

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO - 2019“

Línea de Investigación:

CALIDAD DE ATENCIÓN

**Tesis para obtener el título profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

SALCEDO CRUZ, Silvia Edith

ASESORES

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

Mg. Clara Isabel García Llino

Huancayo – Perú

2021

DEDICATORIA

A DIOS

*A Dios por brindarme fe, fortaleza y salud;
Para alcanzar logros propuestos e iluminar mi
Camino y ser mi guía.*

A MIS PADRES

*Por brindarme su amor, sus sabios consejos y apoyo
incondicional, sobre todo porque creyeron en mi por enseñarme
que no existen los límites, que todo lo puedo lograr y que
depende solo de mí.*

A MI FAMILIA

*Por su apoyo incondicional, por estar
siempre conmigo en los momentos buenos
y malos brindándome su amor, consejo y
apoyo en cada instante de mi vida.*

Agradezco:

A Dios por darme la vida y salud, por alcanzar mis logros propuestos.

A los docentes quienes me inculcaron durante todo el proceso de formación profesional por sus conocimientos impartidos.

A mi familia quienes me brindaron sus consejos y apoyo en todo momento para el logro de mis objetivos.

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	5
RESUMEN	6
SUMMARY	7
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	14
1.5 OBJETIVOS.....	15
CAPÍTULO II - MARCO TEÒRICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES	14
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	30
2.4 HIPÓTESIS	30
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	30
2.5 VARIABLES	31
2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	34
3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	34
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.2.1 POBLACIÓN	34
3.2.2 MUESTRA	34
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	39
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	39

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
4.1 RESULTADOS.....	40
4.2 DISCUSIÓN	45
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1 CONCLUSIONES.....	48
5.2 RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
TABLA 01: Tabla de distribución de los datos generales de paciente Hospitalizado Del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019	Pag.48
TABLA 02: Tabla de distribución de nivel de comunicación terapéutica de la enfermera del paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019	Pag.50
TABLA 03: Tabla de distribución del nivel de satisfacción de paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2019	Pag.51
TABLA 04: Asociación del nivel de satisfacción y nivel de comunicación terapéutica de la enfermera del paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019	Pag.52

RESUMEN

AUTOR: SILVIA EDITH, SALCEDO CRUZ.

El **objetivo** de la investigación fue determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción percibida por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2019, entre los meses de Octubre - Diciembre del 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 240 pacientes hospitalizados.

La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la escala Likert donde se empleó 2 cuestionarios de la cual una mide la comunicación terapéutica de la enfermera que consta de 23 preguntas y la otra mide la satisfacción del paciente hospitalizado que consta de 12 preguntas los cuales previamente fueron validados y fiables.

Al realizar el análisis de Chi cuadrado se observa un p menor de 0.05 lo que nos indica que existe asociación entre el nivel de satisfacción y nivel de comunicación del paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019.

Indicándonos que los pacientes hospitalizados se encuentran muy satisfechos frecuentemente el 70.42 % (169) con el nivel de comunicación terapéutica que brinda el personal de enfermería

PALABRAS CLAVE: Comunicación terapéutica, enfermera, satisfacción, paciente hospitalizado.

SUMMARY

AUTOR: SILVIA EDITH, SALCEDO CRUZ.

The objective of the investigation was to determine the relationship between the therapeutic communication of the nurse and the satisfaction of the hospitalized patient of the “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2019 Surgical Clinical Teaching Hospital, between the months of October - December 2019. The study was qualitative, descriptive and cross-sectional.. The sample consisted of 240 hospitalized patients.

The technique was the survey and the instrument was the Likert scale where 2 questionnaires were used, one of which measures the therapeutic communication of the nurse consisting of 23 questions and the other measures the satisfaction of the hospitalized patient consisting of 12 questions, which previously were validated and relied on.

When carrying out an analysis of the Chi square analysis, a p less than 0.05 is observed, which indicates that there is an association between the level of satisfaction and the level of communication of the hospitalized patient of the “Daniel Alcides Carrión” Regional Teaching Surgical Hospital Huancayo - 2019?

Indicating that hospitalized patients are frequently very satisfied 70.42% (169) with the level of therapeutic communication provided by the nursing staff.

KEYWORDS: Therapeutic communication, nurse, satisfaction, hospitalized patient

CAPITULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes se considera una herramienta de salud de primer nivel, ya que afecta directamente la eficiencia de las intervenciones de los profesionales de la salud. Aspectos relacionales como la comprensión mutua, el enfoque en las necesidades del paciente, el compartir la responsabilidad y el establecimiento de una relación clínica caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía, se han relacionado en varios estudios observacionales y experimentales con resultados tales como: mayor satisfacción tanto del profesional sanitario como bien como el paciente. (1)

A nivel mundial los servicios de salud enfrentan situaciones de insatisfacción con respecto a los servicios prestados por el sistema de salud. La alta demanda de los usuarios refleja en el servicio de salud desacuerdo con el trato y la búsqueda de la necesidad de servicios de salud humanizados donde se debe fortalecer la calidad y el buen trato por parte de los profesionales de enfermería en sus acciones esto se basa en los derechos del usuario. (2)

La comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes se

considera

una herramienta de salud de primer nivel, ya que afecta directamente la eficiencia de las intervenciones de los profesionales de la salud. Aspectos relacionales como la comprensión mutua, el enfoque en las necesidades del paciente, el compartir la responsabilidad y el establecimiento de una relación clínica caracterizada por la confianza, el respeto y la empatía, se han relacionado en varios estudios observacionales y experimentales con resultados tales como: mayor satisfacción tanto del profesional sanitario como bien como el paciente. (2)

En México, en el año 2015, afirma que solo un tercio de las enfermeras habían recibido capacitación en comunicación personal durante toda su vida profesional. La mayoría de las enfermeras habían presenciado errores en el desempeño de su trabajo debido a una comunicación incorrecta, que, en muchos casos, el error afectó al paciente. (3)

En Perú, Apurímac en el 2015 se manifestó que en el Hospital Subregional de Andahuaylas, hospital tipo II se brindan diversos servicios de atención médica a los usuarios en los diferentes servicios de hospitalización; Sin embargo, hay usuarios hospitalizados que, al ser dados de alta, muestran cierta insatisfacción, debido al hecho de que el grado actual de demanda de los pacientes y sus familiares ha aumentado, debido al aumento de la información y, por lo tanto, también a sus expectativas.(4)

En muchas ocasiones el profesional de enfermería no es consciente de que en esta relación enfermera-paciente, la comunicación es uno de los factores clave a la hora de proporcionar una atención, que a veces puede delegarse en el fondo debido a factores de tiempo, carga de trabajo, falta de capacitación

de profesionales en estos aspectos o dependencia psicológica de los teléfonos celulares. Este deterioro en la comunicación puede afectar negativamente la calidad de la atención, lo que aumenta el riesgo de equivocarse. (5)

Para Donabedian, medir la satisfacción del paciente es un indicador de calidad, es un conjunto de conceptos y actitudes que se construyen sobre sus expectativas y la satisfacción de las necesidades de sus pacientes. (6)

En otras palabras, la atención médica implica una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con los estándares de la práctica con el objetivo de lograr la satisfacción del paciente y del proveedor de servicios. (7)

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada es de gran importancia para el profesional de enfermería porque los resultados obtenidos pueden servir para reflejar y comprender la importancia de la comunicación terapéutica considerando las áreas de atención profesional de enfermería.

Esta investigación formará parte del marco de referencia dado que "la comunicación es un proceso importante que dura toda la vida, es imposible no tener comunicación porque otras personas siempre capturan gestos, habla, entonación e incluso el silencio como información específica. (8) Por

ello podemos decir que una comunicación terapéutica abarca la comunicación verbal y no verbal.

