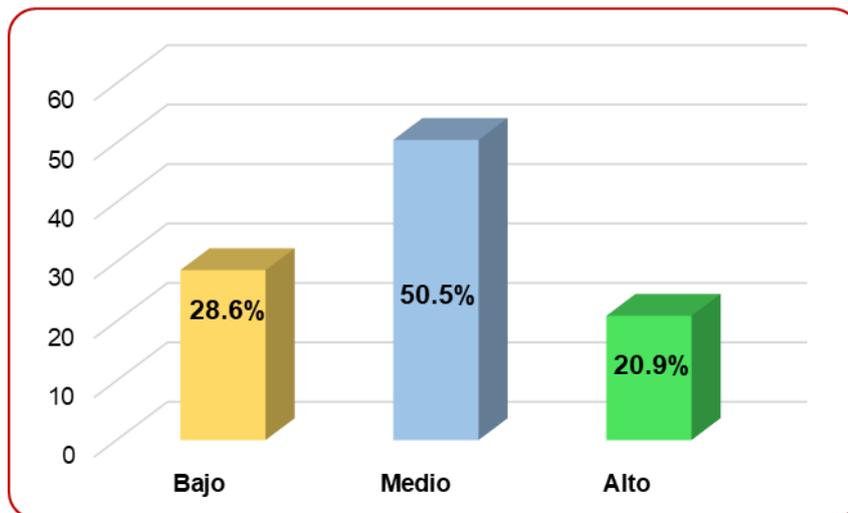


Gráfico 08. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 09 y gráfico 08 respecto al nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería se observa que el 50.5 % (99) califica de nivel medio; mientras que el 28.6% (56) califica de nivel bajo, y el 20.9% (41) refiere que es de nivel alto.

Tabla 10. Comunicación terapéutica en su dimensión respeto y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Respeto	n=196							
	Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ineficaz	37	18.9	18	9.2	9	4.6	64	32.7
Aceptable	12	6.1	70	35.7	16	8.2	98	50.0
Eficaz	7	3.6	11	5.6	16	8.2	34	17.3
Total	56	28.6	99	50.5	41	20.9	196	100.0

Fuente: Anexo 3B y 3C

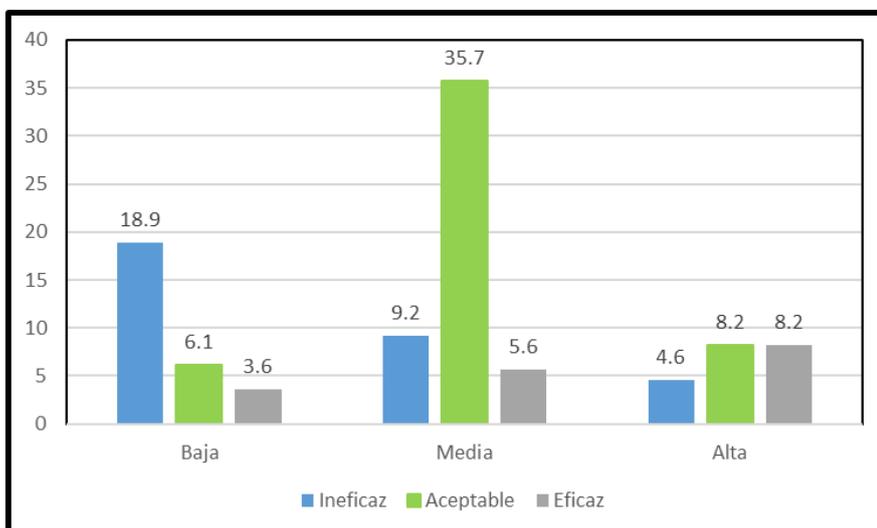


Gráfico 09. Comunicación terapéutica en su dimensión respeto y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 10 y gráfico 09, respecto a la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión respeto con el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, se observa que cuando el respeto es “aceptable” el nivel de satisfacción es medio [35.7 (70)]. Además, sí el respeto es “ineficaz” el nivel de satisfacción es “bajo” [18.9 (37)]. Por otro lado, cuando el respeto es “eficaz” el nivel de satisfacción es “alto” [18.2 (16)].

Tabla 11. Comunicación terapéutica en su dimensión empatía y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Empatía	n=196							
	Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ineficaz	36	18.4	18	9.2	12	6.1	66	33.7
Aceptable	13	6.6	73	37.2	14	7.1	100	51.0
Eficaz	7	3.6	8	4.1	15	7.7	30	15.3
Total	56	28.6	99	50.5	41	20.9	196	100.0

Fuente: Anexo 3B y 3C

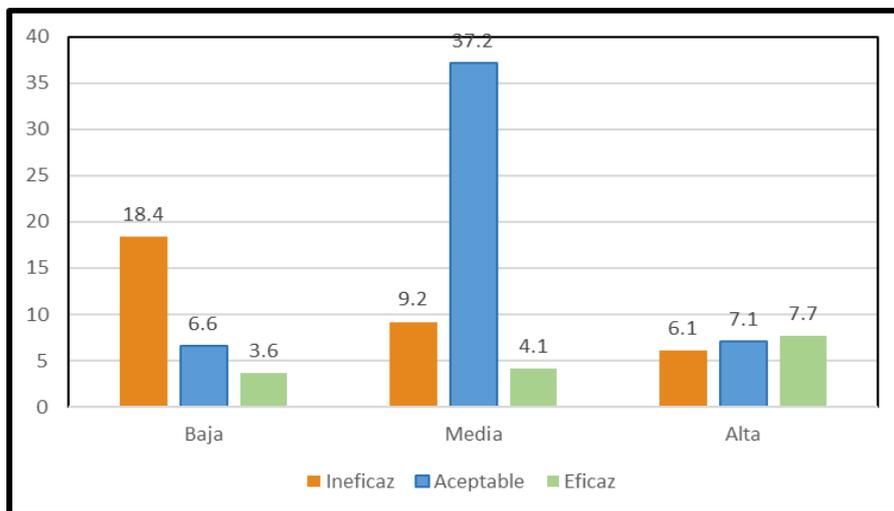


Gráfico 10. Comunicación terapéutica en su dimensión empatía y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 11 y gráfico 10, respecto a la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión empatía con el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, se observa que cuando la empatía es “aceptable” la satisfacción se torna de nivel “medio” [37.2 (73)]. Además, cuando la empatía es de nivel “ineficaz” la satisfacción se torna de nivel “bajo” [18.4%(36)]. Así también, la empatía es de nivel “eficaz” el nivel de satisfacción es “alto” [7.7%% (15)].

