



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA
ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA
ESSALUD AREQUIPA 2015”

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

YODALIA URDAY RODRÍGUEZ

AREQUIPA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios y Santa Rosa patrona de las enfermeras

*Quienes han permitido que la sabiduría, dirija y guíe mis
pasos, sin perder nunca la fe ni la esperanza.*

A mis padres

*Quienes han sabido formarme con buenos sentimientos,
hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante
buscando siempre el mejor camino.*

A mi tío Walter

*A quien como un padre siempre he visto, gracias a tu
sabiduría que influyó en mi la madurez para lograr todos
los objetivos en la vida.*

A los sinodales

*Quienes mediante su guía sus consejos estudiaron mi tesis y
la aprobaron.*

A mis maestros

*Que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones
y experiencias en formarme como una persona de bien y
preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada
uno de ellos les dedico cada una de estas páginas de mi
tesis.*

AGRADECIMIENTO

Primero doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para continuar mis estudios.

Agradezco también la confianza y el apoyo de mi familia y hermana, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta difícil jornada.

Te agradezco a ti tío Walter, es para ti está tesis en agradecimiento por todo tu amor y comprensión.

A todos los docentes de la Institución Universitaria Alas Peruanas quienes me asesoraron, porque cada uno, con sus valiosas aportaciones, me ayudó a crecer como persona para seguir el camino de mi profesión.

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado; gracias a su paciencia y comprensión, prefirió sacrificar su tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío, gracias por estar siempre a mi lado.

RESUMEN

La investigación sobre la comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz en todo momento.

Objetivo: Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.

Metodología: se utilizó una muestra No probabilística, por cuotas, se trabajó con los pacientes que asistieron al servicio de emergencia durante 2 semanas, hasta lograr 275 pacientes del área de emergencia. El instrumento utilizado fue el cuestionario para el paciente, el instrumento presenta validez y se halló la confiabilidad alfa de cronbach (0.763). La investigación es correlacional transversal ya que describe y relaciona cada una de las variables e indicadores del estudio, el análisis estadístico es descriptivo y relacional (utilizando la ji cuadrado).

Conclusión: Las técnicas de la comunicación terapéutica utilizada por la enfermera en el servicio de emergencia es alta (76.4%), asimismo, el paciente por los servicios recibidos por la enfermera está satisfecho (68.7%) y existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente, es decir, la comunicación terapéutica alta de las enfermeras está relacionado con la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, satisfacción del paciente.

ABSTRACT

The research on the therapeutic communication is more than to report with the patient inside the professional role of nursing: it is to establish and to support a relation of help that is effective at all time.

I target: To determine the relation between the therapeutic communications of the nurse and the satisfaction of the patient in the emergency service of the Hospital III of Yanahuara ESSALUD, Arequipa.

Methodology: a sample was in use Not probabilística, for quotas, one worked with the patients who were present at the emergency service for 2 weeks, until 275 patients of the emergency area managed. The used instrument was the questionnaire for the patient, the instrument they present validity and the reliability was situated alpha of cronbach (0.763). The investigation is correlacional transversely since it describes and relates each of the variables and indicators of the study, the statistical analysis is descriptive and relational (using the ji squared).

Conclusion: The technologies of the therapeutic communication used by the nurse in the emergency service it(he) is high (76.4 %), likewise, the patient by the services got for the nurse is satisfied (68.7 %) and statistically significant relation exists ($p < 0.05$) between(among) the therapeutic communication and the satisfaction of the patient, that is to say, the therapeutic high communication of the nurses is related to the satisfaction of the patient.

Keywords: Therapeutic communication, patient satisfaction

ÍNDICE GENERAL

	PÁG
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teóricas	11
2.3. Definición de términos	36
2.4. Hipótesis	37
2.5. Variables	38
2.5.1. Definición conceptual de la variable	38
2.5.2. Definición operacional de la variable	38
2.5.3. Operacionalización de la variable	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	41
3.3. Población y muestra	42
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	43
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	47

CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1. Presentación de resultados	49
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	<i>Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	42
TABLA 2	<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el indicador escucha activa, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	50
TABLA 3	<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el indicador atención física, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	51
TABLA 4	<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	52
TABLA 5	<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la satisfacción del paciente en el indicador rendimiento percibido, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	53
TABLA 6	<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la satisfacción del paciente en el indicador de las expectativas, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	54
TABLA 7	<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la satisfacción global del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	55
TABLA 8	<i>Contingencia según comunicación terapéutica en el indicador de la escucha activa por el indicador de la satisfacción del paciente en el rendimiento percibido en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	56
TABLA 9	<i>Contingencia según comunicación terapéutica en el indicador atención física por la satisfacción del paciente en el indicador rendimiento percibido, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	57
TABLA 10	<i>Contingencia según comunicación terapéutica en el indicador escucha activa por el indicador expectativas del paciente, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	58

TABLA 11	<i>Contingencia de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el indicador atención física por el indicador de las expectativas del paciente, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	59
TABLA 12	<i>Contingencia de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica y satisfacción del paciente, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015</i>	60

INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la enfermería ha heredado y forjado una filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana, es por ello que ante la evidente relación de comunicación terapéutica y satisfacción del paciente se muestra de manera subjetiva dándole significado a la práctica del enfermero o la enfermera como también contribuirá para que el paciente obtenga bienestar en todos los aspectos para el cuidado de su salud. Por lo que se requiere aplicar un método sistemático que permita valorar, diagnosticar, ejecutar y evaluar sus intervenciones en los usuarios con el fin de conservar y recuperar la salud.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la satisfacción del paciente en relación a la comunicación terapéutica con la enfermera o enfermero, llegando a concluir que las técnicas de comunicación terapéutica utilizadas por la enfermera tiene estrecha relación con los altos índices de satisfacción mostrados por los pacientes que se encuentran internados en el área de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa; demostrando su vital importancia en el proceso de recuperación y permanencia de los pacientes en el hospital mencionado.

La práctica de llevar bien una buena comunicación terapéutica con el paciente coadyuva a la vez con otras disciplinas, teniendo en cuenta la mística para el cuidado del ser humano anteponiendo las dimensiones: física, mental, emocional, y espiritual,

Por consiguiente se pretende identificar los problemas de salud reales y potenciales que permitan la toma de decisiones con base en el conocimiento y evidencia existente del cuidado de enfermería para ser aplicado en forma sistemática y organizada, en donde prevalezca la buena comunicación terapéutica mediante sus elementos subjetivos con los pacientes para la el beneficio y la buena recuperación de él. Por lo cual el título del presente estudio de investigación es “Relación de la Comunicación Terapéutica y la Satisfacción del Paciente en Emergencia del Hospital III de Yanahuara, Arequipa 2015”, el mismo que trae como objetivo de estudio determinar la relación entre Comunicación Terapéutica y la Satisfacción del Paciente, de esta manera dar a conocer los resultados del estudio con el fin de mejorar la comunicación con el paciente además de otros cuidados

brindados por el profesional de enfermería, reconociendo y respetando la diversidad cultural de las personas para obtener la satisfacción de los pacientes y familiares asistidos. Para que el estudio sea revisado en forma secuencial, se ha dividido en los siguientes cinco capítulos:

El primer capítulo, donde se expone el problema de investigación, planteamiento del problema, justificación, objetivos. El segundo capítulo: Marco teórico, en donde se expone los antecedentes de la investigación y la base teórica, hipótesis, variables e indicadores y la definición operacional de términos. El tercer capítulo marco metodológico, en donde encontramos el diseño y tipo de investigación, el ámbito de estudio, unidad de estudio, universo y muestra técnicas e instrumentos, procedimientos del estudio de investigación. El cuarto capítulo: la presentación de los resultados obtenidos dando a conocer las tablas de los resultados, El quinto capítulo, donde encontramos la discusión a los resultados obtenidos;

Al finalizar el estudio se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Ante la evidente ausencia de la relación comunicativa entre el paciente y la enfermera a causa de los signos de rechazo e irritación frente a la enfermera debido a una serie de factores, dentro de los cuales están los ambientes de emergencia ya que los pacientes muestran una tensión que deprime y que limitan la relación comunicativa. (1)

En ese sentido, el paciente se encuentra en un lugar desconocido, sufriendo una dolencia y/o enfermedad que altera las percepciones y esperan una atención inmediata. Estas condiciones hacen necesario una comunicación con características especiales que prodiguen confianza al paciente; por ello el profesional de enfermería debe utilizar todos sus sentidos, contar con fundamentos científicos propios, cristalizados, sistematizados y organizados para lograr una adecuada comunicación terapéutica, alcanzando el eslabón más importante en el terreno de la relación de ayuda, conseguir estar en relación con la persona y lograr que la relación comunicativa sea eficaz.

Cabe mencionar que ESSALUD Yanahuara fue concebido primero como policlínico, y en la actualidad funciona como hospital, dentro de los ambientes del área de emergencia se distribuyen en especialidades de medicina, ginecología, pediatría y cirugía, en donde diariamente se atienden a más de 500 enfermos con solo 30 camas, lo que ha obligado que en el área exclusiva para niños se internen adultos, por lo que se deduce que debería haber una cama por cada mil asegurados. Por lo mismo el proceso de adaptación ha dejado algunas deficiencias. (2)

Por ello la práctica de la enfermería está dirigida al bienestar individual y social del individuo en cooperación con otras disciplinas. Su mística es el cuidado del hombre en las dimensiones: física, mental, emocional, social y espiritual, por lo que requiere aplicar un método sistemático que permita valorar, diagnosticar, ejecutar y evaluar sus intervenciones en los pacientes con el fin de conservar y recuperar la salud.

Valverde Gefaell, sostiene que “el saber comunicarnos es un arte” (3). Una comunicación eficaz es un eslabón muy importante para crear una buena relación de ayuda con la persona, con el paciente, de tal manera que, la forma en que establezcamos la comunicación tendrá como consecuencia un afrontamiento efectivo o inefectivo ante determinadas situaciones.

La interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario, ocupan 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.

Bajo esta premisa se realizó una amplia búsqueda a partir de los descriptores: relaciones enfermera-paciente, comunicación enfermera-paciente, cuidado de enfermería y satisfacción del paciente.

La competencia fundamental, del profesional de enfermería, es la de establecer una relación enfermera-paciente y ello se logra a través de la

comunicación terapéutica, que se define como la "que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y paciente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial"(4)

Las técnicas de comunicación terapéutica son guías, estrategias o líneas generales de acción que pueden ser utilizadas en la interacción con los pacientes y no sólo para la memorización mecánica. Al utilizarlas, la enfermera considera en cada acción el conocimiento y la creatividad necesarios para cada situación.

Por tanto el profesional de enfermería al establecer la comunicación con el enfermo deberá hacer gestos que transmitan interés, por su situación hará contacto visual y asumirá posturas corporales que denoten disposición de ayuda al expresar sus inquietudes y necesidades. Con el conocimiento del mismo, el profesional de enfermería dispondrá de los elementos necesarios para proporcionar satisfacción de las necesidades con cuidados de calidad; es decir, seguros, oportunos, adecuados y libres de riesgos (5).

El grado de satisfacción se relaciona con la experiencia vivida al recibir el servicio y se le considera un sentimiento subjetivo, influenciado por las preferencias y necesidades de cada paciente (6).

Por lo anteriormente mencionado, el presente estudio pretende demostrar la relación de la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente, poniendo énfasis en la atención de enfermería en los pacientes del Hospital III Yanahuara de ESSALUD, con la finalidad de contribuir al diseño de intervenciones sobre las variables de estudio que permitan mejorar la percepción de calidad de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Interrogante principal

¿Existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa 2015?

1.2.2. Interrogantes Específicas

- ¿Cómo es la comunicación terapéutica de la enfermera en el servicio de emergencia ESSALUD Hospital III de Yanahuara en Arequipa 2015?
- ¿Cómo es la satisfacción del paciente del servicio de emergencia ESSALUD Hospital III de Yanahuara en el Arequipa 2015?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las técnicas de la comunicación terapéutica utilizada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.
- Identificar la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.

1.4. Justificación del estudio

La buena comunicación entre paciente – enfermera se pierde a consecuencia de muchos de los valores desde un saludo cordial hasta un simple gesto fraternal como sucede en muchos casos, la importancia del

respeto cordial, la moral y su significancia van directamente arraigados a un dominio social

La pertinencia radica en el quehacer profesional que se conecta con el paciente y de esta forma se interioriza la comunicación, confianza y afecto entre el personal de enfermería y el paciente. Ello permite lograr el propósito holístico de la intervención de la enfermería sobre la salud del individuo y la colectividad.

La utilidad radica en identificar las probables variables, sobre las que se podría intervenir, con la finalidad de mejorar la percepción de calidad en el paciente. Por ello la investigación acota y aspira a hacer contribuciones significativas e innovadoras al conocimiento de un aspecto de la realidad que se da en el servicio de emergencia, es así que aspira necesariamente a realizar un aporte útil que amplíe las fronteras actuales del conocimiento para el mejoramiento de la realidad.

