

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2017”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora : Est. Enf. Adalia Estefany Dávila Guerrero

Asesora : Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

CHACHAPOYAS – AMAZONAS

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS
PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autora : Est. Enf. Adalia Estefany Dávila Guerrero

Asesora : Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán

CHACHAPOYAS – AMAZONAS

2017

DEDICATORIA

A Dios por ser quien guía mi diario caminar, permitirme la vida, demostrarme su amor en cada paso que doy.

A mis padres: Raúl y Violeta, que se esfuerzan día a día para brindarme un mejor futuro y a mis pequeños: Jhunely, Rodrigo y Sebastian, que con su ternura me alientan cada día para salir adelante y son mi fuerza mayor.

AGRADECIMIENTO

A la Directora del Hospital General Jaén Lic. Enf. Nancy Guerrero Velazco; la jefa de enfermeras Lic. Enf. Lorenza Effio Chafloque y a la jefa del servicio de medicina Yesica Piedra Tineo, por permitirme el ingreso a la institución diariamente para la aplicación de mi instrumento de evaluación.

A las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, que me brindaron su apoyo, tiempo y espacio.

A los docentes de la asignatura de Investigación en enfermería I y II, por su orientación y enseñanza brindada en la elaboración y ejecución durante el proceso de la investigación.

A la Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán, por su asesoría permanente, horas de desvelo brindado, recomendaciones, puntos de vista y orientación durante el proceso de la presente investigación.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph. D. Jorge Luis Maicelo Quintana

Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres

Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza

Vicerrectora de investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui

Decano de la Facultad

JURADO DE EVALUADOR

(Resolución de Decanato N° 230-2016-UNTRM-VRAC/F.C.S.)

Dra. Enf. Sonia Tejada Muñoz

Presidenta de Jurado de Tesis

Dra. S.P. Gladys Bernardita León Montoya

Secretaria de Jurado de Tesis

Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez

Vocal de Jurado de Tesis

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, ADALIA ESTEFANY DÁVILA GUERRERO, identificada con DNI: 77125520, estudiante de la Escuela Profesional de ENFERMERÍA de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2017”

La misma que presento para optar:

EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo con responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para LA UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 24 de JULIO del 2017

.....
Firma

DECLARACION JURADA

Yo, María Esther Saavedra Chinchayán con DNI N°17842662, domiciliada en el Jr. Bolivia 345, licenciada en enfermería con CEP N° 22178, actual docente de la Escuela profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar **EL VISTO BUENO** al informe titulado: **“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2017”**, de la investigadora: Est. Enf. **DÁVILA GUERRERO, Adalia Estefany**.

POR LO TANTO:

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 24 de julio del 2017

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
Docente nombrada de la EPENF - UNTRM

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Autoridades universitarias	v
Jurado evaluador	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Visto bueno de la asesora	viii
Índice	ix
Índice de tablas	x
Índice de gráficos	xi
Índice de anexos	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	4
III. MARCO TEÓRICO	5
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	22
- Tipo y diseño de investigación	
- Población y muestra	
- Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos	
- Análisis y presentación de datos	
V. RESULTADOS	26
VI. DISCUSIÓN	30
VII. CONCLUSIÓN	37
VIII. RECOMENDACIONES	38
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	xv

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 01:

26

Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017.

Tabla 02:

28

Comunicación terapéutica según dimensiones del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01:	
Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017.	27
Gráfico 02:	
Comunicación terapéutica según dimensiones de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del hospital general Jaén, 2017.	29

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo N° 01: Matriz de consistencia	45
Anexo N° 02: Operacionalización de variables	46
Anexo N° 03: Instrumento de evaluación del nivel de comunicación terapéutica	50
Anexo N° 04: Validez del instrumento de recolección de datos	53
Anexo N° 05: Confiabilidad del instrumento de medición	54
Anexo N° 06: Clasificación y puntaje del instrumento	55
Anexo N° 07: Correlación entre datos generales de las personas hospitalizadas y su perspectiva de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería	57

RESUMEN

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo; de tipo observacional, prospectivo, transversal, análisis estadístico univariado, cuyo objetivo fue determinar el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital General Jaén; la muestra estuvo constituida por 122 personas hospitalizadas, se utilizó como instrumento el “Cuestionario de la comunicación terapéutica” elaborado por Lourdes Guevara Chuquillanqui, cuya validez por juicio de expertos fue $VC = 2.2 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad de 0.92. Los resultados evidenciaron que del 100% (122) de las personas hospitalizadas; 71.3%(87) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 28.7%(35) nivel medio. Según las dimensiones: en empatía el 70.5% (86) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 27% (33) nivel medio y 2.5% (3) nivel alto, en la dimensión respeto el 54.9% (67) percibió una comunicación terapéutica un nivel bajo, el 42.6% (52) un nivel medio y el 2.5% (3) nivel alto, en la dimensión escucha receptiva el 54.9% (67) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 45.1% (55) nivel medio, en la dimensión emociones del paciente el 57.4% (70) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 34.4% (42) nivel medio y el 8.2% (10) nivel alto, en la dimensión acompañamiento en su reflexión el 68% (83) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 68% (83) nivel bajo, el 25.4% (31) nivel medio y 6.6% (8) nivel alto. En conclusión la percepción de comunicación terapéutica de las personas hospitalizadas fue de nivel bajo a medio.

Palabras claves: comunicación terapéutica, profesional de enfermería, perspectiva, persona hospitalizada.

ABSTRACT

The present research was quantitative, descriptive level; an observational, prospective and cross-sectional study, univariate statistical analysis, whose objective was to determine the level of therapeutic communication professional nursing from the perspective of people hospitalized in the Internal Medicine Service of the Hospital General Jaén; the sample was composed of 122 people hospitalized, It was used as an instrument of the "therapeutic communication Questionnaire" developed by Lourdes Guevara Chuquillanqui, whose validity by expert judgment was $VC = 2.2 > VT = 1.6449$ and a reliability of 0.92. The results showed that of the 100% (122) of persons hospitalized; 71.3% (87) perceived a therapeutic communication of low level and the 28.7% (35) medium level. According to the dimensions: In empathy 86 (70.5%) perceived a therapeutic communication of low level, the 27% (33) Medium level and 2.5% (3) high level, in the respect dimension 67 (54.9%) perceived a therapeutic communication a low level, the 42.6% (52) a medium level and 2.5% (3) high level, in the dimension receptive listening 67 (54.9%) perceived a therapeutic communication of low level and the 45.1% (55) medium level, in the emotions of the patient 70 (57.4%) perceived a therapeutic communication of low level, the 34.4% (42) Medium level and 8.2% (10) high level, in the dimension accompaniment in their reflection the 68% (83) earned a therapeutic communication of low level, the 68% (83) low level, 25.4% (31) Medium level and 6.6% (8) high level. In conclusion the perception of therapeutic communication of persons hospitalized was of low to medium level.

Keywords: therapeutic communication, professional nursing, perspective, person hospitalized.

I. INTRODUCCIÓN

Al pasar los años en la disciplina de enfermería, la relación persona – profesional de enfermería ha ido variando y su esencia solo queda plasmado en literaturas y publicaciones científicas; como en los recordados modelos y teorías que a pesar de los años seguimos mencionando, en las cuales nos definen Enfermería como un cuidado humanizado y globalizado, relación de ayuda, acompañamiento a la persona, adaptación a su entorno donde vive experiencias de salud; pero, a nivel práctico, la relación terapéutica no se demuestra, y que cada día se pierde lentamente en el hospital por el mismo entorno (García, M; 2004, p. 01).

En diferentes reuniones internacionales celebradas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se reconoce constantemente la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud basada en una comunicación terapéutica y se ha incentivado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud (Díaz, L; 2007, p. 17).

La salud es un derecho fundamental del ser humano, es por ello que además de la atención en salud demandada por la persona es de gran importancia el cuidado integral en el cual incluya la interrelación persona y personal de enfermería que proporcione bienestar y satisfacción de las necesidades en salud (Ynga, 2010, p. 01).

En el ámbito de oferta sanitaria, se da inicio a muchos problemas cuando la comunicación es deficiente y notoria. Uno de ellos es la inadecuada comunicación con los profesionales de salud, que es la causa principal de insatisfacción de las personas hospitalizadas. Existen estudios que demuestran que entre un 30 a 50 % de estas no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal. La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento, agravamiento de dichos procesos o peor aún regresar a la cultura antepasada. La deficiente comunicación persona – profesional de enfermería suele dar lugar a que este último olvide las necesidades del primero, perjudicando a su recuperación (Vidal, R., 2009, p. 01).

Aunque la comunicación ya es reconocida como esencial, estudios recientes demuestran que la relación interpersonal entre personas hospitalizadas, profesionales de enfermería y demás profesionales de salud, aun no es de prioridad ante la práctica; en la cual se observa dificultades de comunicación entre los profesionales y las personas hospitalizadas, lo que puede tener fuerte influencia en la satisfacción, en la adhesión al tratamiento y consecuentemente en los resultados de salud, sugiriendo la necesidad de un cambio teórico – práctico y humanizado de los profesionales de la salud (Coelho, M. y et. 2012, p. 02).

La interacción persona – profesional de enfermería es uno de los aspectos más sensibles que pertenecen al cuidado que suelen ser factores determinantes en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería brindada en hospitalización y es así que comportamientos de cuidado que generen empatía, confianza, empoderamiento, socialización, mediante acciones de comunicación, orientación, información, educación al paciente son indispensables para lograr la calidad del cuidado integral de enfermería; entre las causas de insatisfacción que los pacientes refieren son el mal trato de personal, falta de información, falta de oportunidad en la atención de enfermería y el trato impersonal (Medina, G., 2006, p. 87)

Existen factores que determinan la relación persona – profesional de enfermería en el medio hospitalario, la falta de tiempo que es el más expresado entre las profesionales y observado por la persona hospitalizada y familiar. Se cree que la inadecuada técnica y formación sobre la relación terapéutica es el factor más determinante; el reclamo a la atención personalizada en la asistencia sanitaria, acogiéndose al discurso político de obtener así una mayor satisfacción de la misma, pero contrariamente el ciudadano no exige una relación terapéutica con el profesional de enfermería y no es consciente de su participación para hacer frente a sus experiencias de salud (García, M, 2004, p. 01)

Según estudios realizados en Chile, las personas hospitalizadas realizan su percepción de mala calidad de cuidado, expresada como la “falta de atención” o el “trato frío”, refieren que es constante en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía (42,3%) que en medicina (37,5 %) (Medina, G., 2006, p. 88)

Los profesionales de enfermería están dejando de lado el cuidado humanizado, no saben cómo hablar o como escucharles y estructuran su relación rígidamente con la

persona “para poder controlarla”, evitar “perdidas de tiempos” o conflictos emocionales (Lavín, L., 2013, p. 4).