Tabla 12. Comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Escucha receptiva	n=196							
	Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ineficaz	41	20.9	15	7.7	4	2.0	60	30.6
Aceptable	11	5.6	71	36.2	17	8.7	99	50.5
Eficaz	4	2.0	13	6.6	20	10.2	37	18.9
Total	56	28.6	99	50.5	41	20.9	196	100.0

Fuente: Anexo 3B y 3C

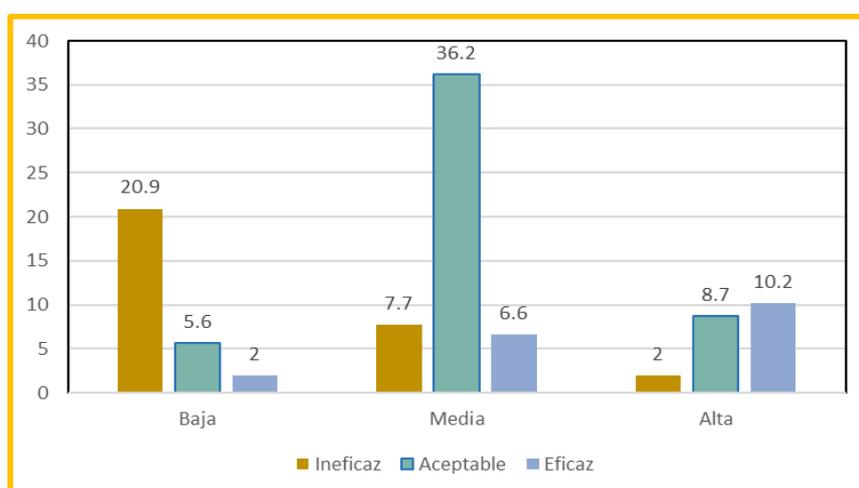


Gráfico 11. Comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 12 y gráfico 11, respecto a la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva con el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, se observa que cuando la escucha receptiva es “aceptable” la satisfacción se torna de nivel “medio” [36.2 (71)]. Además, cuando la escucha receptiva es de nivel “ineficaz” la satisfacción se torna de nivel “bajo” [20.9%(41)]. Así también, cuando la escucha receptiva es de nivel “eficaz” la satisfacción es “alta” [10.2% (20)].

Tabla 13. Comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Aceptación de emociones	n=196							
	Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ineficaz	39	19.9	22	11.2	8	4.1	69	35.2
Aceptable	11	5.6	67	34.2	17	8.7	95	48.5
Eficaz	6	3.1	10	5.1	16	8.2	32	16.3
Total	56	28.6	99	50.5	41	20.9	196	100.0

Fuente: Anexo 3B y 3C

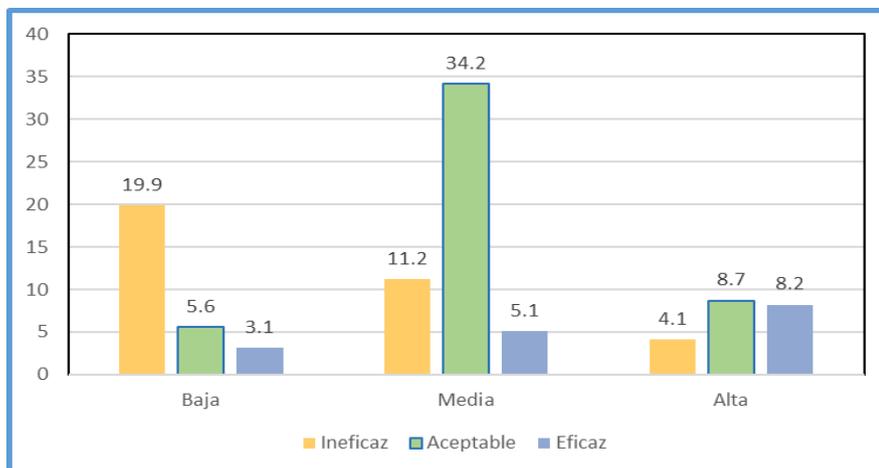


Gráfico 12. Comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 13 y gráfico 12, respecto a la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones con el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, se observa que cuando la aceptación de emociones es “aceptable” la satisfacción se torna de nivel “medio” [34.2 (67)]. Además, cuando es de nivel “ineficaz” la satisfacción se torna de nivel “bajo” [19.9%(39)]. Así también, cuando es de nivel “eficaz” la satisfacción es “alta” [8.2% (16)].

Tabla 14. Comunicación terapéutica y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Comunicación terapéutica	n=196							
	Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ineficaz	42	21.4	16	8.2	7	3.6	65	33.2
Aceptable	11	5.6	69	35.2	18	9.2	98	50.0
Eficaz	3	1.5	14	7.1	16	8.2	33	16.8
Total	56	28.6	99	50.5	41	20.9	196	100.0

Fuente: Anexo 3B y 3C

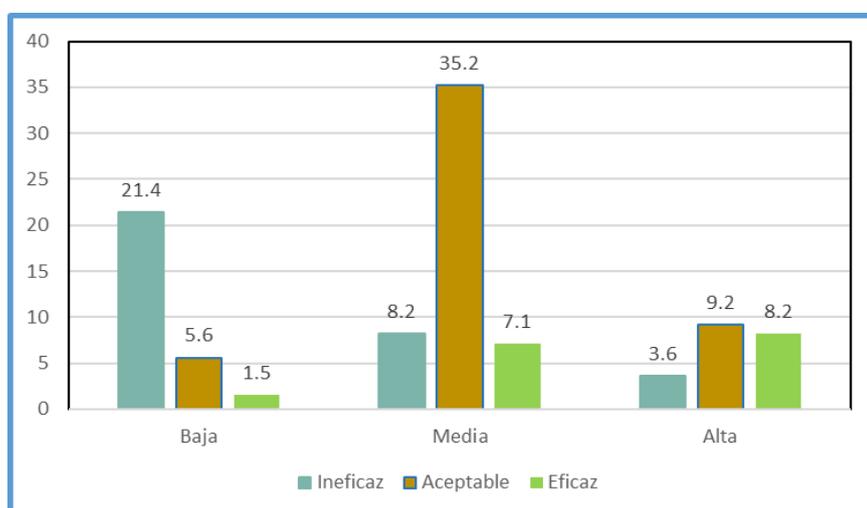


Gráfico 13. Comunicación terapéutica y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

En la tabla 14 y gráfico 13, respecto a la relación entre la comunicación terapéutica con el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, se observa que cuando la comunicación terapéutica es “aceptable” la satisfacción es de nivel “medio” [35.2 (69)]. Además, cuando es de nivel “ineficaz” la satisfacción se torna de nivel “bajo” [21.4%(42)]. Así también, cuando es de nivel “eficaz” la satisfacción es “alta” [8.2% (16)].