El aporte científico permitirá la creación de un nuevo conocimiento, útil a la sociedad puesto que mejorará la comunicación entre enfermera-paciente, del mismo modo a conocer y mejorar aspectos limitados, proponer enfoques y aproximaciones metodológicas, preparar trabajos de investigación futuros y llamar la atención sobre problemas de comunicación terapéutica en relación al paciente en emergencia antes no considerados.

La investigación es original porque describe la comunicación terapéutica entre enfermera-paciente con un ente bio-psicosocial y no se encuentra investigaciones similares.

Es trascendente porque los resultados aportarán en el conocimiento de la relación enfermería – paciente como pilar fundamental de la calidad en la atención de los pacientes. Por ello esta investigación es importante y enriquecedora en la cultura para el profesional de enfermería así como

para el desarrollo de la institución donde a la vez construya una actividad creadora y productora de nuevas ideas y aplicarlas eficientemente.

Por ello, el tema que se pretende abordar es actual ya que en la atención de la salud ha ingresado al lenguaje productivo donde la eficiencia, eficacia, calidad, satisfacción, relación costo beneficio, etc. Son términos que inexorablemente coparan los servicios de salud y no ha tenido relevancia de estudio, en ese sentido se pretende coadyuvar al interés que se tiene por la atención terapéutica donde trascienda la buena comunicación enfermera – paciente.

El tema es relevante por la gran cantidad de prestaciones que brinda el hospital en los servicios de emergencia, por ello este estudio enfatiza el tema de la relación terapéutica, para que se lleve a cabo en las intervenciones de enfermería que se han aprendido. Por ello la investigación cobra importancia a todo entendimiento de toda palabra, toda mirada, todo pensamiento que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente ya que se necesita adquirir como llevar una relación terapéutica eficaz dentro de las atenciones que se da en el Hospital III Yanahuara se dan en el servicio de emergencia.

Finalmente, la ejecución del presente proyecto permitirá utilizar los conocimientos científicos adquiridos en la formación universitaria con la finalidad de adquirir la licenciatura en enfermería.

1.5. Limitaciones de la investigación

No se han encontrado limitaciones significativas en la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A Nivel Internacional

MÜGGENBURG R., V. y RIVEROS R., A. (2012), en Enfermería Universitaria ENEO-UNAM, realizaron la investigación titulada "Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario". Investigación cualitativa, donde se realizó una amplia búsqueda en diversas bases de datos a partir de los descriptores: interacción o comunicación enfermera-paciente, satisfacción por el cuidado de enfermería y entrenamientos en técnicas de comunicación, con el fin de profundizar en el tema de la interacción enfermera-paciente por la importancia que esta tiene en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras. Se establecen tres ejes de estudio: Interacción o comunicación enfermera-paciente, calidad y satisfacción derivada del cuidado, y efectividad de los entrenamientos en habilidades para la comunicación. (10)

La revisión permite identificar que este tema ha sido analizado desde hace mucho tiempo y en diferentes países, los estudios se han relacionado con la calidad de los servicios de enfermería y han motivado el planteamiento de estrategias educativas para desarrollar y mejorar la interacción enfermera-paciente como actitud profesional esencial. Los estudios realizados ofrecen elementos de apoyo para el desarrollo de investigaciones en esta área, pero en algunos casos muestran limitaciones o carencias, así como resultados contradictorios que pueden ser tomadas en cuenta por las personas interesadas en el diseño de estudios relacionados con el tema. (10)

Se encontró que hay predominio de investigaciones con enfoque cualitativo, en los cuales se observaron contactos físicos breves con el paciente, empleo de lenguaje técnico al hablar con él, actitudes bruscas, negativas o rudas al atenderlo; otros autores analizaron los beneficios de la interacción de la enfermera en cuanto a mejoría de datos clínicos e incremento de la satisfacción del paciente, con repercusión en la recuperación o disminución de los días de estancia hospitalaria; sin embargo estos últimos resultados no son consistentes. (10)

PRADO R., D. (2012), "Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle" en la Universidad de Oriente Escuela de Ciencias de la Salud. Ciudad Bolívar, Edo Bolívar, durante el primer trimestre del 2012, se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, tomando como muestra a 22 profesionales de enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que cuenta con 15 items, basada en una escala de estimación. (8)

En dicha investigación se obtuvieron los siguientes resultados: género femenino predominó con un 86,36%, de las cuales un 45,45% son Licenciadas y un 40,91% son Técnicos; la edad predominante fue de 21 a 25 años con un 31,82%, de los cuales un

27,27% lo representa el sexo femenino y el 4,45% el sexo masculino; el principio de Interés estuvo presente con 86,36%; el principio de Respeto se evidenció con 100%; del principio de Aceptación se obtuvo que un 100% acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de Honestidad se obtuvo que el 68,18% si orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia un 54,55% no expresa información de forma precisa al paciente; en el principio de Seguridad el 50% del personal vigila a los pacientes durante la deambulaci3n y de la poblaci3n estudiada el 100% no coloca las barandas para resguardar la integridad f3sica del paciente; seg3n la aplicaci3n del principio de Permiso se obtuvo que el 77,27% solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos. (8)

2.1.2. A Nivel Nacional

GRADOS A. B. (2013). Investigaci3n "Caracter3sticas de la comunicaci3n enfermero – paciente postquir3rgico mediato: Servicio de cirug3a, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013". Lima. Nacional. Estudio sobre la comunicaci3n del enfermero hacia el paciente postquir3rgico mediato en el servicio de cirug3a. (9)

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabil3stico, y para tener una representatividad de la poblaci3n constituida por 110 pacientes operados de cirug3a abdominal. Para la recolecci3n de datos se us3 la t3cnica de la encuesta y como instrumento se aplic3 un cuestionario tipo diferencial sem3ntico, estructurado en dos dimensiones (verbal y no verbal) con un total de 10 enunciados y 4 alternativas cada uno, se plante3 el muestreo por conveniencia, considerando el 41% de la poblaci3n de los cuales los 45 pacientes postquir3rgicos mediatos del servicio de cirug3a abdominal del HNMD respondieron a los criterios de inclusi3n y exclusi3n. (9)

Para la de recolección de datos se usó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo diferencial semántico, estructurado en dos dimensiones (verbal y no verbal) con un total de 10 enunciados y 4 alternativas cada uno. Resultados: El 100% de pacientes calificaron que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. (9)

En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Lo cual indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente. (9)

QUIÑONES CH., S. (2012), en Chiclayo, Perú, realizó la investigación titulada “Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente”, de naturaleza cualitativa, abordada como estudio de caso, tuvo como objetivo identificar, describir y analizar la comunicación de la enfermera intensivista durante el cuidado a la persona inconsciente. (10)

El escenario donde se desarrolló el estudio fue la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. (HNAA) Chiclayo –Perú. Las bases teóricas se sustentaron en Stefanelli, Jean Watson y Torralba. Los sujetos de investigación lo conformaron 10 enfermeras, obtenidas por saturación. Para la recolección de los datos, previa firma del consentimiento informado, se empleó la entrevista semi – estructurada y observación participante. (10)

El análisis de los datos se realizó mediante el análisis de contenido temático, obteniéndose las siguientes categorías: comunicación

con el paciente inconsciente: un desafío para la enfermera intensivista, estableciendo estrategias para una comunicación efectiva entre la enfermera y el paciente inconsciente, la sobrecarga laboral como limitante en el vínculo comunicacional con el paciente inconsciente. Durante el despliegue de la investigación se consideraron los principios éticos de la Ética Personalista de Elio Sgreccia y el rigor científico de Guba y Lincoln. (10)

En ese estudio se cita a Albert Mehrabian que viendo los resultados se halló que el impacto total de un mensaje es verbal en un 7% (palabras solamente), el 38 % vocal (el tono de la voz, los matices y otros sonidos) y 55% no verbal. Explicó también que el componente verbal de una conversación cara a cara es menor al 35% y que más del 65% de la comunicación es de tipo no verbal. (10)

MEDINA, M. y ESQUICHA, A. (2013), en la ciudad de Lima, realizaron la investigación titulada “Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima”, el objetivo: determinar el grado de satisfacción respecto a la atención recibida en los servicios hospitalización de los pacientes transferidos del Hospital Rebagliati – ESSALUD a una clínica particular de la ciudad de Lima. Material y métodos: estudio descriptivo observacional y transversal; en el que se empleó un cuestionario semi – estructurado, elaborado por ESSALUD y adaptado por la autora, con el cual se entrevistó a 105 pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica «Virgen de las Mercedes», con referencia al trato brindado por el equipo de salud, a la alimentación recibida y a la infraestructura; entre marzo y mayo de 2009. Resultados: el 61,9% de los pacientes tiene entre 61 a 80 años; 59% de los cuales son mujeres y de estado civil casado; 33,3% cuenta con instrucción secundaria completa y son pensionistas; y el 67,6% procede de Lima. Del total de pacientes, 51,4% fue trasladado a la clínica «Virgen de las Mercedes» desde los servicios de hospitalización, mientras que un 48,6% fue derivado desde emergencia. El 52,4% de los pacientes manifestó

grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su hospitalización en esta clínica; seguido de 25,7% con satisfacción baja, mientras que el 21,9% manifestó satisfacción alta. Respecto a la alimentación recibida y a la infraestructura, predomina una satisfacción media (65,8 y 62% respectivamente), frente a 47,6% en relación al equipo de salud. Conclusiones: el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica es medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación. (11)

2.1.3. A Nivel Local

SEGOVIA V, DAVILA M, et al; (2015) Investigación en Publicación “Satisfacción del usuario externo con respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de ESSALUD Arequipa, Junio 2015”. Arequipa universidad Alas Peruanas Filial – Arequipa. investigación cuantitativa, donde se tuvo como objetivo determinar la satisfacción del usuario externo con respecto a la calidad de atención reciba en los servicios de ESSALUD Arequipa. Los autores encontraron insatisfacción en los servicios de emergencia, en Edmundo Escomel el 68,13%, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo (HNCASE) el 87,53% y solamente en el Hospital III Yanahuara un índice de satisfacción del 80,30%; en el caso de la dimensión de empatía en emergencia en comparación Edmundo Escomel 70,93%, HNCASE 89,28% y Yanahuara 85,28%; para el caso se halló una Insatisfacción global de los usuarios con respecto a la calidad percibida en los servicios de salud en los hospitales Edmundo Escomel 65,3%, HNCASE 79,10%, Yanahuara el 69,10% (12)

2.2. Base teóricas

2.2.1. Teoría de Enfermería Virginia Henderson (13)

Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la

realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

A. Meta Paradigmas (14)

El Meta paradigma comprende los cuatro elementos siguientes:

a. Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

b. El Entorno: Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo.

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativas a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

c. Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

d. La Enfermería: Bien a ser la realización de los buenos hábitos del profesional de enfermería.

Finalmente se menciona a Henderson ya que define la enfermería como la Capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura). (15)

Primero con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Segundo con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tercero con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería. (16)

Por otro lado "La enfermería es una disciplina práctica y por lo tanto las ideas innovadoras deben surgir de la práctica con una buena fundamentación teórica, en relación con las necesidades de cuidado para mantener la salud de los individuos y de la sociedad. Las teorías son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para esa investigación" (17)

Así mismo, “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”(18)

La enfermería es “Una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar de que en los registros académicos aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Se entiende por enfermería al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud. La enfermería puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección” (19)

Henderson en 1966 afirmaba que: “La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible” (20)

“Es la protección, promoción y optimización de la salud y las capacidades, prevenciones de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana y el apoyo activo en la atención de individuos, familias, comunidades y poblaciones” (21)

Para ello, el profesional de Enfermería debe adoptar una actitud empática comprendiendo y transmitiendo esa empatía y

comprensión, pasando por cada una de las fases descritas en el proceso de empatizar (22)

- Fase de identificación: en la que nos identificamos con la otra persona y con su situación.
- Fase de incorporación y repercusión: incorporación de los elementos de la experiencia del paciente que son semejantes a los propios.
- Fase de separación: apartarse de la implicación sentimental, manteniendo una distancia para evitar sentimientos de culpa. Sin esta fase, existe una alta probabilidad de sufrir el síndrome del “burn- out”. (23)

Debemos respetar al paciente, retirando aquellos sentimientos, actitudes o juicios nocivos de valor, para entablar una correcta relación con el mismo, brindando asertividad y practicando una escucha activa, definida por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) como la “Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente” (24)

Consiguiendo una adecuada comunicación terapéutica habremos alcanzado el eslabón más importante en el terreno de la relación de ayuda, consiguiendo estar en relación con la persona. Hecho que nos permitirá tener una continuidad en los cuidados caracterizados por su carácter holístico, asegurando el bienestar global del individuo.

Antes de continuar con la relación de ayuda, sus tipos y habilidades/ destrezas que debemos adquirir como profesionales de Enfermería, para fomentar el bienestar mencionado, y asegurar un cuidado holístico, no podemos dejar en el olvido la comunicación no verbal como parte relevante de la comunicación terapéutica. Esta nos aporta datos que ayudan a comprender mejor

la situación de la persona. Además nuestra conducta no verbal va a tener una importancia fundamental en nuestra actitud empática, ya que con ella demostraremos la comprensión de la situación. De modo que, obtenemos no solo los datos del problema sino que, demostramos el interés en ayudarlo.

