



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado de enfermería en el
servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Naveros Loayza, Guillermina


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5963-8655>

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby Inés

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9612-008X>

Lima – Perú

2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 17/12/2024 |

Yo, Guillermina Naveros Loayza egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA – 2024”** Asesorado por el docente: RUBY INES BARREDA PAREDES DNI 07936275 CON CÓDIGO ORCID 0000-0001-9612-008X tiene un índice de similitud de (12) (Doce)% con código de OID:14912:457011545 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Guillermina Naveros Loayza.
 DNI:75452994



(Firma)

.....
 Firma
 Ruby Inés Barreda Paredes
 DNI: 07936275

Lima, 24 de noviembre de 2024
 Fecha de final del taller.

DEDICATORIA:

A Dios gracias, porque no hubiera llegado hasta aquí sin su presencia. A mis padres, que me apoyaron en el trayecto para continuar. A mi amado esposo que siempre me apoyó. Gracias a mi hija, porque ellos son mi razón para seguir adelante. A mis hermanos que siempre me brindan sus palabras de aliento.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a todos mis asesores y especialistas por su apoyo en esta investigación, con el cual pude concluir satisfactoriamente la temática. También a esta institución prestigiosa por formarme eficientemente en esta etapa de estudio. A todos los que me brindaron su apoyo a lograr esta meta, muchas gracias.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento..... | iv |
| Índice de contenido..... | vi |
| Resumen..... | ix |
| Abstract..... | x |
| Resumen | 7 |
| 1. EL PROBLEMA | 9 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 9 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 12 |
| 1.2.1. Problema general..... | 12 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 12 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 12 |
| 1.3.1. Objetivo general | 12 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 13 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 13 |
| 1.4.1. Teórica..... | 13 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 14 |
| 1.4.3. Práctica..... | 14 |
| 1.5. Delimitaciones de la investigación | 15 |
| 1.5.1. Temporal..... | 15 |
| 1.5.2. Espacial | 15 |
| 1.5.3. Población o unidad de análisis | 15 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. Antecedentes | 16 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 20 |
| 2.2.1. Comunicación terapéutica de enfermería | 20 |
| 2.2.2. Satisfacción del usuario | 24 |
| 2.2.3. Teorías de enfermería | 28 |
| 2.3. Formulación de hipótesis..... | 30 |
| 2.3.1. Hipótesis general | 30 |
| 2.3.2. Hipótesis específicas | 30 |
| 3. METODOLOGÍA | 31 |

| | |
|---|----|
| 3.1. Método de la investigación | 31 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 31 |
| 3.3. Tipo de investigación | 31 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 32 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 32 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 35 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 37 |
| 3.7.1. Técnica | 37 |
| 3.7.2. Descripción de instrumentos | 37 |
| 3.7.3. Validación | 39 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 40 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 40 |
| 3.9. Aspectos éticos | 41 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 42 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 42 |
| 4.2. Presupuesto | 43 |
| 5. REFERENCIAS | 44 |
| ANEXOS | 52 |
| Anexo 1: Matriz de consistencia | 55 |
| Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos | 56 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 61 |

Resumen

Esta investigación se basa en reconocer la índole en las que ofrecen sus atenciones los enfermeros profesionales, brindadas al usuario que deberían ser de calidad y como lo percibe el usuario. **Objetivo:** Comprobar la correlación entre comunicación terapéutica (verbal y no verbal) y la satisfacción del usuario sobre el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024. **Metodología:** se aplicará la indagación hipotética deductiva, usando la metodología cuantitativa, este estudio contará con un diseño transversal descriptivo, sin experimentación y se considerará como estudio muestral a 196 usuarios recibidos para su atención en emergencias del hospital. Los instrumentos por utilizar, tienen un Alpha de Cronbach con el valor de 0.899, lo cual lo define como confiabilidad muy alta - valores que se consideran como aceptables para ser aplicados en la investigación.

Palabras clave. Comunicación terapéutica de enfermera, satisfacción de usuarios.

Abstract

This research is based on recognizing the nature of the care provided by professional nurses, which should be of quality to the user, and how the user perceives it. Objective: To verify the correlation between therapeutic communication (verbal and nonverbal) and user satisfaction with nursing care in the emergency department of María Auxiliadora Hospital, Lima, Peru. Methodology: Hypothetical-deductive inquiry will be applied, using quantitative methodology. This study will have a descriptive, cross-sectional design, without experimentation, and will be considered a sample study of 196 users received for care in the hospital's emergency department. The instruments used have a Cronbach's alpha value of 0.899, which defines it as very high reliability—values considered acceptable for use in research.

Keywords: Nursing therapeutic communication, user satisfaction.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Considerando la situación actual, se tienen variados métodos en los centros hospitalarios para la mejora de la atención del usuario, por lo que es importante que dicha atención sea diferenciada en su calidad, desde que ingresan los pacientes, la interrelación con profesionales de salud y los cuidados que requiere, pero, aún existen muchos pacientes insatisfechos, lo cual es un indicio que aún falta mejorar algunos aspectos del cuidado (1).

La percepción positiva del usuario hacia los cuidados y la efectividad de la atención se vincula altamente al interactuar con el profesional sanitario. Por ende la comunicación eficaz del profesional enfermero y usuarios es primordial en la promoción de la salud y el bienestar, creándose de esta forma un ambiente de confianza y colaboración (2).

La comunicación es crucial al interactuar socialmente, porque mediante ella las personas pueden relacionarse fácilmente y se logran alcanzar los objetivos individuales, así como grupales (3).

Con una excesiva labor diaria del personal enfermero, debido a la alta demanda de asistencia médica, puede incidir en una comunicación rápida y poco profunda con los pacientes, perjudicando la calidad del servicio y la comprensión del usuario sobre su estado sanitario y el tratamiento a seguir (4).

Esta falta de comunicación deja a los pacientes con numerosas dudas sobre los procedimientos a los que se someterán, generando una preocupación adicional en el proceso médico (5).

En Organización Mundial de Salud (OMS), se señala que la comunicación dentro de hospitales presenta riesgo, obstaculizada por barreras como falta de tiempo, sobrecarga laboral del equipo sanitario, así como el nivel cultural y falta de colaboración por parte del usuario (6).

Por otro lado, la satisfacción del paciente, a pasado a ser un problema no solucionado en muchos entornos hospitalarios a nivel mundial, pues la calidad de atención aún tiene grandes brechas y la OMS afirma que de 5.71 hasta 8.41 millones de mortalidad anual es debido a mala calidad del servicio en naciones de inferior y mediano ingreso, equivalente hasta el 15% de las defunciones en estas naciones (7).

En el contexto internacional, en México, de una investigación con usuarios atendidos, la satisfacción hacia el cuidado enfermero fue mediano con un 64% y la comunicación de enfermería fue de nivel medio con 54% (8).

En España, en una investigación se determinó que, la comunicación terapéutica es interpretada de manera diversa por los profesionales de enfermería, careciendo de un enfoque sistemático y de una adecuada adaptación a las particularidades de cada paciente. Esto ocasiona deficiencias en la comprensión, retención del mensaje y genera insatisfacción con la atención brindada (9).

En Brasil, hallazgos dentro de un hospital revelan que, la comunicación terapéutica se encuentra sujeta a múltiples factores; por ende, resulta imperativo una actualización permanente del personal enfermero y perfeccione sus habilidades comunicativas en fin de lograr atenciones integrales y elevar el porcentaje de usuarios satisfechos (10).

Dentro del contexto nacional, en Perú, la satisfacción en centros de salud públicos por parte de los pacientes sirve de indicador clave de percepciones expectativas, actuando como medición para evaluar los procesos del sistema de salud del país (11).

Según el Ministerio de Salud, un 76% de usuarios hospitalarios expresó su conformidad general con la atención recibida, un 24% manifestó su insatisfacción, atribuyéndola principalmente a una deficiencia en la comunicación relacionada al tratamiento (12).

Una investigación realizada en el Instituto Nacional de Salud reveló que la creación de una asociación interpersonal sólida entre enfermeras y pacientes, a través de una comunicación efectiva, es un factor determinante para lograr que el paciente este satisfecho (13).

Según resultados de estadística nacionales realizada por Colegio de Enfermeros del Perú, el 50% de los participantes consideraron a la comunicación adecuada, 7% calificaron como intermedia, y 43% expresaron que es inadecuada (14).