Análisis Inferencial

Tabla 15. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión respeto y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Relación	gl	Chi-cuadrado (X ²)	Sig.
Comunicación terapéutica en su dimensión respeto	4	59,645	0,000
Satisfacción de los cuidados de enfermería	4		
n	196		

Fuente: Anexo 3B y 3C

En la tabla 15, se presenta el análisis de comunicación terapéutica en su dimensión respeto y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, y se observa la existencia de una significativa relación entre las variables de estudio; donde el $X^2 = 59.645$ y el p-valor es <0.05 (0.000), por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 16. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión empatía y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Relación	gl	Chi-cuadrado (X ²)	Sig.
Comunicación terapéutica en su dimensión empatía	4	59,459	0,000
satisfacción de los cuidados de enfermería	4		
n	196		

Fuente: Anexo 3B y 3C

En la tabla 16, se presenta el análisis de comunicación terapéutica en su dimensión empatía y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, y se describe la existencia de una significativa relación entre las variables de estudio; donde el $X^2 = 59.459$ y el p-valor es <0.05 (0.000), por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 17. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Relación	gl	Chi-cuadrado(X^2)	Sig.
Comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva	4	92,037	0,000
Satisfacción de los cuidados de enfermería	4		
n	196		

Fuente: Anexo 3B y 3C

En la tabla 17, se presenta el análisis de comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, y se visualiza la existencia de una significativa relación entre las variables de estudio; donde el $X^2 = 92.037$ y el p-valor es <0.05 (0.000), por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 18. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Relación	gl	Chi-cuadrado (X ²)	Sig.
Comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones	4	60,393	0,000
Satisfacción de los cuidados de enfermería	4		
n	196		

Fuente: Anexo 3B y 3C

En la tabla 18, se presenta el análisis de comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, y se describe la existencia de una significativa relación entre las variables de estudio; donde el $X^2 = 60.393$ y el p-valor es <0.05 (0.000), por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 19. Prueba estadística de Chi-cuadrado en la relación de Comunicación terapéutica y la satisfacción de los cuidados de enfermería percibido por los usuarios del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Relación	gl	Chi-cuadrado (X ²)	Sig.
Comunicación terapéutica	4		
Satisfacción de los cuidados de enfermería	4	76,492	0,000
n	196		

Fuente: Anexo 3B y 4C

En la tabla 19, se presenta el análisis de comunicación terapéutica y nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, y se analiza la existencia de una significativa relación entre las variables de estudio donde el $X^2 = 76.492$ y el p-valor es <0.05 (0.000), por ello se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

La comunicación terapéutica en el contexto de la enfermería es un elemento esencial para la atención al paciente en el servicio de emergencia, y los hallazgos de este estudio respaldan la relevancia de considerar diferentes dimensiones de la comunicación en relación con la satisfacción percibida por los usuarios. A continuación, discutiremos estos hallazgos a la luz de la literatura y la contribución de varios autores en este campo.

Los resultados indican una relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería. Esto es respaldado por las teorías de muchos autores en enfermería, como Hildegard Peplau y Virginia Henderson (38, 39), que han destacado la importancia de establecer una relación de confianza y empatía entre el profesional de enfermería y el paciente. La comunicación terapéutica, que involucra escuchar de manera activa, mostrar empatía y respeto, y aceptar las emociones del paciente, se alinea con las teorías de estos autores sobre la enfermería centrada en el paciente.

Asimismo, la relación significativa entre la dimensión de respeto y la satisfacción del paciente coincide con la investigación previa de autores como Therese L. Richmond (40), que han enfatizado que el respeto mutuo entre el paciente y el personal de enfermería es fundamental para establecer una relación terapéutica efectiva.

También, la relación entre la dimensión de empatía y la satisfacción del paciente respalda las teorías de autores como Carl Rogers (41), quien argumenta que la empatía es esencial para comprender las experiencias del paciente y promover un ambiente de apoyo. La empatía contribuye a la calidad de la comunicación y la relación terapéutica.

Además, la relación entre la dimensión de escucha receptiva y la satisfacción del paciente es coherente con la literatura de autores como Theresa Wiseman (42), quien destaca la importancia de la escucha activa en la enfermería. La habilidad de escuchar atentamente permite a los enfermeros comprender las preocupaciones y necesidades del paciente, lo que a su vez mejora la percepción del paciente sobre la calidad de la atención.

Igualmente, la relación entre la dimensión de aceptación de emociones y la satisfacción del paciente coincide con las teorías de autores como Ida Orlando (43), quien subraya la importancia de validar las emociones del paciente y proporcionar apoyo emocional. La capacidad de los profesionales de enfermería para aceptar las emociones del paciente puede influir en su percepción de cuidado personalizado y comprensión.

En ese sentido, la existencia de una relación significativa entre la comunicación terapéutica en su conjunto y la satisfacción del paciente es un hallazgo crucial. Esto indica que no se trata de dimensiones aisladas, sino de la interacción y sinergia entre ellas. Autores como Patricia Benner (44) han destacado la importancia de la práctica enfermera holística, donde la comunicación terapéutica es fundamental para abordar las necesidades integrales del paciente.

Valverde (30) menciona que “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”. Las habilidades de comunicación de las enfermeras no solo potencian su trabajo autónomo, sino que también constituyen una estrategia

clave para evaluar la calidad de la atención en instituciones de salud. Estas habilidades se centran en las relaciones entre enfermeras y pacientes, siendo un aspecto fundamental para el análisis de la atención recibida.

Por su parte H Peplau, citado por Rincon (11), afirma que “la comunicación ayuda a fomentar el intercambio de información de las estrategias utilizadas y la creación de un universo de identificación, permite dar solución a los problemas que giran en torno al cuidado de enfermería”

Vidal, Adamuz y Fellu (31), refieren que, en el ámbito de los servicios sanitarios, muchos problemas se originan cuando la comunicación es mala. La principal razón de descontento entre los pacientes se atribuye a la falta de comunicación con los profesionales médicos. Este factor incide significativamente, llegando a que entre un 30% y un 50% de los pacientes no sigan su tratamiento debido a esta deficiencia en la comunicación con el personal de enfermería. Esta carencia de interacción entre el profesional y el paciente a menudo conduce a que el último olvide las indicaciones proporcionadas, afectando su proceso de recuperación. Se destaca que establecer una interacción adecuada entre el personal médico y los usuarios de los servicios de salud resulta crucial para garantizar la adhesión del paciente a medidas preventivas y estrategias de cuidado.

En un estudio realizado por Julca-Chilcon, Diaz-Manchay, Guzman-Tello y Mesta-Delgado (45), evidenciaron que las enfermeras enfatizan que la empatía y la comunicación terapéutica son los elementos indispensables de la interacción enfermera-paciente, y que para ellas ser empáticas significa entrar en el contexto del paciente, solidarizarse con él y su experiencia. Su manifestación de empatía se refleja en su trato amable y cálido, estableciendo un vínculo cercano con la familia para

generar confianza y seguridad en el paciente. Estos aspectos forman parte de la atención humanizada que ofrecen. Dichos aspectos son similares a lo hallado en el estudio de Urpequé y López (46) quienes evidenciaron que la empatía era un elemento importante para una buena relación interpersonal.

