



ORIGINALES

Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú

Therapeutic communication of the nurse, from the vision of the hospitalized in the General hospital Jaén, Peru

María Saavedra Chinchayán¹
Gladys León Montoya²
Adalia Dávila Guerrero³

¹ Licenciada en Enfermería, Docente en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas – Amazonas, Perú. mariaestaavedra20@gmail.com

² Doctora en Salud Pública, Licenciada en Enfermería. Docente investigadora Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas – Amazonas, Perú.

³ Docente Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas – Amazonas, Perú.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>

Recibido: 5/03/2020
Aceptado: 20/10/2020

RESUMEN:

Objetivo: 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, Perú.

Material y método: Estudio cuantitativo, nivel descriptivo; observacional, prospectivo, transversal, análisis estadístico univariado, muestra constituida por 122 personas hospitalizadas, se utilizó como instrumento el “Cuestionario de la comunicación terapéutica” elaborado por Lourdes Guevara Chuquillanqui, con validez por juicio de expertos fue $VC = 2.2 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad de 0.92.

Resultados: El 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.

Conclusiones: 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:

Objective: Determine the level of therapeutic communication professional nursing from the perspective of people hospitalized in the Internal Medicine Service of the General Hospital Jaén, Peru.

Material and method: Research quantitative, descriptive level; an observational, prospective and cross-sectional study, univariate statistical analysis. The sample was composed of 122 people hospitalized, It was used as an instrument of the "therapeutic communication Questionnaire" developed by Lourdes Guevara Chuquillanqui, which was validated by expert judgement as $VC = 2.2 > VT = 1.6449$ and a reliability of 0.92.

Results: 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 accompanying upon 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.

Conclusions: In conclusion the perception of therapeutic communication of persons hospitalized was of low to medium level.

Keywords: Therapeutic communication; professional nursing; perspective; person hospitalized.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la oferta sanitaria, muchos problemas se inician 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⁽¹⁾.

Aunque la comunicación ya es reconocida como esencial, estudios recientes indican que la relación interpersonal entre personas hospitalizadas, profesionales de enfermería y demás profesionales de salud aún no es prioridad en 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, 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^(2,3).

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 %) ⁽⁴⁾.

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 al paciente para su recuperación y adaptación, para que el mensaje que se transmite al paciente sea entendido de forma correcta, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea

entendido en su totalidad ⁽⁵⁾; en la actualidad muchos de los profesionales de enfermería se han vuelto rutinarios, centrándose solo en la administración de medicamentos, llenados de historias clínicas, olvidándose de brindar una comunicación terapéutica efectiva, dejando de lado su bienestar y la del paciente.

Con el presente trabajo se pretende concientizar a los profesionales de enfermería para así generar cambios en el futuro 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 se formuló la siguiente interrogante para realizar esta investigación: ¿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, Perú?, considerando que la opinión y experiencia de las personas hospitalizadas es un indicador importante de la comunicación terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación

Investigación cuantitativa; descriptiva; de tipo: observacional, prospectivo, transversal, según el número de variables de interés y el análisis estadístico univariado ⁽⁶⁾.

El diseño de investigación fue descriptivo, ⁽⁶⁾ cuyo diagrama fue: M: Personas hospitalizadas en el servicio de medicina, O: Perspectiva sobre la comunicación terapéutica del profesional de enfermería.

Población y muestra

Universo / Población: 177 personas 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:
$$n^{\circ} = \frac{Z^2 p q N}{e^2(N-1) + Z^2}$$

Donde:

Z= 1,96

p=0,5

q= 0,05

n°= Muestra

N=Población

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,77}{0,05^2 (1,77-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n^{\circ} = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1,77}{0,05^2 (1,77-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n^{\circ} = \frac{169,92}{0,44+0,96}$$

$$n^{\circ} = 121,3$$

$$n^{\circ} = 121$$

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.
- Mínimo cuatro días de hospitalización.
- Edad comprendida entre los 18 a 59 años.

En los criterios de exclusión

- Personas que no saben escribir o leer.
- Aquellas que no se encuentren en facultad de responderlo (personas en coma, ACV, en estado terminal, entre otros).