El concepto de relación de ayuda, está fundamentado y desarrollado principalmente por 3 grandes teorías de la historia de la Enfermería (25)

Del mismo modo el término paciente incluye también a la familia o a la comunidad. En ese sentido para el proceso de enfermería, según el paradigma de Virginia Henderson se resalta a cinco componentes, los cuales se identifican como:

- Etapa de valoración: se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente, mediante una historia de enfermería que abarca las quince necesidades básicas del paciente.
- Etapa del Diagnóstico: Se hace reuniendo toda la información necesaria para determinar el estado de salud del paciente; se examina el grado de dependencia e independencia del paciente o su familia, (sus necesidades y capacidades).
- Etapa de la planificación: Se desarrolla un plan de acción, con el paciente y su familia, incluirá las actividades siguientes: determinar prioridades, determinar objetivos, actividades de enfermería y actividades de paciente y familia que ayudaran a lograr los objetivos que ambos han establecido. Registro de plan de cuidados. El plan de acción incluye las órdenes médicas.
- Etapa de Ejecución: Se realizan las actividades prescritas durante la fase de planificación. Se determinará las intervenciones del paciente o de su familia en el plan de cuidados y se identifican nuevos problemas o avances.

- Etapa de Evaluación: Se decide si el plan ha sido efectivo o si es necesario hacer algún cambio. La evaluación se hace en base a los objetivos propuestos.

Conclusión: se utilizó esta teoría porque propone a los (las) enfermeros (as) que deben ofrecer al paciente un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente.

2.2.2. Teoría de Madeleine Leininger (26)

Leininger sostiene que los elementos que distinguen de forma genuina a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas, es un conocimiento y una práctica asistencial basada en la cultura. La razón principal del estudio de la teoría de los cuidados es que ante todo, la idea de la asistencia parece un factor crítico para el crecimiento, el desarrollo y la supervivencia de los seres humanos.

A. Del meta paradigma enfermero (27)

a. Persona

Leininger se refiere a ella como ser humano. Se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

b. Entorno

La teoría de Leininger no lo define explícitamente, pero sí se exponen los conceptos de la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

c. Salud

- Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.
- Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos.
- Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.
- Es universal a través de todas las culturas aunque es definido de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

d. Enfermería

- Se define como una ciencia y arte humanístico aprendiendo que se centra en las conductas, las funciones y los procesos personalizados que promocionan y mantienen la salud o recuperan de la enfermedad.
- Tiene un significado físico, psicocultural y social para aquellas personas que son asistidas.
- Utiliza tres modos de acción (preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales) para proporcionar cuidados de la mejor manera de acuerdo con la cultura del cliente.
- Utiliza un enfoque de resolución de problemas que se centra en el cliente, como se define en modelo sunrise.
- Requiere la comprensión de los valores, las creencias y las prácticas específicas de la cultura del cliente.

Por otro lado Leininger elaboro varias formulaciones de enfermería principalmente los que se basan en investigaciones cualitativas como en su teoría de los cuidados culturales, considerando como un área principal de la enfermería centrados en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la

expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. (28) Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basarán en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermeras.

Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces. Por ello considera a la enfermería como: (29)

- Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.
- Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médico o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas.

Así mismo Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se pueden probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio, Leininger defiende la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos. (30)

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vistas internos, sus conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

Conclusión: Finalmente se utilizó esta teoría porque Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si se debe interpretar como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés. El objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura.

2.2.3. Comunicación Terapéutica

Maldonado menciona que: "La comunicación terapéutica es la relación de ayuda al paciente en enfermería. De este modo, se presenta en primer lugar que "el saber comunicarnos es un arte"" (31)

"La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer" (32)

Así mismo para María del Socorro Fonseca, comunicar es: "Llegar a compartir algo de nosotros mismos. Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes". (33)

Según Stanton, Etzel y Walker, la comunicación es "La transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte". (34)

Para Lamb, Hair y McDaniel, la comunicación es "El proceso por el cual intercambiamos o compartimos significados mediante un conjunto común de símbolos". (35)

Según Idalberto Chiavenato, comunicación es "El intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social". (36)

Se considera también que, " La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. (37)

“La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de la enfermería, se establece que es la base de la enfermería, por ello para cualquier cuidado o intervención, lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. Trabajar con el ser humano no es fácil, incluso menos en enfermería, donde se ejerce la labor con seres humanos en situaciones vulnerables y de sufrimiento, por ello es necesario llevar una relación terapéutica a través de una comunicación terapéutica” (38)

Finalmente “El profesional de enfermería debe ser un aliado para que el paciente pueda ir creando un mapa de su vida, una nueva realidad en la cual pueda adaptarse a su problema de salud. Los aspectos emocionales, culturales, psicológicos, familiares y espirituales del paciente son de primordial importancia para su salud, en ese sentido la experiencia de la enfermedad y la calidad de vida dependerán de factores que no son el cuerpo en sí y ahí es donde juega un papel fundamental la comunicación terapéutica” (39)

A. Proceso de la Comunicación (40)

En una forma más sencilla, la comunicación es un proceso bidireccional en el que intervine el emisor y el receptor de un mensaje. Puesto que el propósito de la comunicación es provocar una respuesta, el proceso continúa; el receptor del mensaje se convierte ahora en el emisor de la respuesta, y el emisor original pasa a ser el receptor por ello se tiene lo siguiente:

- **Emisor:** Es la persona o grupo que desea transmitir un mensaje a otro, puede considerarse como el codificador de la fuente; esto significa que debe tener una idea que dar a conocer o un motivo para comunicarse (fuente) y necesita

convertir el concepto o sentimiento en algo que se pueda transmitir.

La codificación consiste en seleccionar determinados signos o símbolos (códigos) específicos que difundan el mensaje (Ej.: lenguaje y palabras a utilizar)

- **Mensaje:** Es el segundo componente del proceso de la comunicación; propiamente dicho, es lo que realmente se dice o escribe, el lenguaje corporal que acompaña las palabras y la manera de transmitir el mensaje. El canal; es el medio que se utiliza para conocer el mensaje, y este puede tener como destino cualquiera de los sentidos del receptor, es importante que el canal sea el adecuado para el mensaje y que ayude a comprender con claridad el objetivo del mismo.
- **Receptor:** Es el tercer elemento del proceso; es el oyente que tiene que escuchar, observar y atender. Esta persona es el decodificador, quien debe percibir la intención del emisor (interpretación). La percepción utiliza todos los sentidos para recibir el mensaje verbal y no verbal. Descodificar: consiste en relacionar el mensaje recibido con la base de conocimiento y experiencias del receptor para una continuación, clasificar el significado del mensaje.
- **Respuesta:** Es el cuarto componente del proceso de la comunicación; la respuesta, es el mensaje que el receptor devuelve al emisor. También se denomina feedback; este puede ser verbal, no verbal o mixto.

B. Tipos de Comunicación (41)

Por lo general la comunicación se lleva a cabo de dos formas: verbal y no verbal.

- a. **La comunicación verbal:** Se refiere a la comunicación que se vale de la palabra para dar el mensaje, es la principal forma de comunicación que se utiliza. Puede ser oral o

escrita. Por ejemplo: Conversaciones, juntas, entrevistas, memorándos, cartas, tablero de avisos, correo electrónico, páginas de internet etc.

A la hora de escoger las palabras que va a decir o escribir, el profesional de enfermería debe tener lo siguiente:

- **El ritmo y entonación:** La manera de hablar; como la cadencia o el ritmo y la entonación, modificarán la impresión y la repercusión del mensaje. Mediante la entonación se puede expresar entusiasmo, tristeza, enfado, etc. La cadencia al hablar indicara interés, ansiedad, aburrimiento o temor.
- **Sencillez:** Esto abarca el empleo de las palabras de uso común y comprensible. La enfermera debe escoger las palabras según el grado de cultura y la formación del paciente.
- **Claridad y brevedad:** El mensaje directo y simple resulta más eficaz. La claridad consiste en decir exactamente lo que se quiere decir; mientras que la brevedad consiste en utilizar el menor número de palabras necesario.
- **Adaptabilidad:** El mensaje hablador debe modificarse en función de las señales de conducta que emite el paciente. El profesional de enfermería tiene que personalizar y analizar minuciosamente lo que va a decir y como lo va hacer.
- **Credibilidad:** Decir algo fiable, confiable y creíble. Este es el criterio más importante para una comunicación eficaz.

b. La comunicación No verbal: Podemos comunicar sin pronunciar palabras, sin escribir cosa alguna. Las acciones

son actividades de comunicación no verbal que tienen igual importancia que la palabra y las ilustraciones.

Puede ser por medio del movimiento corporal (postura, gestos, ademanes), la proxémica (uso físico de los espacios), etc.

La comunicación no verbal incluye expresiones faciales, tono de voz, patrones de contacto, movimientos, diferencias culturales, etc. En la comunicación no verbal se incluyen tanto las acciones que se realizan como las que dejan de realizarse. Así, un apretón de manos fuerte, o llegar tarde todos los días al trabajo son también comunicación.

C. Factores que Influyen en la Comunicación (42)

Los factores que ayudan a tener una buena comunicación son:

- a. El grado de desarrollo:** El desarrollo del lenguaje, psicosocial e intelectual, atraviesa diferentes etapas a lo largo de la vida. El profesional de enfermería debe conocer el grado de desarrollo que se encuentra el paciente.
- b. Género:** Desde la edad muy temprana los hombres y las mujeres se comunican de manera diferente; por tal motivo pueden interpretar la misma comunicación de manera diferente.
- c. Valores y percepciones:** Los valores son las normas que influyen en la conducta y las percepciones representan la visión personal de un acontecimiento. Cada persona posee rasgos de personalidad, experiencias y valores únicos, de modo que cada individuo percibe e interpreta los mensajes de una forma distintas.
- d. Territorialidad:** Es un concepto del espacio y de las cosas que el individuo considera que le pertenece.

- e. **Roles y relaciones:** Los roles afectan el contenido del mensaje y a la respuesta. Ej. Padres, médicos, enfermeros, profesores, etc.
- f. **Entorno:** Por lo general, las personas se comunican mejor en un entorno agradable; las temperaturas extremas o ruidos extremos obstaculizan la comunicación, al igual que la falta de intimidad.
- g. **Congruencia:** La expresión verbal y no verbal deben ir acorde, y esto creara confianza o desconfianza.

D. Técnicas de la Comunicación Terapéutica (43)

Entre las técnicas para la comunicación terapéutica se deben de tener en consideración las siguientes técnicas:

- a. **Escucha activa:** consiste en oír activamente, utilizando para ello todos los sentidos. Probablemente sea la técnica más importante en enfermería. La escucha activa es un proceso dinámico que exige energía y concentración. Consiste en prestar atención a la totalidad del mensaje, tanto verbal como no verbal, y observar que la comunicación es congruente. La escucha activa trasmite una actitud de afecto e interés, lo cual anima al paciente a expresarse. La enfermera debe meditar el mensaje antes de responder; realizar preguntas abiertas, ofrecer ayuda, proporcionar información.

Así mismo la Escucha activa se subdivide en:

- **La escucha activa – atenta.** En este punto se debe considerar todos los pedidos del paciente, si sienten algún malestar, si hay alguna queja de dolor, etc. Es decir que las enfermeras deben ser amigables con cada paciente para que de esa manera se pueda transmitir una relación de confianza y al habar debe

utilizar una comunicación sencilla que pueda entender el paciente.

- **Comprensión.** La enfermera debe responder a todas las dudas de los pacientes con voz pausada, utilizando respuestas entendibles como respuestas abiertas de sí o no. Así también la explicación al paciente debe ser breve para que el paciente no se sienta confundido.

b. Atención física: es la manera de estar presente para otra persona, o de estar con ella. Lo que hace una persona cuando está presente es escuchar. Sus características son: mirar a la persona que habla, adoptar una postura comunicativa, mantener contacto visual, permanecer relajado.

- **Empatía.** La enfermera debe mantener una actitud comunicativa manteniendo el contacto visual mientras da atención al paciente, para que de esa manera el paciente pueda sentirse en confianza.

E. Características De La Comunicación Terapéutica, Enfermero (A) – Paciente

Dentro de las características para las técnicas de comunicación terapéutica se considera lo siguiente:

- Es un vínculo intelectual y afectivo entre la enfermera y el paciente.
- Respeto al paciente como individuo.
- Potencia al máximo las aptitudes del paciente para participar en toma de decisiones.
- Tiene en cuenta los aspectos culturales, las relaciones y los valores culturales del paciente.
- Respeto la confidencialidad del paciente.

F. Fases De La Comunicación Terapéutica (44)

Entre las fases se consideran las siguientes:

- a. **Fase previa:** la enfermera analiza la información pertinente y los conocimientos, consideran las posibles áreas conflictivas y elabora planes de interacción. La técnica a utilizar es la recogida organizada de los datos, reconocer las limitaciones y buscar ayuda necesaria.
- b. **Fase preliminar:** durante este primer encuentro (paciente-profesional de la salud) se observan mutuamente de forma minuciosa y juzgan la conducta del otro. Y una de las tareas importantes de esta fase es alcanzar un cierto grado de confianza.