Mientras que, en otra investigación realizada por Gutiérrez, (47) se encontró que 52,6 % de pacientes refieren que el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería es inadecuado. Por su parte, Ramírez y col.(3) indican que las enfermeras tienen un tiempo limitado para interactuar con los pacientes, enfocándose principalmente en la toma de signos vitales y mediciones corporales. Estas profesionales mencionan una carga laboral alta debido a la escasez de personal y a la falta de respaldo institucional para la capacitación, lo cual afecta la calidad de la atención que pueden ofrecer a sus pacientes.

En el estudio de Noa y Saavedra (48), se encontró que un 35.96% de los pacientes mostraba niveles bajos de satisfacción, mientras que el 42.70% tenía niveles medios y el 21.35% niveles altos de satisfacción en el Puesto de Salud Chañocahua. Además, se observó que un 38.20% de los participantes percibía una comunicación terapéutica deficiente, el 33.71% la consideraba regular y el 28.09% la experimentaba como buena. En cuanto a la empatía, el 42.70% de los pacientes tenía niveles bajos, el 32.58% niveles medios y el 24.72% niveles altos. Esto sugiere que en su mayoría, los pacientes mayores en el Puesto de Salud Chañocahua mostraron niveles reducidos de empatía. Al examinar la relación entre la empatía y la comunicación terapéutica, se encontró que aquellos con niveles bajos de empatía presentaban una tasa del 25.84% de comunicación terapéutica deficiente, un 12.36% regular y un 4.49% buena. En el grupo con niveles medios de empatía, el 10.11% tenía una comunicación terapéutica mala, el 13.48% regular y el 8.99% buena. Por último, en el grupo con

niveles altos de empatía, el 2.25% tenía una comunicación terapéutica mala, el 7.87% regular y el 14.61% buena, hallándose una relación positiva (p -valor=0,000)

En relación al trato respetuoso y personalizado, se encontraron similitudes con lo reportado por Sánchez-Saldivar y col.(8) indican que el 89 % de los pacientes informaron que las enfermeras siempre los tratan con respeto, mientras que el 74 % señala que las enfermeras los abordan por su nombre. Por otro lado, Poblete Troncoso y su equipo (49) mencionan en su tesis doctoral que el cuidado humanizado durante la interacción enfermera-paciente se centra en comprender los sentimientos del paciente, estar disponible para acercarse a él y mostrar interés en sus preferencias. Además, resaltan la importancia de un trato respetuoso y personalizado, aunque la relación cercana con el paciente suele ser menos frecuente..

Los resultados del estudio realizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno indican que el 51% de los pacientes sienten una aceptación y respeto auténtico por parte de los profesionales de la salud, mientras que un 44% percibe esta actitud de manera regular. Además, el 45% de los pacientes señaló que los profesionales de la salud solo escuchan parcialmente sus preocupaciones. En términos de satisfacción, se observó que la fiabilidad y la seguridad obtuvieron un 58% de insatisfacción, la empatía un 63%, y los aspectos tangibles un 56%. Sin embargo, la capacidad de respuesta fue el único aspecto que alcanzó una satisfacción adecuada, con un 56% (50)

Por otro lado, Saavedra et al. llevaron a cabo una investigación en Jaén, centrada en la "Comunicación terapéutica del enfermero desde la perspectiva del paciente hospitalizado en el Hospital General de Jaén, Perú", los resultados revelaron que el 71,3% de los pacientes consideraron que la comunicación terapéutica estaba en un

nivel bajo. En cuanto a las dimensiones específicas, el 27% percibió la empatía como regular, el 42,6% sintió que el respeto era regular y el 34,4% mencionó que las emociones del paciente se manejaban regularmente. En su mayoría, las dimensiones se calificaron en un nivel bajo, lo que sugiere que el desarrollo de la comunicación terapéutica desde la perspectiva del paciente es limitado y tiende hacia un nivel regular. (51)

Sin embargo, muchas veces, la comunicación terapéutica es obstaculizada por la falta de tiempo, sobrecarga laboral, falta de colaboración del paciente, grado cultural y estado de conciencia del paciente.

Finalmente, Castañeda y Ruiz, (52) indican que el profesional de enfermería debe detectar las necesidades emocionales del paciente para así poder resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas, a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos, para ello, la enfermera brinda al paciente ayuda espiritual, o a través de una oración, puesto que ello favorece a la tranquilidad del paciente.

CONCLUSIONES

Se llegó a las siguientes conclusiones:

- Existe relación, positiva, buena y significativa $X^2 = 59,645$ y el p-valor =0.000) entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en su dimensión respeto con el nivel de la satisfacción del cuidado de enfermería. 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 nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.
- Existe relación, positiva, buena y significativa $X^2 = 59.459$ y el p-valor es <0.05 (0.000) entre la comunicación terapéutica en su dimensión empatía con el nivel de la satisfacción del cuidado de enfermería; Ello hace mención que a medida que la enfermera demuestre empatía y comprensión de los sentimientos de los pacientes, este percibirá un mayor nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.
- Existe relación positiva, alta y significativa $X^2 = 92.037$ y el p-valor es <0.05 (0.000); entre la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva con el nivel de la satisfacción del cuidado de enfermería; Ello indica que a medida que la enfermera demuestre escucha receptiva logrará el entendimiento de ideas, hacer que la otra persona se sienta escuchada, por tanto, este tendrá un mayor nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.
- Existe relación positiva, buena y significativa $X^2 = 60.393$ y el p-valor es <0.05 (0.000) entre la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones con el nivel de la satisfacción de los cuidados de enfermería; 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 nivel de satisfacción del cuidado de enfermería.

- Finalmente, existe relación, buena, positiva y significativa $X^2 = 76.492$ y el p-valor es <0.05 (0.000) se halló relación entre las variables: Comunicación terapéutica y Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería; Ello, indica que a medida que la enfermera se comuniquen con el paciente con actitud terapéutica y empática, el paciente percibirá mayor nivel de su cuidado.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A las autoridades del hospital II Essalud Huánuco

- Realizar talleres sobre “una efectiva comunicación terapéutica en el cuidado enfermero”.
- Capacitar a todo el personal de salud sobre la atención de calidad a los usuarios.