Durante visitas programadas al Hospital María Auxiliadora, en su área de emergencias, se detectaron debilidades y comentarios negativos en el libro de sugerencias sobre la relación entre enfermeras y usuarios, así como sobre el trato, la comunicación y la disposición del personal para realizar ciertas tareas. Estas deficiencias impactan directamente en la percepción de clientes hacia el cuidado que recibieron. Además, se observó que los encargados de gestión hospitalaria no realizan evaluaciones periódicas sobre satisfacción hacia el cuidado, impidiendo conocer el nivel de satisfacción del usuario hacia el cuidado proporcionado por el equipo de enfermero. Considerando lo anterior, este estudio tiene la premisa de investigar la atención ofrecida

por el equipo de enfermería en el Área de Emergencias Hospitalaria María Auxiliadora, planteando el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué correlación existe entre la comunicación terapéutica (verbal y no verbal) y la satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el Área de emergencias del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué correlación existe entre la dimensión comunicación verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el Área de emergencias del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024?
- ¿Qué correlación existe entre la dimensión comunicación no verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el Área de emergencias del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la comunicación terapéutica (verbal y no verbal) y la satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el Área de emergencias del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el componente comunicación verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024.
- Evaluar la correlación entre el componente comunicación no verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario sobre el cuidado enfermero en el Área de emergencias del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde un enfoque teórico, este trabajo investigativo se justifica al estar respaldada por el marco conceptual de diversos autores académicos que tratan la interacción comunicativa de enfermería y los pacientes, explorando distintos aspectos de la función del profesional enfermero. El estudio es apoyado por enfoques de cuidados de Florence Nightingale, que enfatiza el papel del enfermero como un valioso instrumento terapéutico al interactuar con los pacientes, mejorando su atención y motivación para la recuperación. También, se apoya con la teoría de Joyce Travelbee, que señala que al atender la enfermera se deben emplear la totalidad de recursos individuales y profesionales de la enfermera con el fin de entablar una conexión interpersonal con el usuario. Por lo cual, para lograr una comunicación efectiva, la enfermera debe escuchar activamente al paciente, prestándole atención completa a lo que dice, sin interrumpirle, y demostrando interés sincero por su condición de salud; esto permite construir una relación de

confianza y comprender al paciente en su totalidad, tanto en un nivel racional como emocional.

1.4.2. Metodológica

En este trabajo investigativo se aplicará el diseño metodológico descriptivo correlacional, el cual facilitará alcanzar los objetivos del estudio dirigidos a la mejora de la atención sanitaria de enfermería y cuidado del paciente. Se usaron para este fin instrumentos validados y de alta confiabilidad, logrando que los resultados al medir cada variable sean verídicos. Los datos recolectados serán procesados usando análisis estadístico riguroso de acuerdo con la metodología establecida. Asimismo, este estudio pretende servir como punto referencial para futuros estudios que indaguen sobre la comunicación terapéutica de enfermería, adscritos al método científico y metodológico, así como para comprender mejor la satisfacción del usuario debido a la interacción con la enfermera.

1.4.3. Práctica

Es justificable este estudio en su acápite práctico, ya que es necesario urgentemente contar con datos objetivos acerca de atenciones que ofrece el área de enfermería en los servicios de emergencias. Esto permitirá la obtención de datos importantes sobre la insatisfacción del usuario atendido. Estos resultados pueden utilizarse por la dirección del hospital para desarrollar estrategias y recomendaciones que mejoren las competencias del personal sanitario y optimicen la gestión en este ámbito. Además, se abordarán las dificultades y deficiencias relacionadas con la interacción comunicativa del profesional enfermero y pacientes satisfechos, contribuyendo así a la mejora de salud de la persona, familias y comunidades por medio de cuidados adecuados de enfermería.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Para la concreción del trabajo investigativo se tomará el periodo entre los meses de octubre a diciembre del 2024.

1.5.2. Espacial

El estudio se ubicará dentro del servicio de emergencias en el Hospital María Auxiliadora, que pertenece al distrito de San Juan De Miraflores ubicado en el sur de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Esta investigación desarrollada abarcará al total de usuarios atendidos en el servicio de emergencias Hospitalaria María Auxiliadora perteneciente al cono sur de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ramírez et al. (15) durante 2024 en su estudio propusieron “Determinar las percepciones del usuario hacia la aptitud comunicativa del personal enfermero en hospitales sureños de Ecuador”. Fue un diseño transversal de corte cuantitativo en un grupo muestral de 463 pacientes hospitalizados en diversas especialidades clínicas. Mediante la aplicación de un cuestionario, se evaluó lo que percibe el paciente frente a la interacción comunicativa del enfermero. Los resultados obtenidos a través de análisis no paramétricos revelaron un alto grado de satisfacción general con la comunicación, particularmente en lo concerniente a la comunicación verbal y la actitud profesional. Si bien no se hallaron diferencias significativas en función del sexo o la residencia, se observó una tendencia estadísticamente relevante asociada al nivel educativo y la duración de la estancia hospitalaria. Estos hallazgos sugieren que, aunque la comunicación enfermera-paciente es valorada positivamente, existen factores sociodemográficos que pueden influir en dicha percepción.

Sánchez (16) durante 2023 en su estudio propusieron “Evaluar la comunicación terapéutica entre el personal enfermero y familiares del paciente crítico, basado en cuidados humanizados desarrollado por Jean Watson”. Fue una investigación tipo exploratoria, con diseño descriptivo transversal dentro del área cuidados intensivos en entorno hospital del cantón Puyo. Para la muestra se consideró a 13 enfermeras y 15 familiares de usuarios en estado crítico. En los hallazgos se demostró que las enfermeras tienen actitud positiva hacia los cuidados humanizados del paciente y su familia. A pesar de los resultados positivos, se observó la necesidad de reforzar las habilidades de comunicación y apoyo emocional, con el fin de construir un vínculo más sólido y

significativo entre los grupos participantes. La comunicación terapéutica demostró ser un elemento clave para preservar la calma en situaciones difíciles, contribuyendo a un mejor manejo durante la interacción. El profesional de enfermería debe desempeñar un papel activo en proporcionar apoyo emocional a los familiares, al mismo tiempo que brinda una atención integral.

Collantes y Clavo (17) durante 2021 en su trabajo propusieron “Evaluar la asociación entre el grado de satisfacción del usuario hospitalizado y cuidado enfermero”. Usando el enfoque cuantitativo de correlación y con una muestra de 80 pacientes se busca analizar el cuidado de calidad en el hospital. Los resultados mostraron que, la mayoría (93.7%) se sintió satisfacción media en el componente humano de la atención, y un porcentaje similar (91.3%) valoró positivamente la atención oportuna, pero solo el 63.7% consideró satisfactoria la dimensión de seguridad. Adicionalmente, el 58.7% calificó la atención general como 'regular'. Sin embargo, la relación entre ambas variables no se pudo lograr, lo que sugiere independencia entre la satisfacción del usuario frente a su percepción de la atención.

Hernández et al. (18) durante 2021 en su trabajo propusieron “Evaluar el grado de satisfacción de los pacientes hacia la calidad del cuidado enfermero dentro del hospital”. La investigación fue cuantitativa, no experimental descriptiva en un centro de salud de La Habana. Siendo la población de 5433 usuarios, de los cuales se extrajo una muestra de 195 aplicando muestreo aleatorio simple. La satisfacción de los usuarios se evaluó utilizando la escala SERVQUAL, y los datos se analizaron mediante distribuciones de frecuencias y porcentaje. Los resultados mostraron que, el componente de aspectos tangibles, el promedio esperado obtuvo 6.2 y percibido 6.6. En el componente confiabilidad, el promedio esperado obtuvo 6.2, mientras que las percepciones fueron de 6.6. En cuanto a la capacidad resolutiva, los esperado tuvo media de 5.85 y las

percepciones 5.98. En la dimensión de seguridad, las expectativas fueron de 6.26 y las percepciones de 6.63. Finalmente, en la dimensión de empatía, las expectativas tuvieron una media de 6.21 y las percepciones de 6.61. Desde la perspectiva del usuario, se observó mayor porcentaje de satisfechos frente al cuidado de calidad de enfermería, aunque fue bajo en algunas dimensiones.

Nacionales

Caira (19) durante 2024 en su trabajo se propuso “Estimar la asociación entre la interacción comunicativa enfermera y satisfacción del usuario atendido en área médica Hospitalaria Región Honorio Delgado”. La investigación fue cuantitativa descriptiva, con una encuesta a de 120 pacientes. Se obtuvo una predominancia del género masculino (54.2%) y una concentración significativa de participantes en los grupos etarios de 40 a 59 años (41.7%) y de 60 años o más (30.8%). En cuanto a las características sociodemográficas, se observó un alto porcentaje de pacientes solteros (36.7%) y con estudios primarios (41.7%). Respecto a las variables de interés, el análisis estadístico demostró que un porcentaje considerable de los pacientes (79.2%) valoró positivamente la comunicación terapéutica recibida. Además, pudo comprobarse asociación positiva moderada entre ambas variables (ρ de Spearman = 0.431, $p < 0.001$) indicando que a mayor comunicación efectiva por parte de la enfermera, habrá mayoría de pacientes satisfechos.

Guerra y Morillo (20) durante 2024 en su trabajo se enmarcaron en “establecer la correlación entre el nivel de comunicación de enfermera y satisfacción de pacientes en área de urgencias Hospitalario Elpidio Berovides Pérez, Otuzco”. Esta investigación de corte cuantitativo y diseño descriptivo-correlacional, evaluó relacionar la comunicación terapéutica frente a la satisfacción de pacientes en una muestra de 65 personas atendidas. Se obtuvo que el 67.7% de usuarios atendidos reportaron un alto grado de conformidad

con el servicio y adecuada comunicación. Sin embargo, un porcentaje menor (13.8%) experimentó una comunicación inadecuada y medianamente satisfechos. Se comprobó alta asociación positiva ($r_s = 0.978$, $p < 0.01$) indicando que, a mayor comunicación efectiva por parte de la enfermera, habrá mayoría de pacientes satisfechos.

Hinostroza (21) durante 2023 en su trabajo se propuso “identificar la asociación entre interacción comunicativa de la enfermera y satisfacción del paciente del Centro de salud Daniel Alcides Carrión”. La investigación fue enfoque cuantitativo, de correlación descriptiva. La información fue recolectada en 152 usuarios como muestra, seleccionados mediante muestreo de conglomerados por etapas. En hallazgos, se encontró que el 80.3% de los usuarios evaluó a la comunicación efectiva de adecuada, el 16.4% como media y el 3.3% indicó mala. Asimismo, se estableció una asociación positiva moderada y significativa entre la interacción comunicativa de la enfermera y satisfacción del paciente atendido, con un coeficiente correlacional de 0.577 y un p-valor de 0.000. Esto sugiere que, al mejorar la comunicación efectiva, también aumentarán pacientes satisfechos durante su estadía hospitalaria.