Métodos, técnicas e instrumento de recolección de datos

Método de la encuesta y la técnica del cuestionario ⁽⁷⁾

Instrumento de recolección de datos

Instrumento conformado por 25 ítems compuesto por cinco dimensiones de la comunicación terapéutica enfermero-persona hospitalizada. Se utilizó una escala ordinal, con puntuación para cada ítem de

Nunca 1
A veces: 2
Siempre 3

El rango real del instrumento fue:

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

Validez y confiabilidad del instrumento

Se utilizó la encuesta validada por la Lic. Lourdes Guevara Chuquillanqui ⁽⁸⁾ modificada tipo escala de Likert, que consta de presentación, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 25 ítems y 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces, nunca; el cual fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de ocho expertos profesionales del área, procesada en la tabla de concordancia y la prueba binomial, validado 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 Cronbach obteniendo una confiabilidad global de 0.92.

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 y la hoja de cálculo Excel 2016 ⁽⁹⁾

RESULTADOS

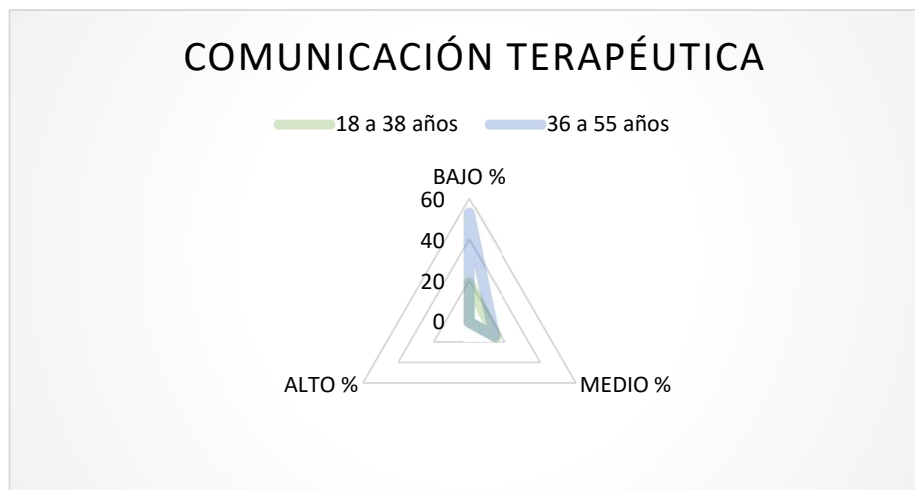
Tabla 1: Porcentaje de comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva de los hospitalizados en el Hospital General Jaén, Perú.

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.

Figura 1: Porcentaje de comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva de los Hospitalizados en el Hospital General Jaén, Perú. El nivel que domino.



Fuente: Elaboración propia.

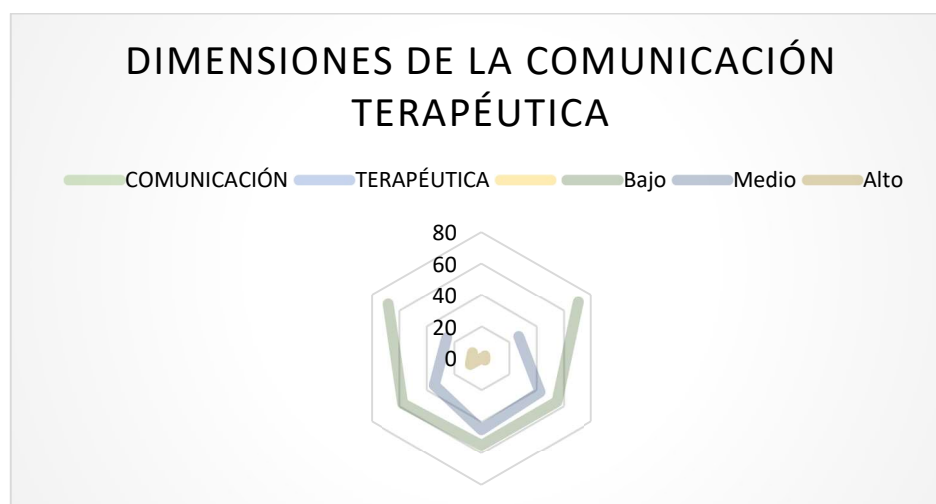
En la tabla 1 y figura 1 con respecto al porcentaje de comunicación terapéutica se puede observar que del 100% (122) de las personas hospitalizadas, el 71.3% (87) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo, esto quiere decir que el enfermero muestra poco interés, aceptación, entendimiento, brinda mal trato, poca compañía y tiempo, mientras que el 28.7% (35) presenta un nivel medio.

Tabla 2: Dimensiones de la comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva de los hospitalizados en el Hospital General Jaén, Perú.