A los profesionales de enfermería

- Mejorar su capacidad de comunicación asertiva hacia los usuarios
- Mejorar su habilidad de comunicación asertiva con los usuarios, así como establecer objetivos con características específicas y alcanzables. Se recomienda revisar y ajustar estos objetivos según la situación de salud del usuario y los recursos disponibles

A la comunidad científica

- Realizar más investigaciones sobre la comunicación terapéutica como parte del cuidado humanizado. Estas investigaciones pueden brindar información adicional sobre la atención cercana y ayudar a los pacientes a reconocer una experiencia humanizada a través de una comunicación efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pichardo M, Zúñiga M. Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson; 2013. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2012; 23:1-20 8.
2. Ramírez P y Müggenburg C. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. *Revista Scielo*. México. 2012. En <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
3. Ramírez P y Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. México. 2015. *Revista Elsevier*. En: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S166570631500038X?token=3AAB1870C101B509D74190C95D6DB67E6D75945C109BF406D02FE2D3C352C9D977C356D76E551AD96303798594838552&originRegion=us-east-1&originCreation=20220320225402>
4. Cibanal L, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2 a ed. España: Elsevier España; 2010. p. 35---50
5. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. *Modelos y Teorías en enfermería*. Séptima ed. España: Elsevier Mosby; 2011. p. 91---112.
6. Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar*. 2008; 45:31-35
7. Bleich, S., Özaltın, E., y Murray, C. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes. 2009 En: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>

8. Salas A. Presentan resultados de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. 2015. En: <https://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/presentanresultados-de-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-noticia-906315>
9. WHO. Global Observatory. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-key-statistics-03-11-2017.pdf>
10. Mejillones M, Mendoza V. Evaluación de la comunicación terapéutica de enfermería profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil". Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas carrera de enfermería. 2017. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8985>
11. Rincon C. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI., una revisión de tema.", Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Colombia. 2017. <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/641/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILIDAD.pdf;jsessionid=581D432031C27C2B947762D323A69795?sequence=1>
12. Noa LM y Saavedra MF. Adecuada satisfacción y comunicación terapéutica a los pacientes mayores de edad en el Puesto de Salud Chañocahua, Puno, 2020. Perú, 2021. En: <http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/1048/1/Fani%20Saavedra%20Macedo.pdf>
13. Ríos PJ y Idrogo OM. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. En Tarapoto, Perú.

2021.

En:

<https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3926/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Jhandy%20Carolina%20R%C3%ADos%20Pinedo%20%26%20Mishel%20Estrella%20Idrogo%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 14.** Blanco G. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. Cerro de Pasco, Perú - 2021 En: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2296/1/T026_70022157_T.pdf
- 15.** Valdivia CM. Percepción del cuidado humanizado y nivel de Satisfacción en pacientes del área observación, Emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa 2018. Perú. 2019. En <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8633/ENSvacomj1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 16.** Chumpitaz M. Nivel de satisfacción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera servicio de medicina Hospital Nacional María Auxiliadora junio 2017, Perú. 2018.
- 17.** Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. Rev Repertorio de Medicina y Cirugía. 2009; 18(4):246-250.
- 18.** García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Texto & Contexto Enfermagem. 2011;20:74-80.

19. González G, Medina R, Bracho L, Zambrano A, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Rev Científica en Ciencias de la Salud. 2002; 6(2): 18-22.
20. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED. 2009; (14):40-43.
21. Chavarry P. Introducción a los modelos y Teorías de enfermería. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2008.
22. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. Enferm. 2007;20(4): 499-503
23. Marriner T; A. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad en: Modelos y Teorías de Enfermería, 5ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. p. 501-527
24. Guzmán A, Carrasco G; García P, Saldivar Flores y Ostiguín M. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos Enfermería Universitaria, vol. 4, núm. 2, mayo-agosto, 2007, pp. 26-30 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822005.pdf>
25. Wesley, R L. Teorías y Modelos de Enfermería. 2ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México.1997. p.119-125.
26. McFarland, M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En A. Marriner Tomey (Ed.), Modelos y teorías de Enfermería (pp.472-497). Madrid: Elsevier. 2007.
27. Castrillón C. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 42. 2015. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>

- 28.** Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*[Internet]. 2011`citado 9 Jul 2014];10(3): 163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgibin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
- 29.** Benavent MA, Ferrer E, Francisco C. *Fundamentos de enfermería*. Madrid: DAE Grupo Paradigmas. *Enfermería* 21; 2000.
- 30.** Valverde C. *Comunicación terapéutica en enfermería*. Ed. Difusión Avances de Enfermería. Scribd. Madrid; 2007. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACIONTERAPEUTICA-ENENFERMERIA>
- 31.** Vidal R, Adamuz T, Feliu B. *Relación Terapéutica: El pilar de la relación Enfermera*. [Revista Electrónica]. Barcelona; 2009. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311/73051>
- 32.** Ruiz, R. *Calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el Hospital EsSalud II, Tarapoto, San Martín – 2016, Perú*. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1597/ruiz_pr.pdf
- 33.** Garzon N. *Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería*. Bogotá: ACOPAEN; 1999.
- 34.** Bezos Daleske, C. ¿Qué es la experiencia del paciente en realidad? 2018. En: <https://iexp.es/blog/que-es-la-experiencia-del-paciente-en-realidad/>
- 35.** López-Roldán. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. 1ª edición, febrero de 2015. Barcelona. 2015. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf

36. Marroquín P. Metodología de la investigación. 2012.
http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
37. H. Peplau, citado por Rincon, C. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Una revisión de tema. 2017. Bogotá. Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/641/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILID.pdf;jsessionid=2D4025EE2E218979D6D187D31965FD36?sequence=1>
38. Peplau H. "Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Framework,". 1952
39. Henderson V. "The Nature of Nursing," Estados Unidos. 1964.
40. Therese L. Richmond. As a nursing innovator, Therese Richmond thinks beyond hospital walls. 2019. Disponible en: <https://penntoday.upenn.edu/news/nursing-innovator-therese-richmond-thinks-beyond-hospital-walls>
41. Rogers C. "On Becoming a Person,". 1961. Disponible en:
<https://www.amazon.com/Becoming-Person-Carl-R-Rogers/dp/0317596225>
42. Wiseman T. Toward a Holistic Conceptualization of Empathy for Nursing Practice. 2007. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Toward-a-Holistic-Conceptualization-of-Empathy-for-Wiseman/63e0a52be8ecacbd8f05eb8fcf5f7ab47b7c63f8>
43. Orlando I. "The Dynamic Nurse-Patient Relationship,". 1990.
44. Benner P. "From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice,". 1984.
45. Julca-Chilcon M, Diaz-Manchay R, Guzman-Tello S. y Mesta-Delgado. R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n2/1561-2961-enf-38-02-e4489.pdf>

46. Urpeque N, López F. Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe [tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/364>
47. Gutiérrez A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, servicio de emergencia, hospital María Auxiliadora, 2018 [tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS_ANNIE%20JANETH%20GUTI%c3%89RREZ%20BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
48. Noa L. Saavedra M. Adecuada satisfacción y comunicación terapéutica a los pacientes mayores de edad en el Puesto de Salud Chañocahua, Puno, 2020. Ica. 2021.
49. Poblete Troncoso M del C. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Tesis Doctoral. Universidad de Concepción, 2009.
50. Ascencio F. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2015. Rev. RIEPG [internet]. 2017;6(1):19-27. Disponible en: <http://revistas.unap.edu.pe/epg/index.php/investigaciones/article/view/29>
51. Saavedra M, León G, Dávila A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. Enferm. glob. [Internet]. 2021; 20(61): 363-394. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000100015&lng=es. DOI <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417451>.