Las 3 etapas de esta fase son:

- **Entablar una relación:** tanto el paciente como la enfermera se presentan por su nombre. La enfermera debe explicar la función que desempeña para que el paciente se haga una idea de lo que puede esperar. Si el paciente inicia la conversación la enfermera tiene que ayudarlo a que exprese sus sentimientos e inquietudes. En esta fase son muy útiles las preguntas abiertas Ejemplo: ¿Qué está pensando hoy? La técnica es mantener una actitud atenta y relajada para que el paciente se tranquilice. No a todos los pacientes le resulta fácil recibir ayuda.
- **Clarificar el problema:** es posible que al principio el paciente no vea el problema, y el profesional de enfermería debe ayudar al paciente a clarificar el problema; la técnica a utilizar es; escuchar atentamente, para frasear, clarificar y utilizar todas las técnicas de comunicación efectiva que se conozca. No debe formular muchas preguntas, centrarse en las prioridades.

- Estructurar y formular un contrato (obligaciones a cumplir por ambas partes): el profesional de enfermería y el paciente alcanza un grado de confianza y acuerdan verbalmente: a) el lugar, frecuencias y duración de las citas, b) el objetivo global de la relación, c) como manejar el material confidencial, d) las tareas a realizar, e) la duración de la relación.. las técnicas a utilizar son las mismas de las anteriores.

Es posible que al principio de esta fase el paciente muestre ciertas conductas defensivas, que inhiben la participación y la colaboración; esto puede deberse a muchos factores, tales como; temor, rol dependiente, ansiedad por el cual implica cambiar los hábitos, o no estar de acuerdo con lo que refiere la enfermera. Esta conducta se vence transmitiendo afecto, interés sincero por el paciente, además esto facilita la confianza y esta confianza permite que el paciente exprese sus sentimientos y pensamientos.

Al finalizar esta fase preliminar los pacientes deben empezar a:

- Tener confianza en el personal de enfermería. Ver a el enfermero(a) como un profesional competente y capaz de ayudarlo.
- Ver al profesional de enfermería como alguien sincero, que se preocupa por su bienestar, que respecta su cultura y valores.
- El paciente se siente cómodo al hablar con el profesional de enfermería, sobre temas delicados.

c. Fase de trabajo: En esta fase surge la empatía entre el enfermero(a)-paciente; ya que hay un afecto e interés por el bienestar; esta fase consta de 2 etapas:

- Analizar y comprender ideas y sentimientos: el profesional de enfermería ayuda al paciente a analizar y comprender sus ideas y sentimientos, asociados a los problemas; desarrollar la capacidad de escuchar y adquirir una nueva perspectiva de la conducta personal. Entre las técnicas a utilizar son: escuchar y prestar atención, con empatía, respeto, autenticidad o sinceridad, auto-revelación y confrontación; las técnicas que adquiere el paciente son escuchar sin estar a la defensiva y comprenderse a sí mismo. Durante la primera etapa de la fase de trabajo, la intensidad de la relación aumenta y se puede expresar sentimientos tales como enfado, vergüenza, timidez.
- Facilitar la acción: el profesional de enfermería planifica programas dentro de las capacidades del paciente y tiene en cuenta los objetivos a largo, mediano y corto plazo. El paciente tiene que aprender acepta los riesgos (aceptar que los resultados pueden ser un éxito o fracaso), el profesional de enfermería debe reforzar los logros y ayudar al paciente a reconocer de forma realista los fracasos.
- El paciente debe tomar decisiones y entrar en acción para ser más eficaz, la responsabilidad de la acción corresponde al paciente. A pesar de ello el profesional de enfermería colabora con dichas decisiones, proporciona apoyo y puede ofrecer opiniones o información.

d. Fase de terminación: Es la fase de terminación de la relación, si las demás fases anteriores trascurrieron eficazmente, el paciente tiene por lo general una perspectiva positiva y se siente capaz de afrontar los problemas independientemente; sin embargo el afecto que

ha alcanzado hace esperar que haya sentimiento de pérdida, y que cada persona debe encontrar un modo de despedirse. Para terminar una relación pueden emplearse diversos métodos: hacer un repaso del proceso (aporta una sensación de logro), expresar abiertamente sentimientos acerca del final del proceso.

2.2.4. Satisfacción

“La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos” (45)

Por otro lado menciona Barrientos que: “La satisfacción laboral es un estado positivo o placentero durante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto” (46)

También García Vismontes menciona que: “En la actualidad el fenómeno de la satisfacción adquiere una vital importancia para el desarrollo de la humanidad. Resulta evidente que es necesario combinar las nuevas tecnologías y el factor humano para lograr la eficacia, eficiencia y efectividad en las organizaciones del siglo XXI.”(47)

En las últimas décadas el objeto de la investigación del constructo de satisfacción ha variado. Así, mientras en la década de los setenta el interés se centraba fundamentalmente en determinar las variables que intervienen en el proceso de su formación, en la década de los ochenta se analizan además las consecuencias de su procesamiento. (48)

A. Beneficios De La Satisfacción Del Paciente (49)

Si bien, existen diversos beneficios que toda institución puede obtener al lograr la satisfacción de sus pacientes, estos pueden

ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la satisfacción:

- Primer Beneficio: El paciente satisfecho, por lo general, vuelve a recomendar la atención recibida. Por tanto, la institución obtiene como beneficio su disposición y confianza, por ende, la posibilidad de tener buenos beneficios en cuanto a atención al paciente.
- Segundo Beneficio: El paciente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas como un servicio de atención positiva. Por tanto, la institución obtiene como beneficio una difusión gratuita que el paciente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos.

En síntesis, toda institución que logre la satisfacción del paciente obtendrá como beneficios: 1) La lealtad y confianza del paciente 2) difusión gratuita (que se traduce en nuevos pacientes).

B. Influencia en el Nivel de Satisfacción de un Paciente (49)

Una de las premisas básicas ampliamente difundida por años ha sido que el paciente sólo valora el curarse, es decir, la atención de salud como resultado, sin embargo esta idea ha quedado atrás en el sentido que complementariamente se ha descubierto que el concepto de satisfacción o calidad percibida está incorporado en el proceso de atención de salud. Desde hace algunos años países desarrollados han incorporado el punto de vista de los consumidores de salud como parte del concepto de calidad en la atención sanitaria, lo que ha permitido mejorar los procesos.

Una de las materias que es de especial interés de las autoridades de salud en el Perú es avanzar en la línea de poder evaluar el trato a los usuarios de prestaciones de salud y generar herramientas que permitan a las personas hacer

comparaciones objetivas previas a tomar una decisión sobre la elección de un prestador de salud.

Con la información recabada, la Superintendencia de Salud elaboró una encuesta que permitirá medir en todos los prestadores del país cómo es percibida la calidad y la satisfacción en la atención de salud por parte de los usuarios, tema de gran interés en autoridades de gobierno, prestadores de salud y ciudadanos en general.

C. Elementos de la Satisfacción Del Paciente (50)

Como se vio en la anterior definición, la satisfacción del paciente está conformada por dos elementos:

- a. El Rendimiento Percibido:** Se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el paciente considera haber obtenido luego de adquirir un servicio o atención. Dicho de otro modo, es el “resultado” que el paciente “percibe” que obtuvo en el servicio o atención que adquirió. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:
 - **Visión del Paciente:** El rendimiento percibido se determinará mediante el punto de vista del paciente; el cual determinará mediante la percepción que tiene el mismo sobre la atención recibida.
 - **Impacto de opiniones:** Después que el paciente haya recibido la atención, surgirán opiniones sobre la atención recibida; siendo esta condicionante de las repuestas que brindara el paciente de la atención.
 - **Ánimo del Paciente:** se podrá conocer que tan satisfecho se encontró con la atención, el cual se refiere a la manera en cómo se encuentra el paciente.

Dada su complejidad, el “rendimiento percibido” puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el “paciente”.

b. Las Expectativas: Las expectativas son las “esperanzas” que los pacientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los pacientes se producen por el efecto de una o más de éstas cuatro situaciones:

- Promesas que hace el mismo hospital acerca de los beneficios que brinda el servicio o atención.
- Experiencias de atenciones anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión.
- Promesas que ofrecen los competidores.

En la parte que depende de la empresa, ésta debe tener cuidado de establecer el nivel correcto de expectativas. Por ejemplo, si las expectativas son demasiado bajas no se atraerán suficientes pacientes; pero si son muy altas, los pacientes se sentirán decepcionados luego de la atención.

Un detalle muy interesante sobre este punto es que la disminución en los índices de satisfacción del paciente no siempre significa una disminución en la calidad de la atención o servicio; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del paciente en una situación que es atribuible a las actividades de mercadotecnia (en especial, de la publicidad y las atenciones).

En todo caso, es de vital importancia monitorear “regularmente” las “expectativas” de los pacientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que el hospital puede proporcionarles.
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia.

- Si coinciden con lo que el paciente promedio espera, para atenderse.

D. Los niveles de satisfacción: (51)

Luego de realizada la compra o adquisición de una atención, los pacientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o atención no alcanza las expectativas del paciente.
- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o atención coincide con las expectativas del paciente.
- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del paciente.
- **Indiferente:** Cuando le permite cubrir solo sus necesidades prioritarias (necesidades fisiológicas, de seguridad y pertenencia) y expectativas como persona y paciente. (52)

Dependiendo del nivel de satisfacción del paciente, se puede conocer el grado de lealtad. Por ejemplo: Un paciente insatisfecho cambiará de hospital de forma inmediata. Por su parte, el paciente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el paciente complacido será leal al hospital porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional (lealtad incondicional).

“En el ámbito de los servicios, la inclusión de las emociones en la concepción de la satisfacción es particularmente importante debido a que la mayoría de los servicios se basan en la experiencia, participación o vivencia del interesado”. (53)

“La satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa prácticamente ni en el significado de estas evaluaciones. Es decir, que la satisfacción no es algo innato y se debe interpretar desde una visión psicosocial” (54)

2.3. Definición de términos

2.3.1. Enfermera

Mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. La enfermera o enfermero son personas que han seguido la carrera de enfermería, dictada dentro de las facultades de medicina y considerada una carrera universitaria a pesar de ser más corta e implicar menores conocimientos que la de medicina.(55)

2.3.2. Hospital

(Del lat. hospitalītas, -ātis). Virtud que se ejercita con peregrinos, menesterosos y desvalidos, recogiénolos y prestándoles la debida asistencia en sus necesidades. Buena acogida y recibimiento que se hace a los extranjeros o visitantes. Estancia de los enfermos en el hospital. (56)

2.3.3. Paciente

Del latín patiēns (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término se utiliza para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. (57)

2.3.5. Emergencia

Es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Algunos autores americanos promovieron el concepto de hora dorada como la primera hora de un suceso en la que la mortalidad es elevada por la alta frecuencia de aparición de complicaciones mortales. (58)

2.4. Hipótesis

A. Hipótesis General

Hi: Existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara.

Ho: No existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara.

B. Hipótesis Específicas

H₁: Las técnicas de comunicación terapéutica son adecuadas en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa.

H₀: Las técnicas de comunicación terapéutica no son adecuadas en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa.

H₂: Es probable que el paciente que acude al servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, esté satisfecho por el servicio recibido.

H₀: Es probable que el paciente que acude al servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, no esté satisfecho por el servicio recibido.

2.5. Variables

2.5.1. Definición conceptual de la variable

A. Comunicación Terapéutica

La comunicación es el proceso mediante el cual el paciente y la enfermera establecen una conexión en el momento de la atención y en un espacio determinado para transmitir, intercambiar, compartir y expresar ideas, información o significados relacionados a su estado de salud. (59)

B. Satisfacción del Paciente

“En la actualidad el fenómeno de la satisfacción adquiere una vital importancia para el desarrollo de la humanidad. Resulta evidente que es necesario combinar las nuevas tecnologías y el factor humano para lograr la eficacia, eficiencia y efectividad en las organizaciones del siglo XXI.”(47)

La satisfacción de los pacientes es cuando el paciente se siente bien, se siente escuchado, atendido, por ello saber que el paciente se encuentra satisfecho con la atención que recibió es un gran logro para cada institución y un avance a futuro aunando calidad de atención junto a sus profesionales de apoyo.

2.5.2. Definición operacional de la variable

A. Comunicación Terapéutica

Es la comunicación que se establece entre el paciente y la enfermera en el momento de la atención. Sera evaluada a través de los indicadores escucha activa y atención física y valorada en las categorías: Comunicación terapéutica alta, media y baja.

B. Satisfacción del Paciente

Es el grado de satisfacción que muestra el paciente por los servicios recibidos en el área de emergencia, será medido en los

indicadores: rendimiento percibido y las expectativas y valorada en las categorías: satisfecho, indiferente e insatisfecho.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	INDICADORES
VARIABLE (X): Comunicación terapéutica.	Escucha Activa
	Atención Física
VARIABLE (Y) Satisfacción del Paciente	Rendimiento percibido
	Las expectativas

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

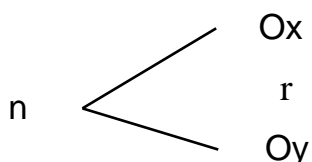
3.1. Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es del tipo descriptivo correlacional, es descriptivo porque permite deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el objeto a estudiar. (60)

Este estudio es correlacional porque establece relación entre ambas variables, según el número de mediciones la investigación es transversal porque la recolección de datos se realizará en un punto del tiempo ya que se aplicará solo una vez, también se consideró el método ex post–facto porque se produce el hecho y después se analizan las posibles causas y consecuencias.