Hoy en día, el sentimiento de tristeza invade al ver a diario como es que los profesionales de enfermería, que han sido formado para el trato con personas, puede ahora referirse a un ser humano en el ámbito hospitalario como: “la señora del pie diabético”, “el señor del apéndice”, “la abuelita hipertensa”, “el operado” o “el niño con edemas en el brazo”, entre otras expresiones; generando apelativos y maltratos psicológicos llegando a crear un entorno conflictivo y poco saludable para el paciente y su familia.

El cuidado humanizado del profesional de enfermería, tiene una relación muy ligada con la comunicación terapéutica, la cual debe ser una cualidad importante de dicho profesional debido que sirve de gran ayuda para la recuperación y adaptación al ambiente del paciente; sin embargo, en la actualidad es altamente notorio que mucho de los profesionales de enfermería a pesar de la formación académico – profesional, se han vueltos rutinarios, centrándose solo en la administración de medicamentos, llenados de historias clínicas, entre otros, olvidándose de brindar una comunicación terapéutica efectiva, dejando de lado su bienestar y la del paciente.

Con el presente trabajo a partir de los resultados obtenidos se pretende utilizar como comprobante de la realidad obtenida, tratando de concientizar a los profesionales de enfermería para así, generar cambios en el futuro y mejorar en este detalle importante, interviniendo de manera positiva en la relación profesional de enfermería – persona hospitalizada, que es la comunicación terapéutica en la labor de enfermería.

Ante estos argumentos y evidencias encontradas se formuló la siguiente interrogante ¿Cómo es la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital General Jaén, 2017?, es así como nació el interés de realizar la presente investigación, considerando que la opinión y experiencia de las personas hospitalizadas es un indicador importante de la comunicación terapéutica, pues nadie comprende mejor el punto de vista de la persona hospitalizada que la misma persona.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de la comunicación terapéutica según las dimensiones de empatía, respeto, escucha receptiva, emociones del paciente y acompañamiento en su reflexión en el profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional:

Rincón, Claudia. (2017). Colombia; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar como la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es asumida como una habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Cuyos resultados fueron se realizó una categorización de los artículos revisados donde se definió dos categoría llamadas “Habilidades comunicativas de la enfermera(o) en la UCI” y Cuidado humanizado de enfermería cada una con sus respectivas subcategorías. Se concluyó la comunicación terapéutica es parte importante del cuidado de enfermería ya que por medio de esta se puede saber que necesidades tiene el paciente, no solo las que se manifiestan verbalmente.

González, Cristina. (2014). España; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue contribuir a actualizar los conocimientos sobre comunicación terapéutica de las enfermeras y a su puesta en práctica a la hora de realizar los cuidados en las consultas de Atención Primaria. Se concluyó Dada la trascendencia de realizar una comunicación terapéutica eficaz y de que no se trata de una competencia con la que se nace, las enfermeras deben de formarse y mantenerse al día en este aspecto de su profesión.

Coelho, M. y et al. (2012). Brasil; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue analizar las técnicas de comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus. Los resultados mostraron que las técnicas del grupo de expresión más utilizadas fueron: hacer preguntas, expresar interés y usar frases descriptivas. Se concluye que a pesar del uso de técnicas de comunicación por los profesionales, aun es preocupante la laguna con relación a la habilidad en comunicación, que debe ser aliada a la capacidad técnica, para así propiciar el cuidado calificado a las personas con diabetes mellitus.

Navarro, N. y Rivas Z. (2008). Venezuela; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería a la paciente postaborto, en el servicio de Obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios, cuarto trimestre de 2007; Los resultados fueron: El 47,2% de los profesionales de enfermería mantienen una

comunicación terapéutica desde el aspecto verbal con la paciente postaborto. El 41.6% de los profesionales de enfermería no establecen una comunicación terapéutica desde el aspecto no verbal con la paciente postaborto, Desde la percepción de la paciente postaborto el 45% de los profesionales establecen una comunicación terapéutica desde el aspecto de la comunicación verbal y el 42,5% no logran establecer una comunicación no verbal con ellas. Se concluye que el profesional de enfermería si brinda una comunicación terapéutica a la paciente postaborto a través de la comunicación verbal, pero no logra ofrecer la misma comunicación desde la parte no verbal, teniéndose los mismos resultados desde la percepción de la paciente postaborto.

Bautista, N. (2006). México.; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la presencia de la comunicación no verbal entre el usuario y el personal de enfermería. Los resultados obtenidos demostraron que existe buena comunicación en un 68.3 % entre enfermera y usuario. También nos permitió conocer que de la comunicación no verbal la que más da el personal de enfermería es la kinésica, ya que un 91.7 % se afirma que es buena, en relación al otro tipo de comunicación que es la tactésica, se da en un mínimo, el 86.7 % afirma que es mala. Esto nos permite concluir que la comunicación que más seda con el usuario son las expresiones faciales, contacto ocular, sonrisa, etc., y el contacto táctil hacia el paciente, es la que menos utilizada por el personal de enfermería.

Mogollón, C. y Pinto. (2000). Venezuela; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la comunicación terapéutica en la aplicación de los principios de la comunicación y la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato por los profesionales de enfermería en la unidad de recuperación del hospital central de Maracay, Estado Aragua. Los resultados fueron el 50% de los profesionales de enfermería aplica los principios de la comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los enfermos, lo que llevó a concluir que existían limitaciones en la misma, y por ende en la satisfacción de necesidades de los enfermos en el post-operatorio inmediato.

A nivel nacional:

Rivadeneira, E. y Salazar. (2016). Perú; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco; cuyos resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo no es ejecutado por diversas limitaciones.

Grados, Betzabe. (2014). Perú; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía, cuyos resultados fueron: El 100% (45) 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”. 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.

Urpeque, N. y López, F. (2014). Perú.; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue identificar, caracterizar y comprender la percepción del paciente sobre su relación interpersonal con la enfermera; cuyos resultados fueron: Percibiendo elementos clave de una relación terapéutica durante la relación interpersonal, experimentando buen trato durante su relación interpersonal con la enfermera y percibiendo diferencias en el trato según el carácter de la enfermera

Ramos, S. (2010). Perú; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, en el servicio de 4to piso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2010; cuyos resultados fueron: Del 100%(20), 45% (9) tienen una percepción medianamente favorable, 30%(6)

desfavorable, y 25%(5) favorable. Se llegó a la conclusión que la mayoría tiene una percepción “medianamente favorable” a “desfavorable” según la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, referido a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio y la motivación al paciente para que incorpore en sus actividades diarias, y un porcentaje menor “favorable” referido a que la enfermera se dirige a paciente por su nombre y escucha con atención sus necesidades.

Pérez, S. (2009). Perú.; en su trabajo cuyo objetivo fue determinar el nivel de comunicación enfermera paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor, este estudio se realizó en el servicio de Cirugía 3ero B en el hospital Edgardo Rebagliati Martins en el año 2009. Su resultado fue: el 83.3% de la población manifestó estar muy satisfecho y satisfecho, a su vez que un 63.3% de la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente.

Guevara, L. (2005). Perú.; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de la interrelación enfermera – paciente, según su teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Cuyos resultados fueron: la calidad de la interrelación enfermera paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera – paciente deficiente.

A nivel regional:

Huamán, C. (2014). Amazonas. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Los resultados fueron que el 74.4% percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, el 15.6% lo percibieron como excelente y solo el 10% lo percibieron como regular

Vargas, L. (2010). Amazonas. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre la percepción y satisfacción sobre el trato recibido del enfermero en personas cuidadas del Hospital María Auxiliadora, Rodríguez de Mendoza. Los resultados fueron que el 50.8% tiene una percepción

regular, el 49.2% tiene una percepción positiva en cuanto al trato recibido por el enfermero, no evidenciándose casos de percepción negativa.

Inga, J. (2010). Amazonas.; en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería del Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Los resultados fueron: el 55% establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 45% establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería. Se concluyó que el profesional de enfermería necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación con la finalidad de llegar a brindar cuidados humanizados basados en la interrelación.

3.2. Bases teóricas:

A. ENFERMERÍA (Potter y Perry, 2007, p. 391).

La enfermería no es simplemente una colección de habilidades específicas y la enfermera no es simplemente una persona educada para realizar tareas específicas. La enfermería es una profesión. Ningún factor diferencia completamente un oficio de una profesión, pero la diferencia es importante en términos sobre como ejercen la práctica los profesionales de enfermería. Cuando se dice que una persona actúa profesionalmente, por ejemplo, se supone que la persona toma conciencia en sus acciones, conocedora del tema y responsable de sí misma y de los demás. Las profesionales poseen las siguientes características principales:

- Una profesión precisa una formación amplia de sus miembros, así como unos fundamentos liberales básicos.
- Una profesión tiene un volumen de conocimientos teóricos que origina habilidades, capacidades y normas específicas.
- Una profesión proporciona un servicio específico.
- Los miembros de una profesión tienen autonomía para tomar decisiones y para la práctica.
- La profesión en conjunto tiene un código ético para la práctica.

La enfermería comparte claramente, en cierta medida, cada una de esas características. Sin embargo, la enfermería como profesión todavía se enfrenta a cuestiones polémicas a medida que las enfermeras se esfuerzan por una mayor profesionalización.