52. Castañeda K, Ruiz P. Apoyo emocional y ansiedad del paciente en preoperatorio, Hospital Belén de Trujillo, 2019 [tesis]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15587>

NOTA BIOGRAFICA



Especialista en Salud Familiar y Comunitaria Abel Bejarano Silva, nació el 08 de enero de 1989. Realizó sus estudios de primaria en la I.E Fermín Pablo Coz Martel Paracsha – Lauricocha; secundaria en la C.N. José Vara Llanos – Jesús, superior en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco.

Me desempeño en la actualidad como jefe de Recursos Humanos de Enfermería de la base SAMU La Unión, provincia Dos de Mayo, contando con siete años de experiencia profesional con desempeño tanto en el área asistencia y de docencia. Así mismo tengo el honor de pertenecer a esta prestigiosa casa superior de estudios, que me brinda todos los instrumentos necesarios para poder continuar con mi desarrollo profesional y pronto si así Dios lo permita obtener el grado de especialista por segunda vez.

NOTA BIOGRAFICA



Kevedo, Davila Matos, nació el 26 de julio de 1986 en el Distrito San Miguel de Cauri, Lauricocha - Huánuco, Nivel Primario en la IE. N° 32282 “San Miguel”, el Nivel Secundario IE. “Filother Mendoza Campos”, estudio superior en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano en la facultad de Enfermería, Serums Centro de Salud Yacus, “Hospital Regional Hermilio Valdizan” en Área de covid-19, actualmente laborando en el mismo Hospital en el servicio de Medicina.

NOTA BIOGRAFICA



Marisol Nelly Ponciano Vigilio, nació el 28 de julio de 1993 en la Provincia de Huánuco, Departamento Huánuco, y Región Huánuco. Desde la niñez viví en Huánuco estudié mi Nivel Primario en la IE. Pedro Sánchez Gavidia, mi Nivel Secundario en la IE. Augusto Cardich, estudié superior en la Universidad Alas Peruanas en la facultad de Enfermería, realice mi Serums Centro de Salud Yacus, actualmente laborando en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano en el área de cirugía.

Me considero una persona tranquila y creativa, sociable alegre solidaria, abecés un poco enojona cuando no estoy de acuerdo en algo, tampoco me gustan las injusticias. Me gusta imaginar, soñar e aprendido en este corto trayecto, que es las verdades y formas de hacer las cosas por lo que los estudios es lo mas maravilloso que pueda existir.

ANEXOS



**ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

1. PROBLEMA	2. OBJETIVOS	3. HIPOTESIS	4. VARIABLES	5. METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco -20?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario en estudio? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco-2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el respeto y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario en estudio. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco- 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario de</p>	<p>DEPENDIENTE</p> <p>❖ Comunicación terapéutica</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Respeto b) Empatía c) Escucha receptiva d) Aceptación de emociones 	<p>Población</p> <p>Todos los pacientes que se atienden en el servicio de Emergencia del II EsSalud Huánuco, siendo un total de 400 pacientes.</p> <p>Muestra</p> <p>196 pacientes</p>
			<p>6.1. INDEPENDIENTE</p>	<p>Nivel de estudio</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre la empatía con la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario en estudio? • ¿Se relaciona la escucha receptiva con la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario en estudio? • ¿Existe relación entre la aceptación de emociones con la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario en estudio? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la empatía y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario en estudio. • Establecer la relación entre la escucha receptiva y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio en estudio. • Determinar la relación entre la aceptación de emociones y la satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario en estudio. 	<p>Emergencia del Hospital II EsSalud Huánuco- 2022.</p>	<p>❖ Satisfacción del cuidado de enfermería</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Cuidados con calidez b) Cuidados con calidad 	<p>Correlacional, no experimental</p> <p>Tipo de estudio</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional</p>
		<p>6.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biológico • Social • Académicas 		



ANEXO 02 CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN DE HUANUCO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Título de la investigación: Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

- **Investigadoras.**

Lic. Enf. Abel Bejarano Silva
Lic. Enf. Kevedo Davila Matos
Lic. Enf. Marisol Nelly Ponciano Vigilio

- **Procedimientos**

Se le aplicará cuestionarios. Sólo tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación de parte del investigador. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Comunicarse al Cel. 966216422

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Nombre:

Firma:

Firma del investigador:

**ANEXO 03
INSTRUMENTOS**

Cuestionario de características sociodemográficas



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN
DE HUANUCO"**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



Título de la investigación: Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

Edad

1. ¿Cuál es su edad?

Sexo

2. ¿Cuál es su sexo?
- a) Femenino
 - b) Masculino

Grado de escolaridad

3. ¿Cuál es su grado de escolaridad?
- a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico Superior
 - d) Superior universitario

Estado civil

4. ¿Cuál es su actual estado civil?
- a) Soltero
 - b) Casada
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado

Escala de comunicación terapéutica enfermera – paciente



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN DE
HUANUCO”**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Título de la investigación: Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

4	3	2	1
Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca

N°	Ítems	4	3	2	1
RESPETO					
1	La enfermera le saludó al ingresar a su cuarto.				
2	La enfermera le saludó llamándolo por su nombre.				
3	La enfermera se presentó ante usted, antes de realizarle algún procedimiento				
4	La enfermera le explicó con palabras sencillas sobre algún procedimiento				
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 estadía en emergencias				
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

Escala de satisfacción del cuidado de enfermería



**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN
DE HUANUCO”**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Título de la investigación: Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado de enfermería percibido por el usuario del servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco - 2022.

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 estadía en emergencia.				
33	Al brindarle orientaciones la enfermera, le dio tiempo a usted para que repita la explicación.				

VALORACIÓN
99-132 = Alto
66-98 = Medio
≤33 =Bajo

**ANEXO 04
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUECES**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN DE
HUÁNUCO"**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**



I) Escala de comunicación terapéutica enfermera – paciente (03 B)

DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Dra. SILNA TERESITA VELA LÒPEZ

1.2. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. EAP ENFERMERÍA

1.3. Denominación del Instrumento: Escala de comunicación terapéutica enfermera - paciente

1.4. Autor del instrumento:

.....

1.5 Aspecto de Validación: Favorable

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X

SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				X	

Deficiente: 4

Baja: 8

Regular: 12

Buena 16

Muy

Buena: 20

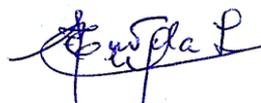
OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44

FECHA : 19/07/2022

FIRMA DEL EXPERTO



Dra. Silna Teresita Vela López

DNI 22414911

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					X
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					X

Deficiente: 4

Baja: 8

Regular: 12

Buena 16

Muy Buena: 20

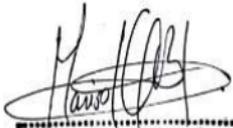
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

47

FECHA : 22/07/2022



Prof. Manuel Sánchez López
Cirujano Dentista
C.C.P. 22997

FIRMA DEL EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Jara Claudio Edith Cristina.