Valencia (22) durante 2021 en su trabajo investigativo se propuso “identificar la asociación entre la comunicación terapéutica del enfermero y usuarios internados satisfechos en un centro de salud de Ica”. La investigación fue enfoque cuantitativo, de correlación y descriptiva, se trabajó con una muestra de 176 usuarios extraída de un total poblacional de 324. Se demostró que la mayoría apreció bajo grado de interacción comunicativa con el 45.5%, media el 35.8% y alta 18.7%; mientras que una proporción considerable se mostró insatisfecha con la atención recibida (36.9%), seguido de medianamente insatisfecha con 35.2%. Según el análisis inferencial, no se encontró relación suficiente entre ambas variables, lo que sugiere que la satisfacción del paciente

puede estar influenciada por factores adicionales más allá de la efectividad de la comunicación terapéutica.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación terapéutica de enfermería

De acuerdo a Valverde (23), el diálogo terapéutico se define como una forma de comunicación diseñada específicamente para establecer una relación en la que una persona ayuda a otra. Sin embargo, va más allá de esto, conlleva una perspectiva renovada en el cuidado de enfermería, centrado en pacientes (interacción verbal), así como en su vivencia con la dolencia y el sufrimiento, y el significado para él. Una relación terapéutica de calidad y fundamentada en una comunicación efectiva, juega un papel importante para que los cuidados enfermeros sean exitosos. La habilidad de la enfermera para escuchar activamente al paciente, comprender sus necesidades y establecer un diálogo sincero es fundamental para construir una relación sólida y efectiva que incida en el bienestar del paciente y tratamiento adecuado.

Maldonado y Pailaquilén (24) afirman que la comunicación terapéutica es un canal por el cual el personal de enfermería incide de forma positiva para ayudar a los pacientes, comprendiéndolos mejor al usar la expresión oral y también la gestual; también, influye en pacientes logrando que expresen lo que sienten. La forma en que enfermeros y pacientes se relacionan mediante una comunicación efectiva, incide de forma trascendente hacia la recuperación del paciente. De acuerdo a Diaz et al. (25) la comunicación dentro de un centro de salud se entiende como el derecho fundamental del paciente de tener informes claros y completos acerca de su condición, que alternativas terapéuticas existen, que riesgos y

beneficios acarrear cada tratamiento, así como cuales son las expectativas de curación.

Este diálogo terapéutico tiene de origen cuando enfermería y pacientes comparten cierta empatía bidireccional, usando formas de comunicación adecuada enfocados en el bienestar del usuario, y de esta forma se crean relaciones de ayuda y confianza (26). Esta forma de comunicarse logra conectar a enfermería, pacientes y allegados, lo cual tiene un impacto directo en el plan de tratamiento del usuario y evolución positiva de su condición. Es indispensable fortalecer la comunicación efectiva durante la estancia hospitalaria para disminuir el riesgo y que el paciente se sienta seguro (27).

Dimensiones de la Comunicación terapéutica de enfermería

A. Comunicación verbal

Una expresión oral es una manera de interaccionar, donde el mensaje es expresado mediante palabras, logrando que el emisor comparta sus emociones, pensamiento y opiniones por medio del dialogo y el discurso. La efectividad en este tipo de comunicación es influenciada por diversos factores, como el tono de voz, la claridad del mensaje, la velocidad del habla, el volumen, el lenguaje corporal y la elección de las palabras. Asimismo, la retroalimentación recíproca entre el emisor y el receptor es fundamental para que la comunicación sea entendible y exitosa (28).

La comunicación oral es el medio por el cual la enfermera interactúa con el paciente, expresándose verbalmente y permitiendo de esta forma poder determinar sus necesidades y expectativas. Hablar implica un proceso de reflexión, por lo que el emisor tiene que conocer la temática, ser consciente de lo dicho, usar un lenguaje pertinente y mostrar una personalidad coherente con

sus palabras. Además, la enfermera interactúa con usuarios de diversos ámbitos culturales que emplean diferente idioma, lo que requiere que el profesional cuente con un variado vocabulario en busca de una comunicación más clara con el paciente (29).

Componentes de la comunicación verbal

De acuerdo a Castillo et al. (30) Los aspectos a considerar dentro de la comunicación verbal son:

- Tipo de lenguaje: los componentes fundamentales de la comunicación incluyen el lenguaje, que se define como la agrupación de símbolos utilizados por una comunidad para expresar sus intenciones.
- Duración del habla: es conocido que, a mayor duración del habla, mayor es el asertividad de la persona; pero, en ocasiones, un discurso prolongado puede ser un indicio de ansiedad excesiva, por lo que es importante que la duración del habla sea equilibrada.
- Tono y voz: para que el tono y la voz puedan ser asertivos en cualquier clase de comunicación, tienen que ser uniformes y bien modulados. Además, el tono puede ajustarse para expresar diferentes emociones, como felicidad, sorpresa e ira.
- Fluidez o perturbaciones del habla: estar con titubeos al principio o repetir palabras es algo común en las conversaciones diarias. Sin embargo, si estas perturbaciones son excesivas, pueden interpretarse como señales de inseguridad, incompetencia, desinterés o ansiedad.
- Claridad y velocidad vocal: la persona que transmite un mensaje asertivo debe hacerlo con claridad, de modo que el receptor pueda interpretar y comprender el mensaje sin necesidad de buscar señales adicionales. Para lograr esto, es

fundamental utilizar un lenguaje sencillo y regular la velocidad de la comunicación.

- Preguntas: Se emplean para solicitar información o como una forma de expresión. Son primordiales para tener conversaciones fluidas y demostrar interés hacia lo que comparte el otro individuo. El personal de enfermería debería usar este medio para comprobar los avances de comunicación.

B. Comunicación no verbal

Mostacero y Gago (31) indican que la comunicación no verbal transmite un significado concreto, pero sin usar el habla o texto escrito. Por ende, este tipo de comunicación abarca cualquier intercambio entre individuos donde las emociones, ideas y mensajes son expresadas a través del lenguaje corporal, como los gestos, las posturas y movimientos faciales. Usar señales no verbales nos permite compartir lo que vivimos y sentimos, y nos ayuda a socializar con los demás individuos. Asimismo, utilizamos los gestos y expresiones propias para saludar o resaltar nuestra personalidad.

Ruiz (32) indica que tanto las palabras como los gestos de las personas son importantes para una comunicación efectiva, pues estos dos se complementan y enriquecen mutuamente. Estas formas gestuales, como asentir con la cabeza o usar las manos, sirven para complementar nuestras palabras y guiar la conversación, señalando cuándo es nuestro turno de hablar y el nivel de interés o desinterés en lo que se dice. La distancia que mantenemos con los demás, o la proximidad, también es clave en la comunicación gestual, pues incide en cómo percibimos y entendemos los mensajes transmitidos.

La comunicación no verbal abarca los siguientes componentes (33):

- La mirada: La interacción humana puede entenderse a través de las miradas,

las cuales deben ser recíprocas y en el mismo nivel, ya que esto refleja la intención de la comunicación.

- Postura corporal: La postura física puede indicar el estado mental de una persona. A menudo, esta posición corporal se manifiesta en la comunicación, y se pueden identificar tres tipos de posturas: de retirada, contraída y postura de acercamiento
- La expresión facial: es una señal clara de las emociones de un individuo y su estado de ánimo.
- Escucha activa: Es prestar atención plena a lo que la otra persona quiere comunicar, y ofrecer una respuesta que demuestre que se la está entendiendo.

2.2.2. Satisfacción del usuario

Es un estado mental de bienestar que se produce cuando percibimos que hemos alcanzado plenamente nuestras metas y deseos, en un contexto cultural y social específico; dicha sensación subjetiva se construye a partir de la comparación entre lo que tenemos y lo que esperamos tener. Esta sensación de bienestar es única para cada individuo y depende de lo que cada uno valora, considerando siempre de donde proviene socialmente el paciente. (34)

La satisfacción del usuario dentro de un hospital se logra cuando la atención médica cumple con sus expectativas, tanto en los resultados de su tratamiento como en la calidad al interaccionar con el personal sanitario. Aumentar pacientes satisfechos por parte de la enfermera es vital y debe cubrir las necesidades del paciente, tanto en términos de cuidados físicos como apoyo emocional, generando en él una sensación de confianza y seguridad en el proceso de atención. (35).

En la calidad del cuidado, tener pacientes satisfechos es muy valioso, pues al comparar lo que el usuario cree recibir con lo que experimenta fehacientemente,

se puede evaluar la eficacia de la intervención de enfermería y detectar áreas en las que se pueden implementar mejoras para maximizar el proceso de atención (36). Si bien las encuestas de satisfacción son una herramienta clave en la medición del cuidado, sus resultados son influenciados con percepciones individuales de cada persona, lo que la hace subjetiva. Un usuario satisfecho debido a múltiples variables, sus expectativas previas y emociones durante la atención. Por lo tanto, es fundamental complementar estos datos con otros indicadores objetivos para obtener una evaluación más precisa de la calidad de la atención (37).