A.1. Esencia de enfermería

Desde una perspectiva transcultural, Madeleine Leninger (1978) citado por Potter y Perry (2007, p. 106) describe el concepto de cuidados como la esencia y dominio central, unificador y dominante que distingue la enfermería de cualquier otra disciplina sanitaria. El cuidado también es una necesidad humana, esencial para la salud y la supervivencia de los individuos. El cuidado, a diferencia de curar, se orienta a la ayuda de un individuo o grupo, para mejorar una condición humana. Los actos de cuidados consisten en la alimentación directa o indirecta, y actividades, procesos y decisiones especialmente habilidosos que ayudan a las personas de forma empática, compasiva y de apoyo, y que dependen de las necesidades, los problemas y los valores del individuo al que se le ayuda. Los estudios de Leninger de numerosas culturas de todo mundo le permitieron descubrir que los cuidados ayudan a proteger, desarrollar, nutrir y sobrevivir a las personas. El cuidado es vital para recuperarse del malestar y para mantener prácticas de vida sana.

Leninger (1988) citado por Potter y Perry (2007, p. 396) destaca la importancia que tiene para las enfermeras entender tanto a la población universal como a la no universal, y ofrecer conductas de cuidados profesionales para ser efectivas en el cuidado de sus clientes. A pesar de que el cuidado humano es un fenómeno universal, las expresiones, los procesos y los métodos de los cuidados pueden variar mucho entre las culturas. Por ejemplo, la población de Nueva Guinea, en la Melanesia, valora la supervisión y la protección como elementos del cuidado. Los cuidados son muy personales y, por lo tanto, su expresión difiere de un cliente a otro. Para que los cuidados alcancen la curación, los profesionales de enfermería tienen que comprender estas conductas culturalmente específicas que reflejan los procesos de cuidado humano en las diferentes cultural.

B. COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA (Bárbara-Kozier et al., 2000, p.386).

El término comunicación tiene varios significados, en función del contexto en el cual se utiliza. Para algunos, la comunicación es el intercambio de información entre dos o más personas; en otras palabras, el intercambio de ideas o pensamientos. Este tipo de comunicación recurre a métodos como hablar, escuchar, leer o escribir. Sin embargo, pintar, bailar y contar cuentos son también métodos de comunicación. Las personas transmiten sus pensamientos a los demás, no solo a través de la palabra hablada o escrita, sino también mediante gestos o expresiones corporales.

La comunicación puede tener una connotación más personal que el intercambio de ideas o pensamientos, ya que puede consistir también en la transmisión.

En éste contexto, la comunicación suele ser sinónimo de relación. Algunos adolescentes se quejan de la existencia de una brecha generacional, lo que se refiere a la incapacidad para comunicarse de forma comprensiva o emotiva, con sus padres o con una autoridad. En ocasiones se dice de un profesional de enfermería que es eficaz, pero que carece de lo que se llaman modales de cabecera. La comunicación se refiere a cualquier medio de información o de sentimientos entre dos o más personas. Se trata de un componente esencial en las relaciones humanas.

La intención de cualquier forma de comunicación es obtener una respuesta. Por tanto, la comunicación es un proceso que comprende todos los métodos con los cuales una persona se relaciona con otra. Dicho proceso presenta dos objetivos fundamentales: influir sobre los demás y obtener información. La comunicación puede describirse como útil o inútil. La primera estimula el intercambio de información, pensamientos o sentimientos entre dos o más personas. La segunda bloquea o impide la transmisión de informaciones y sentimientos.

La comunicación es un aspecto importante de la labor de enfermería. Las enfermeras que son capaces de comunicarse de forma eficaz tienen mayor capacidad para iniciar los cambios que favorecen la salud, para establecer una

relación de confianza con los clientes y sus acompañantes y para evitar los problemas legales relacionados con la práctica de su trabajo. Una comunicación eficaz es esencial para el establecimiento de una relación enfermera – cliente.

La práctica de la enfermería implica tres tipos de comunicación: social, estructural y terapéutica. La comunicación social es una comunicación no programada, que generalmente se realiza en un entorno informal y con un ritmo relajado. Suele resultar satisfactoria para todas las partes que intervienen. La comunicación estructural se refiere a un contenido previamente programado. La comunicación terapéutica es un proceso que ayuda a superar el estrés temporal, a relacionarse con las demás personas, a adaptarse a lo inalterable y a superar los obstáculos psicológicos que se interponen en el camino de la auto – realización.

C. COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Lazure (1987) citado por Valverde (2007, p. 19) define a la comunicación terapéutica como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Pero es mucho más que eso. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia. La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería.

El ser humano es un ser biopsicosocial, pero la comunicación que se ha empleado hasta ahora en enfermería ha sido sobre todo funcional, un intercambio de información, lo cual tiene cierta utilidad, pero no es la forma adecuada de trabajar con la totalidad de la persona (Valverde, 2007, p. 19).

El paciente es un ser complejo en proceso de cambio, como toda persona, al cual se le añaden los retos que presenta la enfermedad. Para vivir con estos retos, el ser humano se enfrenta a la evolución de sus pensamientos y

significados, al impacto que la enfermedad tiene sobre él y su familia, a la toma de decisiones y a verse de diferentes maneras, para lo cual la comunicación con una enfermera puede ser muy útil (Valverde, 2007, p. 19).

Hasta ahora, refiere Ruiz (2003) citado por Valverde (2007, p. 20), cuando un profesional de enfermería detectaba que un paciente estaba en proceso de cambio, la reacción era decirle lo que tenía que hacer.

Ante esto Valverde, 2007, p. 20 resalta:

Esto no es útil, porque el ser humano no cambia porque alguien le diga qué es lo que tiene que hacer y cómo. Es un proceso más complejo para el cual el enfermero, a través de la comunicación terapéutica, acompaña al paciente como un “testigo empático” de la experiencia existencial del sufrimiento. El profesional de enfermería debe ser un aliado y así el paciente puede ir creando otro mapa de su vida, una nueva realidad en la cual pueda adaptarse a su problema de salud.

Los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente son de primordial importancia para su salud. La experiencia de la enfermedad y la calidad de vida dependerán, en gran parte, de factores que no son el cuerpo en sí, y es con estos factores con los que se trabaja en la comunicación terapéutica (Valverde, 2007, p. 19).

La comunicación terapéutica es parte del rol autónomo del profesional de enfermería y requiere pensar de una manera específica. Antes de cualquier intervención, el profesional de enfermería reflexiona y se pregunta cuál es la situación en la que se encuentra el paciente y cuáles serían los objetivos de una intervención en ese momento concreto. Por ello es necesario pensar, antes de intervenir, a través de las siguientes preguntas:

¿Qué estoy sintiendo y pensando yo sobre este paciente? ¿Algo de esto me impide tratarlo de una manera terapéutica? ¿Cómo le impacta su enfermedad? ¿Qué siente? ¿Qué necesita? ¿Cuál sería el objetivo terapéutico en esta situación? (Valverde, 2007, p. 19).

D. DIFERENCIA ENTRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y COMUNICACIÓN SOCIAL (Valverde, 2007, p.p. 21-22).

La comunicación terapéutica, la que se utiliza en una relación de ayuda, no es igual que la comunicación social, que se emplea en otros ámbitos de la vida. El estilo de comunicación que se ha desarrollado entre las familias, los amigos y los conocidos no es relevante en un contexto terapéutico. Para una relación de ayuda se requiere una metodología específica que permita que el profesional mantenga su rol y los objetivos terapéuticos.

En la comunicación social, la responsabilidad de la calidad de la comunicación es de las dos personas que se están relacionando (dos amigos, dos familiares, dos compañeros de trabajo...). Sin embargo, en la comunicación terapéutica, la responsabilidad de que la comunicación sea lo más eficaz posible corresponde al profesional, es parte de su trabajo. El papel del paciente en la comunicación consiste en expresar su malestar, a su manera, para que el profesional de enfermería pueda conocerle y así ayudarlo mejor.

Hay profesionales de enfermería que creen que el paciente debe tener el 50% de la responsabilidad de la comunicación y se quejan de que “éste no pone de su parte”. En realidad, ya está “poniendo de su parte”; está ahí, enfermo, intentando vivir la situación que le ha tocado. El profesional utiliza la comunicación terapéutica no para ser amable con el paciente, sino porque es la herramienta principal de su trabajo.

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

De la misma manera, si en la comunicación social un conocido habla de tal forma que su interlocutor piense que se le “está tomando el pelo”, a lo mejor decide no seguir hablando con él o dice algo irónico. Pero en la comunicación terapéutica, cuando se observa ese mismo comportamiento en el paciente, se sabe que son sus defensas y el interés recae en lo que hay detrás de ellas.

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

E. DIMENSIONES DEL NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA:

- Empatía

Como lo menciona Rogers (1981) la empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica: gracias a ella ésta aumenta en eficacia. Es una actitud necesaria que se advierte en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones nos importan (Valverde, 2007, p. 37).

Con la empatía, Rogers (2002) afirma que, mostramos al paciente que hemos entendido lo que siente y que somos sensibles en cada momento al contenido emocional de lo que nos está comunicando (Valverde, 2007, p. 37).

Para Valverde (2007) “Aparte de ser la llave que abre la puerta de la comunicación terapéutica, la empatía crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en el profesional de enfermería. Comunicar al enfermo que aceptamos sus emociones y su situación le anima a compartir su realidad” (p. 37)

Para Muñoz (2002) citado por Valverde (2007, p. 38) Los pacientes que son atendidos por profesionales de enfermería formados en mostrar empatía tienen menos ansiedad y se comportan con menos hostilidad que los atendidos por los profesionales que no han sido formados en este campo. También los enfermos que son tratados con empatía experimentan una mejoría en los dolores crónicos. Finalmente, los pacientes que han sido tratados con empatía dicen que es lo que más les ayuda a enfrentarse a su enfermedad.

¿Cómo se muestra empatía? (Valverde, 2007, p.p. 38-39)

La empatía se nota en la actitud de la enfermera: en su cara y en sus palabras.

Para que esto ocurra, nos tiene que importar el paciente que tenemos delante. Posiblemente, en una situación social esta persona no nos importaría tanto, pero, cuando la relación es de ayuda, es parte de nuestro trabajo el que nos importe el paciente. Si no conseguimos que nos interesen sus malestares y realidad, probablemente no estemos ejerciendo la profesión adecuada.

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

- **Respeto** (Valverde, 2007, p. 53).