1.2. Institución donde labora:

ESSALUD RED HUANUCO

1.3. Denominación del Instrumento:

Escala de comunicación terapéutica enfermera -paciente

1.4. Autor del instrumento:

1.5 Aspecto de Validación: **Favorable**

Correlación entre las preguntas, mide la confiabilidad

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				4	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				4	
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica				4	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				4	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				4	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				4	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación				4	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				4	

Deficiente: 4 Baja: 8 Regular: 12 Buena 16 Muy Buena: 20

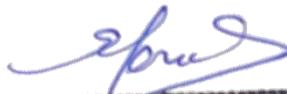
OPINION DE APLICABILIDAD:

1. Ejecutar una prueba piloto con una inducción
 2. Mide la variable que pretende medir
 3. Existe confiabilidad
-

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

BUENA

FECHA : 23- 07- 22



Dra. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO

.....
FIRMA DEL EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Dra. ENITH IDA VILLAR CARBAJAL

1.2. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. EAP ENFERMERÍA

1.3. Denominación del Instrumento: Escala de comunicación terapéutica enfermera - paciente

1.4. Autor del instrumento:

.....

1.5 Aspecto de Validación: Favorable

INDIC EVALUACION DEL INSTRUMENTO	Sobre los items del instrumento	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					5
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				4	
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					5
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				4	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				4	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					5
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				4	

Deficiente: 4
Buena: 20

Baja: 8

Regular: 12

Buena 16

Muy

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento está apto para ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

FECHA : 20/07/2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Enit', is written over a horizontal line. The signature is cursive and includes a small flourish at the end.

FIRMA DEL EXPERTO

Dra. ENIT IDA VILLAR CARBAJAL

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Dra. CARBONELLI TUIRO, NOEMI

1.2. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. AREA DE NEONATOLOGIA

1.3. Denominación del Instrumento: Escala de comunicación terapéutica enfermera - paciente

1.4. Autor del instrumento:

.....
1.5 Aspecto de Validación: Favorable

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				X	

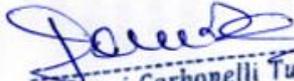
Deficiente: 4 Baja: 8 Regular: 12 Buena 16 Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

FECHA : 19/07/2022



Noemi Carbonelli Turo
ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA
CEP 34263 RNE 4158

FIRMA DEL EXPERTO

II) Escala de satisfacción del cuidado de enfermería. (03 C)

I DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Dra. SILNA TERESITA VELA LÒPEZ

1.2. Institución donde labora: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. EAP ENFERMERÍA

1.3. Denominación del Instrumento: Escala de comunicación terapéutica enfermera - paciente

1.4. Autor del instrumento:

.....

1.5 Aspecto de Validación: Favorable

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				X	

Deficiente: 4

Baja: 8

Regular: 12

Buena 16

Muy

Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 44**FECHA** : 19/07/2022**FIRMA DEL EXPERTO**

Dra. Silna Teresita Vela López
DNI 22414911

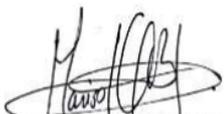
VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				X	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					X
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					X

Deficiente: 4 Baja: 8 Regular: 12 Buena: 16 Muy Buena: 20

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
FAVORABLE PARA SU APLICACIÓN
PROMEDIO DE VALORACIÓN:
47

FECHA : 22/07/2022



.....
Dr. María Remedios Pérez Ballester
Cirujana Dentista
C.P. 22007

FIRMA DEL EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Jara Claudio Edith Cristina..

1.2. Institución donde labora:

ESSALUD RED HUANUCO

1.3. Denominación del Instrumento:

Escala de satisfacción de necesidades del paciente

1.4. Autor del instrumento:

1.5 Aspecto de Validación: **Favorable**

Correlación entre las preguntas, mide la confiabilidad

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				4	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles				4	
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica					5
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					5
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos				4	
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				4	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					5
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				4	
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					5
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				4	

Deficiente: 4 Baja: 8 Regular: 12 Buena 16 Muy Buena: 20

OPINION DE APLICABILIDAD:

4. Ejecutar una prueba piloto con una inducción
 5. Mide la variable que pretende medir
 6. Existe confiabilidad
-

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

BUENA

FECHA : 23- 07- 22.



Dra. Edith Jara Claudio
DOCENTE UNIVERSITARIO

.....
FIRMA DEL EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Dra. CARBONELLI TUIRO, NOEMI

1.2. Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. AREA DE NEONATOLOGIA

1.3. Denominación del Instrumento: Escala de satisfacción de necesidades del paciente

1.4. Autor del instrumento:

1.5 Aspecto de Validación:

VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					X
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento				X	
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos					X
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems					X
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					X
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación					X
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.				X	

Deficiente: 4
Buena: 20

Baja: 8

Regular: 12

Buena 16

Muy

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

FECHA : 19/07/2022



Noemi Carbonelli Turo
ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA
CEP 14263 RNE 4158

FIRMA DEL EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): **Dra. ENITH IDA VILLAR CARBAJAL**

1.2. Institución donde labora: **UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO. EAP ENFERMERÍA**

1.3. Denominación del Instrumento: **Escala de satisfacción del cuidado de enfermería**

1.4. Autor del instrumento:

1.5 Aspecto de Validación: Favorable

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Grado de Evaluación				
		Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy Buena
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión				X	
OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					X
ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
CONSISTENCIA	Basados en los aspectos teóricos científicos					X
COHERENCIA	Existe relación entre las variables, los indicadores de la variable y los ítems				X	
PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados				X	
SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde a los objetivos de la investigación				X	
ACTUALIZACIÓN	Está adecuado de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.					X

OPINION DE APLICABILIDAD:

El instrumento está apto para ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 45

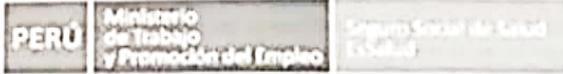
FECHA : 20/07/2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Enit', is written over a horizontal line. The signature is cursive and includes a small flourish at the end.

FIRMA DEL EXPERTO

Dra. ENIT IDA VILLAR CARBAJAL

ANEXO 05
AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

CARTA Nº 403-D-RAHU-ESSALUD-2023

Huánuco. 22 de junio 2023

Señor (a) (ita) (es):

Dra. Enit Ida Villar Carbajal
Decana de la Facultad de Enfermería
Presente.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

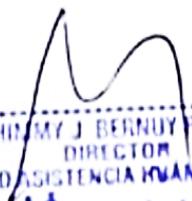
REFERENCIA : OFICIO Nº 075-UNHEVAL – D- FENF-2023

.....

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez en atención al documento de la referencia a), comunico que revisado el proyecto de Investigación **“Comunicación Terapéutica y Satisfacción del Cuidado de Enfermería Percibido por el Usuario del Servicio de Emergencia. Hospital II EsSalud Huánuco-2022”**. Del Lic. Enf. Bejarano Silva Abel, Lic. Enf. Davila Matos Kevedo y Lic. Enf. Ponciano Vigilio Marisol Nelly, por el Comité Institucional de Ética en Investigación de nuestra Red Asistencial Huánuco-EsSalud, SE AUTORIZA la recolección de información para la ejecución del mencionado proyecto; lo cual hago de su conocimiento para los fines pertinentes.