La satisfacción es lograda por medio de una comunicación efectiva con el usuario, un tratamiento personalizado con atención de calidad que cumpla con sus necesidades. Esto se debe a las actitudes de la enfermera, el entorno adecuado para la atención y percepción que el paciente tiene de tratamientos recibidos. Esto ayuda al paciente a recuperarse más rápido, ya que se le considera como un todo u holístico y no solo limitado a su enfermedad (38).

La enfermera y el paciente establecen una interacción a través del cuidado, en esta interacción, la enfermera aplica aspectos cognitivos y habilidad en el cuidado del usuario enfermo, quien es visto como un ser humano pensante con sentimientos y sufrimiento (39). Una satisfacción de pacientes es reflejo de una buena atención, actuando como indicativo clave que aporta confianza, prestigio y credibilidad al ambiente y a los que brindan ese cuidado. El aumento de la satisfacción del usuario debe alinearse con sus necesidades y expectativas, promoviendo así cuidados de calidad ofrecidos por enfermería (40).

Dimensiones de la Satisfacción del usuario acerca del cuidado enfermero

A. Dimensión Accesibilidad

Tiene que ver con la sencillez con la que un paciente puede recibir atención de la enfermera cuando la necesita, que acuda al llamado del paciente en el momento adecuado para que lo ayuden a tiempo frente alguna dolencia o queja. Que la enfermera no se muestre distante o inalcanzable para el usuario, que sea fácil acceder a ella de manera oportuna durante la estancia hospitalaria. Para ello, la disposición de la enfermera a brindar atención, su empatía y su capacidad en el establecimiento del vínculo confiable con el paciente son fundamentales. (41)

B. Dimensión Explica y facilita

Consiste en que el profesional enfermero debe brindar información al usuario acerca de su enfermedad de forma fácil, oportuna y clara de comprender, así como orientar a detalle sobre su terapia y evolución del estado de salud. El diálogo efectivo entre enfermera y paciente es fundamento base de los cuidados sanitarios. Una explicación clara y comprensible de los procedimientos y tratamientos no solo empodera al paciente, sino que también incide a mejorar la adherencia a la terapia y una experiencia más positiva. (42)

C. Dimensión Confort

Consiste en que las enfermeras deben planificar un ambiente de tranquilidad y seguro que promueva la relajación y el bienestar. Es decir, se debe buscar la comodidad del paciente en todas las fases del cuidado; la comodidad en la atención médica trasciende lo físico, incluye además la manera en que la enfermera se comunica con el paciente a través de gestos y palabras amables, creando un ambiente de confianza en un entorno desconocido. Este espacio, diseñado pensando en las necesidades del paciente, facilita la recuperación y contribuye a una experiencia positiva durante el tratamiento. (43)

D. Dimensión Se anticipa

Consiste en los planes del cuidado de enfermería basadas en el conocimiento previo de la enfermedad o tratamiento del paciente, con el objeto de ofrecer atención rápida y efectiva. Se trata de las estrategias que el equipo sanitario implementa para atender los requerimientos del paciente de manera proactiva, evitando así posibles complicaciones. Asimismo, es referido a las medidas preventivas que el personal sanitario toma para anticiparse a las posibles complicaciones de salud del paciente, utilizando la información que ya se tiene sobre él. (44)

E. Componente Relación de confianza

Es referido a sensación de seguridad y calma que la enfermera brinda al paciente y familia mediante cuidados personalizados y empático. Está vinculada a la naturaleza íntima y personalizada del cuidado sanitario, en la cual se establecen vínculos de confianza de la enfermera a través de un enfoque empático. La empatía, como valor humano, permite a las personas ponerse en el lugar de los demás, comprendiendo mejor sus problemas y facilitando una ayuda más eficaz. (44)

F. Componente Monitorea y realiza seguimiento

Desarrolla un observación continua y evaluación de la situación de salud del usuario, así en lo físico como emocional, con el objetivo de identificar cualquier cambio o complicación que pueda surgir durante el proceso de cuidado. Todo informe primordial acerca del usuario, como los signos vitales, los medicamentos administrados, las observaciones realizadas y las intervenciones realizadas, se registra de manera cuidadosa en el expediente clínico. Es referido a que la atención sanitaria requiere un enfoque científico y técnico, una

planificación rigurosa y un liderazgo eficaz que garantice la seguridad y la calidad de los procedimientos. (45)

2.2.3. Teorías de enfermería

Teoría del cuidado de Florencia Nightingale

Nightingale es considerada la pionera teórica del cuidado debido a sus grandes aportes. Desarrolló lo que se conoce como la teoría del entorno en enfermería, que se centraba en determinar los factores que la enfermera debía controlar en el ambiente, como el ruido, aire fresco, ventilación, la luz, el agua limpia y el adecuado arrojado de desechos, los cuales son beneficiosos para la salud. Esta teoría se basa en un triángulo constante que comprende la relación entre los pacientes con su entorno, la conexión de enfermería con el usuario, y la interacción de la enfermera con el ambiente del usuario. Por lo tanto, la mayoría de las indicaciones de Nightingale sobre la práctica profesional de la enfermería están relacionadas con estos aspectos (46). Hay cuatro aspectos importantes que siguen siendo relevantes en la actualidad dentro de los aportes de Nightingale:

- La enfermera necesita desarrollar una aguda capacidad de observación para atender a los pacientes y evaluar su avance o carencia de respuesta a las distintas intervenciones de enfermería.
- La enfermera debe investigar las preferencias de los pacientes en relación con los horarios de tratamientos y cuidados, así como sobre la alimentación, siempre que sea posible.
- La enfermera debe fomentar la implicación del paciente en sus propias tareas de autocuidado.

- La enfermera está obligada a mantener la confidencialidad de lo que el paciente le confie, siempre y cuando esa información no cause daño al propio paciente o a otras personas, lo cual puede incluir el respeto a principios éticos sociales, profesionales o personales de la enfermera misma. (46)

Teoría de relación entre seres humanos de Joyce Travelbee

Esta propuesta teórica postula que la práctica enfermera se fundamenta en una relación interpersonal dinámica y significativa, la enfermera y persona cuidada desarrollan una experiencia de cuidado compartida. Esta relación trasciende la mera prestación de servicios asistenciales, enfatizando el lado humano del personal enfermero y la necesidad de atender holísticamente al paciente y allegados (47). Travelbee enfatizó la naturaleza recíproca de la comunicación enfermera-paciente, donde tanto el lenguaje verbal como no verbal tienen un rol fundamental. El diálogo corporal, usando gestos, expresión gestual y contacto visual, da mayor complemento a la comunicación verbal, permitiendo al profesional de salud obtener información valiosa acerca del estado emocional del usuario y establecer un ambiente de confianza mutua. (48). Esta teoría plantea que la interacción usuario-enfermería promueve alcanzar los objetivos de cuidado, y es desarrollada a través de distintas etapas:

- Encuentro original: es definido por las primeras impresiones que ambos tienen el uno del otro, percibiéndose a través de roles previos.
- Presentación real: Aquí el profesional y el usuario empiezan a identificarse como personas únicas, lo que permite establecer una asociación fundamental.
- Empatía: Esta etapa se caracteriza por la capacidad de dar a conocer las experiencias del otro, permitiendo anticipar su conducta.

- Simpatía: es más que la empatía, ya que la enfermera busca aliviar el sufrimiento del paciente, involucrándose personalmente para tomar decisiones efectivas y utilizando su propia personalidad de manera consciente en la intervención.
- Compenetración: En esta fase, las acciones de la enfermera ayudan a mitigar el padecimiento del usuario. Ambos se relacionan como seres humanos, y el usuario siente confianza en la enfermera, quien utiliza su formación y habilidades para reconocer y responder a la individualidad del paciente. (42)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica (verbal y no verbal) y la satisfacción del usuario sobre el cuidado enfermero en el Área de emergencias Hospitalario María Auxiliadora, Lima – 2024.

H0: No existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica (verbal y no verbal) y la satisfacción del usuario sobre el cuidado enfermero en el Área de emergencias Hospitalario María Auxiliadora, Lima – 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1 (Comunicación verbal): Existe una relación significativa entre el componente comunicación verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el Área de emergencias Hospitalario María Auxiliadora, Lima – 2024.

H1(Comunicación no verbal): Existe una relación significativa entre la dimensión de comunicación no verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente sobre el cuidado enfermero en el Área de emergencias Hospitalario María Auxiliadora, Lima – 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método de investigación hipotética-deductiva. Según Rodríguez (49), con este método se busca la solución de la problemática por medio del contraste de hipótesis siguiendo los pasos referentes a ella desde el planteamiento, verificación de supuestos, estadísticos de prueba adecuados y rechazo o aceptación de la hipótesis de investigación.

3.2. Enfoque de la investigación

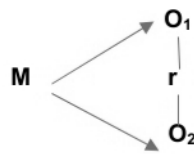
El estudio se desarrollará de forma cuantitativa. De acuerdo a Yucra y Bernedo (50), dicho enfoque logra evaluar variables por medio de comprobación de hipótesis haciendo uso de la información muestral recolectada. Asimismo, emplea métodos estadísticos para detectar y definir características particulares en el grupo poblacional.

3.3. Tipo de investigación

Sera desarrollada de forma aplicada. De acuerdo con Guerrero (51) esta clase de investigación es caracterizada por su orientación hacia la práctica, aplicando el conocimiento adquirido a situaciones específicas. Su propósito es confrontar la teoría con la realidad y generar aprendizajes basados en los resultados obtenidos. Este tipo de investigación buscará implementar los hallazgos en un contexto real del cuidado de la salud en un centro hospitalario.