Según Valverde, citado por Palermo y Quispe en 2016, la comunicación atención en el que el lugar de trabajo es el paciente, lo que dice y cómo lo dice, su experiencia con la enfermedad. Experiencias, experiencias dolorosas y lo que significan para él, porque los profesionales lo escucharán, participarán y hablarán con él sobre estas experiencias.(9)

Teniendo en cuenta la información que proporcionará este estudio, podemos decir que nos permitirá comprender la institución y los profesionales de enfermería y proporcionarles datos, lo que nos guiará para mejorar y generar intercambios terapéuticos efectivos entre enfermeras y pacientes. El cambio, que ayuda a mejorar la calidad. El objetivo principal de la atención es la satisfacción del paciente durante la hospitalización.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En el desarrollo de la investigación se halló las siguientes limitaciones:

- Se tuvo dificultad para realizar las encuestas en las áreas donde la hospitalización era prolongada, donde los pacientes tenían más 15 días hasta un mes de hospitalizados debido a la enfermedad o lesión que tenían (pacientes de traumatología y pacientes con TBC y neumonía). Para resolver esta situación se tuvo que realizar visitas continuas cada día para hallar nuevos encuestados.
- Se observa que hay diversidad de factores que influyen en el actuar de la enfermera: estrés laboral, múltiples funciones, largas jornadas de trabajo, rutinización, agotamiento físico, entre otros, el cual se encuentra en una situación susceptible.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019.

2.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población en estudio según: edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y tiempo de hospitalización.
- Identificar el nivel de comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente hospitalizado y en sus dimensiones: gestos y expresión, modulación de la voz, contacto visual, lenguaje, respeto, información e interés.
- Evaluar el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado y en sus dimensiones: necesidades fisiológicas, emocionales, espirituales, de seguridad, sociales.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Rosado L, en el año 2018. Guayaquil - Ecuador. En la investigación se observa la comunicación del profesional de enfermería con el paciente durante los cuidados recibidos. Su estudio fue cuantitativa, transversal y descriptiva. Resultados: mostraron una débil actitud proactiva por parte del personal de enfermería que presentó limitaciones en la comunicación debido a ello los pacientes y familiares sintieron insatisfacción por la poca calidez y calidad que le suministró el servicio de enfermería, porque no hubo trato exclusivo para sus afecciones. (10)

Landman C, Cruz M, García E, y col en el año 2015.Chile. Durante la investigación la apreciación del paciente respecto a la comunicación del profesional de enfermería, considerando las dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Método Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Resultados: La satisfacción percibida frente a las habilidades de comunicación del personal de enfermería es alta. Cuanto mayor es la satisfacción, más larga es la estadía; los más jóvenes y los más educados están más insatisfechos. En comparación con otras variables, la comunicación no verbal refleja una menor satisfacción. (11)

Müggenburg C, Robles R, Valencia A, en el año 2015. México. Se determinó una herramienta en base a los comportamientos de las enfermeras relacionados con su forma de comunicación observada por los pacientes (llamada CECOP). Resultados: Es factible evaluar los cuidados brindados por el personal de enfermería, desde la percepción de los pacientes, teniendo como factores indispensables el respeto y la empatía y así proponer mejoras para la comunicación de las enfermeras. (12)

Lenis C, Manrique F, en el año 2015.Colombia. En la investigación se observó la comunicación y la calidad de los cuidados de enfermería en el paciente en un hospital privado. Métodos: estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Resultado: La satisfacción obtenida por los pacientes es alta lo que indica que hay una buena visión de enfermería en un hospital privado .(13)

Puch-Ku G, Uicab-Pool GA, Ruiz N, Castañeda O, en el año 2016.México. Se determina la relación entre las dimensiones del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los pacientes adultos hospitalizados. Metodología: estudio descriptivo, correlacionar. Resultados: el nivel de satisfacción general de los pacientes respecto de los cuidados de enfermería fue de 70.1% para que el sentido holístico de esta profesión se refuerce debe haber estrategias de mejora en beneficio de la misma profesión y de los propios pacientes. (6)

Injante A, en el año 2016. Ica. El objetivo fue analizar la calidad del cuidado de enfermería, brindada a los pacientes con ventilación mecánica en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica. Método: Investigación

no experimental, descriptiva, transversal con una muestra de 60 pacientes y acompañantes, en los servicios de UCI-UCIN. Resultados: La calidad del cuidado de enfermería, en forma global, es de nivel bajo. (14)

Sihuin E, Gómez O, Ibáñez V, en el año 2015. En la investigación se estudia la satisfacción en los usuarios hospitalizados en el Hospital Subregional de Andahuaylas. Método es el modelo multidimensional SERVQUAL. Resultado: se muestra baja satisfacción con la calidad del servicio brindado por el personal de enfermería a los usuarios hospitalizados, y esta estuvo asociada al nivel de educación y al tipo de servicio de hospitalización. (4)

Urure I, Campos R, Ventura T, Navarro T, en el año 2016. El presente estudio describe las relaciones humanas entre el profesional de enfermería y paciente en la satisfacción de necesidades en el servicio de cirugía. Métodos: Diseño descriptivo – transversal. Resultados: La relación interpersonal entre enfermeras y pacientes para satisfacer sus necesidades es buena. (15)

Sifuentes O, en el año 2016. Con el objetivo de determinar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía. Método: la escala de satisfacción del usuario y calidad de cuidado basado en el enfoque teórico Donabedian. Resultado: se concluye que sí existe relación significativa entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de cuidado de enfermería. (16)

Morales M, Blázquez L, Quezada A, en el año 2014. Veracruz. Conocer el nivel de satisfacción del usuario hospitalizado en el servicio de medicina

interna, con el cuidado de enfermería. Métodos: estudio cuantitativo-descriptivo-transversal. Resultados: los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería durante su hospitalización. (17)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 COMUNICACIÓN

La comunicación se siempre se define como un “intercambio de información entre dos o más personas”, por lo tanto, este acto debe ser igual y fácil de comprender. (18)

Según Stanton, Etzel y Walker mencionaron en 2007 que la comunicación es la transmisión verbal o no verbal de información entre la persona que quiere expresar una idea y la persona que expresa la información. (19)

2.2.2 DIFERENCIA ENTRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y COMUNICACIÓN SOCIAL

La comunicación terapéutica utilizada para ayudar a las relaciones es diferente de la comunicación social que generalmente se usa en las relaciones entre marido y mujer, familia y amigos. Debido a que utiliza un método específico, permite a los profesionales mantener su rol y objetivos de tratamiento. En la comunicación social, la responsabilidad de la calidad de la comunicación es compartida por ambas partes. En la comunicación terapéutica, la responsabilidad de hacer que la comunicación sea lo más efectiva posible recae en los profesionales.

En la comunicación terapéutica el paciente puede expresar su incomodidad y experiencia para que la enfermera pueda conocerlo, a fin de apoyarlo y ayudarlo mejor. Algunos problemas se consideran intolerables en la comunicación social, pero en la comunicación terapéutica son la clave para ayudarnos a investigar y comprender las razones detrás de estos comportamientos, comentarios o acciones.

En la comunicación terapéutica en enfermería, es necesario pensar y reflexionar sobre el "qué", el "porqué" y el "para qué" de lo que hace y dice el paciente. 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" (Burnout). (9)

2.2.3 COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Valverde (2007) citado por Leiva (2017) define a la comunicación terapéutica como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. (20)

La comunicación terapéutica es una capacidad inherente del trabajo de enfermería, y su propósito es mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorar la eficacia y la satisfacción de los pacientes. Se basa en recibir y preguntar de manera efectiva, integrando información, negociando, motivando, escuchando y mostrando compasión. Estas dos características se combinan con el uso correcto y la interpretación del lenguaje y las palabras más destacadas en la investigación realizada. (21)

Debemos aclarar que la comunicación terapéutica es un elemento clave de la relación con los pacientes, sin la cual es imposible expresar nuestra intención de ayudar a los pacientes. (22). Que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir o enfrentar la enfermedad o sufrimiento. En la comunicación los pacientes transmiten sus requerimientos de cuidado y ejercen influencias sobre los enfermeros, la cual se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico, mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados tal como se hace con el lenguaje hablado. (23)

2.2.3.1 Objetivos de la comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica posee una serie de objetivos tanto para el paciente como para el profesional.