Es de enfoque cuantitativo porque el estudio de campo se aplica con un número de sujetos y es externo al sujeto que lo investiga tratando de lograr la máxima objetividad presentando así un paradigma positivista porque contribuye a la relación con la concepción del conocimiento y la aplica juzgando como válidos los hechos que pueden ser captados por los

sentidos y sometidos a evolución cuantitativa. Este paradigma puede ser utilizado para dar explicaciones a determinados problemas, a su vez perteneció al campo fáctico porque están basadas en buscar la coherencia entre la realidad y porque además exige la observación presentando de esta manera un diseño no experimental transversal. Se utilizó la gráfica según sus variables:



Dónde:

n	=	Muestra
Ox	=	Variable 1: Comunicación terapéutica
Oy	=	Variable 2: satisfacción del paciente
r	=	Correlación entre variables

3.2. Descripción del ámbito de la investigación

A. Ubicación espacial

El presente estudio de investigación se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, ubicado en el primer piso, lado Oeste del hospital; cuenta con 1 área de admisión, 1 área de farmacia, 1 área de laboratorio, 3 Tópicos de medicina 1 tópico de traumatología, 1 tópico de cirugía, 1 tópico de gineco obstetricia, shock trauma con 3 camas, 1 área de tópico de enfermería, 1 sala de rehidratación y finalmente el área de observación con 30 camas para adultos y 10 para pediatría. En cuanto a recursos humanos cuenta con 23 médicos, 43 enfermeros (as) y 22 Técnicos de Enfermería. (Anexo 6)

B. Ubicación Temporal

La ubicación temporal del presente proyecto de tesis fue desde septiembre del 2014 a diciembre del 2015.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Dado el alto grado de movimiento de pacientes que presenta el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, fue pertinente desarrollar el estudio en forma dinámica ya que por disposiciones de ESSALUD (a través de los “acuerdos de gestión”) la permanencia en observación no debe sobrepasar las 24 horas.

Dada esta situación nos permitirá lograr una buena población de estudio en el período planificado.

Tabla 1

Pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Meses	Fi	%
Enero	671	34,88
Febrero	550	28,57
Marzo	703	36,53
Total	1924	100,00

Fuente: *Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa*

3.3.2. Muestra

No probabilística, por cuotas, porque se trabajó con los pacientes que asistieron al servicio de emergencia durante 3 semanas, hasta lograr los 275 pacientes del área de emergencia del Hospital III Yanahuara, ESSALUD Arequipa.

$$n = \frac{(Z \alpha/2)^2 Npq}{(N - 1)E^2 + Npq}$$

Dónde:

- n = Tamaño de la muestra
- N = Total de la población
- Z $\alpha/2$ = Nivel de confianza =1.96
- p = Proporción esperada del evento

- q = 1-p
- S² = Varianza muestral piloto
- σ² = Varianza poblacional piloto

Donde la muestra total es de 320 personas. Para ajustar la muestra se utilizó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{N}{n}}$$

Quedando la muestra ajustada por 275 usuarios.

3.3.4. Criterios de inclusión en pacientes

- Pacientes de ambos sexos, con edades oscilantes entre los 18 años a 65 años de edad; que asistieron al servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, ESSALUD Arequipa.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado escrito que se entregó antes de aplicar la encuesta.

3.3.5. Criterios de exclusión en pacientes

- Pacientes que no llenaron y/o respondieron completamente la encuesta.
- Pacientes que no desearon participar en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.4.1. Técnicas

A. Variable X:

La Comunicación Terapéutica.

- Encuesta

B. Variable Y:

Satisfacción del Paciente.

- Encuesta

3.4.2. Instrumento

- Cuestionario para el paciente
- **Autor:** Cristina Rodríguez Rieiro y adaptación

- **Tiempo de aplicación** : 10 minutos

Baremos/ categorización

Consistió en un instrumento tipo encuesta de 27 ítems, cuyo interés se centra en la comunicación terapéutica enfermera - paciente. La puntuación total varía entre 1 y 5 puntos respectivamente, de ello los puntajes mayores indicaron mayor nivel de comunicación terapéutica, existiendo alternativas como: completamente, siempre, casi siempre, a veces, nunca.

En cada pregunta solo se ha de elegir una respuesta:

Se consideran respuestas positivas

Siempre / muy adecuada

Casi siempre / adecuada

A veces / relativamente adecuada

Se consideran respuestas negativas

Nunca / no adecuada

Casi nunca / inadecuada)

La graduación de respuestas tiene el siguiente puntaje:

1 = siempre/ muy adecuada

2 = casi siempre/ adecuada

3 = a veces/ relativamente adecuada,

4 = casi nunca/ inadecuada

5 = nunca/ no adecuada.

Al finalizar se sumaron los puntajes por cada pregunta, dando como resultado:

Comunicación terapéutica

- Puntuación de 59 y 80: Comunicación terapéutica baja
- Puntuación entre 38 y 58: Comunicación terapéutica media
- Puntuación entre 16 a 37: Comunicación terapéutica alta

Satisfacción del paciente

- Puntuación de 10 a 23: Satisfecho
- Puntuación de 24 a 36: Indiferente
- Puntuación de 37 a 55: Insatisfecho

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

3.5.1. Validez: Adaptada (*diseño y validación de un cuestionario para evaluar la satisfacción de los pacientes. Hospital de Madrid (2006)*) y aplicada en Perú, provincia y región de Arequipa. (2015).

3.5.2. Confiabilidad: Para la muestra piloto el coeficiente alfa de Cronbach o de consistencia interna fue de 0,82, es decir el instrumento para el paciente es confiable debido a que el valor obtenido es mayor a 0,60.

Estadísticos de confiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	10	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
0,763	27

Si se elimina un elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
Pregunta 1	22,51	17,516	0,002	0,285	0,764
Pregunta 2	21,28	14,9	0,022	0,213	0,761
Pregunta 3	23,06	17,757	0,025	0,286	0,769
Pregunta 4	21,3	17,257	0,191	0,32	0,772
Pregunta 5	21,66	16,882	0,167	0,134	0,746
Pregunta 6	22,21	15,562	0,194	0,159	0,766
Pregunta 7	21,17	16,405	0,152	0,284	0,776
Pregunta 8	21,64	14,192	0,107	0,222	0,776
Pregunta 9	21,66	14,49	0,125	0,219	0,766
Pregunta 10	23,11	17,619	0,103	0,163	0,761
Pregunta 11	22,51	17,516	0,002	0,285	0,764
Pregunta 12	21,28	14,9	0,022	0,213	0,761
Pregunta 13	23,06	17,757	0,025	0,286	0,769
Pregunta 14	21,3	17,257	0,191	0,32	0,772
Pregunta 15	21,66	16,882	0,167	0,134	0,746
Pregunta 16	22,21	15,562	0,194	0,159	0,766
Pregunta 17	21,17	16,405	0,152	0,284	0,776
Pregunta 18	21,64	14,192	0,107	0,222	0,776
Pregunta 19	21,66	16,882	0,167	0,134	0,746
Pregunta 20	22,21	15,562	0,194	0,159	0,766
Pregunta 21	21,17	16,405	0,152	0,284	0,776
Pregunta 22	21,64	14,192	0,107	0,222	0,776
Pregunta 23	21,66	14,49	0,125	0,219	0,766
Pregunta 24	23,11	17,619	0,103	0,163	0,761
Pregunta 25	22,51	17,516	0,002	0,285	0,764
Pregunta 26	21,28	14,9	0,022	0,213	0,761
Pregunta 27	23,06	17,757	0,025	0,286	0,769

A. Criterios de confiabilidad de valores

- No es confiable si sale 01 a 0
- Baja confiabilidad 0.01 a 0.49
- Moderada confiabilidad de 0.5 a 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 a 1

B. Prueba manual de alfa de crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$
$$\alpha = \frac{27}{27 - 1} \left[1 - \frac{22.139}{93.552} \right]$$
$$\alpha = \frac{27}{26} [1 - 0.23664]$$
$$\alpha = 0.7633$$

Dónde:

- α : Valor del coeficiente de Crombach para determinar la confiabilidad del instrumento, resuelto de confiabilidad que puede ser expresado en %
- K : Número de ítems
- Si : Varianza de los puntajes de cada ítems
- St : Varianza de los cuadrados de puntajes totales

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

- La validación de Instrumentos

Se realizó la confiabilidad del instrumento por medio de 3 expertas en la materia y también a través del alfa de Cronbach. El instrumento ya cuenta con validez. (Apéndice 1)

- Sistema de coordinación con autoridades

Se pidió autorización para realizar la investigación en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa (Apéndice 7, 8, 9 y 10)

- **El sistema de recolección de datos**
Se procedió a recolectar los datos, encuestando a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa (Apéndice 12)
- **Procesamiento de la información**
Obtenida la información y vaciado el instrumento al software SPSS v.22, se procedió a analizar la información considerando los objetivos del estudio.
- **La presentación de Resultados**
Los resultados fueron expresados mediante tablas en donde se consideró el número de tabla, título de la investigación, la frecuencia y porcentaje y su interpretación.
- **Formulación de conclusiones, sugerencias y propuestas.**
Finalmente se plantearon las debidas conclusiones y sugerencias de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

Los resultados de la investigación son expresados en tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas. Las tablas estadísticas se realizaron teniendo en cuenta los objetivos del estudio y las variables e indicadores.

Para establecer las relaciones, por ser datos categóricos, se utilizó el estadístico de la chi cuadrada de independencia, para un diseño de asociación.

La fórmula es la siguiente:

$$\chi^2_{(F-1)(C-1)} = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

X^2 = Chi cuadrada

Σ = Sumatoria

O = Frecuencias observadas

E = Frecuencias esperadas

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el indicador escucha activa, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Niveles	Escucha activa	
	Fi	%
Escucha activa alta	207	75,3
Escucha activa media	55	20,0
Escucha activa baja	13	4,7
Total	275	100,0

FUENTE: Elaboración propia, 2015

Con respecto a la escucha activa, el paciente manifestó en un 75,3% de las enfermeras mostraron afecto e interés como expresión de escucha activa alta, el 20% escucha activa media.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el indicador atención física, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Niveles	Atención física	
	Fi	%
Atención física alta	209	76,0
Atención física media	48	17,5
Atención física baja	18	6,5
Total	275	100,0

FUENTE: Elaboración propia, 2015

Con respecto a la atención física de la comunicación terapéutica, la mayor frecuencia de pacientes opina que las enfermeras están presentes a lado de ellos y les brindaron una atención física de nivel alta en un 76% y un 17,5% una atención física en el nivel medio, solo el 6,5% indicaron que la atención física fue de nivel bajo.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Niveles	Comunicación terapéutica	
	Fi	%
Comunicación terapéutica alta	210	76,4
Comunicación terapéutica media	51	18,5
Comunicación terapéutica baja	14	5,1
Total	275	100,0

FUENTE: Elaboración propia, 2015

Con respecto a la comunicación terapéutica global, se encontró que el 76,4% de los pacientes percibieron que la comunicación terapéutica es de nivel alto, el 18,5% indicaron que fue de nivel medio y solo el 5,1% indicó que la comunicación terapéutica fue de nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de la satisfacción del paciente en el indicador rendimiento percibido, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Niveles	Rendimiento percibido	
	Fi	%
Satisfecho	195	70,9
Indiferente	62	22,5
Insatisfecho	18	6,5
Total	275	100,0

FUENTE: Elaboración propia, 2015

Con respecto al rendimiento percibido de la satisfacción del paciente, encontramos que el 70,9% estuvo satisfecho con respecto al rendimiento de las enfermeras, el 22,5% fue indiferente al rendimiento que muestra la enfermera y solo el 6,5% presentó insatisfacción por el rendimiento de la enfermera.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes de la satisfacción del paciente en el indicador de las expectativas, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Niveles	Expectativas	
	Fi	%
Satisfecho	200	72,7
Indiferente	51	18,5
Insatisfecho	24	8,7
Total	275	100,0

FUENTE: Elaboración propia, 2015

Con respecto a las expectativas del paciente, encontramos que el 72,7% estuvo satisfecho, pues sus expectativas quedaron satisfechas, sin embargo un 8,7% mostro insatisfacción, pues sus expectativas no se cumplieron.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes de la satisfacción global del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Niveles	Satisfacción del paciente	
	Fi	%
Satisfecho	189	68,7
Indiferente	57	20,7
Insatisfecho	29	10,5
Total	275	100,0

FUENTE: Elaboración propia, 2015

El 68,7% de los encuestados se mostraron satisfechos de la atención recibida, el 10,5% si estuvo insatisfecho por la atención de la enfermera.