3.4. Diseño de la investigación

Se adoptará el no experimental, de correlación y diseño transversal. Hernández, Fernández y Baptista (52) señala que, un diseño no experimental es aquel donde no se manipulan las variables consideradas en estudio, plantea correlación porque buscara identificar asociación entre ambas variables, si los cambios en la primera afectarán a la segunda. Asimismo, será de diseño transversal por que la información se tomará en un instante del tiempo o en una sola recolección de datos. Su esquema es:



Donde:

M: muestra

O_x: Indicador Comunicación terapéutica

O_y: Indicador Satisfacción del usuario

r: Correlación establecida

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Según fines del estudio se empleará una totalidad poblacional de 400 usuarios que han sido atendidos en área de emergencias Hospitalario María Auxiliadora en los meses de octubre, noviembre y diciembre, año 2024. Tamayo (53) considera que, la población es la colección total de unidades participantes en el estudio. Incluyendo a todas las unidades semejantes que están incluidos en el estudio y que están relacionados con la problemática en cuestión.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Usuario registrado habitualmente en emergencias de Nosocomio María Auxiliadora.
- Usuarios que de forma voluntaria acepten ser parte del estudio.
- Usuarios varones y mujeres en etapa adulta
- Usuarios con mayoría de edad, de capacidad cognitiva adecuada y con orientación temporal y espacial.

Criterios de exclusión:

- Usuarios registrados en otros servicios distintos a emergencias del Hospital María Auxiliadora.
- Usuarios que presenten alguna limitación que impida participar en el trabajo investigativo.
- Personas atendidas sin mayoría de edad.
- Personas atendidas sin adherirse a la propuesta investigativa.

Muestra y muestreo

La muestra se define como una porción que representa a la población, en la que las unidades de estudio se seleccionan de manera individual y tienen la misma posibilidad de elegirse, utilizando un método de escoger al azar (54). Para llevar a cabo esta propuesta será necesario contar con una muestra representativa del total poblacional, aplicando la siguiente fórmula que servirá para calcular la cantidad de muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}{E^2(N - 1) + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot pq}$$

Siendo:

$N = 400$ pacientes con atención

$Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$, siendo 95% confiabilidad

$E = 0.05$, máximo error a permitir

$p = 0.5$, caso favorable al estudio

$q = 1 - p = 0.50$, caso secundario del estudio

Cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{400 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (400 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 196.2$$

Redondeado $n = 196$, se podrá obtener una muestra aleatoria de 196 usuarios atendidos en el centro de salud, área de emergencias en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2024.

Muestreo

Para el desarrollo de esta propuesta, se usará como muestreo la técnica aleatoria simple, lo que significa que los individuos del total de la población tendrán igual probabilidad de incluirse en la muestra final (55).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Matriz operacional de Comunicación terapéutica

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala a medir | Niveles a medir |
|--------------------------|---|--|------------------------|--|----------------|--------------------------|
| Comunicación terapéutica | Se trata de un proceso interpersonal de forma intencional, donde la enfermera emplea técnicas concretas para crear una conexión profunda y significativa con el paciente. El objeto primordial es facilitar la expresión de emociones, pensamientos y preocupaciones, lo que fomenta el bienestar emocional e induce a la recuperación del usuario. | Se evalúa o mide con una escala sobre Comunicación terapéutica de enfermería la cual se subdivide en 3 componentes evaluados con puntos del 1 al 3 (1 Nunca, 2 A veces y 3 Siempre. Los niveles de medición para la variable general serán: Comunicación mala, media y adecuada. | Comunicación verbal | <ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje claro y sencillo • Aclara el procedimiento que realiza • Explica forma de como recuperarse • Tono de voz adecuado • Se le entiende cuando habla • Saluda de forma cordial • Usa modismos cuando habla | Ordinal | Mala Regular Buena |
| | | | Comunicación no verbal | <ul style="list-style-type: none"> • Le estrecha la mano cordial • Le da una palmada en el hombro • Sonríe cuando la atiende • Esta seria cuando la atiende • Es amigable al atender • Es compasiva al atender • Le observa a los ojos • Desvía la mirada • Le tiene en alta importancia • Le da tiempo para escuchar • Le insta a que aclare sus dudas | | |

Fuente: elaboración propia del que investiga

Tabla 2. Matriz operacional de Satisfacción del usuario

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala a medir | Niveles a medir |
|--------------------------|---|---|------------------------------|---|----------------|---|
| Satisfacción del usuario | Se refiere al grado en que un paciente siente que sus necesidades y expectativas han sido satisfechas durante su interacción con enfermería. Este aspecto es un indicador fundamental de la calidad de la atención y refleja la experiencia general del paciente durante su tratamiento o estancia en un centro de salud. | Se evalúa con una escala de satisfacción del usuario, la cual se subdivide en 6 dimensiones y cada ítem será evaluada con puntajes de 1 al 5 (Nunca 1, Casi nunca 2, A veces 3, Casi siempre 4, Siempre 5). Así también, la variable y dimensiones consideradas se medirán en los niveles: Satisfacción baja, media y alta. | Accesibilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Alivia el dolor • Le da las medicinas • Le visita con frecuencia • Viene rápido a su llamada | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> • Insatisfecho • Medianamente satisfecho • Satisfecho |
| | | | Explica y facilita | <ul style="list-style-type: none"> • Le informa del cuidado • Le aclara y precisa • Le enseña a cuidarse • Actúa con honestidad | | |
| | | | Confort | <ul style="list-style-type: none"> • Le ofrece comodidad • Demuestra amabilidad • Le ofrece abrazo • Se sienta para hablar | | |
| | | | Se anticipa | <ul style="list-style-type: none"> • Esta solicita en la noche • Planifica su cuidado • Está pendiente de usted • Le presta atención ideal | | |
| | | | Relación de confianza | <ul style="list-style-type: none"> • Se concentra en usted • Muestra interés • Concilia con usted • Le anima a que pregunte | | |
| | | | Monitorea y hace seguimiento | <ul style="list-style-type: none"> • Porta su identificación • Esta en la hora indicada • Se muestra organizada • Es segura en sus procesos | | |

Fuente: elaboración propia del que investiga

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Considerando el objetivo trazado, en esta propuesta se empleará la encuesta como procedimiento técnico, que permitirá recoger indicios sobre comunicación terapéutica del enfermero(a) y la satisfacción de pacientes que acuden a emergencias. Según Espinoza (56) esta técnica se basa en una serie de pasos estructurados que permiten recolectar datos mediante preguntas dirigidas a los integrantes de un grupo o comunidad específica. En otras palabras, la información se recoge indirectamente, según lo relatan las personas encuestadas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

La comunicación terapéutica usará en su medición un test estructurado. Asimismo, cuando se evalúen la satisfacción de pacientes un cuestionario tipo Likert será aplicado. Un cuestionario se conforma de múltiples preguntas estandarizadas y centradas en una temática investigativa, que responde la persona que acepte participar en el estudio. (56)

Ficha técnica del cuestionario sobre “Comunicación terapéutica de enfermería”

Se tomará en cuenta el test desarrollado por Gutiérrez (57) dirigido a usuarios con atención hospitalaria.

Descripción del instrumento

- i. Se iniciará con 6 ítems sociodemográficos, que abarcan edades, sexo, situación conyugal, nivel educativo y lugar de procedencia.
- ii. La segunda sección del cuestionario comprende 23 ítems relacionados con las percepciones de los usuarios sobre la comunicación de enfermería. Estos ítems

se dividen en dos dimensiones: 9 preguntas sobre comunicación verbal y 14 preguntas sobre comunicación no verbal en el contexto de la enfermería.

Criterio de medición

Se evaluará la presente variable utilizando niveles que ofrece tres alternativas, que varían de 1 a 3 puntos por reactivo, se marca solo una alternativa. El rango total del instrumento oscilará entre 23 y 69, donde un puntaje más alto indica una mejor comunicación. Además, estos rangos baremados son:

| Niveles | Rangos |
|---------|---------|
| Mala | 23 - 37 |
| Regular | 38 - 53 |
| Buena | 54 - 69 |

Ficha técnica de instrumento de “Satisfacción del usuario”

Será utilizado el instrumento aplicado en el estudio de Donayre y Rengifo (58), la cual fue diseñada para valorar de manera acertada la satisfacción de pacientes hacia el cuidado enfermero.

Descripción del instrumento

El cuestionario está compuesto de 46 preguntas subdivididas en seis dimensiones: 5 preguntas acerca de accesibilidad, 5 ítems sobre el componente de explicar y facilitar, 9 ítems sobre confort, 5 ítems acerca del componente Se anticipan, 14 ítems acerca de Relación de confianza y 8 preguntas relacionadas a Monitoreo y seguimiento.