1. Para el paciente

Hágales sentir que son el centro de atención, agentes y protagonistas para resolver el problema, escuchen y consideren esto, pensando que necesitan la ayuda de profesionales durante todo el proceso. (19)

2. Para el profesional de enfermería

Establecer una relación terapéutica efectiva con los pacientes, mejorar su eficacia y satisfacción, y desarrollar "conocimiento profesional" a través del pensamiento terapéutico. (19)

2.2.3.2 Elementos de la comunicación terapéutica

a) El respeto

El respeto incluye tratar a los pacientes de la manera que queremos, y tratar a los pacientes con todos sus derechos como seres humanos y como el sujeto de sus propias vidas. Sin olvidar aceptar escuchar, se construirá una relación de confianza y respeto, para que los profesionales de enfermería puedan comprender mejor al paciente y luego informar a la enfermera sobre la condición del paciente. (17)

b) La empatía

La empatía es la capacidad de comprender o percibir correctamente lo que experimenta la otra persona. El cual no quiere decir estar de acuerdo o no con lo que dice el paciente. (24) El profesional de enfermería debe demostrar importancia en lo que nos comunique y sobre todo hacer sentir al paciente que intentamos comprenderle. (3)

También empatía inicia con la capacidad de estar bien con uno mismo: reconocer lo que nos gusta, nuestros sentimientos, cualidades, debilidades y necesidades el cual nos hace más sensible con los otros.

c) La escucha receptiva

Un buen terapeuta y comunicador comprende que el “saber escuchar”, no solo es un método para poder recabar más información sobre aquello que se está valorando (el paciente y sus circunstancias). Aquí, el papel del silencio juega un papel muy importante y a menudo se pasa por alto. (25)

Por otro lado, el interés de la enfermera en el paciente al escuchar las opiniones del paciente y tomarse el tiempo para permitirle expresar sus dudas verbalmente aumenta la efectividad y satisfacción del paciente.

d) La atención a las emociones del paciente

Prestar atención y permitir que el paciente se comunique desde el mundo emocional, expresando miedo, enojo o tristeza, lo ayudará a seguir avanzando hacia la tranquilidad, la paz y la esperanza durante el proceso de adaptación.(26)

e) El acompañamiento del paciente en sus reflexiones

En el proceso de comunicación terapéutica, acompañe al paciente a través de la escucha y el diálogo, de modo que el paciente pueda recibir apoyo para enfrentar un entorno que no tiene nada que ver con su propia vida, enfrentar procedimientos dolorosos e incómodos y enfrentar expectativas, para enfrentarse a sí mismo La situación es incierta por el riesgo potencial de lesiones.(9)

2.2.3.3 Componentes de la comunicación terapéutica

A. Componente verbal

a. Duración del habla

Es darle al paciente espacio y tiempo para su expresión, más que por las respuestas verbales que le podamos ofrecer. Por lo tanto, compartir la misma cantidad de tiempo para hablar alentará a otros a ver a esta persona feliz.(26)

b. Tono y la voz

Egúsquiza (2000) citado por Palermo (2016) refiere que el tono bien modulado no debe intimidar a la otra persona; pero, basándose en una seguridad .A través del sonido de la voz se debe transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. A su vez refleja estados de ánimo .(9)

c. Fluidez o perturbaciones del habla

La fluidez se refiere a las características de voz del habla, incluyendo tono, timbre, intensidad, velocidad del habla y sus pausas, vacilaciones, susurros, gruñidos

d. Silencio

El silencio ayuda a los profesionales a mostrar una escucha activa, interés, aceptación y comprensión de los pacientes, aceptar las emociones de los pacientes y reflexionar sobre las formas y los medios de intervención. Causado por la angustia o la ansiedad sobre el problema, lo que lo detendrá y evitará que exprese su significado, y es posible que ni siquiera pueda escuchar las opiniones de los profesionales. Es posible que

necesite más tiempo para aclarar su problema. (21)

e. Claridad y velocidad

La claridad es la cualidad principal de una buena pronunciación

La velocidad es el número de palabras pronunciadas por unidad de tiempo, y es una función de voz que coincide con el tipo de pensamientos y sentimientos transmitidos por el

comunicador. (9)

f. Lenguaje sencillo

Este es el lenguaje que ayuda a aclarar la información. La enfermera necesita un vocabulario extenso que pueda usar de manera responsable y apropiada de acuerdo con cada situación.

g. Preguntas

Son interrogantes esenciales para mantener la conversación, obtener información y mostrar interés por lo que dice la otra persona. El no utilizar preguntas puede provocar cortes en la conversación y la sensación de desinterés.

e. Información

Es la acción de como la enfermera explica los procedimientos, conversa con el paciente cuando está brindando la atención y educa al paciente de cómo se debe cuidar en la casa.

Así mismo toda esta información debe ser de acuerdo a su estado actual o información que se dé su interés en ese momento.

B. Componentes no verbales

Se considera un lenguaje relacional en el que las emociones se pueden expresar, complementar, contradecir o sustituir por el lenguaje hablado.

a. La mirada

La mirada, junto con las expresiones faciales, constituye uno de los canales con mayor valor comunicativo y cuando miramos a nuestro paciente, le indicamos que es objeto de nuestro interés. Evitar su mirada tendrá el efecto contrapuesto e incluso, a veces un claro signo de falta de interés o distanciamiento. (27)

b. La postura corporal

La postura corporal puede describir el nivel de participación en el proceso de la entrevista. Por lo general, una ligera inclinación hacia adelante y hacia los lados se inclina sobre la mesa en una postura cooperativa, o, por el contrario, una postura cerrada, brazos y / o piernas cruzadas se resistieron emocionalmente si hay un desacuerdo o presencia.(27)

c. La expresión facial

Las expresiones faciales juegan múltiples roles en la interacción social humana. Con respecto a la comprensión de los mensajes, la información sobre las emociones de uno indica actitudes hacia los demás. También es el principal sistema de señal que muestra las emociones (alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira, desprecio).

d. El Humor

El sentido del humor se puede sentir sonriendo. Si la característica principal es una sonrisa, entonces esto es importante porque transmitirá rápidamente emociones positivas, de lo contrario será enojado o grave.

e. Expresión táctil

Para el paciente al tocarlo, al estrecharle la mano y saludarlo, poner su mano sobre su hombro o sostener su brazo cálidamente para expresar su comprensión o apoyo. Cada vez más se entiende que el acto silencioso de tocar es una parte importante del proceso de rehabilitación.

2.2.4 MODELO DE JOYCE TRAVELBEE DE RELACIÓN PERSONA A PERSONA

Este estudio se apoyó en el Modelo de Joyce Travelbee de Relación Persona a Persona, donde enfatiza en lo interpersonal ya que considera que se trata de una relación entre personas, por un lado, el consultante o solicitante de ayuda (paciente) y por otro la persona que presta dicha ayuda (enfermera). Entre ambos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes.

Para Travelbee los términos enfermera/paciente, son estereotipos y sólo se usan por razones de economía en la comunicación, expresa que “en realidad los pacientes no existen, que sólo hay seres humanos que necesitan cuidados, servicios y asistencia de otros seres humanos que se supone, pueden darla”. Es por ello, que en la mayoría de las

ocasiones se utiliza el término persona, de este modo se hace más hincapié en la relación persona a persona propuesta por dicha autora. Personas, ambas únicas e irrepetibles en el mundo, una que en un momento de su vida necesita de unos cuidados y otra que está en situación de poder proporcionárselos por sus conocimientos y sus capacidades para aplicarlos con el fin de ayudarla.(23)

Meta paradigmas

- Enfermería: Ayudar a la persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que le provoca su enfermedad.
- Persona: Ser humano único, irremplazable, que se encuentra en un proceso continuo de progreso, evolución y cambio.
- Salud: Estado subjetivo y objetivo de la persona .Subjetivo porque es una sensación de bienestar de su estado físico, emocional y espiritual y Objetivo porque es la ausencia de enfermedad, discapacidad o defecto perceptible.
- Entorno: Son las experiencias vitales con las que se encuentra todo ser humano: sufrimiento, esperanza, dolor enfermedad.

2.2.5 SATISFACCIÓN

2.2.5.1 Definición

La satisfacción se define como la calificación que da el usuario después de haber recibido un servicio. En el área de salud nos calificarán de acuerdo a como se le ha brindado la atención durante su estadía en el hospital.