Tabla 8

Contingencia según comunicación terapéutica en el indicador de la escucha activa por el indicador de la satisfacción del paciente en el rendimiento percibido en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Escucha activa	Rendimiento percibido						Total	
	Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho		fi	%
	fi	%	Fi	%	Fi	%		
Escucha activa alta	185	67,30	22	8,00	0	0,00	207	75,30
Escucha activa media	10	3,60	39	14,20	6	2,20	55	20,00
Escucha activa baja	0	0,00	1	0,40	12	4,40	13	4,80
Total	195	70,90	62	22,60	18	6,60	275	100,10

FUENTE: Elaboración propia, 2015.

$$X^2 = 273,33 \quad gl= 4 \quad p = 0,000 \quad p < 0,05$$

Al analizar la relación entre la comunicación terapéutica de la escucha activa por la satisfacción del paciente en el rendimiento percibido en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, encontramos que si existe relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla 9

Contingencia según comunicación terapéutica en el indicador atención física por la satisfacción del paciente en el indicador rendimiento percibido, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Atención física	Rendimiento percibido						Total	
	Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho		fi	%
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Atención física alta	186	67,64%	23	8,36%	0	0,00%	209	76,00%
Atención física media	9	3,27%	33	12,00%	6	2,18%	48	17,45%
Atención física baja	0	0,00%	6	2,18%	12	4,36%	18	6,55%
Total	195	70,91%	62	22,55%	18	6,55%	275	100,00%

FUENTE: Elaboración propia, 2015

$$X^2 = 215,22 \quad gl= 4 \quad p = 0,000 \quad p < 0,05$$

Al analizar la relación entre la comunicación terapéutica atención física por la satisfacción del paciente en el rendimiento percibido en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, se encontró estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla 10

Contingencia según comunicación terapéutica en el indicador escucha activa por el indicador expectativas del paciente, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Escucha activa	Expectativas						Total	
	Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho			
	Fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%
Escucha activa alta	191	69,45%	14	5,09%	2	0,73%	207	75,27%
Escucha activa media	9	3,27%	37	13,45%	9	3,27%	55	20,00%
Escucha activa baja	0	0,00%	0	0,00%	13	4,73%	13	4,73%
Total	200	72,73%	51	18,55%	24	8,73%	275	100,00%

FUENTE: Elaboración propia, 2015

$$X^2 = 274,72 \quad gl= 4 \quad p = 0,000 \quad p < 0,05$$

Al analizar la relación entre la comunicación terapéutica escucha activa por las expectativas del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, mostró relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla 11

Contingencia de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica en el indicador atención física por el indicador de las expectativas del paciente, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Atención física	Expectativas						Total	
	Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho		fi	%
	Fi	%	Fi	%	fi	%		
Atención física alta	191	69,5%	16	5,8%	2	0,7%	209	76,00%
Atención física media	8	2,9%	32	11,6%	8	2,9%	48	17,45%
Atención física baja	1	0,4%	3	1,1%	14	5,1%	18	6,55%
Total	200	72,7%	51	18,5%	24	8,7%	275	100,00%

FUENTE: Elaboración propia, 2015

$$X^2 = 231,51 \quad gl= 4 \quad p = 0,000 \quad p < 0,05$$

Al analizar la relación entre la comunicación terapéutica atención física por las expectativas del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, encontramos relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabla 12

Contingencia de frecuencias y porcentajes de la comunicación terapéutica y satisfacción del paciente, en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, 2015

Comunicación Terapéutica	Satisfacción del paciente						Total	
	Satisfecho		Indiferente		Insatisfecho			
	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi	%
Comunicación terapéutica alta	186	67,64%	23	8,36%	1	0,36%	210	76,36%
Comunicación terapéutica media	3	1,09%	34	12,36%	14	5,09%	51	18,55%
Comunicación terapéutica baja	0	0,00%	0	0,00%	14	5,09%	14	5,09%
Total	189	68,73%	57	20,73%	29	10,55%	275	100,00%

FUENTE: Elaboración propia, 2015

$$X^2 = 255,71 \quad gl= 4 \quad p = 0,000 \quad p < 0,05$$

Al analizar la relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, encontramos relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Una comunicación eficaz es un eslabón muy importante para crear una buena relación de ayuda con la persona, con el paciente, de tal manera que, la forma en que establezcamos la comunicación tendrá como consecuencia un afrontamiento efectivo o inefectivo ante determinadas situaciones.

Asimismo, la buena comunicación entre paciente – enfermera se pierde o se logra satisfactoriamente a consecuencia de muchos de los valores desde un saludo cordial hasta un simple gesto fraternal como sucede en muchos casos, la importancia del respeto cordial la moral y su significancia van directamente arraigados a un dominio social.

La población de estudio, estuvo conformada por 275 pacientes del área de emergencia del Hospital III Yanahuara, de ambos sexos, que se encontraban en la sala de observación y aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado verbal que se realizó antes de aplicar la encuesta.

En ese sentido, se encontró al aplicar las técnicas de la comunicación terapéutica:

Tabla 2, se encontró que las enfermeras mostraron una escucha activa alta es decir, los pacientes percibieron que las enfermeras los escuchan atentamente, que son amigables con cada paciente para que de esa manera se pueda transmitir una relación de confianza y al hablar debe utilizar una comunicación sencilla que pueda entender el paciente, estos resultados son diferentes a los encontrados por Grados quien encontró que más del 60% de las características de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”, la diferencia probablemente se deba a la diferencia de la población de estudio, mientras en el presente trabajo se hizo en usuarios de emergencia, el estudio de la referencia se hizo en pacientes pos quirúrgicos, podemos indicar que esta variable fue de influencia marcada

Tabla 3, se encontró que las enfermeras les brindan una atención física alta, es decir, los pacientes sienten que la enfermera está presente con ellos, que los miran cuando hablan, adoptan una postura comunicativa, mantienen contacto visual y permanecer relajado, resultados que se complementan con los encontrados por Prado, quien obtuvo que el 68,18% si orienta y disipa las dudas de los pacientes y los miran cuando hablan; también estos resultados se complementan por los encontrados por Segovia V, Dávila M, et al ; al presentar en sus resultados un índice de satisfacción en Yanahuara del 80,30%

Tabla 4, los pacientes indica que la comunicación terapéutica fue alta, los pacientes percibieron que el paciente y la enfermera establecen una conexión en el momento de la atención y en un espacio determinado para transmitir, intercambiar, compartir y expresar ideas, información o significados relacionados a su estado de salud, Estos resultados se complementan con los encontrados con Fonseca, donde indican que la comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro

del rol profesional de la enfermería, se establece que es la base de la enfermería, por ello para cualquier cuidado o intervención, lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. Datos que nos indican que la comunicación terapéutica enfermera-paciente, va a depender de varios factores tanto del paciente, de la enfermedad que padece, del tiempo, así como de factores institucionales y de características personales de la enfermera, que se sugiera se investiguen en otros estudios.

Tabla 5, los pacientes manifestaron satisfacción con el rendimiento percibido, después que el paciente recibió la atención, indicaron que fue satisfactoria, se podrá conocer que tan satisfecho se encontró con la atención, el cual se refiere a la manera en cómo se encuentra el paciente. Datos que se complementan con los encontrados por Medina y Esquicha, quien indica que el 52,4% de los pacientes manifestó grado medio de satisfacción respecto a la atención recibida durante su hospitalización

Tabla 6, con respecto a las expectativas del paciente, encontramos que estuvieron satisfechos, los pacientes indicaron que recibieron un buen servicio para que de esa manera se obtenga mejores beneficios en cuanto a la satisfacción del paciente. Asimismo, los pacientes indicaron que se cumplieron las promesas que se ofrecieron. La enfermera debe coincidir con lo que el paciente espera, por ello debe escuchar, atender y solucionar dudas hacia el paciente. Datos que se complementan con los encontrados por García, quienes indican que el desempeño (en cuanto a la entrega de valor, expectativas) que el paciente consideraron haber obtenido luego de adquirir el servicio es alto.

Tabla 7, los pacientes manifestaron satisfacción con la atención recibida por la enfermera, el paciente se siente bien, se siente escuchado, atendido, por ello saber que el paciente se encuentra satisfecho con la atención que recibió es un gran logro para cada institución y un avance a futuro aunando calidad de atención junto a sus profesionales de apoyo. Datos que se complementan con los encontrados por Medina y Esquicha,

que indica que el nivel de satisfacción general referido por los pacientes respecto a la atención recibida en la clínica es medio, siendo la dimensión más influyente el trato brindado por el equipo de salud, seguido de la infraestructura y la alimentación; también estos resultados se complementan por los encontrados por Segovia y Dávila, et al al presentar en sus resultados un índice de satisfacción en Yanahuara del 80,30% en el servicio de emergencia dando como resultado un soporte más efectivo a lo conseguido por la misma institución.

Tabla 8, encontramos que relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica de la escucha activa por la satisfacción del paciente, los pacientes indicaron que las enfermeras prestan una escucha activa alta hacia ellos, se mostraron satisfechos por el rendimiento laboral de las enfermeras, de la misma manera, el porcentaje mínimo de pacientes que indicaron que la enfermera no les presto una escucha activa, indican insatisfacción por el rendimiento de la enfermera. Datos que se complementan con los encontrados por Müggenburg y Riveros, quien indica que los beneficios de la interacción de la enfermera en cuanto a mejoría de datos clínicos e incremento de la satisfacción del paciente, con repercusión en la recuperación o disminución de los días estancia hospitalaria.

Tabla 9, encontramos que relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica atención física por la satisfacción del paciente en el rendimiento percibido, aquellos pacientes que indicaron que las enfermeras les brindaron atención física alta, mostraron satisfacción por el rendimiento de las enfermeras. No se encontraron resultados similares en investigaciones anteriores a los encontrados en esta investigación.

Tabla 10, encontramos relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica escucha activa por las expectativas del paciente, los pacientes que indicaron que las enfermeras que muestran escucha activa alta, sintieron que se cumplieron sus expectativas, sin embargo, los pacientes insatisfechos en sus expectativas, indicaron que

las enfermeras no les mostraron escucha activa. Datos que se complementan con los encontrados por Pascoe, que indica que la satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación de las enfermeras, es decir, que la satisfacción no es algo innato y se debe interpretar desde una visión psicosocial

Tabla 11, encontramos relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica atención física por las expectativas del paciente, los pacientes que se sintieron satisfechos en sus expectativas, indicaron que las enfermera les brindaron atención física alta, sin embargo, los pacientes que indicaron insatisfacción en sus expectativas, porque la atención física brindada por la enfermera fue baja. Datos que se complementan con los encontrados por Medina y Esquicha, quien indica que en el 62% de los pacientes predomina una satisfacción media con a la infraestructura, y cuidados físicos.

Tabla 12, encontramos relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia, la relación indica que los pacientes satisfechos por los servicios recibidos por la enfermera presentaron una comunicación terapéutica alta, del mismo modo, los pacientes insatisfechos indicaron que la enfermera les brindó una comunicación terapéutica baja. Los resultados encontrados se complementan con los encontrados por Müggenburg y Riveros, quien indica que la interacción o comunicación enfermera-paciente, así como la satisfacción por el cuidado de enfermería y entrenamientos en técnicas de comunicación de parte de la enfermera, van a determinar en gran medida la satisfacción del paciente.

Es decir, la buena comunicación terapéutica utilizada por la enfermera, conlleva a una satisfacción del paciente, este constructo se fundamenta con la teoría de enfermería de Virginia Henderson y Madeleine Leininger, quienes indican que ofrecer al paciente un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos

terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente.

CONCLUSIONES

- PRIMERO.** Las técnicas de la comunicación terapéutica, la escucha activa y atención física utilizadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara fueron de nivel alto (76,4%).
- SEGUNDO.** La satisfacción del paciente por los servicios recibidos, por el rendimiento percibido y la expectativa del servicio por parte del personal de enfermería de emergencia del Hospital III Yanahuara fueron altos (68,7%).
- TERCERO.** Hay relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara.

RECOMENDACIONES

1. Promover que la jefatura del servicio de enfermería del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, e instancias correspondientes planteen estrategias de desarrollo de habilidades en la comunicación interpersonal, sustentados en las evidencias del trabajo de investigación.
2. Fortalecer el rol de la enfermera en la relación enfermera-paciente, como estrategia factible para mejorar la satisfacción del usuario externo.
3. A partir de los resultados del presente trabajo desarrollar estudios de investigación con la variable comunicación terapéutica, en otros ámbitos a fin de generalizar los resultados encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1). AESPINA E. M. La Comunicación, instrumento básico en enfermería. 2000.
- (2). HUANCA E., Región Sur. Hospital Yanahuara colapsa y no soporta un asegurado más; La Republica, 2014. Visto en: “<http://www.larepublica.pe/26-08-2013/arequipa-hospital-yanahuara-colapsa-y-no-soporta-un-asegurado-mas>”
- (3). VALVERDE G, C. Saber comunicarse es un arte. Difusión Avances de Enfermería, Madrid; 2007.
- (4). PANHEUFF, M. Cuidados de Enfermería. Mc. Graw Hill. México. pp 139. 1993
- (5). GARCÍA, C., Enfermería Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales: comunicación terapéutica de la enfermera. 2010. Visto en: http://groups.google.com/group/eccpn/browse_thread/thread/dbc53fbc30f3b6f9).
- (6). ARANAZ J. La calidad en los servicios sanitarios, una propuesta general para los servicios clínicos. Madrid, 2006. Primer congreso virtual iberoamericano de neurología. Visto en: <http://neurologia.rediris.es/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>.
- (7). MÜGGENBURG R., V. y RIVEROS R., A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM • Vol 9. • Año. 9 • No. 1 • Enero-Marzo 2012
- (8). PRADO R., D. Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle. Universidad de Oriente Escuela de Ciencias de la Salud. Ciudad Bolívar, Febrero 2012.
- (9). GRADOS A, B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013, Lima; 2013.
- (10). QUIÑONES CH., S. Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente, en Chiclayo, Perú, 2012.