Sin otro particular, hago llegar las muestras de mi especial consideración y estima

Atentamente.



Dr. JHIMMY J. BERNUY PIMENTEL
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL HUÁNUCO


ANEXO 06



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, siendo las veinte horas con treinta minutos, del día veintidós, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la RESOLUCIÓN N°022-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 09.JUN.2022.

- | | |
|---|------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO | SECRETARIA |
| • Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. Abel BEJARANO SILVA; bajo la asesoría del Dr. LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS (RESOLUCIÓN N°122-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 09.JUN.2022); procedió a la defensa de la tesis titulado: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:42 horas del día 22 de diciembre de 2023.

PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
DNI N°22406474

SECRETARIO (A)

Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
DNI N°20718040

VOCAL

Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO
DNI N°22486830

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



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, siendo las veinte horas con treinta minutos, del día veintidós, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°022-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 09.JUN.2022.**

- | | |
|--|-------------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO | SECRETARIA |
| • Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | VOCAL |

El aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, **Lic. Enf. Kevedo DAVILA MATOS**; bajo la asesoría del **Dr. LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS (RESOLUCIÓN N°122-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 09.JUN.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:42 horas del día 22 de diciembre de 2023.

PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen **VILLA VICENCIO GUARDIA**
DNI N°22406474

SECRETARIO (A)

Dra. Juvita Dina **SOTO HILARIO**
DNI N°20718040

VOCAL

Dra. Violeta Benigna **ROJAS BRAVO**
DNI N°22486830

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



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, siendo las veinte horas con treinta minutos, del día veintidós, del mes de diciembre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°022-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 09.JUN.2022.**

- | | |
|--|-------------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO | SECRETARIA |
| • Dra. Violeta Benigna ROJAS BRAVO | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. **Marisol Nelly PONCIANO VIGILIO**; bajo la asesoría del **Dr. LUIS ALBERTO LAGUNA ARIAS (RESOLUCIÓN N°122-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 09.JUN.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 21:42 horas del día 22 de diciembre de 2023.

PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen **VILLAVICENCIO GUARDIA**
 DNI N°22406474

SECRETARIO (A)

Dra. Juvita Dina **SOTO HILARIO**
 DNI N°20718040

VOCAL

Dra. Violeta Benigna **ROJAS BRAVO**
 DNI N°22486830

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

ANEXO 07

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



DIRECCION UNIDAD DE
INVESTIGACION



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

Código: 0053-UI-FE

Prov. N°971-2023-UNHEVAL-D-FENF

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNHEVAL, HACE CONSTAR:

Que, la Tesis titulada: "**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO-2022**", de los Lic. Enf. BEJARANO SILVA, Abel, DAVILA MATOS, Kevedo y PONCIANO VIGILIO, Marisol Nelly; de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, presento **13% de Similitud y CUMPLE**, con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y títulos modificado de la UNHEVAL "*Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%.*

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Cayhuayna, 12 de diciembre de 2023


.....
Dra. Irene Deza Falcon
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA



NOMBRE DEL TRABAJO

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL II ES SALUD HUÁNUCO-2022

AUTOR

BEJARANO SILVA Abel, DAVILA MATOS Kevedo y PONCIANO VIGILIO, Marisol Nelly

RECUENTO DE PALABRAS

17318 Words

RECUENTO DE CARACTERES

96904 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

98 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

580.4KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 12, 2023 1:37 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 12, 2023 1:39 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado



.....
Dra. Irene Deza y Falcon
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE ENFERMERIA



● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.unac.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet	3%
3	repositorio.unp.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	Onofre Eduardo, Jessica Salas Ordonez, Jimme Moises Tapia Paucar, ... Publication	<1%
8	Universidad de Pamplona on 2023-11-21 Submitted works	<1%

9	Universidad del Sagrado Corazon on 2021-08-28	<1%
	Submitted works	
10	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
	Internet	
11	repository.udca.edu.co	<1%
	Internet	
12	repositorio.utn.edu.ec	<1%
	Internet	
13	renati.sunedu.gob.pe	<1%
	Internet	
14	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
	Internet	
15	Olivia Aguilar Guzmán, Miroslava Iliana Carrasco González, María Auro...	<1%
	Crossref	
16	Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2021-09-14	<1%
	Submitted works	
17	National University College - Online on 2021-12-05	<1%
	Submitted works	
18	Universidad Cesar Vallejo on 2017-01-03	<1%
	Submitted works	
19	scielo.sld.cu	<1%
	Internet	
20	vsip.info	<1%
	Internet	

21	Universidad Cesar Vallejo on 2021-11-23	<1%
	Submitted works	
22	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2018-09-06	<1%
	Submitted works	
23	Von Steuben Metropolitan Science Center on 2022-08-23	<1%
	Submitted works	
24	brownsville-pub.com	<1%
	Internet	
25	repositorio.autonomadeica.edu.pe	<1%
	Internet	
26	repositorio.uns.edu.pe	<1%
	Internet	

ANEXO 09



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	-----
Escuela Profesional	-----
Carrera Profesional	-----
Grado que otorga	-----
Título que otorga	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	EMERGENCIAS Y DESASTRES
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	-----
Grado que otorga	-----

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	BEJARANO SILVA ABEL							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	966216422
Nro. de Documento:	46130228				Correo Electrónico:		bejarano.01.silva@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	DAVILA MATOS KEVEDO							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	916606200
Nro. de Documento:	41100447				Correo Electrónico:		kevedodavila10@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:	PONCIANO VIGILIO MARISOL NELLY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	989023011
Nro. de Documento:	73600860				Correo Electrónico:		Natali_vs33@hotmail.com	

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	x	NO
Apellidos y Nombres:	LAGUNA ARIAS LUIS ALBERTO					ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 -0003-3753-8798			
Tipo de Documento:	DNI	x	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22407213		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	VILLAVICENCIO GUARDIA MARÍA DEL CARMEN
Secretario:	SOTO HILARIO JUVITA DINA
Vocal:	ROJAS BRAVO VIOLETA BENIGNA
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación) COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDO POR EL USUARIO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO-2022.
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU) TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

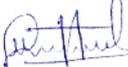
6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	SATISFACCIÓN	CUIDADO DE ENFERMERÍA				
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>			
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="checkbox"/>			
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):				SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:							

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 	
Apellidos y Nombres: BEJARANO SILVA ABEL DNI: 46130228	Huella Digital
Firma: 	
Apellidos y Nombres: DAVILA MATOS KEVEDO DNI: 41100447	Huella Digital
Firma: 	
Apellidos y Nombres: PONCIANO VIGILIO MARISOL NELLY DNI: 73600860	Huella Digital
Fecha: 24/01/2024	

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.