2.2.5.2 Importancia de la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente

Es de gran importancia ya que la apreciación o calificación que brinda el paciente sobre una atención brindada permitirá corregir, mejorar ,innovar el servicio brindado.

2.2.5.3 Beneficios de lograr la Satisfacción del paciente

- **Primer Beneficio:** El paciente satisfecho por lo general vuelve a buscar el servicio de salud prestado, por lo tanto, el hospital obtiene un beneficio de lealtad y por ende un beneficio de confianza.
- **Segundo Beneficio:** El paciente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con la atención de enfermería.
- **Tercer Beneficio:** El paciente satisfecho colabora con el profesional de enfermería para su pronta recuperación

2.2.5.4 Niveles de satisfacción

a) Satisfacción

Se produce cuando el desempeño percibido del servicio coincide con las expectativas del cliente.

b) Insatisfacción

Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.

2.2.5.5 Satisfacción de las necesidades según Maslow:

Todas las necesidades del ser humano están jerarquizadas según Calvin y Rutland en el año 2008 de esta manera, cuando una persona satisface sus necesidades, otras cambiarán o cambiarán su comportamiento, y solo cuando las necesidades se satisfagan "razonablemente", se desencadenarán nuevas necesidades.(28)

➤ **Necesidades Fisiológicas**

Son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio.(28)

➤ **Necesidades de seguridad y protección**

Cuando se satisfagan plenamente las necesidades fisiológicas, habrá una segunda capa de necesidades de seguridad personal, orden, estabilidad y protección. Estas situaciones surgen cuando se compensan las necesidades fisiológicas. Necesitan sentirse seguros y protegidos; incluso desarrollar ciertas restricciones de orden.(28)

➤ **Necesidades de Amor y Pertinencia**

Cuando las necesidades de seguridad y bienestar físico de las personas se satisfacen moderadamente, las personas son una existencia social. El siguiente tipo de necesidades incluye amor, afecto, sentido de pertenencia o pertenencia a un determinado grupo social, y tiene como objetivo superar la soledad y la alienación.

➤ **Necesidades de estima**

Cuando se satisfagan las tres primeras necesidades, surgirán las llamadas necesidades de autoestima orientadas por la autoestima, el reconocimiento de las personas, los logros específicos y el respeto por los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas pueden sentirse seguras y valiosas en la sociedad.(28)

➤ **Necesidades de Autorrealización**

Son los más altos y están en la parte superior de la jerarquía; Maslow

describe la autorrealización como las necesidades de una persona y cumple con las "cosas que nacieron para hacer", es decir, este es el potencial personal realizado a través de actividades específicas; Por lo tanto, una persona que debe inspirar música, debe pintar para escribir.(28)

2.2.5.6 Satisfacción con el cuidado de enfermería:

Si el paciente no existe como juez, es imposible reconocer a la profesión de enfermería con buen comportamiento y buena ocupación, porque es el paciente quien evalúa la atención por la satisfacción obtenida al recibir atención, por lo que es necesario saber qué implica en la enfermería. Lleve a cabo una atención interpersonal y técnica en el trabajo para garantizar la satisfacción de los usuarios sanos y cumplir las expectativas en beneficio de los pacientes.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

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

Satisfacción de necesidades: Es la conformidad expresada por el usuario en función de sus expectativas de la atención que recibe.

Enfermera: Es un profesional humano dinámico, amable, cálido, accesible y gestor de cambios que ha adquirido competencias científico – técnicas para brindar cuidado a todo tipo de paciente.

Paciente: Personaje central de un servicio de salud, cuyas necesidades varían de acuerdo a sus problemas de salud.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción percibida por el paciente hospitalizado del Hospital Regional

Docente clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019

2.5 VARIABLES

❖ VARIABLE INDEPENDIENTE:

Comunicación terapéutica de la enfermera.

❖ VARIABLE DEPENDIENTE:

Satisfacción del paciente hospitalizado

2.5.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR
Comunicación terapéutica de la enfermera	Cualitativa	Es la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra la cual es pieza clave del trabajo de enfermería y se da en su forma verbal y no verbal.	Gestos y expresiones	Es la forma de comunicación no verbal que realiza el enfermero, donde sus expresiones corporales como una sonrisa o seriedad brindaran mensajes determinados.	Encuesta para evaluar el Nivel de Comunicación Terapéutica de la enfermera	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alto de comunicación: De 74 a más puntos • Nivel medio de comunicación: De 40 a 73 puntos • Nivel bajo de comunicación: igual o menor a 39 puntos
			Modulación de la voz	Es el tono de voz que utiliza el personal de salud al dirigirse al paciente con el cual puede transmitir confianza o inseguridad.			
			Contacto visual	Es la mirada que brinda el personal de enfermería al paciente indicando que es de nuestro interesa así mismo será lo contrario si le evitamos la mirada.			
			Lenguaje	Es la capacidad del personal de enfermería de expresarse con la paciente forma responsable y apropiada el cual debe ser sencillo y claro.			
			Respeto	Consiste en tratar al paciente como a nosotros nos gustaría ser tratados con todos sus derechos como ser humano			
			Información	Es la acción de como el personal de enfermería explica los procedimientos de atención al paciente y educación para el buen cuidado de su salud.			
			Interés	Es la acción del personal de enfermería de hacer sentir importante al paciente dedicándole tiempo para escucharlo.			

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR
Satisfacción por el paciente hospitalizado	Cualitativo	Es el resultado de la evaluación realizada por el paciente después de recibir la atención de enfermería.	Necesidades fisiológicas	Se busca la necesidad de calmar el dolor ,brindar higiene, alimentación y tratamiento	Encuesta para evaluar el nivel de satisfacción del paciente	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Muy satisfecho: De 40 a más puntos • Satisfecho: De 30 a 39 puntos • Poco satisfecho: De 20 a 29 puntos • Insatisfecho: Igual o menor a 19 puntos
			Necesidades emocionales	Se brinda apoyo emocional frente al estado de salud que atraviesa el paciente.			
			Necesidades espirituales	Se brinda apoyo espiritual no importando la fe que practica			
			Necesidades de seguridad	Se brinda la información correcta sobre el estado de salud para sentirse seguro y protegido			
			Necesidades sociales	Se brinda compañía para superar los sentimientos de soledad y alienación.			

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel descriptivo de tipo cuantitativo, ya que permite medir y analizar estadísticamente la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo constituida por las personas hospitalizados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo en los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2019.

La población en estudio es de 618 personas.

3.2.2 MUESTRA

La muestra en estudio es de 240 pacientes hospitalizados en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Y para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas.

Sampsi 0.50 0.59, Alfa (.05) Potencia (0.80)

Un ejemplo

Tamaño de muestra estimado para la comparación de una muestra de

proporción al valor hipotético

Prueba Ho: $p = 0.5000$, donde p es la proporción en la población

Suposiciones:

Alfa 0.0500 (dos lados) potencia 0.8000 alternativa $p = 0.59$

Tamaño de muestra requerido estimado: 240

$Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N$

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

$$(1.96)^2(0.5)(0.5)(618)$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(618)}{(618 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 240$$

Dónde:

N: tamaño de la población = 618

Z: nivel de confianza al 95%

=1.96

p: proporción esperada del

evento =0.5 q: (1-p) = 0.5

E: error de estimación muestral al 5% =

0.05 n: tamaño de muestra

Para el presente estudio de investigación se tomó en cuenta el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años de ambos sexos.
- Personas hospitalizadas de 2 a más días.
- Personas que acepten voluntariamente participar en el estudio consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas hospitalizadas no lúcido, desorientado en tiempo espacio y persona.
- Persona que presenta limitaciones para comunicarse (sordo, mudo) o alguna alteración mental.
- Persona quechua hablante.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta.