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA		Empatía		Respeto		Esch. Recep.		Emoc. Pcte.		Acomp.	
		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

Esch. Recep.: Escucha receptiva, Emoc. Pcte: Emoción del paciente, Acomp. Reflex.: Acompañamiento en su reflexión.

Figura 2: Dimensiones de la comunicación terapéutica del enfermero desde la perspectiva de los hospitalizados en el Hospital General Jaén, Perú



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las dimensiones de comunicación terapéutica, en la tabla 2 y figura 2 se puede observar que del 100% (122) de las personas hospitalizadas, los valores dominantes que percibieron fue una comunicación terapéutica de nivel bajo para las dimensiones empatía respeto, escucha receptiva y emoción del paciente y el acompañamiento en su reflexión y, en segundo lugar, el nivel medio para todas las dimensiones.

Tabla 3: Relación entre la edad de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero, Hospital General Jaén, Perú

RELACIÓN EDAD PERSONAS HOSPITALIZADAS y PERCEPCIÓN CTE							
EDAD	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	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 aplicado $\chi^2=6,987^a$

Figura 3: Relación entre la edad de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero en el Hospital General Jaén, Perú



Los pacientes hospitalizados entre 36 a 55 años consideran un nivel bajo de comunicación, con tan solo un 13.4% de nivel medio, según lo refleja la tabla 03.

Tabla 4: Relación entre la procedencia de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero en el Hospital General Jaén, Perú

RELACIÓN PROCEDENCIA DEL HOPITALIZADO Y PCTE							
PROCEDENCIA	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL
	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 José 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 aplicado $\chi^2 = 33,359$

Figura 4: Relación entre la procedencia de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero en el Hospital General Jaén, Perú.



Fuente: Elaboración propia

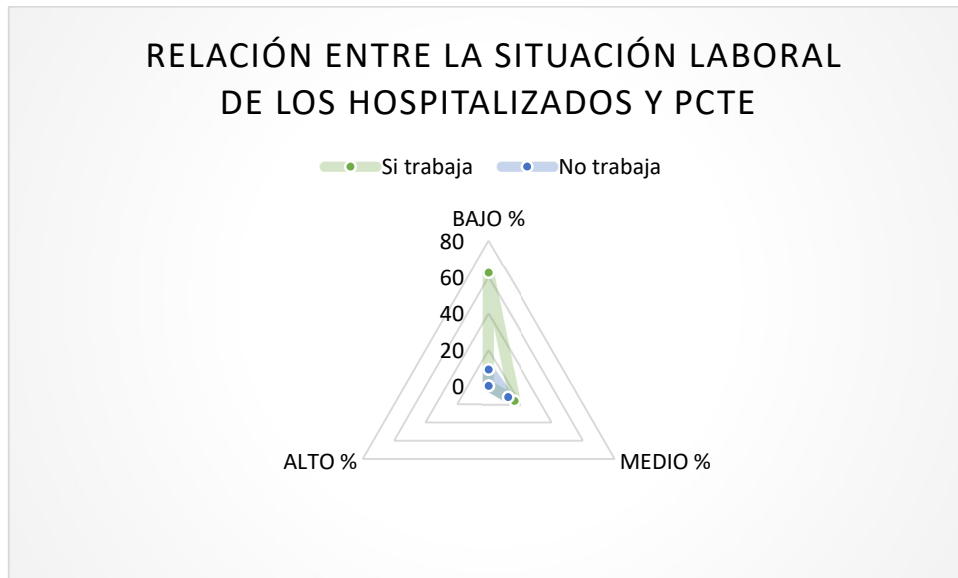
En cuanto a la procedencia, las personas hospitalizadas de Jaén y Bellavista consideran en su mayoría un nivel bajo, pero San Felipe y San José del Alto consideran un nivel medio según la tabla 4.

Tabla 5: Relación entre la situación laboral de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero, Hospital General Jaén, Perú.

RELACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN LABORAL DE LOS HOPITALIZADOS Y PERCEPCIÓN CTE							
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 aplicado $\chi^2 = 13,586^a$

Figura 5: Relación entre la situación laboral de los hospitalizados y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero en el Hospital General Jaén, Perú



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la situación laboral, dominan las personas que trabajan considerando la existencia de un nivel bajo en comunicación, con un 16.4% del nivel medio, según lo muestra la tabla 5.

Tabla 6: Relación entre el estado civil de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero, Hospital General Jaén, Perú.