El respeto consiste en tratar al paciente como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario; El respeto es fundamental en la comunicación terapéutica, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer.

Cuando se oye a un profesional de enfermería decir “el diabético ese”, sabemos que no está viendo a ese paciente con respeto, sino como una enfermedad. Pensar desde el respeto es trabajar con todo el ser humano que es el paciente, con sus aspectos biopsicosociales.

Esto puede parecer extraño y hasta injusto, pero tiene una explicación: el profesional de enfermería necesita mostrar respeto para establecer la relación terapéutica, sin la cual no es posible trabajar con el paciente. Pero si el paciente no muestra respeto al profesional de enfermería no lo vemos mal: se contempla como una expresión de su malestar.

- **Escucha receptiva**

Normalmente, el profesional de enfermería pide al paciente que hable de su “enfermedad” (síntomas y tratamientos) pero no de su “experiencia de la enfermedad”. La experiencia de la enfermedad es cómo el paciente ve la enfermedad, cómo la vive, cómo influye en su vida y en la de su familia, cuáles son los eventos significativos relacionados con ella, cómo cree que ha evolucionado y cuál ha sido su experiencia con los

tratamientos y cuidados. En fin, es la narrativa del paciente y contiene el material más importante para la enfermera (Valverde, 2007, p. 68).

Dificultades para escuchar (Valverde, 2007, p. 65).

Los pacientes se quejan de que los profesionales de enfermería no escuchan. No es fácil hacerlo. En nuestra cultura no tenemos dificultades para hablar, pero nos es mucho más difícil escuchar.

Se piensa que el trabajo del profesional de enfermería consiste en decir al paciente lo que tiene que hacer. Esta manera de trabajar no es válida para el siglo XXI; sin embargo, hay muchas enfermeras que aún piensan que escuchar no sirve para nada, aparte de recoger información, que escuchando “no se soluciona nada”. También se dice que “no hay tiempo” para escuchar.

- **Emociones del paciente** (Valverde, 2007, p. 83).

Las emociones no son ni “buenas” ni “malas”, ni “positivas” ni “negativas”. Son una expresión necesaria del ser humano. Sin duda, frecuentemente causan sensaciones perturbadoras. Es importante que la persona, y en este caso el paciente, pueda expresar lo que siente para desahogarse y convivir más cómodamente con sus emociones.

Toda persona pasa por momentos de pena y desánimo, rabia y miedo. Un paciente, sobre todo si tiene una enfermedad crónica, cada vez que empeora o que ve que la medicación no funciona, sentirá emociones. Lo mejor para su salud, física y mental, sería aliviarse de esas emociones, expresarlas.

¿Qué hacer ante las emociones del paciente?

Los profesionales de enfermería pueden ofrecer la neutralidad y la empatía necesarias para escuchar las emociones del paciente, creando un ambiente, en el que éste pueda expresar sus emociones y así reducir sus conflictos y molestias internos.

La tristeza y el desánimo del paciente: Lo más importante es aceptar el desánimo del paciente y mostrar que le acompañamos, que no vemos mal

su malestar, mostrar actitudes como: sentarse a su lado, dejar que lllore si quiere, no minimizar su emoción ni intentar cambiarla.

Depresión reactiva: Este tipo de depresión constituye una fase en la adaptación del paciente a una pérdida. Para ello el profesional de enfermería puede utilizar la empatía, escucha receptiva y crear un entorno en el cual el paciente sienta que puede compartir su pena.

La ansiedad del paciente: La ansiedad y el miedo son compañeros de viaje de todo paciente porque no es su mundo y no sabe qué le van a hacer a esto se suma su preocupación personal. El profesional de enfermería debe brindar información, estar permanentemente con él, mostrar empatía, ver con el paciente que estrategias le ayudarían a sentirse mejor.

La rabia del paciente

La rabia es una emoción, es una manera de expresar el miedo y la fragilidad. Forma parte de ser un ser humano. No obstante, muchos profesionales de enfermería se sienten muy incómodos con la rabia del paciente, ya que la interpretan como un ataque personal.

Para las emociones del paciente el tiempo no tiene que ser un problema sino un apoyo para el enfermero:

Invitar al paciente a hablar de sus emociones no quiere decir que haya que estar escuchándole media hora. Se le escucha un poco y luego se le indica cuándo podrá hablar más, lo importante es perciba que durante unos minutos se ha sentido escuchado, menos solo y que su desánimo es comprendido y aceptado.

- **Acompañamiento al paciente en su reflexión** (Valverde, 2007, p.p. 101 – 109).

Todo paciente se encuentra ante retos tales como intentar adaptarse a su problema de salud, convivir con las emociones que este problema le provoca y con las decisiones ante las maneras de vivir la situación, repensar sus roles en la familia y en la sociedad, su comunicación con su entorno y la visión de su cuerpo y su salud, etc.

El papel de la enfermera en una relación de ayuda es acompañar y favorecer un trato en el que el paciente pueda observar su situación y las maneras en las que se puede adaptar. No es nuestra función intentar “solucionar” sus problemas (aparte de que en la vida no hay “soluciones”), sino facilitar una comunicación en la cual el paciente, con nuestro apoyo, pueda reflexionar de una manera autónoma.

En la comunicación terapéutica, el enfoque se centra en los aspectos emocionales de la situación más que en los intelectuales. Los problemas de adaptación a la enfermedad que vemos en muchos pacientes no son por falta de información, sino por las dificultades de elaboración de las emociones que surgen con la enfermedad.

A través del acompañamiento que el profesional de enfermería da al paciente en la comunicación terapéutica, éste puede oírse, comprenderse mejor, comenzar a elaborar sus emociones, reflexionar sobre sus alternativas y tomar sus propias decisiones.

Cómo llevar a cabo el diálogo

Nuestra tarea es hacerle preguntas abiertas y neutras para que pueda ir reflexionando (no sólo cuando está con el profesional de enfermería).

Las preguntas abiertas facilitan que el paciente se exprese a su manera y las preguntas neutras son aquéllas en las que no se opina. Hay preguntas que en realidad son opiniones. Éstas son, sobre todo, las que comienzan con “¿no cree que...?”, como: “¿No cree que debería hacer la dieta?”. En esta interrogación no se está preguntando al paciente su punto de vista: se le está diciendo lo que debería hacer. Es una opinión de la enfermera, donde le indica al paciente que es libre de decidir, pensar y sentir.

F. TEORÍA RELACIONADAS

Teoría de las relaciones interpersonales: Hildegard E. Peplau (Marriner y Raile, 1999, p. 54).

Las contribuciones de Hildegard E. Peplau a la enfermería en general y a la especialidad de la enfermería psiquiátrica en particular han sido muy grandes. Fue la promotora de los estándares profesionales y la regulación mediante la

otorgación de credenciales. Introdujo al concepto de práctica avanzada de enfermería. Comenzando a principios de la década de 1950 publico muchos textos, el primero de los cuales fue *Interpersonal Relations in Nursing* (1952). Identificó las cuatro fases siguientes de la relación enfermera – paciente.

Orientación: El paciente intenta clarificara sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.

Identificación: El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.

Exploración y aprovechamiento: El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.

Resolución: El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

Peplau realizó esquemas de los aspectos cambiantes de las relaciones enfermera – paciente y propuso y describió seis roles de la enfermera: extraño, persona de recursos, profesor, líder, sustituto, asesor

Peplau recibió influencia de Freud, Maslow, las teorías de las relaciones interpersonales de Sullivan y del modelo psicoanalítico contemporáneo. Fue la primera autora enfermera que tomo prestada la teoría de otros campos científicos y sintetizo la teoría para enfermería.

Utilizó un modelo psicológico para desarrollar su teoría de las relaciones interpersonales. Se considera que le trabajo de Peplau es una teoría para la práctica de enfermería.

Teoría de las 14 necesidades: Virginia Henderson (Marriner y Raile, 1999, p. 54).

Identificó las 14 necesidades básicas en las que se basa la atención de enfermería. Identificó los tres niveles siguientes de relaciones enfermera – paciente en las que la enfermera actúa con lo siguiente:

Sustituta del paciente

Colaboradora del paciente

Compañera del paciente

Favoreció la comprensión empática, y afirmó que la enfermera debe " meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que necesitan " aunque pensaba que las funciones de las enfermeras y de los médicos se superponen, Henderson afirmaba que la enfermera trabajó en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente, y utilizó un gráfico de sectores para representar sus contribuciones relativas. El tamaño de los sectores varía según las necesidades del paciente, pero el objetivo es que el paciente represente la mayor parte del círculo a medida que gana su independencia. En *The Nature of Nursing: Reflections After 25 Year*, Henderson (1991) añadió apéndices a todos los capítulos de la edición de 1966 para presentar los cambios de los puntos de vista y para explicar sus opiniones. Se puede considerar el trabajo de Henderson como una filosofía de la enfermería.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación:

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo; de tipo: según la intervención del investigador fue observacional, según la planificación de la toma de datos fue prospectivo, según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal, según el número de variables de interés y el análisis estadístico fue univariado (Supo, J. 2016, p.367). El diseño de investigación fue descriptivo (Supo, J. 2016, p.367), cuyo diagrama fue:



M: Personas hospitalizadas en el servicio de medicina.

O: Perspectiva sobre la comunicación terapéutica del profesional de enfermería.

3.2. Población y muestra

Universo / Población: 177 personas promedio hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital General Jaén en el mes de abril, durante los años 2013 - 2016. (FUENTE: Filtro de datos estadísticos en Excel de ingresos y egresos del HGJ).

Muestra: 122 personas hospitalizadas aplicando fórmula para la selección de muestra.

Fórmula para hallar la muestra:

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

Donde:

$$\begin{aligned} Z &= 1,96 \\ p &= 0,5 \\ q &= 0,5 \\ e &= 0,05 \\ n^{\circ} &= \text{Muestra} \\ N &= \text{Población} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n^{\circ} &= \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 177}{0,05^2 \times (177 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \\ n^{\circ} &= \frac{3,84 \times 0,5 \times 0,5 \times 177}{0,0025 \times (177 - 1) + 3,84 \times 0,5 \times 0,5} \\ n^{\circ} &= \frac{169,92}{0,44 + 0,96} \\ n^{\circ} &= \frac{169,92}{1,4} \\ n^{\circ} &= 121,3 \\ n^{\circ} &= 121 \end{aligned}$$

Muestreo: muestreo por conveniencia, usando los criterios de inclusión y exclusión

En los criterios de inclusión:

- Las personas hospitalizadas en el servicio de medicina que quieran participar a llenar el cuestionario.
- Que tengan mínimo cuatro días de hospitalización.
- Las personas hospitalizadas con la edad comprendida entre los 18 a 59 años.