Se utilizó como instrumento dos fichas de entrevista individual, para el recojo de información se usó un formulario estructurado, para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información.

a) Formato de Guía de Entrevista Estructurado (Anexo01)

Tiene como fin la recolección de datos generales de las personas entrevistadas constituida por 4 ítems: edad, sexo, grado de instrucción, tiempo de hospitalización.

b) Escala del Nivel de comunicación terapéutica de la enfermera (Anexo2)

Shirley Pérez (2009) de la Universidad Ricardo Palma (Lima-Perú) preparó el "Cuestionario para evaluar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras". El instrumento fue verificado por un sistema de revisión experta (3 enfermeras y 1 psicólogo), y el coeficiente de correlación entre cada ítem fue calificado estadísticamente, y el puntaje obtenido fue 3.45, que es equivalente a la efectividad del instrumento.

La confiabilidad de los ítems fue evaluada mediante el coeficiente de Correlación R de Pearson con un valor de 0.768 lo que significa que hay correlación positiva. Está constituida por 23 ítems, teniendo los siguientes criterios: siempre (4ptos), frecuentemente (3ptos), de vez en cuando (2ptos) y nunca (1pto), para establecer los parámetros se resolvió el cuestionario, en el cual se obtuvo como puntaje máximo 92 y como mínimo 23, luego se aplicó la Media como medida aritmética para establecer los siguientes rangos:

- Alta Comunicación: 74 a más pts.
- Nivel Medio de Comunicación: 40 – 73 pts.

- Nivel Bajo de Comunicación: igual o menor a 39.

c) Escala de Satisfacción de necesidades del paciente hospitalizado. (Anexo3)

El cuestionario compilado por Shirley Pérez (2009) de la Universidad Lima-Perú (Lima-Perú) para evaluar el nivel de satisfacción del paciente se realizó a través de un sistema de revisión experto (3 enfermeras y 1 psicólogo) La validación y las estadísticas sobre el coeficiente de correlación entre cada ítem arrojaron 3.45, que es equivalente a 86.25 que indica la efectividad del instrumento.

La confiabilidad de los ítems fue evaluada mediante el coeficiente de Correlación R de Pearson con un valor de 0.768 lo que significa que hay correlación positiva. Está constituida por 12 ítems, teniendo los siguientes criterios: muy satisfecho (4pts), satisfecho (3pts), poco satisfecho (2pts) e insatisfecho (1pts), como se mencionó anteriormente, el cuestionario ha sido resuelto y obtenido que el máximo puntaje era 48 y el menor 12, se aplicó la Media y se obtuvo los siguientes rangos:

- Muy Satisfecho: 40 pts. a más
- Satisfecho: 30 - 39 pts.
- Poco Satisfecho: 20-29 pts.
- Insatisfecho: igual o menor a 19 pts.

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Posterior a la recolección de datos estos fueron procesados mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz de datos.

➤ **Análisis univariado:**

Para las variables de comunicación terapéutica se realizará la medición del porcentaje

➤ **Análisis bivariado:**

Para el análisis inferencial se realizó la correlación de las variables 1 y 2 mediante la prueba de Chi –cuadrado.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

En relación a la ética, se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas (Anexo 4).

Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (Principio de Beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos de la investigación luego de la recolección de datos los cuales fueron procesados seleccionados y presentados en una tabla estadística para su análisis e interpretación.

TABLA 01

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE LOS DATOS GENERALES DE PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO – 2019

		Frecuencia	%
EDAD	JOVEN	34	14.17
	ADULTO JOVEN	66	27.5
	ADULTO	74	30.83
	ADULTO MAYOR	66	27.5
GENERO	MASCULINO	131	54.58
	FEMENINO	109	45.42
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN	38	15.83
	PRIMARIA	48	20
	SECUNDARIA	100	41.67
	SUPERIOR TECNICA	28	11.67
	SUPERIOR UNIVERSITARIA	26	10.83
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	2 a 5 DIAS	110	45.83
	6 a 10 DIAS	65	27.08
	11 a 15 DIAS	33	13.75
	16 a 21 DIAS	32	13.33

Fuente: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019. Investigación Propia

Interpretación:

Se observa que la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes el 27.5 % (66) con edad entre los 26 a 40 años y adultos mayores el 27.5 % (66) con edad de 61 años a más. Así como también una cantidad equiparada de hombre el 54.58% (131) y mujeres el 45.42% (109). Así mismo la gran mayoría ha realizado estudios de nivel secundaria en un 41.67% (100). El tiempo de hospitalización fue de 2 a 5 días el 45.83 % (110) en el momento de realizada la investigación.

TABLA 02

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA DE LA ENFERMERA DE PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO – 2019

		Frecuencia	%
GESTOS Y EXPRESIONES	NUNCA	2	0.83
	DE VEZ EN CUANDO	20	8.33
	FRECUENTEMENTE	52	21.67
	SIEMPRE	166	69.17
MODULACIÓN DE VOZ	DE VEZ EN CUANDO	27	11.25
	FRECUENTEMENTE	109	45.42
	SIEMPRE	104	43.33
CONTACTO VISUAL	DE VEZ EN CUANDO	173	72.08
	FRECUENTEMENTE	67	27.92
LENGUAJE	NUNCA	13	5.42
	DE VEZ EN CUANDO	119	49.58
	FRECUENTEMENTE	91	37.92
	SIEMPRE	17	7.08
RESPETO	NUNCA	22	9.17
	DE VEZ EN CUANDO	195	81.25
	FRECUENTEMENTE	22	9.17

	SIEMPRE	1	0.42
INFORMACIÓN	NUNCA	8	3.33
	DE VEZ EN CUANDO	41	17.08
	FRECUENTEMENTE	80	33.33
	SIEMPRE	111	46.25
INTERÉS	NUNCA	9	3.75
	DE VEZ EN CUANDO	40	16.67
	FRECUENTEMENTE	93	38.75
	SIEMPRE	98	40.83
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA	NUNCA	3	1.25
	DE VEZ EN CUANDO	27	11.25
	FRECUENTEMENTE	185	77.08
	SIEMPRE	25	10.42

Fuente: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019. Investigación Propia

Interpretación:

En la presente tabla se muestra cada dimensión del nivel de comunicación terapéutica. Se observa que siempre el 69.17% (116) de las enfermeras demuestran gestos y expresiones, así mismo el personal de enfermería modula su voz frecuentemente el 45.42 % (109), y de vez en cuando el 72.08 % (173) interactúan con contacto visual, establecen de vez en cuando el 49.58 % (119) un lenguaje apropiado así mismo de vez en cuando el 81.25 % (195) de las enfermeras brindan respeto. También se indica que siempre el 46.25% (111) se cuenta con información de parte de las profesionales de enfermería y siempre el 40.83 % (98) muestran interés. En general se concluye que frecuentemente el 77.08 % (185) existe una comunicación terapéutica de la enfermera.

TABLA 03

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO – 2019

		Frecuencia	%
NECESIDADES FISOLOGICAS	POCO SATISFECHO	6	2.5
	SATISFECHO	20	8.33
	MUY SATISFECHO	214	89.17
NECESIDAD EMOCIONAL	POCO SATISFECHO	14	5.83
	SATISFECHO	73	30.42
	MUY SATISFECHO	153	63.75
NECESIDAD ESPIRITUAL	POCO SATISFECHO	12	5
	SATISFECHO	77	32.08
	MUY SATISFECHO	151	62.92
NECESIDAD DE SEGURIDAD	INSATISFECHO	2	0.83
	POCO SATISFECHO	18	7.5
	SATISFECHO	127	52.92
	MUY SATISFECHO	93	38.75
NECESIDADES SOCIALES	POCO SATISFECHO	10	4.18
	SATISFECHO	62	25.94
	MUY SATISFECHO	167	69.87
NECESIDAD DE ESTIMA	POCO SATISFECHO	12	5
	SATISFECHO	104	43.33
	MUY SATISFECHO	124	51.67
SATISFACCION	POCO SATISFECHO	7	2.92
	SATISFECHO	29	12.08
	MUY SATISFECHO	204	85

Fuente: Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019. Investigación Propia

Interpretación:

Se observa en todas las dimensiones analizadas, el paciente hospitalizado en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo –

2019 se encuentra entre muy satisfecho. Para las necesidades fisiológicas indica muy satisfecho el 89.17%(214), para la necesidad emocional indica muy satisfechos el 63.75% (153), para la necesidad espiritual indica muy satisfechos el 62.92 % (151), para la necesidad de seguridad indica satisfecho el 52.92% (127), para las necesidades sociales indica muy satisfechos el 69.87 % (167), para la necesidad de estima indica muy satisfechos el 51.67%(124).