- (11). MEDINA, M. y ESQUICHA, A. Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. Lima, Perú. 2013
- (12). SEGOVIA V, DAVILA M, et al; Investigación en Publicación "Satisfacción del usuario externo con respecto a la calidad de atención recibida en los servicios de ESSALUD Arequipa, Junio 2015". Arequipa universidad Alas Peruanas Filial – Arequipa. Arequipa, 2015.
- (13). AMAYA M, CAMEJO V, DE LOS SANTOS N. et al. Cuidados de enfermería en usuarios con dolor oncológico del servicio de otorrinolaringología". Tesis de grado, Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería, 2008.
- (14). WEBSTERS NEW COLLEGIATE DICTIONARY, Definición de entorno; 1961.
- (15). ALEXANDER JE, WERTMAN D, HENDERSON V; definición de enfermería. En. Marriner Tomey A; Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta Ed. Madrid: Harcourt; 2000.
- (16). HENDERSON V. Definición de Enfermería. TheNature of Nursing. 1955 visto en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasyModelosDeEnfermeria.pdf>
- (17). APRENDE SALUD, Fundamentos de enfermería, visto en:
<https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=149oU18dGeWbhj30POeqwp4818TFar3EVADRX-Cm070o&pli=1>
- (18). CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. Definición de enfermería, Lunes 23 de Junio de 2014 10:15. Visto en:
<http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>
- (19). DEFINICIÓN ABC. Definición De Enfermería. Visto en:
<http://www.definicionabc.com/salud/enfermeria.php#ixzz3P6FTYPWF>
- (20). MARRINER T. A., Modelos y teorías en Enfermería, Madrid; 1997:34 visto en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100002
- (21). AMERICAN NURSES ASSOCIATION. Nursing's social policy statement. Washington, DC: American Nurses Publishing. Pag. 6; 2003.

- (22). BERMEJO, J.C., Apuntes de Relación de Ayuda, Centro de Humanización de la Salud, 4ªed., Madrid; 1996.
- (23). BERMEJO, J.C. Apuntes de Relación de Ayuda, Centro de Humanización de la Salud, 4ªed, Madrid; 1996.
- (24). BULECHEK G, HOWARD K y MCCLOSKEY J., "Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) como la "Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente"; 2009. Visto en: https://books.google.com.pe/books?id=UsQcHuBuNHYC&pg=PA371&lpg=PA371&dq=Gran+atenci%C3%B3n+y+determinaci%C3%B3n+de+la+importancia+de+los+mensajes+verbales+y+no+verbales+del+paciente&source=bl&ots=S6VlzYesE8&sig=CjMhMW_P5Lj6ob6OpEgmUgy5D8k&hl=es&sa=X&ei=T0FAVezoOcaegwStnIHwDg&ved=0CC8Q6AEwAw#v=onepage&q=Gran%20atenci%C3%B3n%20y%20determinaci%C3%B3n%20de%20la%20importancia%20de%20los%20mensajes%20verbales%20y%20no%20verbales%20del%20paciente&f=false
- (25). ALMUDENA D. Alférez Maldonado, La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer, revista on line, España; 2012, disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
- (26). GONZÁLEZ, D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología, universidad de granada, España, 2006.
- (27). LEININGER, M. Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. Madrid, MosbyDoyma; 1994.
- (28). LEININGER, M. Teoría de Madeleine Leininger; 2000 Visto en: <http://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/madeleine-leininger-1832641>
- (29). LEININGER, M. Teorías Leininger aportados a la enfermería; Visto en: Teoriasalud.blogspot.com/p/Madeleine-leininger.html
- (30). LEININGER, M. Teorías Leininger aportados a la enfermería; Visto en: Teoriasalud.blogspot.com/p/Madeleine-leininger.html
- (31). MALDONADO A. y ALMUDENA D. Comunicación Terapéutica. Lima, Perú; 2012.

- (32). NOREÑA A, CIBANAL L, ALCARAZ N. REVISTA ESPAÑOLA COMUNICACIÓN EN SALUD. Teoría sobre comunicación Terapéutica. Madrid, España, 2012.
- (33). FONSECA Y. M. Comunicación Oral Fundamentos y Práctica Estratégica. 1a Ed., Pearson Educación, México; 2000.
- (34). STANTON W., ETZEL M. y WALKER B. Fundamentos de Marketing. 14a Ed., Madrid, España; 2007.
- (35). LAMB Ch., HAIR J. y Mc DANIEL C. Marketing. International Thomson Editores, 8a Ed., México; 2006.
- (36). CHIAVENATO I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7a Ed., Lima, Perú; 2006.
- (37). VALVERDE C. Definición de Comunicación Terapéutica. Visto en: <http://www.biblioteca.enfermeria21.com/producto/comunicacion-terapeutica-en-enfermeria-2/>
- (38). WATZLAWICK L, BATESON F. Definición de Comunicación Terapéutica. Visto en: <https://emergenciavital.files.wordpress.com/2013/04/la-comunicacion-terapeutica-como-herramienta-en-la-relacion-de-ayuda-1c2aaparte.pdf>.
- (39). WATZLAWICK L, BATESON F. Definición de Comunicación Terapéutica. Visto en: <https://emergenciavital.files.wordpress.com/2013/04/la-comunicacion-terapeutica-como-herramienta-en-la-relacion-de-ayuda-1c2aaparte.pdf>.
- (40). IDARRAGA A. Proceso de comunicación; 2007, visto en: <http://alejandraidarraga.blogspot.com/2007/09/comunicacion-terapeutica.html>
- (41). IDARRAGA A. Tipos de comunicación; 2007, visto en: <http://alejandraidarraga.blogspot.com/2007/09/comunicacion-terapeutica.html>
- (42). IDARRAGA A. Factores que Influyen la Comunicación; 2007, visto en: <http://alejandraidarraga.blogspot.com/2007/09/comunicacion-terapeutica.html>.
- (43). IDARRAGA A. Técnicas de la Comunicación Terapéutica; 2007, visto en: <http://alejandraidarraga.blogspot.com/2007/09/comunicacion-terapeutica.html>

- (44). IDARRAGA A. Fases de la Comunicación Terapéutica; 2007, visto en:<http://alejandraidarraga.blogspot.com/2007/09/comunicacin-terapeutica.html>
- (45). ARDOUIN, J., BUSTOS, C., GAYÓ, R. & JARPA, M. Definición de Satisfacción en el Paciente. Lima, Perú; 2000.
- (46). BARRIENTOS C. A. Satisfacción y desempeño laboral de Locke. Lima, Perú; 2010.
- (47). GARCÍA V. D. Satisfacción Laboral. Una aproximación teórica, en Contribuciones a las Ciencias Sociales. Lima, Perú; 2010.
- (48). MOLINER B. y GIL. Satisfacción Laboral. Lima, Perú; 2001.
- (49). MIRA J. y ARANAZ J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de atención sanitaria. Universidad Miguel Hernández; 2000, visto en: http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf
- (50). GARCÍA H. La calidad humana como instrumento efectivo en el trato al usuario del sector gubernamental - Áreas administrativas. El caso del Gobierno Regional de Lima. Presentada en la Universidad Nacional Federico Villarreal para optar el Grado de Doctor en Administración, Lima, Perú; 2010.
- (51). GARCÍA H. La calidad humana como instrumento efectivo en el trato al usuario del sector gubernamental - Áreas administrativas. El caso del Gobierno Regional de Lima. Presentada en la Universidad Nacional Federico Villarreal para optar el Grado de Doctor en Administración, Lima, Perú; 2010.
- (52). BUSTAMANTE W. Dimensiones de nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo – 2014. Presentada en la universidad de Chiclayo, Chiclayo, Perú; 2015. Visto en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/391/1/TL_Bustamante_Sandoval_WilsonEdinson.pdf
- (53). GRÖNNROS, C. Service Management and Marketing a Customer Relationship Management Approach. 2nd ed. West Sussex, Reino Unido; 2000.
- (54). PASCOE G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Attkisson, C. y Pascoe, G. (Eds) Patient satisfaction in

health and mental health services. Evaluation and Program Planning 1983; 6:185-210; 2000.

- (55). DEFINICIÓN ABC. Definición de Enfermera; visto en:
<http://www.definicionabc.com/salud/enfermera.php>
- (56). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de Hospital; visto en:
<http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=hospitalidad>
- (57). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Definición de Paciente; visto en:
<http://definicion.de/paciente/>
- (58). COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ILLES BALEARS. Concepto de Emergencia. Visto en:
http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf
- (59). SALAZAR C. Las redes sociales más efectivas a implementar en la estrategia de comunicación virtual del plan de comunicaciones para la academia de cinematografía y fotografía expresión audiovisual. 2011.
- (60). HERNANDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. Y BAPTISTA, L., Metodología de la investigación. Editorial Mc Gran Hill Interamericana. 2a ed., México; 1997.

ANEXOS

APÉNDICE N° 1: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en emergencia del Hospital III Yanahuara Arequipa 2014"

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO:

- 2.1. Nombres y Apellidos
2.2. Institución a la que pertenece
2.3. Cargo que desempeña

3. TIPO DE INSTRUMENTO:

- 3.1. Ficha de Observación ()
3.2. Encuesta ()
3.3. Cuestionario (x)
3.4. Otro (especificar).....

4. OBSERVACIONES EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

N° de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	Incluir otro ítem
28	no aplica	2	
13			

5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

7. SUGERENCIAS:

Fecha: 06/02/2014

.....
Firma

1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente en emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2014"

2. DATOS PERSONALES DEL EXPERTO:

- 2.1. Nombres y Apellidos : *Alfonso José de Jesús Rojas*
- 2.2. Institución a la que pertenece : *ESSALUD*
- 2.3. Cargo que desempeña : *Emergencia Sanitacional*

3. TIPO DE INSTRUMENTO:

- 3.1. Ficha de Observación ()
- 3.2. Encuesta ()
- 3.3. Cuestionario ()
- 3.4. Otro (especificar).....

4. OBSERVACIONES EN CUANTO A LOS ÍTEMS:

N° de ítem observado	CONSIDERACIONES DEL EXPERTO		
	Modificar	Eliminar	Incluir otro ítem

5. OBSERVACIONES EN CUANTO AL FORMATO

.....
.....
.....

6. OBSERVACIONES EN CUANTO A LA REDACCIÓN

.....
.....
.....

7. SUGERENCIAS:

.....
.....

Fecha: *11/02/2015*

Alfonso J. de Jesús Rojas

Firma.

APÉNDICE N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE

Nuestros saludos cordiales, pedimos su colaboración para contestar el siguiente cuestionario que servirá para recoger datos acerca de “Relación Entre la Comunicación Terapéutica de la Enfermera y La Satisfacción del Paciente en Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2014”.

Para lo que le pediremos que marque con una “X” la alternativa que crea por conveniente ante las siguientes valoraciones

Agradecemos su Gentil Colaboración

		1	2	3	4	5
		Muy Excelente / Muy adecuada	Siempre / Adecuada	Casi siempre / Relativamente adecuada	A veces / Inadecuada	Nunca / No adecuada
PREGUNTAS A CONTESTAR						VALORACIÓN
		1	2	3	4	5
01	¿Considera usted que la enfermera lo escuchó atentamente sobre sus problemas de salud?					
02	¿Cree usted que la enfermera presta atención a sus necesidades?					
03	¿La enfermera utilizo un tono de voz adecuado en la comunicación con usted?					
04	¿La enfermera empleó palabras comprensibles al hablar con Ud.?					
05	¿Considera que la enfermera fue atenta al escucharlo?					
06	¿Cree que la enfermera se mostró comunicativa con usted?					
07	¿Cree que la enfermera lo apoyo?					
08	¿La enfermera fue amigable con usted?					
09	¿Sintió que la enfermera le trasmitió una actitud de cercanía al hablar con Ud.?					
10	¿Considera que la enfermera mostró interés a su problema?					
11	¿Cree que la comunicación con la enfermera fue adecuada?					
12	¿La enfermera empleó explicaciones breves?					

13	¿La enfermera expresó buen trato con Ud.?					
14	¿Cree que la enfermera encontró una relación positiva con Ud.?					
15	¿Cómo recibió la primera actitud de la enfermera al saludarlo?					
16	¿Entendió usted la explicación que recibió por parte de la enfermera?					
17	¿Cómo siente usted que fue el conocimiento obtenido por la enfermera sobre tu estado de salud?					
18	¿Cómo siente usted que fueron las respuestas que le dieron a sus preguntas?					
19	¿La comunicación que tuvo Ud. con la enfermera fue positiva?					
20	¿Fue la enfermera amable con usted?					
21	¿Al hablar con la enfermera se sentía tranquilo (a)?					
22	¿Se sintió usted Escuchado?					
23	¿Cómo sintió usted el apoyo brindado por la enfermera?					
24	¿Cómo sintió usted la atención recibida?					
25	¿Cómo sintió usted la expresión de los colaboradores de emergencia?					
26	¿Fueron amables y eficientes con usted en el servicio de emergencia?					
27	¿Recomendaría servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara a sus amigos y parientes?					