En los criterios de exclusión

- Personas no saben escribir o leer.
- Aquellas personas hospitalizadas que no se encuentren en las facultades de responderlo (personas en coma, ACV, en estado terminal, etc).

3.3. Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario (Pineda, 2008).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento estuvo conformado por 25 ítems que componen las 5 dimensiones de la comunicación terapéutica profesional de enfermería – persona hospitalizada.

Se utilizó una escala ordinal, cuya puntuación para cada ítem fue:

Nunca:.....1

A veces:.....2

Siempre:.....3

El rango real del instrumento fue:

- Puntaje máximo: 75 puntos
- Puntaje mínimo: 25 puntos

El rango real para las dimensiones fue:

- Empatía: (ítems 5, 6, 7, 8, 9) con un puntaje de 5 a 15, se categorizó para esta dimensión de 13 - 15 como alta comunicación terapéutica, 9 - 12 media y de 5 – 8 como baja.
- Respeto: (ítems 1, 2, 3, 17, 18) con un puntaje de 5 a 15, se categorizó para esta dimensión de 13 – 15 como alta comunicación terapéutica, 9 - 12 media y de 5 – 8 como baja.
- Escucha receptiva: (ítems 4, 12, 14, 15, 16) con un puntaje de 5 a 15, se categorizó para esta dimensión de 13 – 15 como alta comunicación terapéutica, 9 - 12 media y de 5 – 8 como baja.

- Emociones del paciente: (ítems 10, 11, 19, 24) con un puntaje de 4 a 12, se categorizó para esta dimensión de 10 – 12 como alta comunicación terapéutica, 7 – 9 media y de 4 – 6 como baja.
- Acompañamiento al paciente en su reflexión: (ítems 13, 20, 21, 22, 23, 25) con un puntaje de 6 a 18, se categorizó para esta dimensión de 15 – 18 como alta comunicación terapéutica, 11 – 14 media y de 6 – 10 como baja.

Los rangos globales de percepción que se clasificaron fueron:

- El valor del instrumento se ubicó entre los rangos de 59 al 75 puntos fue clasificado como nivel alto en la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén.
- El valor del instrumento se ubicó entre los rangos de 42 al 58 puntos fue clasificado como nivel medio en la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén.
- El valor del instrumento se ubicó entre los rangos de 25 al 41 puntos fue clasificado como nivel bajo en la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén.

Validez y confiabilidad del instrumento

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento ya validado por la Lic. Lourdes Guevara Chuquillanqui, modificado tipo escala de likert, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 25 ítems y 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca. El mismo que fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos proporcionada por 8 profesionales del área de salud entre enfermeras docentes, asistenciales y administrativas, quienes proporcionaron sus sugerencias y fue procesada en la tabla de concordancia y la prueba binomial siendo válido con un puntaje de 2.2. Posterior a ello se realizó la prueba piloto a fin de determinar la confiabilidad estadística mediante la aplicación del coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.92.

3.4. Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva de frecuencias aplicando pruebas de tendencia central como la media, moda y la mediana. Para

el procesamiento de datos obtenidos se analizó estadísticamente con ayuda de SPSS, la hoja de cálculo Excel 2013; así mismo para la presentación de los resultados se utilizó las tablas de frecuencias simples con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas, la representación gráfica fue mediante barras (Hernández, R. et al 2010).

V. RESULTADOS

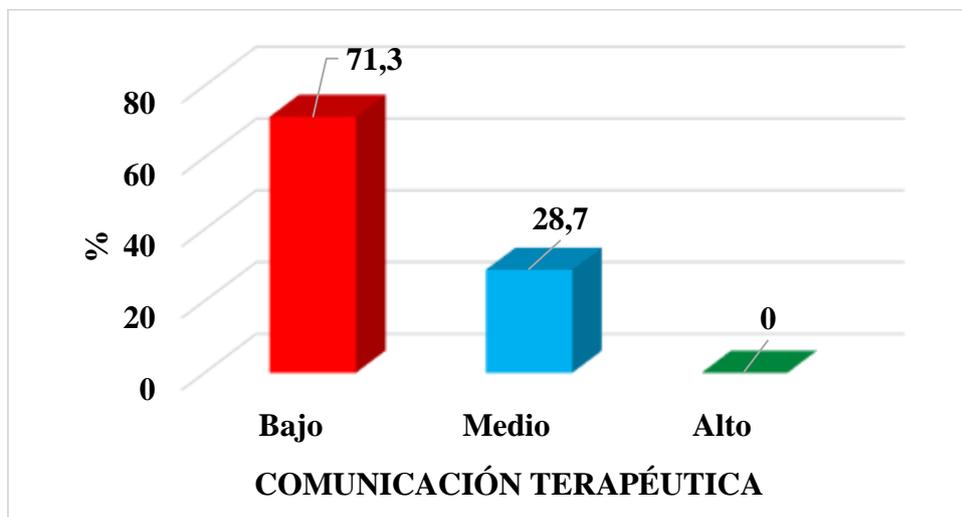
Tabla 01: Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017

Comunicación terapéutica	fi	%
Bajo	87	71.3
Medio	35	28.7
Alto	0	0
TOTAL	122	100

Moda = 1, **Mediana** = 1, **Media** = 1,3

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica.

Gráfico 01: Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017



Fuente: Tabla N° 01

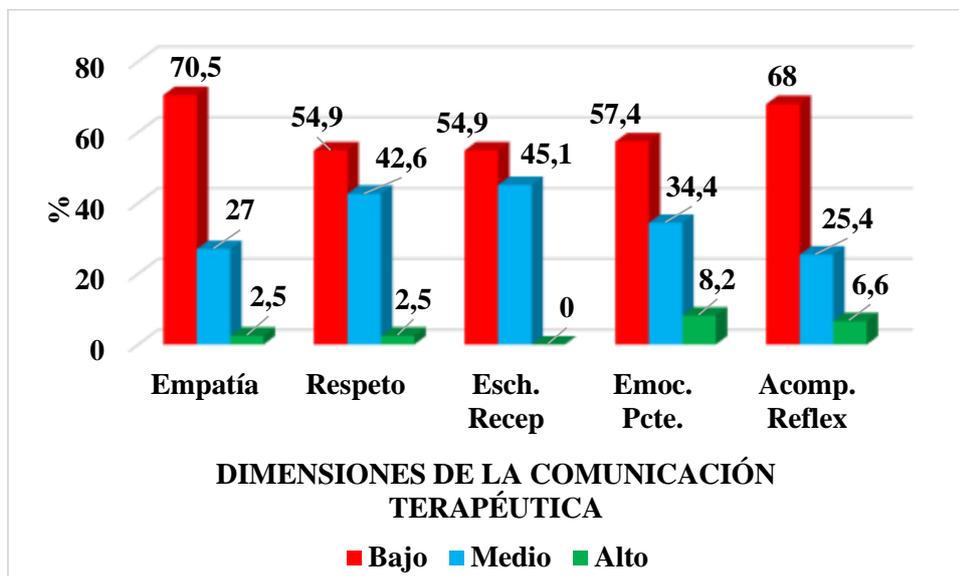
En la tabla y gráfico 01, se puede observar que del 100% (122) de las personas hospitalizadas; 71.3%(87) percibió una comunicación terapéutica del profesional de enfermería de nivel bajo, mientras que el 28.7%(35) nivel medio.

Tabla 02: Comunicación terapéutica según dimensiones de los profesionales de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017

Comunicación terapéutica	Empatía		Respeto		Esch. Recep		Emoc. Pcte.		Acomp. Reflex	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	86	70.5	67	54.9	67	54.9	70	57.4	83	68
Medio	33	27	52	42.6	55	45.1	42	34.4	31	25.4
Alto	3	2.5	3	2.5	0	0	10	8.2	8	6.6
TOTAL	122	100	122	100	122	100	122	100	122	100

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica.

Gráfico 02: Comunicación terapéutica según dimensiones de los profesionales de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017



Fuente: Tabla 02

En la tabla y gráfico 02, se puede observar que del 100%(122) de las personas hospitalizadas; en la dimensión empatía el 70.5% (86) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 27% (33) nivel medio y 2.5% (3) nivel alto.

En la dimensión respeto el 54.9% (67) percibió una comunicación terapéutica un nivel bajo, el 42.6% (52) nivel medio y el 2.5% (3) nivel alto.

En la dimensión escucha receptiva el 54.9% (67) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 45.1%(55) nivel medio.

En la dimensión emociones del paciente el 57.4% (70) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 34.4% (42) nivel medio y el 8.2% (10) nivel alto.

En la dimensión acompañamiento en su reflexión el 68% (83) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 25.4% (31) un nivel medio y 6.6% (8) nivel alto.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico N° 01 con respecto a comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén; se puede observar que del 100% (122) de las personas hospitalizadas; el 71.3%(87) percibió una comunicación terapéutica del profesional de enfermería de nivel bajo esto quiere decir que el profesional de enfermería muestra poco interés, aceptación, entendimiento, brinda mal trato, poca compañía y tiempo, mientras que el 28.7%(35) nivel medio. Al querer encontrar el porqué de estos resultados se contrastó con la caracterización plasmada en el anexo N° 07, donde se muestra que respecto a la edad ambos grupos consideran un nivel bajo, pero en la edad comprendida de 36 a 55 años está la mayor cantidad de personas que consideran un nivel bajo según la tabla N° 03, en cuanto a la procedencia las personas hospitalizadas de Jaén y Bellavista consideran en su mayoría un nivel bajo, pero San Felipe y San José del Alto consideran un nivel medio según la tabla N° 05; en cuanto a la situación laboral, las personas que trabajan consideran en un gran número un nivel bajo según la tabla N° 07; según el estado civil, todas las personas solteras consideran un nivel medio de comunicación terapéutica por el profesional de enfermería, pero son una mínima cantidad en cuanto a los casados que lo consideran de nivel bajo según la tabla N° 08; a lo cual se concluye que a mayor edad, de lugares cercanos y mismo Jaén, que trabajan y de estado civil casados perciben un nivel bajo de comunicación terapéutica por el profesional de enfermería.