Por lo que se concluye que dichos pacientes se encuentran muy satisfechos el 85% (204) con la atención brindada por el personal de enfermería durante el tiempo de hospitalización

TABLA 04

ASOCIACIÓN DE NIVEL DE SATISFACCIÓN Y NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO – 2019

SATISFACCION	NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE	Total	
POCO SATISFECHO	2	5	0	0	7	Frecuencia
	0.83	2.08	0	0	2.92	%
SATISFECHO	1	11	16	1	29	Frecuencia
	0.42	4.58	6.67	0.42	12.08	%
MUY SATISFECHO	0	11	169	24	204	Frecuencia
	0	4.58	70.42	10	85	%
Total	3	27	185	25	240	Frecuencia
	1.25	11.25	77.08	10.42	100	%

Chi Cuadrado. P = 0.01 p<0.05

Interpretación:

En el siguiente cuadro se observa la tabla de contingencia. Al realizar en análisis del análisis de Chi cuadrado se observa un p menor de 0.05 lo que nos indica que existe asociación entre el nivel de satisfacción y nivel de comunicación del paciente hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019.

Indicándonos que los pacientes hospitalizados se encuentran muy satisfechos frecuentemente el 70.42 % (169) en relación con el nivel de comunicación terapéutica que brinda el personal de enfermería.

4.2 DISCUSIÓN

Considerando que la enfermería es una profesión y ciencia que con el paso de los años ha venido ganando el reconocimiento de la sociedad; sin embargo, reconocer la profesión de enfermería en el bien actuar y el bien hacer no sería posible si no existiese el paciente como juez, pues es éste quien al recibir el cuidado evalúa la atención de la enfermería a través de la satisfacción que obtiene. Por ello, alcanzar la calidad y seguridad en el cuidado que brinda la enfermería y los servicios de salud es la meta principal en todas las instituciones.(29)

En la presente investigación se revelaron que la comunicación terapéutica que brinda la enfermera al paciente durante su hospitalización es frecuentemente a consecuencia de ello el paciente se encuentra muy satisfecho el 77.08% (185) de todo esto se desprende el personal de enfermería muestra siempre gestos y

expresiones, además frecuentemente modula su voz , también de vez en cuando brinda contacto visual ,así mismo de vez en cuando tiene el lenguaje adecuado, también de vez en cuando muestra respeto , esto quiere decir que siempre brinda la información necesaria , también siempre muestra interés y la satisfacción del paciente hospitalizado se expresó como muy satisfecho el 85%(204) esto quiere decir que el paciente se muestra muy satisfecho en cuanto a las necesidades fisiológicas ,también se encuentran muy satisfecho en la necesidad emocional, luego se hallan muy satisfecho en la necesidad espiritual, por otra parte se hallan satisfecho en la necesidad de seguridad, así mismo se hallan muy satisfecho en las necesidades sociales y finalmente muy satisfecho en las necesidad de estima Este resultado nos indica que existe asociación entre el nivel de comunicación y nivel de satisfacción del paciente hospitalizado.

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

Sin embargo, en la investigación realizada por **Rosado L, en el año 2018**

.Guayaquil los pacientes que están hospitalizados aquí están insatisfechos con los servicios de baja calidez y alta calidad proporcionados por el personal de enfermería, lo que demuestra que el personal de enfermería carece de una cultura cálida y debilidades en valores como el sentido de responsabilidad y compromiso .De tal manera que existe una contrariedad con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado en la investigación realizada por **Landman C, Cruz M, García E, y col en el año 2015.Chile** se observa que en la comunicación no verbal refleja menor nivel de satisfacción, en comparación con la presente investigación donde los gestos y expresiones (comunicación no verbal) siempre están presentes generando satisfacción .Así mismo en ambas investigaciones el apoyo emocional es bien valorado pero en cuanto la comunicación no verbal a diferencia de la investigación si hay satisfacción en la comunicación no verbal.

Así mismo la investigación de **Morales M, Blázquez L, Quezada A, en el año 2014. Veracruz** como resultado los pacientes declaran estar satisfechos con la atención y la comunicación brindada. La cual no difiere con el resultado de esta investigación ya que los pacientes hospitalizados manifiestan satisfacción en relación con la comunicación terapéutica brindada por el personal de enfermería el cual incide en la actividad de educar al paciente durante su hospitalización.

También en la investigación de **Urure I, Campos R, Ventura T, Navarro T , en el año 2016** los resultados de las relaciones interpersonales han logrado resultados considerables en la satisfacción de las necesidades de los principios de comunicación terapéutica .De la misma forma los resultados obtenidos en esta investigación sobre las necesidades del paciente fueron satisfactoria ya que el personal de enfermería brindo la comunicación terapéutica adecuada para balancear ciertas necesidades humanas del paciente que se deterioran por su estancia hospitalaria y estado de salud.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. En la población de estudio se observa que la mayoría de los pacientes son Adultos jóvenes el 27.5 %(66) y adultos mayores el 27.5 % (66). Así como también una cantidad equiparada de hombre el 54.58% (131) y mujeres el 45.42% (109). La gran mayoría ha realizado estudios de secundaria en un 41.67% (100) y han sido hospitalizados de 2 a 5 días el 45.83 % (110) .
2. En cuanto a la variable nivel de comunicación se observa que siempre hay gestos y expresiones el 69.17% (166), el personal de enfermería modula su voz frecuentemente el 45.42% (109), y de vez en cuando interactúa con contacto visual el 72.08% (173), establece un lenguaje apropiado de vez en cuando el 49.58%(119), como así mismo también el respeto. Siempre se cuenta con información de parte de los profesionales de enfermería y frecuentemente muestran interés. En general se concluye que frecuentemente el 77.08 % (185) existe una Comunicación Terapéutica de la enfermera.
3. En cuanto a la variable nivel de satisfacción se observa en todas las dimensiones analizadas, el paciente atendido en el hospitalizado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo – 2019

se encuentra entre muy Satisfecho el 85% (204). Por lo que se concluye que dichos pacientes se encuentran satisfechos con la atención brindada por el personal de enfermería en este hospital.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Comparar los resultados del presente estudio con nuevas investigaciones con características similares y sirva como base a futuras investigaciones relacionadas con el tema, con un enfoque cualitativo, lo cual nos ayudará a comprender aspectos importantes para lograr una relación terapéutica eficaz con el paciente y aumentar su satisfacción.

2. Se sugiere a la Jefatura de Enfermería implementar planes de trabajo y talleres, que permitan fortalecer las habilidades y destrezas de la comunicación terapéutica, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y aumentar la eficacia y satisfacción del profesional.
3. Motivar al personal para que interiorice los conocimientos recibidos y los ponga en práctica para así mejorar la satisfacción como indicador de calidad de los servicios de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo

BIBLIOGRAFÍA

1. **Penadillo, K.** Relación terapéutica enfermero(o)-paciente hospitalizado según Teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra - 2016 [Internet]. César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/5994>
2. **Leal, C. Tirado, S. Hofstadt C. Rodríguez J.** Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. An Psico. 2016;32(1):49-59.
3. **Ramírez, P. Müggenburg, C.** Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ. 2015;12(3):134-43.
4. **Sihuan, E. Gómez, O. Ibañez, V.** Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. 2015;32(2):299-302.
5. **Saucedo, G.** La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado. 2016;24(2):85-6.
6. **Puch, G. Uicab, G. Castañeda, H.** Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. 2016;24(2):129-36.
7. **Ramirez, J. Carrillo, G. Cárdenas, C.** Encuesta de satisfacción con el cuidado de la salud en las personas con enfermedad crónica. Survey of satisfaction with health care in people with chronic disease. 2016;44(2):321-30.
8. **Ruiz, M.** Trabajo Fin de Grado Estudiante: Marta Ruiz Casado Tutelado por: Francisco José Navas Cámara. Universidad de Valladolid; 2015.
9. **Palermo, F. Quispe ,L.** Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada servicio de cirugía Hospital Regional Honorio Delgado . Arequipa 2016. Universidad Nacional De San Agustín; 2016.