Fuente: Elaboración Propia



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de la investigación es identificar la comunicación terapéutica de la enfermera con su paciente y relacionarla con la satisfacción percibida por el paciente en el servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.

En ese sentido, la información que este documento es totalmente confidencial y anónima, por lo que no se requiere anotar su nombre. La información que compartan en este cuestionario es confidencial y la presentación de los resultados será resumida con las respuestas de los cuestionarios contestados por los otros participantes y nunca en forma individual.

Declaro que he aceptado participar voluntariamente en este estudio sobre “RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD AREQUIPA 2015”, a cargo de la Srta. Bachiller en Enfermería URDAY RODRÍGUEZ, Yodalía, estoy enterado(a) del carácter anónimo de los objetivos que se persiguen.

Gracias por su colaboración

APENDICE Nº 4 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Relación entre la Comunicación Terapéutica de la Enfermera y la Satisfacción del Paciente en Emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa 2015

INTERROGANTES	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INDICADORES	SUBINDICADORES
<p>interrogante general:</p> <p>¿Existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en el servicio de emergencia del hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa?</p> <p>interrogantes específicos:</p> <p>- ¿Cómo es la comunicación</p>	<p>Objetivos general:</p> <p>Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en emergencia del hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>- Identificar las técnicas de</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente en emergencia del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2014.</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>- H1: Las técnicas de comunicación terapéutica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, son positivas.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE (Y)</p> <p>Satisfacción del Paciente.</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE (X)</p> <p>La Comunicación Terapéutica.</p>	<p>Rendimiento percibido</p> <p>Las expectativas</p> <p>Escucha Activa</p> <p>Atención Física</p>	<p>- Visión del paciente.</p> <p>- El impacto de las opiniones.</p> <p>- Ánimo del paciente.</p> <p>- La escucha activa – atenta.</p> <p>- Comprensión.</p> <p>Empatía</p>

<p>terapéutica de la enfermera en el hospital III de Yanahuara, ESSALUD Arequipa?</p> <p>- ¿Cómo es la satisfacción del paciente de emergencia del hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa?</p>	<p>la comunicación terapéutica de la enfermera en el hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.</p> <p>- Identificar la satisfacción del paciente de emergencia del hospital III de Yanahuara ESSALUD, Arequipa.</p>	<p>- H0: Las técnicas de comunicación terapéutica de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, no son positivas.</p> <p>- H2: La satisfacción, del paciente que acude al servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, es positiva.</p> <p>- H0: La satisfacción del paciente que acude al servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara ESSALUD Arequipa, no es positiva.</p>			
---	--	---	--	--	--

APENDICE N° 5: MATRIZ DE INSTRUMENTO

VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO	ITEM	VALORACIÓN	ESCALA
Variable Independiente Comunicación terapéutica. (x)	Escucha Activa	Cuestionario	1. ¿Considera usted que la enfermera lo escuchó atentamente sobre sus problemas de salud?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	3%
			2. ¿Cree usted que la enfermera presta atención a sus necesidades?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	3%
			3. ¿La enfermera utilizo un tono de voz adecuado en la comunicación con usted?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	2%
			4. ¿La enfermera empleó palabras comprensibles al hablar con Ud.?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	3%
			5. ¿Considera que la enfermera fue atenta al escucharlo?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	2%
			6. ¿Cree que la enfermera se mostró comunicativa con usted?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	2%
			7. ¿Cree que la enfermera lo apoyo?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	2%
			8. ¿La enfermera fue amigable con usted?	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3	2%
					33%

				Casi Nunca Nunca	4 5		
			9. ¿Sintió que la enfermera le transmitió una actitud de cercanía al hablar con Ud.?	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca	1 2 3 4 5	2%	
			10. ¿Considera que la enfermera mostró interés a su problema?	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca	1 2 3 4 5	3%	
			11. ¿Cree que la comunicación con la enfermera fue adecuada?	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca	1 2 3 4 5	2%	
			12. ¿La enfermera empleó explicaciones breves?	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca	1 2 3 4 5	2%	
	Atención Física	Questionario	13. ¿La enfermera expresó buen trato con Ud.?	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca	1 2 3 4 5	4%	17%
			14. ¿Cree que la enfermera encontró una relación positiva con Ud.?	Siempre Casi Siempre A veces Casi Nunca Nunca	1 2 3 4 5	5%	
			15. ¿Cómo recibió la primera actitud de la enfermera al saludarlo?	Muy adecuada Adecuada Relativamente adecuada Inadecuada No adecuada	1 2 3 4 5	4%	
			16. ¿Entendió usted la explicación que recibió por parte de la enfermera?	Siempre Casi Siempre	1 2	4%	

				A veces	3		
				Casi Nunca	4		
				Nunca	5		
Variable Dependiente Satisfacción del Paciente (y)	Rendimiento percibido	Cuestionario	17. ¿Cómo siente usted que fue el conocimiento obtenido por la enfermera sobre tu estado de salud?	Muy adecuada	1	5%	31%
				Adecuada	2		
				Relativamente adecuada	3		
				Inadecuada	4		
				No adecuada	5		
	18. ¿Cómo siente usted que fueron las respuestas que le dieron a sus preguntas?	Muy adecuada	1	5%			
	Adecuada	2					
	Relativamente adecuada	3					
	Inadecuada	4					
	No adecuada	5					
19. ¿La comunicación que tuvo Ud. con la enfermera fue positiva?	Siempre	1	6%				
	Casi Siempre	2					
	A veces	3					
	Casi Nunca	4					
	Nunca	5					
20. ¿Fue la enfermera amable con usted?	Siempre	1	3%				
	Casi Siempre	2					
	A veces	3					
	Casi Nunca	4					
	Nunca	5					
21. ¿Al hablar con la enfermera se sentía tranquilo (a)?	Siempre	1	5%				
	Casi Siempre	2					
	A veces	3					
	Casi Nunca	4					
	Nunca	5					
22. ¿Se sintió usted Escuchado?	Siempre	1	4%				
	Casi Siempre	2					
	A veces	3					
	Casi Nunca	4					
	Nunca	5					
Las expectativas	Cuestionario	23. ¿Cómo sintió usted el apoyo brindado por la enfermera?	Muy adecuada	1	5%	19%	
			Adecuada	2			
			Relativamente adecuada	3			
			Inadecuada	4			
			No adecuada	5			

			<p>24. ¿Cómo sintió usted la atención recibida?</p>	Muy adecuada 1 Adecuada 2 Relativamente adecuada 3 Inadecuada 4 No adecuada 5	2%
			<p>25. ¿Cómo sintió usted la expresión de los colaboradores de emergencia?</p>	Muy adecuada 1 Adecuada 2 Relativamente adecuada 3 Inadecuada 4 No adecuada 5	3%
			<p>26. ¿Fueron amables y eficientes con usted en el servicio de emergencia?</p>	Siempre 1 Casi Siempre 2 A veces 3 Casi Nunca 4 Nunca 5	5%
			<p>27. ¿Recomendaría servicio de emergencia del Hospital III de Yanahuara a sus amigos y parientes?</p>	Muy adecuada 1 Adecuada 2 Relativamente adecuada 3 Inadecuada 4 No adecuada 5	4%

APENDICE N° 6: UBICACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO



FUENTE: Google Earth

APENDICE N° 7: PRESENTACIÓN DE EGRESADA Y SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Arequipa, 28 de mayo de 2015

OFICIO N° 251-2015-FMHvCS-EAPEN-UAP-AQP

Sr.
Dr. Federico Dongo Ortega
Jefe de la Oficina Capacitación, Investigación y Docencia
Presente.

ASUNTO: Presentación de *Egresada* y Solicitud para aplicación Proyecto de Investigación.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa y al mismo tiempo **PRESENTAR** a la Srta. **Yodalia Urday Rodríguez** egresada de esta Escuela, quien se encuentra elaborando el proyecto de investigación titulado: “RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2015” para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Así mismo, solicito a usted brindar las facilidades del caso para aplicar un Instrumento en el Hospital III Yanahuara cuyo modelo se presenta en el proyecto adjunto.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo en bien de la educación, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. Victoria E. Sesovia de Romero
Directora EAPEN UAP - Filial Arequipa

APENDICE N° 8: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO

Autorización de ejecución N° 011-2015-EAPE-Filial Arequipa

Visto el acta de fecha de 12 de mayo de 2015 del Comité de Investigación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería donde se aprueba el proyecto de investigación: **“RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD, AREQUIPA 2015”**, presentado por la Bachiller: **Yodalia Urday Rodríguez**.

La Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería autoriza la ejecución del presente proyecto como parte del proceso de la realización de Tesis.

Al finalizar la ejecución y levantando las observaciones dadas por sus asesores deberá ser remitido al comité de investigación para su aprobación final.

Regístrese comuníquese y archívese

Firmado en Arequipa a los 14 días del mes de mayo de 2015

Dra. Victoria E. Sepúlveda Román
Directora E.A.P.E.N. U.A.P. Filial Arequipa

APENDICE N° 9: APROBACIÓN DEL PROYECTO – ESSALUD, ASIGNACIÓN DE TUTOR



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Red Asistencial
Arequipa



EsSalud
Seguridad Social para todos

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

CARTA N° 23 CIA-OCID-GRAAR-ESSALUD-2015

Arequipa, 25 junio del 2015

Dr.
Arnulfo Villavicencio Villafuerte
Hospital III Yanahuara
Red Asistencial Arequipa – EsSalud
Presente.-

Asunto: **Aprobación de Proyecto de Investigación**

A través de la presente me dirijo a usted con un saludo cordial y en atención al documento de la referencia manifestarle que, el Proyecto de Investigación denominado, "**Relación entre la comunicación Terapéutica de la Enfermera y la Satisfacción del Paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015**", presentado por la Srta. Yodalia Urday Rodríguez egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, es favorable ante el Comité de Investigación Académica de la Red Asistencial Arequipa para su ejecución.

La presente autorización no constituye certificación de que el trabajo haya sido realizado en nuestras instalaciones, por lo tanto la **Srta. Urday Rodríguez** deberá recabar de nuestra oficina la certificación, previa presentación de un ejemplar del trabajo final, luego de ser sustentado y aprobado, el mismo que será incluido como material de consulta en nuestra Biblioteca.

El informe final del trabajo deberá guardar estricta reserva (anonimato) respecto al sujeto de estudio y datos personales de identificación directa o indirecta.

Atentamente,


Dra. Mercedes Meza Aragón
Presidenta del Comité de Investigación Académica
RED ASISTENCIAL AREQUIPA


MTMA/nhm
c.c. Interesada
Archivo
NIT: 1313/2015/7289

*Removido
26.06.15*

APENDICE N° 10: CARTA DE COMPROMISO DEL TUTOR



"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

CARTA DE COMPROMISO DEL TUTOR

Yo, Dr. Arnulfo Villavicencio Villafuerte, identificado con DNI N° 29262686 Médico Jefe de la Oficina de Planeamiento y Calidad del Hospital III Yanahuara, me comprometo al asesoramiento y seguimiento del Proyecto de Tesis " RELACION DE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD- AREQUIPA 2015" presentado por la bachiller de Enfermería YODALIA URDAY RODRIGUEZ identificada con DNI N° 70518735.

Arequipa 01 de junio 2015


Dr Arnulfo Villavicencio
JEFE OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD
Hospital III Yanahuara
ESSALUD

APENDICE N° 11: APROBACIÓN DEL PROYECTO – ESSALUD



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

Red Asistencial
Arequipa



CARGO

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

CARTA N° 459 OCID-CIA-GRAAR-ESSALUD-2015

Arequipa, 25 junio del 2015

Dr. Javier Gutiérrez Morales
Director del Hospital III Yanahuara
Red Asistencial Arequipa – EsSalud
Presente.-



Asunto: **Aprobación de Proyecto de Investigación**



A través de la presente me dirijo a usted con un saludo cordial y en atención al documento de la referencia manifestarle que, el Proyecto de Investigación denominado, "Relación entre la comunicación Terapéutica de la Enfermera y la Satisfacción del Paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2015", presentado por la Srta. Yodalia Urday Rodríguez egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y cuyo tutor es el Dr. Arnulfo Villavicencio Villafuerte, se opina favorablemente para su ejecución.

Para tal efecto solicitamos se le brinde el apoyo y las facilidades que requiera la mencionada Bachiller para la realización de su proyecto.

Atentamente,

Dr. Federico Martín Donjo Ortega
Jefe Unidad Capacitación Investigación y Docencia
RED ASISTENCIAL AREQUIPA

FDO/MTMA/nhm
c.c. Archivo
NIT: 1313/2015/7289

APENDICE N° 12: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE APLICACIÓN DE PROYECTO