Criterio de medición

Se evaluará la presente variable utilizando puntajes numéricos del 1 al 5, siendo los puntajes más altos mejor satisfacción del usuario. Además, estos rangos baremados son:

| Niveles | Rangos |
|-------------------------|-----------|
| Insatisfecho | 46 - 106 |
| Medianamente satisfecho | 107 - 168 |
| Satisfecho | 169 - 230 |

3.7.3. Validación

Las preguntas de comunicación terapéutica fueron validadas por el estudio de Gutiérrez (57), donde el instrumento se validó en su contenido a través de la revisión de especialistas, en este caso enfermeras especializadas; ellas examinaron los 23 ítems y emitieron sus comentarios, indicando que el cuestionario es adecuado y presenta validez aceptable $V \text{ Aiken}=0.745$. El Test de satisfacción de usuarios obtuvo validez en la investigación de Donayre y Rengifo (58) donde se evaluó la validez mediante la valoración de cinco jueces expertos en el área de investigación, estos jueces analizaron cada ítem considerando aspectos como claridad, congruencia, contenido y constructo; el resultado de esta evaluación, expresado a través del coeficiente de validez de contenido $V \text{ Aiken}$, fue valorado en 0.998, indicando validez muy alta. De acuerdo a Pino (59) la validez de instrumentos conlleva a la revisión de cada pregunta del cuestionario y verificar que estén de acuerdo o sean coherentes a la variable de investigación.

3.7.4. Confiabilidad

El test de comunicación terapéutica obtuvo su valor confiable en el estudio de Gutiérrez (57) donde se utilizó el valor Alfa de Cronbach, calculando un resultado igual a 0.899, sugiriendo elevada fiabilidad. Por otro lado, la confiabilidad del test de satisfacción en pacientes se calculó en la investigación de Donayre y Rengifo (58) cuyo valor Alfa de Cronbach, resultó 0.840, demostrando elevada confiabilidad. Para Hernández et al. (52), la confiabilidad es la seguridad de obtener los mismos resultados en pruebas repetidas que se desarrollen con el instrumento a la misma muestra de estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Durante esta etapa los datos serán recolectados de la muestra de estudio, luego organizados en una base de datos que serán trabajados con el software estadístico IBM SPSS versión 30 y Excel. En un primer momento, se describirán los datos haciendo uso del software SPSS para conocer las características de la muestra y variables consideradas en el estudio. Los resultados se mostrarán de forma resumida y concreta en tablas de frecuencia y gráficas estadísticas. Luego, se procederá con un análisis inferencial para buscar la correlación estadística. Considerando que las variables son ordinales, se usará correlación de Spearman como contraste de hipótesis. Esta prueba estadística al ser no paramétrica es apropiada para datos ordinales y permitirá alcanzar los objetivos planteados de la presente investigación. (60)

3.9. Aspectos éticos

El valor ético es fundamental en un estudio de nivel científico pues asume responsablemente los derechos y la dignidad de las personas involucradas, previniendo así cualquier uso indebido de información obtenida (61). Se están considerando los siguientes principios:

- **Autonomía:** Se respetará la decisión del paciente sobre su participación en la propuesta, se le reconocerá su valor y creencia.
- **Confidencial:** La información proporcionada de los que participen será resguardada, cumpliendo con las normas de privacidad y anonimato.
- **Respetar la dignidad del ser humano:** Los participantes tendrán la libertad en su decisión de poder colaborar o no con el estudio, no tienen la obligación.
- **Veracidad:** la temática y objetivo trazado será comunicado verídicamente a los participantes, asegurando la completa transparencia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Calendario de actividad

| ACTIVIDAD | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|
| | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Problemática identificada | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Selección de bibliografía | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo introductorio, problema planteado, teoría y estudios previos | | | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Pautas para justificar el estudio y relevancia | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| Confección del objeto del estudio y específicos | | | | | X | X | | | | | | | | | | | |
| Metodología planteada: tipo y diseño del estudio investigativo | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Identificación poblacional y selección muestral | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| Test instrumental para recopilar información y técnicas aplicadas | | | | | | | X | X | | | | | | | | | |
| Selección de elementos éticos para la investigación | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |
| Metodología de procesamiento analítico de los datos recabados | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |
| Ámbito de administración de la investigación y presupuesto | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |
| Construcción del anexo complementario | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |
| Fase de validación del plan de tesis | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |
| Presentación al comité de ética | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | |
| Ejecución del estudio | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | |

4.2. Presupuesto

| Escala de Presupuestos | N° | Unidad | Costos de unidad | Total de costos (S/.) |
|--------------------------------|-----------|-----------------|-------------------------|------------------------------|
| Asesorías | | | | |
| Asesoría metodológica | 11 | Hora | 60 | 660 |
| Asesoría estadística | 4 | Hora | 50 | 200 |
| Asistente técnico | 10 | Hora | 25 | 250 |
| Especialistas | 5 | | 100 | 500 |
| Sub Total | | | | 1610 |
| Material de oficina | | | | |
| Papelería | 1000 | Hojas | 0.05 | 50 |
| Fólder diverso | 12 | | 0.8 | 9.6 |
| Lápiz y lapiceras | 13 | | 0.5 | 6.5 |
| Grampas | 12 | | 0.5 | 6 |
| Sub Total | | | | 72.1 |
| Servicios | | | | |
| Traslado vehicular | | Monto de pasaje | | 520.0 |
| Copias de trabajo | 1800 | Hojas | 0.06 | 108.0 |
| Impresión de PC | 1400 | Hojas | 0.3 | 420.0 |
| Sub Total | | | | 1048.0 |
| Resumen | | | Costo total | |
| Asesorías | | | 1610.0 | |
| Material de oficina | | | 72.1 | |
| Servicios | | | 1048.0 | |
| Total | | | 2730.1 | |
| Contingencias 10% de totalidad | | | 273.01 | |
| Total | | | 3003.1 | |

5. REFERENCIAS

1. Jaramillo C., Fabara G., Falcón R. Evaluación calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa. *593 digital Publisher CEIT*. 2020; 5(6):4-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7897651>
2. Murat M., Kose S., Kizilkaya N. Impacto de los niveles de interacción enfermera-paciente en la práctica humanística de enfermería. *Rev Enfermería Clínica*.2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9757456>
3. Espinoza M., Baeza P., Rivera F., Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021; 10(1):30-43. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/en_2393-6606-ech-10-01-30
4. Pereira J., Silva N., Sampaio R., Ribeiro V., Carvalho E. Estrategias de comunicación enfermero-paciente: propuesta de un video educativo para estudiantes de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023; 31(e3857):1-13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vb765fGtRF6nLdPpLz4LscL/>
5. Heredia L., Pinzón G. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2021; 23(1):1-10. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28803/26125>
6. OMS. Evaluación del desempeño de los sistemas de salud para la cobertura universal de salud [Online]. 2022 [cited 2024 sep 8]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57392>
7. OMS. Servicios sanitarios de calidad [Online]. 2020 [cited 2024 Sep 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
8. Baños Pérez J. Satisfacción de los familiares de pacientes en estado crítico con la atención, comunicación y apoyo emocional del profesional de enfermería. Tesis. Juárez-México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2024. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/4542>
9. Tecles E, Puig R. Centros de atención primaria, experiencia y percepción de las enfermeras respecto del proceso de comunicación con los pacientes. *Revista de*

Comunicación y Salud. 2024; 14(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9571999>

10. Moykari M, Sinaga M, Sakke V, Patrisia I, Sinaga C. Conocimiento y comunicación terapéutica de los enfermeros en el hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2023; 76(5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkfJtPYqgTPjMwq9cCwsmdL/abstract/?lang=es>
11. Cordova F, Tapara J, Gallardo N. Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *Rev FEM.* 2021 noviembre; 24(5): 277. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S201498322021000500277
12. MINSA. Informe de los resultados de la encuesta de usuarios externos. Ministerio de salud/hospital Herminio Valdizan [Online]. 2020. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2020/informes/informe_Final_SERVQUAL_2020.pdf
13. Instituto Nacional de Salud del Perú. Predictores de la comunicación terapéutica entre enfermeros y pacientes hospitalizados. Lima: INSP [Online]. 2021 [cited 2024 Oct 25]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/739e545c-a7b0-491e-90f3-11f67f0d7536/content>
14. Colegio de Enfermeros del Perú. Calidad de la comunicación terapéutica enfermero paciente y satisfacción general del paciente hospitalizado de hospitalización. Lima: CEP [Online]. 2021 [cited 2024 Oct 26]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c63e021-75e0-4ecc-bd75-1faba1df7078/content>
15. Ramírez E, Encalada A, Chalan V, Torres A, Quito D, Casallas A. La comunicación en enfermería: una perspectiva desde los hospitales del sur de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review.* 2024 Julio; 9:1-18. Disponible en: <https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/405>
16. Sánchez Vega K. La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ac0f89d5-b24f-4881-bdb6-fd7be805b8d2/content>

17. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FACSalud*. 2021; 4(7):11-22. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217>
18. Hernández L, León C, Miranda A, Hernández L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *Rev. cuba. enferm.* 2021; 37(4):1-23. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/71545>
19. Caira Yucra B. Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del paciente. Informe de Maestro. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4c63e021-75e0-4ecc-bd75-1faba1df7078/content>
20. Guerra Mariños E, Morillo Arqueros C. Nivel de satisfacción del paciente respecto al grado de comunicación enfermera /paciente. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/38011/REP_ERIKA.GUERRA_CARMEN.MORILLO_NIVEL.DE.SATISFACCION.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Hinostroza Veliz I. Comunicación efectiva de enfermería y satisfacción del usuario hospitalizado. Tesis de Maestro. Huancayo: Universidad Continental; 2023. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13978/8/IV_PG_MGPPS_TE_Hinostroza_Veliz_2023.pdf
22. Valencia Garriazo E. comunicación terapéutica de enfermería y su relación con la satisfacción del paciente hospitalizado. Tesis de Maestro. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c9bb192-50eb-458e-b1db-657abbb68ea9/content>
23. Valverde C. Comunicación Terapéutica en enfermería. Primera ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2020. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/693348145/Comunicacion-Terapeutica-en-Enfermeria-Valverde-2007>
24. Maldonado Y, Pailaquilén M. La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*. 2021; 32(3):1-16. Disponible en: <https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1692/1129>