10. **Laniz, S.** La importancia de la comunicación en los cuidados enfermeros en el área de ginecología de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil; 2018.
11. **Landman, C. Cruz, M. García, E.** Satisfacción usuario respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. 2015;(1):91-102.
12. **Müggenburg, C. Robles, R. Valencia, A. Hernández, C. Rosas, A.** Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. 2015;38(4):273-80.
13. **Lenis, C. Manrique, F** Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan. 2015;15(3):413-25.
14. **Gabriel, F.** Calidad del cuidado de enfermería en ventilación mecánica pacientes del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica - 2016. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018.
15. **Urure, I. Campos , V. Ventura, C.** Relaciones humanas entre le profesional de enfermería Y paciente en la satisfacción de las necesidades en el servicio de cirugía del Hospital Santa María Del Socorro Ica Setiembre 2008 – Agosto 2009. Rev Enferm la Vanguard. 2020;4(1):24-9.
16. **Sifuentes, G.** Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad de Trujillo; 2016.
17. **Blazquez, S. Quezada, A.** Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería [Internet]. Vol. 14, Revista Médica de la Universidad Veracruzana. 2014.
18. **Delgado, A. Mori, A. Rodríguez, C.** Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar de paciente en cuidados intensivos en un Hospital Nacional, enero 2017. Universidad Cayetano Heredia; 2017.
19. **Cortés, L.** Conocimiento, poder, comunicación y su relación con el ordenamiento territorial. 2014;28(2):134-48.
20. **Leiva, L.** Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2013.

21. **Galviz, M.** Teoría y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet]. 2015;6(2):1108-20.
22. **Gonzales , C.** La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria. 2014;2(2):82-92.
23. **Alcázar, N. De la Morena, N. Rodríguez, N.** Utilidad práctica del Modelo de Travelbee en Enfermería de Salud Mental. Codem [Internet].
24. **Müggenburg, C. Juárez, A. Riveros, F.** Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. 2016;13(4):1-7.
25. **Achury, D. Pinilla, M.** La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. 2016;13(1):1-6.
26. **Fernández. S.** La comunicación terapéutica: Acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. Panacea. 2016;17(44):111-4.
27. **Rivadeneira, E. Salazar, A.** Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015 [Internet]. Perú. Universidad Católico Santo Toribio de Mogrovejo; 2016.
28. **Quintero, R.** Teoría de las necesidades de Maslow. Psychol Rev. 2006;50:370-96.
29. **Méndez, G. Morales, F. Cruz, A.** El cuidado enfermero como elemento de la satisfacción del paciente. Rev Conamed. 2019;24:56.

ANEXOS



**COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR
EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONALDOCENTECLINICOQUIRURGICO
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO –2019**

ANEXO 1

GUÍA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

La presente investigación tiene por finalidad conocer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción percibida por el paciente hospitalizado, por lo tanto le rogamos responder con veracidad a las preguntas, las cuales serán confidenciales.

I. DATOS GENERALES:

Esta parte de la guía busca recoger los datos generales sobre su persona, para ello le pedimos responder con honestidad.

1. Edad: _____

- . Joven (18 a 25 años) ()
- . Adulto Joven (26 a 40 años) ()
- . Adulto (41 a 60 años) ()
- . Adulto Mayor (61 a más) ()

2. Sexo:

- . Masculino ()
- . Femenino ()

3. Grado

- . Sin instrucción ()
- . Primaria ()
- . Secundaria ()
- . Superior técnica ()
- . Superior universitaria ()

4. Tiempo de Hospitalización:

- . 2 a 5 días ()
- . 6 a 10 días ()
- . 11 a 15 días ()
- . 16 a 21 días ()



**COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN PERCIBIDA
POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICOQUIRURGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”**

HUANCAYO – 2019

ANEXO 2

A continuación le presentamos un conjunto de preguntas que describen el nivel de comunicación terapéutica brindado por el personal de enfermería. Cada pregunta cuenta con cuatro posibles respuestas, de las cuales marcará con un aspa aquella que crea conveniente sobre la base de las siguientes alternativas:

CUESTIONARIO COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

4 Siempre: cuando esas actividades siempre se realiza por la enfermera

3 Frecuentemente: cuando esas actividades casi siempre se realiza por la enfermera

2 De vez en cuando: cuando esas actividades casi nunca se realiza por la enfermera

1 Nunca: cuando esas actividades nunca se realiza por la enfermera

Aspectos a evaluar	1 Nunca	2 De vez en cuando	3 Frecuente mente	4 Siempre
1. ¿La enfermera le saluda cordialmente?				
2. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un abrazo?				
3. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable?				
4. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada en el hombro?				
5. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira directo a los ojos?				
6. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira indirectamente a los ojos?				
7. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que desvía su mirada?				
8. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente?				
9. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria?				
10. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra compasiva?				
11. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable?				
12. ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado?				

Aspectos a evaluar	1 Nunca	2 De vez en cuando	3 Frecuente mente	4 Siempre
13. ¿La pronunciación de la enfermera entendible?				
14. ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos?				
15. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro?				
16. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es complicado?				
17. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es ¿Inadecuado y usa modismos? Ejemplo: Mamita, hijita etc.				
18. ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante?				
19. ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo?				
20. ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza?				
21. ¿La enfermera lo estimula a que se exprese verbalmente sus dudas?				
22. ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?				
23. ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?				

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Cuestionario para evaluar el Nivel de Comunicación Terapéutica, elaborado por Shirley Pérez (2009) de la Universidad Ricardo Palma (Lima-Perú). Instrumento que fue validado a través del sistema de jueces expertos (3 enfermeras y 1 psicóloga), los cuales mediante una Guía de evaluación del instrumento compuesta por 6 ítems calificaron del 1 al 4, entendiéndose 1 como menor puntaje y 4 como mayor puntaje; estadísticamente utilizó el coeficiente de correlación entre ítems, obteniendo un puntaje de 3.45, que equivale a 86.25 indicando la validez del instrumento. La confiabilidad de los ítems fue evaluado mediante el coeficiente de Correlación R de Pearson con un valor de 0.768 lo que significa que hay correlación positiva. Está constituida por 23 ítems, teniendo los siguientes criterios: siempre (4ptos), frecuentemente (3ptos), de vez en cuando (2ptos) y nunca (1pto), para establecer los parámetros se resolvió el cuestionario, en el cual se obtuvo como puntaje máximo 92 y como mínimo 23.

Consta de 7 dimensiones: los gestos y las expresiones incluyen los siguientes elementos: 8, 9, 10, 11 y 23; elementos de modulación de voz: 12 y 13; elementos de contacto visual: 5, 6 y 7; elementos de lenguaje: 15 y 16; elementos de respeto: 1, 2, 3, 4 y 17; Proporcione información: 14, 20 y 22, y concéntrese en los elementos: 18, 19 y 21. Luego, mediante la aplicación de la prueba piloto, utilizando la estadística Alpha de Crombach para determinar la confiabilidad de 0.913, lo que indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad. La expresión

de los resultados se determina utilizando la escala Estanino, que incluye la obtención de la desviación promedio, estándar y los niveles alto, medio y bajo.