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO CIVIL DE LOS HOSPITALIZADOS Y PCTE							
SITUACIÓN LABORAL	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 aplicado $\chi^2 = 12,960^a$

Figura 6: Relación entre el estado civil de los hospitalizados y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero en el Hospital General Jaén, Perú



Fuente: Elaboración propia

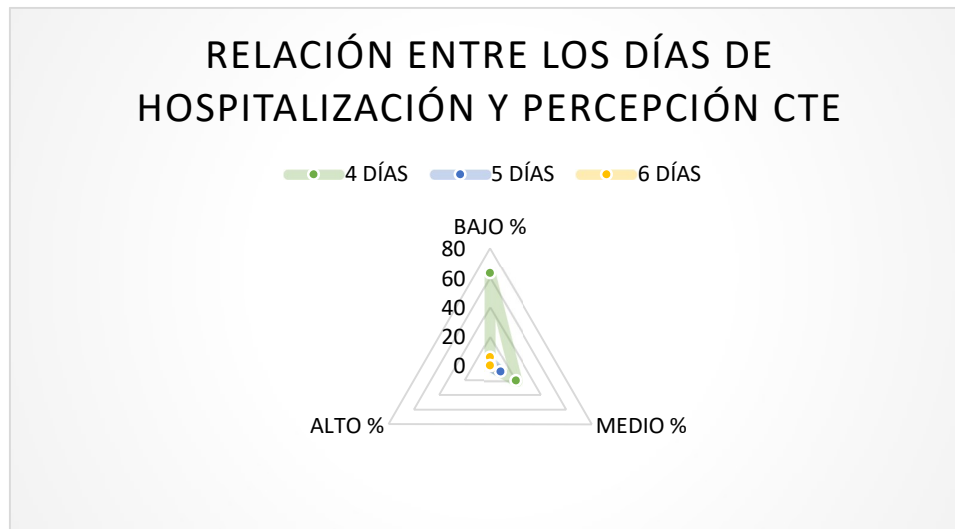
Todas las personas solteras consideran un nivel medio de comunicación terapéutica por parte del enfermero, pero representan una mínima cantidad con respecto a los casados, quienes consideran la comunicación en un nivel bajo, según la tabla 6.

Tabla 7: Relación entre los días de hospitalización de las personas hospitalizadas y su percepción de la comunicación terapéutica del enfermero, Hospital General Jaén, Perú.

RELACIÓN ENTRE LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN Y PERCEPCIÓN CTE							
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 aplicado $\chi^2 = 18,471^a$

Figura 7: Relación entre los días de hospitalización de los pacientes y la percepción de la comunicación terapéutica del enfermero en el Hospital General Jaén, Perú.



Fuente: Elaboración propia

La relación entre los días de hospitalización de los pacientes y la percepción de la comunicación terapéutica del enfermero estuvo, en su mayor parte, distribuida en los cuatro días de hospitalización, siendo catalogada como baja, lo que refleja la poca empatía de los enfermeros durante los primeros días.

DISCUSIÓN

Al contrastar con otras investigaciones como la de Vargas⁽¹⁰⁾, en su estudio *Percepción y satisfacción sobre el trato recibido del enfermero en personas cuidadas en el Hospital María Auxiliadora-Rodríguez de Mendoza (Amazonas)*, se observa que del 100% de los hospitalizados (65), el 50.8% (33) tiene una percepción regular del trato recibido por el enfermero; el 49.2% (32), una percepción positiva sin ninguna evidencia negativa, lo que demuestra que el enfermero se dedicaba al paciente. En el estudio de Huamán⁽¹¹⁾, titulado *Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas*, del 100% (90) de las personas hospitalizadas, el 74,4% (67) percibió un cuidado humanizado, seguido de un 15,6% (14) que lo calificó de excelente y de un 10% (9) de regular. Cabe resaltar que, a diferencia del Hospital General de Jaén (Perú), estos hospitales -el de Amazonas y Chachapoyas- disponen de un 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 y el tiempo reducido por cada turno es un limitante para que el profesional de enfermería realice sus funciones adecuadamente. En el área de cirugía esta variable está más avanzada en su deterioro, según estudios realizados en Chile⁽¹²⁾.

Por otro lado, Ynga,⁽¹³⁾ en su estudio *Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería. Hospital Regional Virgen de Fátima (Chachapoyas)* se encontró que del 100% (111) de las personas, el 55% (61)

establece una relación desfavorable paciente-enfermero, el 45% (50) muestra una percepción favorable sobre esta interrelación; esto demuestra que, entre más personas encuestadas, los resultados se asemejan a los de esta investigación. Los resultados varían según los días de hospitalización y la cantidad y calidad de profesionales que se encargan del cuidado de las personas y el servicio en el que se encuentren.