25. Oviedo A, Delgado I, Licona J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*. 2020; 24(2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg>
26. Vásquez P, Barrientos A, Betancur M, Pulido C, Pérez L. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte*. 2020; 11(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300316
27. Julca M, Diaz R, Guzman S. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Rev Cuba Enf*. 2022; 38(2):1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009
28. Garrán S, Antolínez M. La comunicación oral. Actividades para fomentar la escucha activa. *TRIM. Tordesillas, revista de investigación multidisciplinar*. 2023; (24-25): 41-69. Disponible en: <https://revistas.uva.es/index.php/trim/article/view/8095>
29. Aguirre D, Elers Y, Oria M, Pascual Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020; 19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500015
30. Castillo C, Echevarría V, Rodríguez G. La comunicación en la relación enfermera-paciente en el servicio de quemados. *Revista Mapa*. 2023 Agosto; 7(32). Disponible en: <https://revistamapa.org/index.php/es/article/view/379>
31. Mostacero M, Gago D. Influencia de la comunicación no verbal en las relaciones interpersonales. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021 Agosto; 5(4): 3881-3894. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/591>
32. Ruiz García S. Estrategias de comunicación para el programa “Justicia terapéutica con enfoque restaurativo” en tiempos de COVID-19. Trabajo de suficiencia profesional. Lima: Universidad de Lima; 2020. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11760/Ruiz_Estrategia-de-comunicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Alvarado M, Silva L, Salazar D. Programa de formación de comunicación no verbal y su impacto en la satisfacción del usuario post parto del servicio de ginecología. *Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing*. 2024 Julio;

- 7(13):135-154. Disponible en:
<https://reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/217>
34. García A, Zambrano J, Parker R, Montiel Á, Montiel M, González A, et al. Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2021; 59(6): 528-537. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357540/4145-28351-1-pb-06-09.pdf>
35. Real R, Vergara V. Nivel de satisfacción de los pacientes egresados de un servicio de clínica médica del Paraguay. *Revista Peruana de Investigación en Salud*. 2021; 5(2): 83-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6357/635766604007/html/>
36. Arciniegas P, Aya L, Suárez N, Salazar R. La satisfacción en salud: el reflejo del profesionalismo, cuidado y acompañamiento emocional de Enfermería. *Cina Research*. 2018; 2(1): 46-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100215
37. Vizcaíno A, Vizcaíno V, Fregoso G. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitario*. 2019; 18(1): 27-36. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
38. Domínguez R, Romero Z, Cuba M. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima. *Revista Médica Herediana*. 2022;33(1):35-42. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/4166>
39. Arcentales G, Cano I, Ramírez A, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3):212-226. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/journal/559/55969712002/55969712002.pdf>
40. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de Enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: Pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*. 2020;(2): 52-60. <https://www.redalyc.org/journal/5891/589165783003/html/>

41. Hinojosa M. Gestión de calidad en la atención de enfermería en el servicio de urgencia. *Revista Científica D Épica*. 2023 Octubre; 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5891/589165783003/html/>
42. Farías M. Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Rev Salud, Ciencia y Tecnología*. 2021; 1(39). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071718>
43. Romero D, Henao Á, Gómez L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022 Abril; 38(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018
44. Villegas K, Gamboa K, Miñan J. Factores Asociados a la Satisfacción de los Usuarios en Servicios de Salud. *Revista Especialidades HAGP*. 2023 Junio; 1. Disponible en: <:///C:/Users//Downloads/2.%20FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20SATISFACCI%20DE%20LOS%20USUARIOS%20EN%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf>
45. Fariño J, Vera F, Cercado A, Velasco A, Llimaico M, Saldarriaga D. Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica INSPILIP*. 2018; 2(2):1-25. Disponible en: <https://inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/97>
46. Torres R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. *Rev Multimed*. 2021 Octubre; 25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014
47. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*. 2016; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019
48. Florez I, Castellanos Y, Quemba M, Rodríguez L. Comunicación terapéutica y terapia narrativa: aplicaciones en el cuidado de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2023; 20(3):74-87. Disponible en: <file:///C:/Users//Downloads/Dialnet-TherapeuticCommunicationAndNarrativeTherapy-9236439.pdf>
49. Rodriguez Sanchez Y. Metodología de la investigación. Primera ed. México: Soluciones Educativas; 2020. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

50. Yucra T, Bernedo L. Epistemología e investigación cuantitativa. *Revista Igobernanza*. 2020; 3(12):107-120. Disponible en: <file:///C:/Users/GUILLERMINA/Downloads/88-Texto%20del%20art%C3%ADculo-651-1-10-20230119.pdf>
51. Guerrero Davila G. Metodología de la Investigación. Segunda ed. México: Grupo Editorial Patria; 2020. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n.html?id=sJstEAAAQBAJ&redir_esc=y
52. Hernandez R, Mendoza P, Mendez S, Cuevas A. Metodología de la investigación para bachillerato. Segunda ed. México: McGraw Hill; 2019. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
53. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Quinta ed. México: Limusa; 2014. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
54. Pérez Lopez C. Muestreo Estadístico. Primera ed. España: Pearson Educacion; 2006. Disponible en: <https://pdfcoffee.com/perez-lopez-cesar-muestreo-estadistico-conceptos-y-problemas-resueltospdf-4-pdf-free.html>
55. Martinez Bencardino C. Estadística y Muestreo. Catorce ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2019. Disponible en: https://www.academia.edu/48816563/ESTAD%C3%8DSTICA_B%C3%81SICA_APLICADA_Ciro_Mart%C3%ADnez_Bencardino
56. Espinoza N. La investigación científica a la luz de la epistemología. Primera ed. Lima: San Marcos; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.une.edu.pe/uneweb/wp-content/uploads/2021/04/Libro-Epistemologia-e-investigacion.pdf>
57. Gutiérrez Bautista A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos. Tesis. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4499c501-7ffa-45aa-9699-5a9477752dbe>
58. Donayre Peralta J, Rengifo Perez L. Comunicación terapéutica y satisfacción del cuidado en pacientes. Trabajo Académico. Lima: Universidad Peruana Unión; 2024. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/4499c501-7ffa-45aa-9699-5a9477752dbe>

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2bb4c7d3-1638-4349-a133-f064c3686d68/content

59. Pino Gotuzo R. Metodología de la investigación. Tercera ed. Lima: San Marcos; 2014. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
60. Celis A. Bioestadística. Primera ed. México: Manual Moderno; 2016. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=jPEWCQAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
61. Salazar M, Icaza M, Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*. 2018 Marzo; 10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202018000100305&script=sci_abstract

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|--|--|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Cómo es la correlación de la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué correlación existe entre el componente comunicación verbal de la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024? • ¿Qué correlación existe entre el componente comunicación no verbal de la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024? | <p>Objetivo general</p> <p>Establecer la correlación entre la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la correlación entre el componente comunicación verbal de la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024. • Verificar la correlación entre el componente comunicación no verbal de la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024. | <p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Entre la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería existe correlación significativa en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Entre la dimensión comunicación verbal de la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería existe correlación significativa en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024.</p> <p>H₁: Entre la dimensión comunicación no verbal de la comunicación terapéutica y satisfacción hacia cuidados de enfermería existe correlación significativa en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024.</p> | <p>X: Comunicación terapéutica</p> <p>X₁: Comunicación verbal</p> <p>X₂: Comunicación no verbal</p> <p>Y: satisfacción del usuario</p> <p>Y₁: Acceso al servicio</p> <p>Y₂: Facilitación</p> <p>Y₃: Confort</p> <p>Y₄: Anticipación</p> <p>Y₅: Demostrar confianza</p> <p>Y₆: Función de monitoreo</p> | <p>Método investigativo</p> <p>Hipotética-deductiva</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Metodología cuantitativa</p> <p>Diseño del estudio</p> <p>No experimental, descriptiva de correlación, de corte transversal.</p> <div data-bbox="1832 719 1973 847" style="text-align: center;"> </div> <p>Población</p> <p>Total de 400 usuarios del área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024.</p> <p>Muestra</p> <p>196 usuarios</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>02 cuestionarios</p> |

Anexo 2: Instrumentos para recopilación de datos

TEST DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA

Indicaciones

Un cordial saludo, se agradece de antemano su participación, a continuación, se tiene un conjunto de preguntas que espero puedan ser respondidas con sinceridad de parte de usted, marcar objetivamente con un aspa o marca de cotejo para validar su respuesta y de esta forma conocer la temática expuesta:

I. Información personal

A. Edades: _____

B. Sexo

- a) Varón
- b) Mujer

C. Nivel de estudio

- a) Sin estudios
- b) Nivel primario
- c) Nivel secundario
- d) Universitario

E. Situación civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Convivencia
- d) Viudez
- e) En separación

F. Procedencia:

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

| Nº | COMUNICACIÓN VERBAL | Nunca (1) | A Veces (2) | Siempre (3) |
|----|--|--------------|----------------|----------------|
| 1 | La enfermera habla de forma clara y sencilla | | | |
| 2 | La enfermera se complica al comunicar y no se le entiende | | | |
| 3 | Cuando la enfermera le atiende, ella mantiene una conversación con usted. | | | |
| 4 | Usted recibe una explicación detallada de lo que le está haciendo la enfermera en su cuidado | | | |
| 5 | Recibe instrucciones por parte de enfermería de la forma como recuperarse. | | | |

| | | | | |
|-----------|---|----------------------|------------------------|------------------------|
| 6 | La enfermera le habla en una tonalidad vocal apropiada | | | |
| 7 | La enfermera pronuncia bien y se le comprende fácilmente | | | |
| 8 | Recibe un saludo cordial de la enfermera que le atiende | | | |
| 9 | La enfermera se expresa inadecuadamente usando modos despectivos. | | | |
| Nº | COMUNICACIÓN NO VERBAL | Nunca (1) | A Veces (2) | Siempre (3) |
| 10 | Al acercarse la enfermera, usted es saludada con un apretón de manos. | | | |
| 11 | La enfermera le saluda con cordiales gestos al aproximarse hacia usted. | | | |
| 12 | Al acercarse, la enfermera le palmea el hombro a manera de saludo. | | | |
| 13 | La enfermera al atenderle, ofrece una sonrisa amable | | | |
| 14 | La enfermera al atenderle, esta seria en todo momento | | | |
| 15 | La enfermera al atenderle, demuestra compasión | | | |
| 16 | La atención de enfermería es amical | | | |
| 17 | La atención de enfermería demuestra agrado | | | |
| 18 | Al entablar conversación con la enfermera ella mantiene contacto visual | | | |
| 19 | Usted percibe que la enfermera no le mira directamente a los ojos cuando entablan conversación. | | | |
| 20 | Al hablarle usted a la enfermera, ella evita todo contacto visual. | | | |
| 21 | La enfermera le da importancia a usted al mostrar interés en su cuidado | | | |
| 22 | En el cuidado de enfermería le dan tiempo necesario para conversar y ser escuchado | | | |
| 23 | Usted es instado por la enfermera a consultar alguna duda | | | |

TEST DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Indicaciones

Un cordial saludo de parte de Guillermina Naveros Loayza, se agradece de antemano su participación anónima, a continuación, se tiene un conjunto de preguntas que espero puedan ser respondidas con sinceridad de parte de usted, marcar objetivamente con un aspa o marca de cotejo para validar su respuesta y de esta forma conocer la temática expuesta:

Nunca =1; Casi nunca =2; A veces =3; Casi siempre =4; Siempre =5

| Nº | Dimensión Accesibilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Recibió atención de la enfermera cuando necesitó cuidados para mitigar el dolor o realizar algún procedimiento. | | | | | |
| 2 | Sus medicinas le fueron administrados por la enfermera e hizo el procedimiento en el momento previsto. | | | | | |
| 3 | Las visitas fueron frecuentes por la enfermera para comprobar su recuperación. | | | | | |
| 4 | El personal de enfermería acudió inmediatamente cuando usted lo llamó. | | | | | |
| 5 | El personal enfermero le indicó que llamara si experimentaba algún malestar | | | | | |
| | Dimensión Explica y facilita | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Recibió información de enfermería acerca de grupos de apoyo para controlar y monitorear su afección | | | | | |
| 7 | Recibió de enfermería informe claro y preciso acerca de su enfermedad | | | | | |
| 8 | Fue instruido por la enfermera sobre prácticas de autocuidado | | | | | |
| 9 | Para lograr buena comunicación con su médico, la enfermera le orientó que es lo que debe preguntar | | | | | |
| 10 | El personal enfermero le habló sinceramente acerca del desarrollo de su enfermedad | | | | | |
| | Dimensión Confort | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | El personal enfermero le garantizó un descanso cómodo demostrando empeño | | | | | |
| 12 | Recibió motivación de la enfermera indicando aspectos favorables de su terapia. | | | | | |
| 13 | Aun estando en alguna situación complicada, la enfermera demostró amabilidad en todo momento. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 14 | El personal de enfermería siempre estuvo jovial al interactuar con usted. | | | | | |
| 15 | La enfermera fue paciente al sentarse y conversar con usted. | | | | | |
| 16 | Cuando fue necesario consolarla, la enfermera le mostro afecto con un abrazo caluroso | | | | | |
| 17 | El personal de enfermería mostró atención sincera a lo que usted decía | | | | | |
| 18 | La comunicación hacia usted fue siempre amable por parte de la enfermera. | | | | | |
| 19 | El personal de enfermería hizo partícipe a su familia en el proceso de cuidados. | | | | | |
| | Dimensión Se anticipa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Recibió atención más esmerada de parte de enfermería durante el horario nocturno | | | | | |
| 21 | La profesional de enfermería encontró momento adecuado para conversar con usted y familiares de su condición | | | | | |
| 22 | Si estaba agobiada por su afección, la enfermera coordinó con usted unos nuevos procedimientos de cuidado | | | | | |
| 23 | La enfermera estaba al tanto de lo que necesitaba con el fin de evitar cualquier complicación en su recuperación | | | | | |
| 24 | La profesional de enfermería entendió lo difícil de su situación y se esmeró en su cuidado mientras estuvo en el hospital. | | | | | |
| | Dimensión Relación de confianza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Al realizar cualquier procedimiento, la enfermera prestó atención de forma exclusiva a usted sin distracciones. | | | | | |
| 26 | El interés de la enfermera hacia su bienestar persistió, aun después de superar el periodo crítico de su enfermedad. | | | | | |
| 27 | La enfermera le orientó a definir objetivos reales. | | | | | |
| 28 | La profesional de enfermería encontró el momento más apropiado para informarle sobre en su condición actual. | | | | | |
| 29 | Antes de empezar algún procedimiento de cuidado, la enfermera llegó a un acuerdo con usted. | | | | | |
| 30 | La enfermera disipó alguna duda o inquietud que tuviera sobre su estado de salud | | | | | |
| 31 | Aceptando que usted se conoce más, la enfermera lo tuvo en cuenta al planear y gestionar su tratamiento. | | | | | |
| 32 | Recibió ánimos de la enfermera para consultar al galeno acerca de su condición sanitaria. | | | | | |
| 33 | La enfermera se centró en usted, dejando de lado el entorno circundante. | | | | | |
| 34 | La enfermera tiene un trato cordial y amable con su familia y seres queridos. | | | | | |
| 35 | Usted expresó sin restricciones a su enfermera su sentir acerca de su afección y terapia. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 36 | La enfermera siempre le trató con mucho respeto. | | | | | |
| 37 | Fue reconocido por la enfermera como un individuo único con sus propias dificultades y cuidados. | | | | | |
| 38 | En los cambios de turno, la enfermera se identificó y se presentó de manera formal | | | | | |
| | Dimensión Monitorea y hace seguimiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39 | La identificación con carné y uniforme por parte de la enfermera fue la adecuada | | | | | |
| 40 | La enfermera pudo gestionar y verificar el cumplimiento del horario establecido para pruebas de laboratorio y procedimientos sanitarios. | | | | | |
| 41 | La realización del trabajo por parte de enfermería fue de manera muy organizada. | | | | | |
| 42 | Los procedimientos ejecutados por enfermería fueron con total seguridad. | | | | | |
| 43 | La enfermera demostró una actitud de mucha calma | | | | | |
| 44 | La profesional de enfermería le brindó eficiente atención física a sus heridas quirúrgicas, fracturas o problemas cutáneos y demás dolencias. | | | | | |
| 45 | Su familia recibió educación por parte de enfermería sobre su cuidado después del alta médica para su mejor evolución. | | | | | |
| 46 | La enfermera estuvo llamando al médico siempre que fuera necesaria su presencia por algún procedimiento para su cuidado. | | | | | |

Anexo 3: Consentimiento informado

Institución: Universidad Particular Norbert Wiener

Licenciada: Naveros Loayza, Guillermina

Tema: Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería en el área de emergencias hospitalaria María Auxiliadora, Lima – 2024.

Finalidad

Este estudio que se le insta a colaborar tiene como finalidad, evaluar la satisfacción de usted como paciente frente a la comunicación que se le brinda en el hospital por parte de la enfermera y de esta forma tener evidencias de la relación que puede existir entre ambas variables para la mejora de la atención y cuidado.

Procedimiento de recolección

Esperando su participación, se le administrará dos cuestionarios estandarizados en el cual no demorará más de 25 minutos en su completo llenado. Asimismo, se mantendrá el anonimato de su persona y respuestas brindadas.

Beneficio y confidencialidad

La temática de investigación beneficiará a usted como usuario de un hospital, porque la comunicación efectiva con el personal de salud es muy importante para el cuidado y recuperación de alguna enfermedad. Asimismo, los datos que usted proporcione como sus nombres y datos generales serán guardados confidencialmente, salvaguardando su integridad.

Derechos del usuario

Si en algún momento del procedimiento de encuesta usted decide no seguir participando en el estudio, se respetará su decisión. Por otro lado, si tuviera alguna duda sobre el contenido del estudio o cuestionarios, puede consultar a la investigadora para satisfacer sus inquietudes.

Asentimiento

De propia voluntad acepto participar con mi firma en esta investigación y comprendo que en cualquier momento puedo detener mi participación sin ningún perjuicio hacia mi persona. También me proporcionarán una copia firmada de este documento.

Usuario
Nombre:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 3% |
| 2 | repositorio.untumbes.edu.pe Internet | <1% |
| 3 | uwiener on 2024-11-26 Submitted works | <1% |
| 4 | alicia.concytec.gob.pe Internet | <1% |
| 5 | coursehero.com Internet | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2025-05-10 Submitted works | <1% |
| 7 | uwiener on 2023-11-16 Submitted works | <1% |
| 8 | slideshare.net Internet | <1% |