Los niveles bajo y alto se obtienen de la siguiente manera

a.) $x - (0.75)(s)$ b.) $x + 0.75(s)$

INSTRUCTIVO PARA LA CALIFICACIÓN

Sumar el puntaje obtenido y ubicarlo dentro de los siguientes valores:

- . 74 a más puntos Nivel alto de comunicación
- . 40 a 73 puntos Nivel medio de comunicación
- . < 39 puntos Nivel bajo de comunicación

TABLA DE JUICIO DE EXPERTOS

N	CRITERIOS	JUECES																PROMEDIO
		1				2				3				4				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	En qué porcentaje estima usted. Que ésta prueba lograra el objetivo propuesto				*				*				*				*	3.75
2	En qué porcentaje le correspondería a las preguntas que están referidas a los conceptos del tema				*				*				*				*	3.75
3	En qué porcentaje de interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos			*				*				*				*		3.25
4	En qué porcentaje las preguntas formuladas de la prueba serán de fácil comprensión			*				*				*				*		3.5
5	En qué porcentaje le correspondería a las preguntas referidas al tema según secuencia lógica				*				*				*				*	3.5
6	En qué porcentaje valorara usted que con esta prueba se obtendrán datos similares a otros.			*				*				*				*		3
PROMEDIO		3.5				3.5				3.5				3.5				3.45



**COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA Y LA
SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
“DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO –2019**

ANEXO

CUESTIONARIO NIVEL DE SATISFACCIÓN

I. INDICACIONES: Las siguientes preguntas tienen 4 posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente. Lea cada frase y marque con una X cuan satisfecho se encuentra.

Satisfacción del paciente	1 Insatisfecho	2 Poco satisfecho	3 Satisfecho	4 Muy satisfecho
¿Qué nivel de satisfacción le produce el hecho que la enfermera se comunique con usted? Cuando le realiza algún procedimiento para :				
1. Calmar su dolor				
2. Apoyarlo en la higiene				
3. Apoyarlo en la alimentación				
4. Brindar le apoyo emocional				
5. Brindarle apoyo espiritual				
6. Durante la administración de su tratamiento indicado				
7. Al informarle acerca de su estado de salud				
8. ¿Qué nivel de satisfacción le produce el lenguaje que utiliza la enfermera cuando se dirige a usted ?				
9. ¿Qué nivel de satisfacción le produce la confianza y empatía que muestra la enfermera cuando está a su lado ?				
10. ¿Qué nivel de satisfacción le produce el estado de ánimo que observa en la enfermera?				

11. ¿Qué grado de satisfacción le produce el tono de voz de la enfermera?				
12. ¿Qué nivel de satisfacción le produce la forma en que la enfermera dirige la mirada cuando se comunica con usted?				

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO NIVEL DE SATISFACCIÓN

El "Cuestionario de evaluación de satisfacción" compilado por Shirley Pérez (2009) de la Universidad de Lima-Perú (Lima-Perú), la herramienta aprobó el sistema de revisión de expertos (3 enfermeras y 1 psicólogo Inicio) para su verificación, el experto aprobó un total de 6 ítems en la guía para evaluar el instrumento, y dividió 1 en 4. El puntaje más alto es 4; estadísticamente hablando, usa el coeficiente de correlación entre los ítems para obtener 3.45 puntos, que es equivalente a la efectividad del instrumento de 86.25 puntos; usando el coeficiente de correlación R de Pearson (valor 0.768) para evaluar estos La fiabilidad del proyecto, lo que significa que hay una correlación positiva.

Consta de 12 ítems con los siguientes criterios: muy satisfecho (4 puntos), satisfecho (3 puntos), raramente satisfecho (2 puntos) e insatisfecho (1 punto), al igual que el cuestionario anterior fue resuelto y se obtuvo la puntuación más alta 48 años, menor 12. Consta de 6 dimensiones: las necesidades fisiológicas incluyen los siguientes elementos: 1, 2, 3 y 6, las necesidades fisiológicas incluyen: necesidades emocionales, elemento 4; necesidades espirituales, elemento 5; La seguridad necesita el ítem 7; las necesidades sociales 8, 10, 11 y 12; la autoestima necesita el ítem 9.

Por el contrario, bajo la aplicación de la prueba piloto, la fiabilidad se determinó mediante estadísticas de Alpha de Crombach, y se obtuvo una puntuación de 0,95, lo que indica que el instrumento tiene una alta fiabilidad. mediados de L . Obtenga niveles bajos y altos por:

a.) $x - (0.75) * (s)$

b.) $x + 0.75 * (s)$

Sumar el puntaje obtenido y ubicarlo dentro de los siguientes valores:

- . 40 a más puntos Muy satisfecho
- . 30 a 39 puntos Satisfecho
- . 20 a 29 puntos Poco satisfecho
- . < 19 puntos Insatisfecho

TABLA DE JUICIO DE EXPERTOS

N	CRITERIOS	JUECES																PROMEDIO
		1				2				3				4				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	En qué porcentaje estima usted. Que ésta prueba lograra el objetivo propuesto				*				*				*				*	3.75
2	En qué porcentaje le correspondería a las preguntas que están referidas a los conceptos del tema				*				*				*				*	3.75
3	En qué porcentaje de interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos			*				*				*				*		3.25
4	En qué porcentaje las preguntas formuladas de la prueba serán de fácil comprensión			*				*				*				*		3.5
5	En qué porcentaje le correspondería a las preguntas referidas al tema según secuencia lógica				*				*				*				*	3.5
6	En qué porcentaje valorara usted que con esta prueba se obtendrán datos similares a otros.			*				*				*				*		3
PROMEDIO		3.5				3.5				3.5				3.5				3.45

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN POR EL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO – 2019

A. Investigador principal

Usted está invitado a participar en un estudio. Esta ficha le explica los objetivos del estudio, la participación de su persona en esta investigación, los beneficios y riesgos para Ud. Por favor véalo con cuidado.

B. Objetivo del estudio

Nuestro estudio es determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción por el paciente hospitalizado.

C. ¿Por qué le estamos pidiendo a usted que participe?

Se le invita a participar porque usted cumple con los requisitos establecidos para realizar la investigación (hospitalizado).

La información que se obtiene de su participación en este estudio será utilizado para ayudar a obtener mayor información sobre la comunicación terapéutica de la enfermera y el paciente hospitalizado

D. ¿En qué consistirá su participación?

Al participar en este estudio se le realizará una serie de preguntas sobre la relación de la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción por el paciente hospitalizado

Si usted considera que alguna de **las preguntas atenta** contra su intimidad puede negarse a contestar. Le pediremos que usted autorice realizar los siguientes procedimientos: ser encuestado.

E. Riesgos/Incomodidades

No hay ningún peligro importante en este estudio.

El único riesgo potencial sería que alguna pregunta de la encuesta le genere alguna incomodidad (si lo hay).

F. Beneficios

El presente estudio contribuirá a entender mejor como se realiza la comunicación

terapéutica de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado

G. Pago a los participantes

No se realizará ningún pago a los participantes.

H. Confidencialidad

Protegeremos su privacidad utilizando un código numérico en vez de sus detalles personales en nuestras bases de datos. Solamente el equipo tendrá acceso a sus detalles.

I. ¿Puede usted decidir no querer participar?

Usted tiene el derecho de decidir que no desea participar en este estudio, ya que su participación es voluntaria. Usted puede también salir del estudio en cualquier momento.

J. ¿Por qué necesitamos su firma?

Firmando este formato usted demuestra que ha entendido el propósito, las ventajas y los riesgos de este estudio y que se requiere de su firma nos da permiso a utilizar la información obtenida en la encuesta realizada durante el proceso del estudio.

K. ¿A quién puede contactar si tiene alguna pregunta?

Al responsable del estudio de la investigación Silvia Salcedo Cruz de la UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO (Jr. Moquegua N° 474) del área de ENFERMERIA con celular 989511118 .En caso de tener preguntas sobre sus derechos como voluntario o piense que estos han sido vulnerados, puede comunicarse con :

Al presidente del comité de Ética: Dr. **Anibal** Díaz Lazo Número del teléfono del Comité de Ética:

Dirección del Comité de Ética: Av. Daniel A. Carrión N° 1556 Huancayo – Perú
Dirección del correo del Comité de Ética : comité.ética.hrdac@gmail.com

L. ¿Acepta usted participar en este estudio?

Al firmar este documento usted está de acuerdo en que la información brindada por usted, este accesible al equipo del estudio y al Comité de Ética. En caso de alguna publicación científica su identidad no será revelada.

M. Declaración del participante

He leído la información anterior/ la información me ha sido leída. He tenido la oportunidad de hacer preguntas al respecto y cualquier pregunta que he le pedido

ha sido contestada con satisfacción. Consiento, voluntariamente mi participación en este estudio y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento del estudio.

Nombre del participante

Nombre del testigo