Grados ⁽¹⁴⁾ encontró que el 100% (45) de los pacientes calificaron que más del 60% de la comunicación verbal del enfermero es inadecuada. En la dimensión no verbal, más del 68% de los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta”. Según este estudio, los enfermeros muestran una debilidad en su comunicación terapéutica, y ante la teoría de las relaciones interpersonales Hildegard E. Peplau, se llega a la misma conclusión debido a que no ejercen una comunicación terapéutica eficaz con las personas hospitalizadas, pues no llegan a reconocer sus dificultades y necesidades, muestran poco interés en la situación del hospitalizado y no usan en un 100% los servicios. Por último, la persona hospitalizada asume su independencia de manera regular, según resultados de Guevara⁽⁸⁾. 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), una calidad de la interrelación como deficiente y un 10% (2), una calidad de la interrelación óptima.

Durante el proceso de cuidado al hospitalizado se manifiestan factores como el estrés y la ansiedad relacionados con la agresividad del tratamiento, el diagnóstico, la idea de la posible muerte y el deterioro físico-mental posterior al tratamiento⁽¹⁵⁾. En ese proceso, la comunicación terapéutica se presenta como un vínculo entre el paciente y la enfermera, un elemento indispensable en la calidad de las relaciones y en la identificación del proceso salud-enfermedad, puesto que determina una práctica humanizada. Para que la comunicación terapéutica sea efectiva, la enfermera necesita comprender al ser humano como un ser activo y concebir el cuidado al paciente como su máxima finalidad en las más variadas situaciones de la vida (Stefanelly, M.). También se debe considerar que el paciente hospitalizado necesita ser escuchado las veces que sea necesario para sentirse bien y sin preocupaciones, ya que el hecho de estar en un hospital sin poder salir ni realizar sus actividades con normalidad, ya es de por sí una experiencia traumática.⁽¹⁶⁾ Por ello, se realizó esta investigación para visualizar el nivel en el que se encuentra la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada, y así sugerir algunas recomendaciones para mejorar la calidad de cuidado humanizado.

Desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el Hospital General Jaén, (tabla y figura 2), 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 enfermero demuestra poco interés, entendimiento, confianza, generando poca adaptación que ayude a su mejoría. En la dimensión referente al respeto, el 54.9% (67) percibió la comunicación terapéutica en un nivel bajo; el 42.6% (52) nivel medio y el 2.5% (3) nivel alto, donde el enfermero 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 enfermero no demuestra escucha, brindando poco alivio, dedicándole poco tiempo. 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 enfermero 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 enfermero brinda poco trato, 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% menciona que la falta de tiempo es la mayor debilidad que tiene el profesional de enfermería en la comunicación terapéutica, la falta de estos 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.

En el estudio de Ramos⁽¹⁷⁾ la percepción del paciente en la dimensión orientación, el 55% (11) tienen una percepción medianamente favorable; 30% (6), desfavorable y 15%, (3) favorable. En la dimensión identificación, el 45% (9) expresa 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. Lo cual, si bien es cierto, no concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación pues no maneja las mismas dimensiones, aunque parecidas, ya que se utilizó el mismo instrumento de recolección de datos. Se puede observar, entonces, que hay porcentajes altos en la percepción desfavorable, inferiores a los de percepción favorable, pero se advierte que esta brecha no es tan alta ya que la mayoría de pacientes tiene una percepción de “medianamente favorable” a “desfavorable”; lo cual quiere decir que el profesional de enfermería muestra poco interés, aceptación, entendimiento, brinda un mal trato, poca compañía y tiempo a la persona hospitalizada, interpretación que concuerda con esta investigación.

Comparando con Cohelo⁽²⁾ en su investigación sobre las técnicas del grupo de expresión, muestra que existe una escucha reflexiva en el servicio de la enfermera y del nutricionista; hecho que no concuerda con esta investigación, pues en la dimensión de escucha receptiva se obtuvo un nivel bajo.