Al contrastar con otras investigaciones cabe mencionar que, los resultados encontrados se oponen a los resultados de diferentes autores, como es el caso de Vargas, L. (2010), en su estudio “percepción y satisfacción sobre el trato recibido del enfermero en personas cuidadas en el Hospital María Auxiliadora – Rodríguez de Mendoza”, Amazonas, cuyos resultados evidenciaron que de 100% (65): el 50.8% (33) tienen una percepción regular, el 49.2% (32) tienen una percepción positiva en cuanto al trato recibido del enfermero, no evidenciándose casos de percepción negativa, a lo cual se piensa que el enfermero se dedicaba al paciente, quizá no en un 100% pero si lo suficiente para que el trato recibido se encuentre de regular y positiva; a diferencia de este trabajo de investigación, en percepciones diferentes con ambientes diferentes; pero hay que recalcar que Vargas realizó su trabajo de investigación hace 7 años, actualmente se realiza este trabajo de investigación y la

diferencia de resultados varía en gran cantidad, una de las causas que se podría suponer puede ser las diferentes épocas, la formación del enfermero y el entorno (Rodríguez de Mendoza: Provincia, Jaén: Cuidad).

En el estudio reciente de Huamán, C. (2015). En su estudio “percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional Virgen de Fátima”. Chachapoyas, cuyos resultados evidenciaron que el 100% (90) de las personas hospitalizadas, el 74,4% (67) percibieron como bueno el cuidado humanizado de enfermería, seguido de un 15,6% (14) que percibieron como excelente y solo el 10% (9) percibieron como regular; contrastando con la investigación realizada, en ambos hospitales hay gran número de enfermeros en el cual su labor principal es dedicarse al cuidado de las personas hospitalizadas, dispuestos a satisfacer sus necesidades expuestas por cada una de estas, sin embargo la demanda de pacientes, la rutina laboral, el tiempo reducido por cada turno, es una limitante para que el profesional de enfermería realice sus funciones adecuadamente; sin embargo hay que mencionar la diferencia de entornos, debido a que si en el servicio de medicina la comunicación terapéutica está minimizándose lentamente, pues en el de cirugía esta variable ya está más avanzada en deteriorarse según estudios realizados en Chile (Medina, G. 2006, p.88)

Por otro lado Ynga, J. (2010). En su estudio “percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería Hospital Regional Virgen de Fátima”. Chachapoyas; se encontró como resultado que del 100% (111) de las personas, el 55% (61) establece una relación desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 45% (50) establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, con esta comparación se concluye que a más personas encuestadas, los resultados se asemejan a los de esta investigación; cabe mencionar que mucho depende de los días de hospitalización y de la cantidad y calidad de profesionales que se encarguen del cuidado de las personas y el servicio en el que se encuentren, como es en el caso de esta investigación donde se muestra el anexo N° 07, a mayor días de hospitalización tienen una percepción de media a baja del nivel de comunicación del profesional de enfermería.

La percepción del nivel de comunicación terapéutica es erradamente entendido y valorado cuando no es medido por un instrumento validado y confiable, ya que el

paciente cree erradamente que la atención recibida por el profesional de enfermería debe ser la aplicación de medicamentos y explicación de los mismos o de su enfermedad y los califican como buenos o malos, sin embargo como dice Valverde (2007): “La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia”, a lo cual el profesional de enfermería también erradamente presta los cuidados y no aplica la comunicación terapéutica para interrelacionarse más con las personas hospitalizadas, si bien es cierto estas no permanecen tanto tiempo en el hospital, se observa que el profesional tiene la intención de hacerlo pero los papeleos de la historia clínica y la demanda de pacientes se lo impide; como lo concluye y concuerda con lo anteriormente mencionado, Grados, B. (2014) en su trabajo de investigación cuyos resultados fueron que del 100% (45) 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”. 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”.

Según el estudio realizado, muestra que la comunicación terapéutica es una debilidad que los profesionales de enfermería ahora muestran, y ante la teoría de las relaciones interpersonales: Hildegard E. Peplau con sus 4 dimensiones, se llega a la misma conclusión debido a que el profesional de enfermería no cumple con una comunicación terapéutica eficaz con las personas hospitalizadas en su servicio porque no llega a clarificar sus dificultades y necesidades, muestra poco interés en la situación de la persona hospitalizada y ésta no usa en un 100% los servicios y hace provecho de ellos, por último la persona hospitalizada reasume su independencia de manera regular, a esto se añade los resultados obtenidos de la investigadora Guevara, L. (2005) con respecto a la calidad de la interrelación enfermera –paciente, un promedio de 60% (12) establece una calidad de la interrelación mediana, un promedio de 30% (6) establece una calidad de la interrelación deficiente y un 10% (2) establece una calidad de la interrelación óptima, a lo cual se concluye y según la teoría, además citando a Dugas (2000), donde refiere que la relación que se establece

entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada es de ayuda o asistencia, siendo la base de la práctica de la enfermería y está implícita en toda la interrelación que ocurre entre el profesional de enfermería y la persona; el profesional de enfermería es el que da la iniciativa, el que brinda la confianza para iniciar una comunicación, una interrelación con la persona hospitalizada, en el estudio realizado se demuestra que el profesional de enfermería no está dando este primer paso.

En el proceso de cuidar y ser cuidado, la comunicación terapéutica se presenta como un vínculo entre el paciente y la enfermera, un elemento indispensable en la calidad de las relaciones, en la identificación del proceso salud – enfermedad y en la realización del cuidado, puesto que determina una práctica humanizada, en la cual ocurre un intercambio de mensajes compartidos, enviados y recibidos. Para que la comunicación terapéutica sea efectiva, la enfermera necesita comprender al ser humano como un ser activo y al cuidado como finalidad en las más variadas situaciones de la vida (Stefanelly, M.). También que dicha persona hospitalizada necesita ser escuchada una y mil veces para sentirse bien y sin preocupaciones, ya que el hecho de estar en un hospital, sin salida, sin realizar sus actividades con normalidad ya es una experiencia traumática.

La experiencia en el hospital es considerada más agradable cuando la interrelación profesional de enfermería – persona es percibido como terapéutico o restaurador, encuentros de cuidar, donde existe un relacionamiento de proximidad, confianza, acercamiento, esperanza y amor. (Waldow, R. 1995), por ello se realizó esta investigación para ver el nivel en el que se encuentra la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada, y así sugerir ciertas recomendaciones para mejorar la calidad de cuidado humanizado.

En la tabla y gráfico N° 02, con respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, se puede observar que del 100%(122) de las personas hospitalizadas; en la dimensión empatía el 70.5% (86) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 27% (33) nivel medio y 2.5% (3) nivel alto, donde el profesional de enfermería demuestra poco interés, entendimiento, confianza, generando poca adaptación que ayude a su mejoría. En la dimensión respeto el 54.9% (67) percibió una comunicación terapéutica un nivel bajo, el 42.6% (52) nivel medio y el 2.5% (3) nivel alto, donde el profesional de enfermería

demuestra poco trato y respeto. En la dimensión escucha receptiva el 54.9% (67) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 45.1%(55) nivel medio, donde el profesional de enfermería no demuestra escucha, brindando poco alivio, dedicándole poco tiempo, ya sea por su disponibilidad o la demanda de las personas hospitalizadas. En la dimensión emociones del paciente el 57.4% (70) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 34.4% (42) nivel medio y el 8.2% (10) nivel alto, donde el profesional de enfermería demuestra intentar cambiar sus emociones. En la dimensión acompañamiento en su reflexión el 68% (83) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, el 25.4% (31) un nivel medio y 6.6% (8) nivel alto, donde el profesional de enfermería brinda un trato pobre, no favoreciendo que las personas hospitalizadas puedan observarse a sí mismas.

El cuidado de enfermería se ha globalizado en la administración de medicamentos y el llenado de documentos dejando de lado la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, resultados reflejados en la presente investigación, ya antes expuestos; en la encuesta realizada a las personas hospitalizadas, más del 50% mencionan que la falta de tiempo es la mayor debilidad que tiene el profesional de enfermería, en la comunicación terapéutica, la falta de éstos en el servicio de medicina y más cuando hay carga laboral, refieren y se observa que la demanda de pacientes es constante y el profesional de enfermería no se abastece para iniciar una interrelación con la persona hospitalizada.

Según el marco teórico la comunicación terapéutica se basa en una comunicación mutua donde además el profesional de enfermería logra que el paciente se muestre expresivo, con confianza hacia el profesional de enfermería. En este informe se muestra un nivel bajo de comunicación terapéutica según las dimensiones de la variable, esto confirma que el profesional de enfermería hoy en día no está logrando esa interrelación con la persona hospitalizada y esto, se podría mencionar, no se cumple ya sea por desconocimiento de nuevas técnicas innovadoras para poder generar esa confianza o simplemente por dejarnos llevar de la rutina, el cansancio laboral, entre otros factores.

En el estudio realizado por Ramos, S. (2010) en los cuales obtuvo como resultados: La percepción del paciente en la dimensión orientación, 55% (11) tienen percepción medianamente favorable, 30% (6) desfavorable y 15% (3) favorable. En la dimensión identificación, 45% (9) expresan una percepción medianamente favorable, 40% (8)

desfavorable, y 15% (3) favorable. En la dimensión explotación, 40% (8) favorable, 30% (6) medianamente favorable, y 30% (6) desfavorable; en la dimensión resolución, 40% (8) tuvieron una percepción medianamente favorable, 35% (7) favorable, 25% (5) desfavorable. Los cuales si bien es cierto no concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación y no son las mismas dimensiones pero si parecidas ya que es por ello se utilizó el mismo instrumento de recolección de datos, se puede observar que hay porcentajes altos en la percepción desfavorable, no superiores a los de la percepción favorable, pero se puede diferenciar esta brecha que no esta tan separada ya que la mayoría tiene una percepción de “medianamente favorable” a “desfavorable”, eso quiere decir que el profesional de enfermería muestra poco interés, aceptación, entendimiento, brinda mal trato, poca compañía y tiempo a la persona hospitalizada, interpretación que concuerda con esta investigación.

Contrastando con otros investigadores: Damasceno, M. y ed. (2010) en su investigación con relación a las técnicas del grupo de expresión, los datos apuntan que verbalizar el interés, hacer preguntas y usar frases descriptivas, fueron las más utilizadas. Sin embargo, oír reflexivamente, técnica considerada de máxima importancia, fue identificada apenas en el servicio de la enfermera y de la nutricionista; a lo cual en los resultados de la presente investigación no concuerdan, ya que en la dimensión de escucha receptiva se obtuvo un nivel bajo según la percepción de las personas hospitalizadas.

Por otro lado, Rivadeneira, E. y Salazar. (2016) concluye que la escucha activa consiste en abstenerse de cualquier otro proceso o actividad mental y concentrarse exclusivamente en lo que el paciente está diciendo. La observación activa consiste en observar la conducta no verbal del paciente mientras habla. Si el profesional de enfermería escucha al paciente de forma activa, es casi imposible que se centre en sus ideas preconcebidas. Las experiencias que ha tenido el receptor en la vida, así como sus conocimientos, ideas, creencias y prejuicios introducen un sesgo en la interpretación del mensaje del emisor. En la comunicación terapéutica, el profesional tiene que hacer un esfuerzo para minimizar estos factores. Así podrá captar el mensaje desde la perspectiva del paciente, no desde la suya propia. Para ello, debe hacer las preguntas adecuadas, someter sus prejuicios e ideas preconcebidas a crítica cuando sea necesario, y tener empatía y mostrarla al paciente. Pero en la presente

investigación, según los resultados obtenidos, desde la perspectiva de la persona hospitalizada la empatía y la escucha receptiva están en un nivel bajo, demostrando poco interés, entendimiento, confianza, generando poca adaptación que ayude a su mejoría donde no demuestra escuchar, brindando poco alivio, dedicándole poco tiempo, ya sea por su disponibilidad o la demanda de las personas hospitalizadas, generando un resentimiento en la persona hospitalizada y creando una mayor barrera para la comunicación terapéutica.

La comunicación terapéutica fortalece la experiencia del cuidado ya que por medio de esta se transmite sentimientos, inquietudes y en algunos casos miedos, también favorece la independencia, la autonomía del paciente y de cierto modo se puede afianzar el vínculo de confianza enfermera – paciente. Peplau, afirma que “la comunicación ayuda a fomentar el intercambio de información de las estrategias utilizadas y la creación de un universo de identificación, permite dar solución a los problemas que giran en torno al cuidado de enfermería” pero para ello el profesional de enfermería tiene que demostrar al menos la intención que quiere conocer a la otra persona, generando así un apoyo mutuo, donde la enfermera gana la experiencia vivida de la persona y esta manifiesta libremente; y ya que esto no es fácil actualmente Valverde (2007) en su libro muestra pasos, ítems, habilidades, como se le quiera llamar, los cuales fueron seleccionados en esta investigación como dimensiones y así poder guiar en esta ardua y nueva experiencia tanto para el profesional de enfermería como para la persona hospitalizada, logrando una mejoría en su salud y una mejor comunicación.

VII. CONCLUSIONES

1. El nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén - 2017, se evidencia que más de la mitad lo percibe en un nivel bajo, llegando a la conclusión que el profesional de enfermería muestra poco interés, aceptación, entendimiento; brinda mal trato, poca compañía y falta de dedicación y tiempo.
2. El nivel de comunicación terapéutica en el profesional de enfermería, según las dimensiones, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén – 2017, se concluye que: En la dimensión de empatía, más de la mitad lo percibe en un nivel bajo; en la dimensión de respeto, lo percibe de un nivel bajo a medio; en la dimensión de escucha receptiva, lo percibe de un nivel bajo a medio; en la dimensión de las emociones del paciente, más de la mitad lo percibe en un nivel bajo; en la dimensión de acompañamiento de su reflexión al paciente, más de la mitad lo percibe en un nivel bajo.

VIII. RECOMENDACIONES

1. AL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

- ✓ Realizar capacitaciones constantes al profesional de enfermería que labora en dicho hospital, con la finalidad de mejorar en la comunicación terapéutica y a la vez evitar la rutina del trabajo.
- ✓ Dar a conocer las estadísticas de las diferentes investigaciones, realizando comparaciones por servicios.
- ✓ Buscar las debilidades para el incumplimiento de la comunicación terapéutica y a la vez buscar posibles soluciones, mediante pruebas piloto.
- ✓ Elaborar estrategias para auto-visualizarse sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería a las personas hospitalizadas en los diferentes servicios de dicho hospital.

2. A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

- ✓ Implementar en la malla curricular la comunicación terapéutica, para todas sus escuelas, debido a según estudios encontrados los profesionales de enfermería brindan un cuidado en términos medios, pero los médicos muestran un trato aún más frívolo, en el caso de psicología y demás carreras, no se ha revisado más a profundidad.
- ✓ Formar a los estudiantes en un ambiente armonioso, con buena relación entre compañeros y con otros profesionales que forman parte del ambiente laboral, logrando una comunicación eficiente con amabilidad y respeto, generando un ambiente fraterno para poder ser aplicado en la atención del paciente, ya sea en las practicas pre profesionales y en el campo laboral, donde se perciba la satisfacción del paciente.

3. A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

- ✓ Evaluar el trato del estudiante a las personas hospitalizadas en las prácticas pre profesionales, muchas veces es notorio que el estudiante de enfermería, va a las prácticas, valora al paciente físicamente para realizar el PAE y terminan la práctica, sin siquiera preguntar a la persona como se siente.

- ✓ Unificar ideas, conceptos, teorías de los docentes y aplicarlo en su realizar propio, debido a que el estudiante de enfermería observa y copia de una manera indirecta los malos hábitos de estos.
- ✓ Realizar una autoevaluación sobre el cuidado, la atención, la manera de interrelación por cada uno de los estudiantes de enfermería, con las personas hospitalizadas en los diferentes servicios por los que rotan diariamente en sus prácticas pre profesionales.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

➤ Libros:

- Supo, J. (2016). *Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud*. Perú: Universitaria.
- Hernández, R. Fernandez, C. & Baptista. P. (2010). México. *Metodología de la investigación*. 5ta ed. México: McGraw – Hill.
- Kozier-Barbara et al (2000). *Técnicas de enfermería clínica*. 4ta ed. Vol. I. España: Copyright.
- Marriner, A. y Raile, M. (1999). *Modelos y teorías en enfermería*. 4ta ed. España: Marcourt Brace de España, S.A.
- Pineda, E. y De Alvarado, E. (2008). *Metodología de la investigación*. 3a ed. EEUU: Washington D C
- Potter, P. y Perry, A. (2007). *Fundamentos de enfermería*. Quinta edición, Vol. I. España: Elsevier. S.A.
- Valverde, C. (2007), *Comunicación terapéutica en enfermería*, España: Avances de Enfermería DAE, S. L.

➤ Tesis:

- Rincón, C. (2017). *La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Una revisión de tema*. Monografía de pregrado. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A. Bogota.
- Rivadeneira, E. y Salazar, A. (2016). *Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015*. Tesis de pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú.

- Huamán, C. (2014). *Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú.
- Urpeque, N. y Lopez, F. (2014). *Percepción del paciente del servicio de cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe*. Tesis de pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú.
- Grados, B. (2014). *Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ramos, S. (2010). *Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima – 2010*. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Ynga, J. (2010). *Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2010*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú.
- Vargas, L. (2010). *Percepción y satisfacción sobre el trato recibido del enfermero en personas cuidadas en el Hospital María Auxiliadora, Rodríguez de Mendoza, Amazonas – 2010*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú.

- Perez, S. (2009). *Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins*. Tesis de pregrado. Universidad Ricardo Palma. Perú.
- Navarro, N. y Rivas Z. (2008). *Comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería a la paciente postaborto, en el servicio de obstetricia de la Maternidad Concepción Palacios. Cuarto trimestre del 2007*. Tesis de pregrado. Venezuela.
- Bautista, N. (2006). *Comunicación no verbal en pacientes hospitalizados en una institución de 2° nivel de atención*. Tesis de pregrado. Universidad Veracruzana. Mexico
- Medina, G. (2006). *Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de Peplau: hospital dos de mayo-2006*. Tesis de maestría. Universidad Nacional del Callao. Perú.
- Guevara, L. (2005). *Calidad de la interrelación enfermera – paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Mogollón, C. y Pinto, Z. (2000). *Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato*. Tesis de pregrado. Venezuela

➤ **Páginas virtuales:**

- American Psychological Association – APA (2016). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association – traducción al español de publication manual of the American Psychological Association*. 6a ed. México: el manual moderno

- Gonzales, C. (2014). *La comunicación terapéutica usuario – enfermera en las consultas de atención primaria*. SEAPA. 2(2). P.p. 82 – 92.

- Lavín Meruelo, L. (2013). *La entrevista en enfermería: una habilidad comunicativa*. (tesis para licenciatura). Universidad de Cantabria: escuela universitaria de enfermería, casa de salud Valdecilla. España. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2014/10/La-entrevista-en-Enfermer%C3%ADa.-Una-habilidad-Comunicativa.-2013.pdf>

- Coelho, M., Zanetti. M., Campos, E., De Souza, C., Moura, M., Parente, A. (2012). *La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus*. Rev. Latino – Am. Enfermagem. 20(4). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_08.pdf

- Vidal, R., Adamuz, J., Feliu, P. (2009). *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. Enfermería Global. ScIELO. I. 1. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000300021&script=sci_arttext

- García, M., López, M., Vicente, M. (2004). *Reflexiones en torno a la relación terapéutica: ¿falta de tiempo?* Enfermería Global. ScIELO. I. 1. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S11321296200400030010&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2017”

PROBLEMA	VARIABLE	OBJETIVOS	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	ESCALA
¿Cómo es la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, 2017?	Comunicación terapéutica	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Valorar el nivel de comunicación terapéutica según las dimensiones</p> <p>- Caracterizar a la población objeto de estudio.</p>	<p>- Enfoque: cuantitativo</p> <p>- Nivel: descriptivo</p> <p>- Tipo: observacional, prospectivo, transversal, de análisis estadístico univariado.</p> <p>- Método Inv: Inductivo - deductivo</p> <p>Población, muestra:</p> <p>U/P = 177</p> <p>M = 122</p> <p>Método: encuesta</p> <p>Técnica: cuestionario.</p> <p>Instrumento: cuestionario de la comunicación terapéutica</p>	<p>Variable= Ordinal</p> <p>Ítems = Likert</p>

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍAS		ESCALA
						D	V	
Comunicación terapéutica.	La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del	La comunicación terapéutica es un conjunto de acciones que realiza el profesional de enfermería para la interacción con el paciente en su contexto de trabajo, las cuales se medirán a través de un instrumento de evaluación del nivel de	Empatía	Interés, entendimiento, confianza, aceptación, genera adaptación y ayuda en la mejoría.	5,6,7,8,9	Nivel bajo: (5 – 8 puntos) Nivel medio: (9 – 12 puntos) Nivel alto: (13 – 15 puntos)	Nivel bajo: (25 - 41 puntos) Nivel medio: (42 - 58 puntos) Nivel alto: (59 – 75 puntos)	<p>Escala para medir la variable se utilizara: la escala ordinal</p> <p>Escala para medir ítems: se utilizara la escala de Likert:</p> <p>Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3</p>

	<p>sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia (Valverde, C., 2007, España, p. 19).</p>	<p>comunicación terapéutica que se divide en 5 dimensiones: empatía, respeto, escucha receptiva, emociones del paciente y acompañamiento del mismo en su reflexión. terapéutica</p>	<p>Respeto</p>	<p>Buen trato, respeto.</p>	<p>1,2,3, 17,18</p>	<p>Nivel bajo: (5 – 8 puntos)</p> <p>Nivel medio: (9 – 12 puntos)</p> <p>Nivel alto: (13 – 15 puntos)</p>		
			<p>Escucha receptiva</p>	<p>Escucha, da alivio, pregunta sobre su experiencia con su enfermedad, guarda silencio, le dedica tiempo.</p>	<p>4,12,14, 15,16</p>	<p>Nivel bajo: (5 – 8 puntos)</p> <p>Nivel medio:</p>		

						(9 – 12 puntos)		
						Nivel alto: (13 – 15 puntos)		
			Emociones del paciente:	Permite mostrar las emociones, acompaña en sus emociones, sin intentar cambiarlas, genera confianza.	10,11, 19,24	Nivel bajo: (4 – 6 puntos)		
						Nivel medio: (7 – 9 puntos)		
						Nivel alto: (10 - 12 puntos.		

			Acompañamiento de su reflexión al paciente:	Acompaña y favorecer un trato en el que el paciente pueda observarse	13,20, 21,22, 23,25	Nivel bajo: (6 – 10 puntos) Nivel medio: (11 – 14 puntos) Nivel alto: (15 – 18 puntos)		
--	--	--	---	--	---------------------------	--	--	--

ANEXO N° 03

Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



Instrumento

I. PRESENTACIÓN:

Sr. Srta., Sra., le saludo cordialmente, soy Interna de Enfermería Adalia Estefany Dávila Guerrero, estoy realizando un estudio de investigación sobre la “Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017”, con el propósito de mejorar la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente y brindar un cuidado integral al paciente.

Para lo cual solicito a Ud. su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se le va a realizar, dándole a conocer que es de carácter anónimo y de antemano se agradece su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

A continuación se le presenta una serie de ítems relacionados al tema, marque con una “X”, en el recuadro que usted crea conveniente

III. DATOS GENERALES:

Edad: Sexo: M= () F= ()

Procedencia:.....

Vive actualmente en: casa propia () Casa alquilada () otros ()

Trabaja: Sí () No () Si es sí, donde:.....

Estado civil:

Religión: Católico () Evangélico () Ateo () Otros ()

Número de días de hospitalización:

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, marque:

N: nunca AV: a veces S: siempre

“Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017”				
Nº	ITEMS	N	AV	S
1	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo			
2	La enfermera se refiere a Ud. por su nombre			
3	La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende			
4	La enfermera le brinda información sobre las actividades en el servicio.			
5	La enfermera le orienta antes del ingreso a su cuarto			
6	La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto.			
7	La enfermera le informa a Ud. con respecto a sus derechos como paciente.			
8	La enfermera le informa a Ud. sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen.			
9	La enfermera le explica sobre los cuidados que le deben ser brindados.			
10	La enfermera le permite expresar sus temores.			
11	La enfermera respeta sus sentimientos			
12	La enfermera a Ud. Le aclara sus dudas.			
13	Usted llama a la enfermera por su nombre			
14	Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades			
15	La enfermera le escucha con atención a su necesidad			
16	La enfermera le responde a las preguntas en forma clara			
17	La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita			
18	La enfermera le explica acerca de su enfermedad			
19	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener.			
20	La enfermera le hace participar en su cuidado personal			
21	La enfermera hace participar a la familia en su cuidado			
22	La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento			
23	La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias			

24	La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar			
25	La enfermera le incentiva a Ud. en su independencia.			

- ¿Cómo le gustaría que fuese la comunicación entre profesional de enfermería y usted?

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

Gracias.

Encuestadora:.....

Fecha:

ANEXO N° 04
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
DECISIÓN ESTADÍSTICA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	N°	%	N°	%		
1	8	100	0	0	0.004	**
2	8	100	1	12.5	0.004	**
3	8	100	0	0	0.004	**
4	7	87.5	1	12.5	0.031	*
5	8	100	0	0	0.004	**
6	7	87.5	0	0	0.004	*
7	8	100	0	0	0.004	**
TOTAL	56		2		2.21628	

Fuente: Apreciación de los expertos

* : Significativa ($P < 0.05$)

** : Altamente significativa ($P < 0.01$)

DONDE LOS RESULTADOS FUERON:

VT= 1.6449

VC= 2.21628

SIGNIFICA:

VC > VT; Se acepta la validez del instrumento de medición, se acepta la hipótesis alterna.

ANEXO N° 05
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

ANEXO N° 06

CLASIFICACIÓN Y PUNTAJE DEL INSTRUMENTO

- **Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas**

Nivel Alto	59 - 75 puntos
Nivel Medio	42 - 58 puntos
Nivel Bajo	25 - 41 puntos

- **Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas según dimensión empatía**

Nivel Alto	13 - 15 puntos
Nivel Medio	9 - 12 puntos
Nivel Bajo	5 - 8 puntos

- **Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas según dimensión respeto**

Nivel Alto	13 - 15 puntos
Nivel Medio	9 - 12 puntos
Nivel Bajo	5 - 8 puntos

- **Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas según dimensión escucha receptiva**

Nivel Alto	13 - 15 puntos
Nivel Medio	9 - 12 puntos
Nivel Bajo	5 - 8 puntos

- **Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas según dimensión emociones del paciente**

Nivel Alto	10 - 12 puntos
Nivel Medio	7 - 9 puntos
Nivel Bajo	4 - 6 puntos

- **Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas según dimensión acompañamiento de su reflexión al paciente**

Nivel Alto	15 - 18 puntos
Nivel Medio	11 - 14 puntos
Nivel Bajo	6 - 10 puntos

ANEXO 07

CORRELACIÓN ENTRE DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS HOSPITALIZADAS Y SU PERSPECTIVA DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 03: Relación entre la edad de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

EDAD	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	fi	%	fi	%	fi	%	
18 a 38 años	23	18.9	18	14.8	0	0	41
36 a 55 años	64	52.5	17	13.9	0	0	81
TOTAL	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica

$\chi^2 = 6,987^a$

Tabla 04: Relación entre el sexo de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

SEXO	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Masculino	55	45.1	22	18	0	0	77
Femenino	32	26.2	13	10.7	0	0	45
TOTAL	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica

$\chi^2 = 0,001^a$

Tabla 05: Relación entre la procedencia de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

PROCEDENCIA	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Jaén	46	37.7	4	3.3	0	0	50
San Felipe	8	6.6	11	9	0	0	19
Bellavista	19	15.6	4	3.3	0	0	23
San Jose de Alto	11	9	16	13.1	0	0	27
Santa Rosa	3	2.5	0	0	0	0	3
TOTAL	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica

$\chi^2 = 33,359^a$

Tabla 06: Relación entre las condiciones de vivienda de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

CONDICIÓN DE VIVIENDA	COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA						TOTAL
	BAJO		MEDIO		ALTO		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Propia	80	65.6	35	28.7	0	0	115
Alquilada	7	5.7	0	0	0	0	7
TOTAL	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica

$\chi^2 = 2,988^a$

Tabla 07: Relación entre la situación laboral de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA							
SITUACIÓN LABORAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	fi	%	fi	%	fi	%	
Si trabaja	76	62.3	20	16.4	0	0	96
No trabaja	11	9	15	12.3	0	0	26
TOTAL	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica $\chi^2 = 13,586^a$

Tabla 08: Relación entre el estado civil de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA							
ESTADO CIVIL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	fi	%	fi	%	fi	%	
Casado(a)	87	71.3	30	24.6	0	0	117
Soltero(a)	0	0	5	4.1	0	0	5
Total	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica $\chi^2 = 12,960^a$

Tabla 09: Relación entre la religión de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA							
RELIGIÓN	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	fi	%	fi	%	fi	%	
Católica	87	71.3	35	28.7	0	0	122
TOTAL	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica $\chi^2 = 0,0^a$

Tabla 10: Relación entre los días de hospitalización de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, Hospital General Jaén, 2017.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA							
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	fi	%	fi	%	fi	%	
4 Días	77	63.1	25	20.5	0	0	102
5 Días	3	2.5	10	8.2	0	0	13
6 Días	7	5.7	0	0	0	0	7
TOTAL	87	71.3	35	28.7	0	0	122

Fuente: Instrumento de evaluación de comunicación terapéutica $\chi^2 = 18,471^a$