Por otro lado, Rivadeneira y Salazar⁽¹⁸⁾ concluyen que la escucha activa consiste en concentrarse exclusivamente en lo que el paciente está diciendo. Si el enfermero escucha al paciente de forma activa, permite que este se centre en sus ideas preconcebidas, 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, tener empatía y mostrarla al paciente. Según los resultados obtenidos, la empatía y la escucha receptiva se ubican en un nivel bajo, lo que demuestra poco interés, entendimiento, confianza, generando poca adaptación que ayude a la mejoría del paciente donde no demuestra escuchar, brindando poco alivio, dedicándole poco tiempo, generando un resentimiento en la persona hospitalizada y un mayor barrera para la comunicación terapéutica.

De igual manera, la comunicación terapéutica entre enfermera-paciente es fundamental para que el cuidado sea más humano. A través de la comunicación, la enfermera(o) puede reconocer al paciente y de algún modo comprenderlo, identificar sus necesidades más sentidas, y convertirse en un transmisor de lo que requiere, lo cual muchas veces no es fácil de expresar a otras personas del equipo de atención⁽¹⁹⁾. Con la apropiación de esta habilidad, la enfermera(o) es capaz de orientar sus intervenciones con un sentido más profundo, llevando su actuar a la integralidad que es implícita del cuidado. En este sentido, el cuidado implica tener cercanía con el paciente por medio de expresiones verbales y no verbales, que ayudan a crear un vínculo que favorece la colaboración del paciente en el proceso de atención en la búsqueda de su recuperación. Según afirman Fernández y Machado “la comunicación terapéutica promueve confort y alivio al dolor, no solo por cuestiones éticas y humanitarias, sino también debido a la comprobación de su interferencia en el estado físico, social y mental del paciente” ⁽²⁰⁾

CONCLUSIONES

Desde la perspectiva del hospitalizado del Hospital General Jaén, Perú, el profesional de enfermería muestra poco interés, aceptación, entendimiento y brinda mal trato, poca compañía y falta de dedicación y tiempo.

El nivel de comunicación terapéutica del enfermero en la dimensión 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.

Se recomienda al Hospital General de Jaén, Perú:

- Realizar capacitaciones constantes al profesional de enfermería, con la finalidad de mejorar la comunicación terapéutica.
- Elaborar estrategias para autovisualizarse sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería a las personas hospitalizadas.

Se recomienda a la Facultad de Ciencias de la Salud:

- Implementar en la malla curricular la comunicación terapéutica, para todas sus escuelas.

Se recomienda a la Escuela Profesional de Enfermería:

- Evaluar el trato del estudiante a las personas hospitalizadas en las prácticas pre profesionales.

REFERENCIAS

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

2. Coelho M, Zanetti M, Campos E, De Souza C, Moura M, Parente A. La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012. 20(4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_08.pdf.
3. Camarena ER, Hernández FT, Dolci GF. La comunicación humana y su relación con la queja médica. *Revista conamed*. 2016; 16(3):141-147.
4. Medina G. 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; 2006.
5. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*. 2015; 12(3): 134-143.
6. Supo J. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. Perú: Universitaria. 2016.
7. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación. 3a ed. EEUU: Washington D C.; 2008.
8. Guevara L. 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; 2005.
9. Hernández R, Fernández C y Baptista P. México. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw; 2010.
10. Vargas L. Percepción y satisfacción sobre el trato recibido del enfermero en personas cuidadas en el Hospital María Auxiliadora, Rodríguez de Mendoza, Amazonas. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú; 2010.
11. Huamán C. Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de general. Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2014. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Perú; 2014.
12. Medina G. 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; 2006.
13. Ynga J. Percepción de la persona hospitalizada sobre su interrelación con el profesional de enfermería hospital regional Virgen de Fátima, Chachapoyas. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Perú; 2010.
14. Grados B. 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; 2014.
15. Lefkowitz C, Solomon C. Cuidados Paliativos en Ginecología y Obstetricia. *Obstet Gynecol*, 2016; 128(14):03-20.
16. Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enferm (Gran)*. 2014; 23(4):234-238.
17. Ramos S. 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; 2010.
18. Rivadeneira E, Salazar A. 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; 2016
19. Alarcón Rincón, Laura. Serrato Triana, Silvia Arabelly. Implementación de una guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la

unidad de cuidado intensivo. En: Revista avances en enfermería [En línea] Bogotá. Colombia. 2014. P.97-136. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43076/1/1076651617.2014.pdf>. [Citado 8 de febrero de 2016]

20 Fernández Da Cruz, Silva Leticia. Machado R., Carla. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. En: Revista Enfermería Global [En línea] Brasil. 2013. P 5. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/154061>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia