

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE EN EL
SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CERINOR; CHICLAYO -
2019”**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
NEFROLÓGICA Y UROLÓGICA CON MENCIÓN EN DIÁLISIS”

Investigadoras:

Lic. Enf. Campos Urteaga, Sandra Mirella

Lic. Enf. Espinoza Bravo, Leydi Juliana

Asesora:

Mg. Doris Libertad Pais Lescano

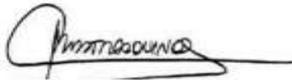
LAMBAYEQUE – PERÚ

2020

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra Olvido Idalia Barrueto de Larrea
Presidenta



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria



Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal



Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Mg Doris Libertad Pais Lescano**, Docente con código **ORCID 0000-0001-7615-6536**, Asesor de tesis, de las Lic. Enf. **Campos Urteaga Sandra Mirella** y **Espinoza Bravo Leydi Juliana**, Titulada “**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CERINOR; CHICLAYO - 2019**”. Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.



Mg Doris Libertad Pais Lescano

Asesora

ORCID 0000-0001-7615-6536



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 022-V-2021-D-FE



Siendo las 12:00 a. m. del día 15 de octubre del 2021, se reunieron vía plataforma virtual <https://meet.google.com/pdm-uubi-iaak> , los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “Comunicación terapéutica – Enfermera -paciente en el Servicio de Hemodiálisis en la Clínica CERINOR; Chiclayo -2019” designados por Resolución N° 028-2018-D-FE de fecha 15 de enero del 2018 , con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por las siguientes docentes:

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea	Presidenta
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Secretaria
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya	Vocal
Mg. Doris Libertad Pais Lescano	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado con RESOLUCIÓN 334-V-2021-D-FE de fecha 15 de octubre del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf: Campos Urteaga Sandra Mirella y Espinoza Bravo Leydi Juliana y tuvo una duración de (75) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (16) dieciséis, mención BUENO.

Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Nefrología y Urología con mención en Diálisis”, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 2:23 pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea
Presidente

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya
Vocal

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Asesora

DEDICATORIA

*A Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber
llegado hasta este momento tan importante de nuestra
formación profesional*

*A nuestros padres, por ser los pilares más importantes en
nuestras vidas y por demostrarnos siempre su cariño,
comprensión y apoyo incondicional*

*A nuestra docente asesora, por sus enseñanzas y al habernos guiado en nuestro
trabajo de investigación ya que sin ella no habiéramos logrado esta meta.*

AGRADECIMIENTO

*A Dios, por brindarnos un día más de vida con salud y
guiarnos con sabiduría para poder llegar a la culminación
del presente trabajo.*

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	ii
ACTA DE SUSTENTACION	ii
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
Resumen	v
Abstract.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MÉTODO Y MATERIALES.....	0
1.1. Diseño de contrastación de hipótesis.....	1
1.2. Población, muestra y muestreo.....	1
1.2.1. Población.....	1
1.2.2. Muestreo.....	1
1.2.3. Muestra	2
1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	3
1.4. Procesamiento de la información	4
1.5. Principios éticos.....	5
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	6
2.1 Resultados.....	7
2.1.1 Características sociodemográficas de los pacientes	7
2.1.2 Características clínicas de los pacientes	8
2.1.3 Nivel de la comunicación terapéutica enfermera-paciente.....	11
2.1.4 Nivel de las dimensiones que conforman la comunicación terapéutica enfermera- paciente	12
2.2 Discusión.....	18
CONCLUSIONES.....	23
RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de la comunicación terapéutica	3
Tabla 2. Nivel de las dimensiones de la comunicación terapéutica	4
Tabla 3. Análisis de fiabilidad	4
Tabla 4. Características sociodemográficas del paciente	7
Tabla 5. Motivo de tratamiento de los pacientes	8
Tabla 6. Motivo de tratamiento según edad y género	9
Tabla 8. Tipo de acceso para el tratamiento de los pacientes.....	9
Tabla 8. Tipo de acceso para el tratamiento según edad y género	10
Tabla 9. Tiempo del tratamiento de los pacientes	10
Tabla 10. Tiempo de tratamiento según edad y género	11
Tabla 11. Niveles de la comunicación terapéutica	11
Tabla 12. Niveles de la comunicación terapéutica según el género del paciente	12
Tabla 13. Niveles de empatía en la comunicación terapéutica	12
Tabla 14. Niveles de empatía según el género de paciente	13
Tabla 15. Niveles de respeto en la comunicación terapéutica	13
Tabla 16. Niveles de respeto según el género de paciente	14
Tabla 17. Niveles de escucha receptiva en la comunicación terapéutica.....	14
Tabla 18. Niveles de escucha receptiva según el género de paciente	15
Tabla 19. Niveles de emociones del paciente en la comunicación terapéutica	15
Tabla 20. Niveles de emociones del paciente según el género	16
Tabla 19. Niveles de acompañamiento a la reflexión	16
Tabla 20. Niveles de acompañamiento en la reflexión del paciente según el género	17

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de la comunicación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de Hemodiálisis en la Clínica Cerinor, Chiclayo 2019; para lo cual se diseñó un estudio no experimental, transversal y de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por 70 pacientes, y al ser accesible, se seleccionaron todos los elementos por medio del muestro no probabilístico por conveniencia. Para la medición de esta variable se empleó el cuestionario de Comunicación Terapéutica Enfermera Paciente con 25 reactivos dimensionados en cinco factores; validados satisfactoriamente por juicio de expertos y con una fiabilidad interna aceptable ($\alpha = 0,723$). Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes atendidos en esta clínica son mujeres con edades comprendidas entre los 36 y 62 y que concurren principalmente por motivos de Hipertensión y Diabetes Mellitus; asimismo se determinó que el tiempo de tratamiento mayormente oscila entre uno y tres años, y tan solo una pequeña proporción lo lleva por más de siete años. Finalmente se concluye que, en el servicio de hemodiálisis de esta clínica, la comunicación terapéutica enfermera paciente se practica en un nivel medio (41%) y bajo (31%); tan solo una minoritaria proporción de pacientes la percibió en un nivel alto (27%). En relación a las dimensiones, se concluye que tanto la empatía, la escucha receptiva y la atención de emociones fueron valorados en niveles medios y bajos; el respeto en niveles medios (44,3%) altos (34,3%); tan solo el acompañamiento fue calificado como bajo en su gran mayoría (43%).

Palabras clave: Comunicación Terapéutica, interacción enfermera-paciente, hemodiálisis, enfermedad renal crónica

Abstract

The present research aimed to determine the level of nurse-patient therapeutic communication that takes place in the Hemodialysis service at the Cerinor Clinic, Chiclayo 2019; for which a non-experimental, cross-sectional, descriptive study was designed. The population consisted of 70 patients, and as it was finite, all the elements were selected by means of non-probabilistic sampling for convenience, and they were given a Therapeutic Communication Questionnaire Nurse-Patient with 25 items sized in five factors; satisfactorily validated by expert judgment and with acceptable internal reliability ($\alpha = 0.723$). The results showed that the patients who use the hemodialysis service of this clinic are mostly women between the ages of 36 and 62 and that there are mainly reasons for Hypertension and Diabetes Mellitus, it was also determined that the treatment time varies mainly between 1 and 3 years, only a small proportion carry it for more than 7 years. Regarding the levels of therapeutic communication nurse-patient, it is concluded that it practices at a medium level (41%) and low (31%); only a minority proportion of patients perceived it at a high level (27%). Regarding dimensions, it was concluded that both empathy, receptive listening and attention to emotions were valued at medium and low levels; respect at medium levels (44.3%) high (34.3%); only the accompaniment was rated as low in the vast majority (43%).

Keywords: Therapeutic Communication, nurse-patient interaction, hemodialysis, chronic kidney disease.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica consiste en la filtración glomerular (FG) menor de 60 mL/min/ 1,73m² de superficie corporal durante tres meses o más; puede o no causar daño renal ¹ y es considerada un tipo de enfermedad grave de salud pública, considerando su alto índice de prevalencia y mortalidad, la demanda insatisfecha de atención de salud y la carga para las propias familias de la sociedad en general, se cataloga como un asesino silencioso que afecta enormemente la calidad de vida de los que la sufren ² -³; es por ellos que la OMS recomienda practicar métodos eficaces como el de adoptar un estilo de vida saludable y mejorar los tratamientos y controles de la hipertensión para prevenir la enfermedad renal ³.

Esta enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial y tiene como origen primario a la diabetes mellitus tipo 2 seguido de la hipertensión arterial o nefrosclerosis ¹; la frecuencia en todos sus estadios tiene prevalencia de 10% y el 16% en la población adulta de ambos sexos ⁴; pero también puede afectar a todas las personas sin discriminar razas o edades, pues las estadísticas mundiales señalan que uno de cada cinco hombres y una de cada cuatro mujeres en edades de 65 a 74 años sufren de enfermedad renal crónica ⁵. En el caso de pacientes con enfermedades recurrentes como la hipertensión y la diabetes mellitus la prevalencia puede llegar hasta el 35% y 40%; además según algunos estudios realizados, el género masculino es considerado como un factor pronóstico para el padecimiento de la ERC, información que si bien es cierto no ha sido confirmada, pero se respaldada por algunos estudios renales donde por lo menos el 60% de la población de pacientes del género masculino se encuentran llevando algún tratamiento renal ⁶, asimismo fue reafirmada por el reporte anual de United States Renal Data System del 2015, donde señala que a nivel mundial la incidencia de la ERC es significativamente mayor en los hombres que en las mujeres ⁵; sin embargo desde el año 1999 al 2010, la esperanza de vida ha aumentado en un 20% para los Estados Unidos y en un 53% para América Latina y el Caribe ⁷; siendo la hemodiálisis el recurso más común de tratamiento para la ERC y constituye más del 80% de la provisión de diálisis en la mayoría de los países ⁵.

La hemodiálisis como tratamiento de la ERC, es considerado como un procedimiento doloroso para todos los pacientes que la reciben y a pesar que les ayuda a mantener su

vida, resulta ser un componente desequilibrante en la calidad de la misma ¹⁰, toda vez que les causa una condición de vivir muy limitada en relación al aspecto físico, psicológico y emocional ya que durante el procedimiento de la hemodiálisis los pacientes experimentan síntomas como náuseas, hipotensión, dolor de cabeza, obligándolos a dedicar un tiempo al reposo para recuperarse después del tratamiento ¹¹. Además los predispone a cambios de la personalidad y de la conducta generando a su vez alteraciones emocionales, aislamiento, transformación de la imagen corporal debido al edema, trastorno de la piel y mucosas, así como por la presencia de fístulas o catéteres (vías de acceso) que contribuyen a aumentar la ansiedad y depresión ¹² ya que los pacientes que se encuentran en una unidad de hemodiálisis están obligados a sobrellevar una enfermedad debilitante, limitante y además crónica, teniendo que adaptar su total dependencia a una máquina y a un conjunto de profesionales involucrados en su tratamiento ¹³.

Ante esta situación muchas veces los pacientes necesitan con frecuencia entablar una relación estrecha con alguien en quien pueda confiarle sus dolencias, preocupaciones, dificultades y desalientos ¹⁴, por lo que ante esta situación, la interacción con la enfermera, persona más próxima a ellos, constituye un significativo proceso interpersonal terapéutico basado principalmente en la orientación, exploración, identificación y resolución ¹⁵; todo ello en la práctica profesional sirve como un soporte no solamente clínico sino también emocional y de ayuda, específicamente como un soporte en la relación terapéutica basada en un proceso de interacción e influencia social cuyo objetivo fundamental es la curación del enfermo, así lo determinan varios autores al reafirmar que el instrumento más terapéutico, en una interacción con el paciente, es el propio profesional que lo asiste con el uso consciente de técnicas comunicativas como líneas de acción ^{16 - 17} toda vez que dentro de la relación enfermera-paciente la comunicación es uno de los factores claves a la hora de prestar los cuidados integrales y de calidad ¹⁸.

La comunicación desde el punto de vista clínico es la acción interpersonal donde interactúa el personal de salud, el paciente y sus familiares, con la finalidad de establecer una relación de ayuda efectiva donde fundamentalmente deben de primar características y destrezas como el respeto mutuo, la empatía y la autenticidad ²¹; este

proceso constituye un enfoque vanguardista en donde los cuidados de la enfermera (o) se interrelacionan con el sentir emocional del paciente o sus familiares, por lo que es muy importante como el profesional les trasmite las incidencias clínicas del paciente, es decir que es *lo que dice y cómo lo dice* para posteriormente dialogar, escuchar y atender lo que el paciente comente por medio de palabras o gestos sobre la percepción de su enfermedad, el sufrimiento y lo que representa para él ²².

La comunicación terapéutica, delimita específicamente una relación de interacción particular entre el paciente-enfermero (a), donde este último desempeña el papel de ayuda ²³ [...] basado en el diálogo, la escucha, utilizando términos claros y comprensibles que faciliten sobrellevar una comunicación que conlleve a la identificación de las necesidades del paciente y de esta manera se pueda satisfacerlas asertiva y oportunamente ²⁴; por lo tanto constituye una forma en la que el profesional de enfermería pone a prueba sus habilidades de comunicación con el paciente dentro de un marco regulado por su convicción para *saber estar* en la relación de ayuda ²², por lo que desde este punto de vista, se entiende que la comunicación es una herramienta fundamental del cuidado del profesional de la salud y que se adquiere mediante un proceso continuo de aprendizaje ²³ [...] con dos objetivos puntuales; el primero en función al paciente a través del otorgamiento de cuidados que lo hagan sentirse el centro de atención y protagonista del avance de su mejoría, teniendo como seguridad durante su proceso la compañía y ayuda del profesional y un segundo objetivo basado en el enfermero (a) y que consiste en generar efectiva relación terapéutica que permita incrementar su eficacia y el grado de satisfacción que puede desenvolver el saber profesional ²⁵.

Dentro de este proceso de comunicación, existen habilidades estratégicas que la enfermera debe de conocer y desarrollar no solo con el único interés de asumir de forma eficiente su rol como protectora de la vida humana sino también se constituyen como uno de los factores más importantes para la determinación de la calidad de los servicios de salud ²⁹; autores como Moral R.³⁰ y Velarde C. las describen como:

- Recibir de forma adecuada; este tipo de habilidad solo necesita de dos a cuatro minutos para su desarrollo y funciona bajo la premisa “la primera impresión”; por lo tanto, la enfermera (o) debe evitar adelantar juicios prematuros basándose en

estereotipos que condicionen posteriormente la relación, para lo cual es importante aplicar técnicas comunicativas (saludo, predisponibilidad de escucha, expresiones amables, etc.) como recursos comunicativos de lenguaje no verbal (proxémica, kinésica, paralenguaje y el silencio) que permitan hacer sentir al paciente que no existe una lógica divisoria entre el profesional que lo asiste y el cómo paciente ¹⁴.

- Practicar la escucha activa, reflexiva y receptiva; a pesar de que para algunas enfermeras esta habilidad no conduce a nada, se suele decir que un profesional de enfermería que no escucha es como un informático que trabaja sin ordenador; pues la labor de la enfermera (o) como regulador terapéutico del paciente, lo debe conducir a prestar atención a los diferentes canales de comunicación del enfermo (el habla, el tacto, coger la mano, gestos) de tal manera que permita validar la congruencia entre lenguaje verbal y no verbal; toda vez que entender lo que dice y como lo dice el paciente representa un material útil para ejercer una comunicación terapéutica eficiente ^{22 - 26}, dado que una escucha receptiva o eficaz conduce a una relación de confianza basada en el respeto lo cual contribuye en conocer más de cerca y mejor cuales son las dudas, dificultades y opinión del paciente, haciéndolo sentirse acompañado en su proceso y pueda desahogarse ejerciendo la confianza y el apego ¹⁴.

- Mostrar empatía; sugiere una correcta comprensión del estado emocional del paciente y el punto de vista de los familiares, así como también la respuesta emocional experimentada por el profesional que lo asiste ²⁸; esta habilidad es primordial en la comunicación terapéutica ya que depende de ella el aumento de su eficacia; ya que está relacionada con entender las experiencias y los sentimientos del paciente basándose en otras habilidades como el respeto y la escucha receptiva ^{22 - 29}. Esta habilidad es el portal principal para obtener la confianza y el respeto del paciente, conllevándolo a que comparta su experiencia actual y a la vez aumente su autoestima sintiéndose aceptado y comprendido; haciendo a su vez que esta actitud del paciente logre reforzar la identidad y su satisfacción de la enfermera (o) para así entenderlo mejor y evitar o reducir las tensiones que pudieran surgir durante su proceso ¹⁴.

- Preguntar eficazmente; habilidad de conlleva a entender de manera más próxima las inquietudes o sensaciones que el paciente está sintiendo, para lo cual es importante que el profesional muy sigilosamente empiece abordando al paciente con preguntas abiertas al inicio la entrevista para posteriormente y según el tipo de sus respuestas se proceda a ahondar un poco más realizando preguntas puntuales sin dar la impresión de que se trata de un interrogatorio policial o algo parecido; por lo que para evitar este tipo de impases, es importante que la enfermera (o) previamente reflexione antes de preguntar para que tenga claro por qué y para qué hace las preguntas ¹⁴.

- La atención a las emociones del paciente; en la comunicación terapéutica, es importante informar al paciente y a sus familiares sobre las reacciones de adaptación psicológica que les permitirá entender las diferentes emociones y cambios de humor que están experimentando ²⁶, estos cambios muchos veces se relacionan con la pena, miedo, rabia o desanimo que experimentan los pacientes más aun cuando se enteran que su enfermedad es crónica, por lo que es conveniente para su salud física y mental que pueda expresarlas ²² para que de esta manera la enfermera (o) pueda neutralizar esas emociones que causan sensaciones perturbadoras, empleando la empatía y la escucha receptiva para crear un ambiente saludable donde pueda expresar sus emociones y así reducir sus conflictos y molestias internas ³¹.

- El respeto, es un indicador fundamental en la comunicación terapéutica enfermera paciente dado que, sin él, sería imposible desarrollar eficientemente una relación terapéutica ³¹ [...] toda vez que esta habilidad referencia la manifestación de la enfermera (o) al mostrar disponibilidad y voluntad para atender al paciente, así como también la aceptación sin juicios de otros, aunque sus valores, opiniones o creencias parezcan diferentes ²⁸. El respeto como principio de la comunicación terapéutica debe de garantizar un ambiente de reconocimiento de la dignidad, los valores, creencias y costumbres de los pacientes, donde además la enfermera deberá comunicar a la persona los riesgos, cuando existan, así como también deberá saber manejar los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros ³².

- El acompañamiento del paciente en sus reflexiones; refiere a la habilidad de la enfermera (o) para romper los dogmas antiguos que proponían al profesional de la salud decirle al paciente que hacer y cómo hacerlo, pues más allá de los diagnósticos profesionales, la enfermera deberá acompañar más que ordenar o enseñar al paciente ya que es éste quien tiene la experiencia de la enfermedad; y con la reacción de ayuda por parte de la enfermera (o) podrá reflexionar de una forma autónoma y observar su situación y las maneras en las que se puede adaptar, toda vez que el acompañamiento de la enfermera en este proceso, le otorgara la confianza suficiente para que pueda oírse, comprenderse y elaborar sus emociones, pero sobre todo, reflexionar sobre sus alternativas y tomar sus propias decisiones ²².

Cabe señalar que en muchos contextos, profesionales de la salud buscan interesadamente conocer como es el desarrollo de la comunicación terapéutica enfermera paciente para así poder identificar indicadores de interés que se puedan mejorar y evolucionar de tal manera que se contribuya eficazmente en mejorar la calidad de vida de los pacientes; por lo que en diversos escenarios ha sido estudiada a través de revisiones de literatura o con metodologías cualitativas y cuantitativas, estas últimas por medio del diseño, adaptación y valoración de diversos instrumentos o cuestionarios para identificar las áreas de oportunidad para la mejora de la calidad de los servicios de enfermería y proponer estrategias para fortalecer la relación terapéutica basada en la empatía, respeto, la escucha, la confianza, comprensión entre otros ²⁹. Entre estos antecedentes que sirven en nuestra investigación como sustento de nuestra variable en estudio, tenemos investigaciones internacionales como la desarrollada por Paredes C. (2019) ³³ quien por medio de un estudio cualitativo de tipo etnográfico buscó determinar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las madres de neonatos en el área de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil, durante octubre del 2018 a enero del 2019. Para conseguir este objetivo, la investigadora aplicó una entrevista semiestructurada a las madres de los neonatos en el área de Cuidados Intensivos de mencionado hospital y determinó que el principal obstáculo en la comunicación terapéutica con los profesionales de enfermería radica en que algunas progenitoras no tienen disponibilidad de tiempo debido a que realizan alguna actividad ocupacional, por otro lado también determinó que la relación terapéutica entre las enfermeras y las madres se basó principalmente en la consejería

verbal como mecanismo de comunicación, donde predominaron los consejos espirituales así como el manejo de las emociones. Finalmente, en función a la aproximación teórica de la comunicación terapéutica se pudo conocer que las progenitoras sintieron satisfacción parcial, toda vez que el nivel de calidez del personal de enfermería tuvo una mediana aceptabilidad en la comunicación percibida por las madres de neonatos.

Por su parte Fernández M., Cantú C., Barreto M. y Vega M. (2018) ³⁴ en su investigación reflexiva basada en la teoría de Walker y Avant, (análisis del concepto como vía de desarrollo de la teoría) analizaron el concepto de la relación enfermera paciente eficaz, en los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva en hemodiálisis, para lo cual revisaron bases de datos de producciones científicas disponibles de noviembre del 2017 a enero del 2018 y determinaron que la relación enfermera paciente nace por medio de breves contactos que intercambian mientras se brinda el cuidado; cabe señalar que este cuidado debe estar sustentado científicamente y en habilidades alcanzadas por la experiencia, pero solo se alcanzara un cuidado de calidad si se experimenta una efectiva comunicación entre el paciente y el equipo de salud; asimismo señalan que la comunicación como parte de las relaciones interpersonales, constituye un elemento fundamental para esta relación de lo contrario sería deficiente el nivel de confianza en el momento de que el paciente absuelva dudas o cuestiones de su enfermedad, como señala la OMS, “La comunicación es un área de riesgo en un hospital” es por ello que la consideran como una meta mejorar la comunicación afectiva determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente.

Asimismo Rincón C. (2017) ³⁵ por medio de un estudio de tipo descriptivo realizó una búsqueda en las bases de datos con el fin de determinar como la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es asumida como una habilidad de cuidado humanizado en la UCI; para cumplir con el objetivo, el investigador seleccionó 40 artículos que cumplieron los criterios definidos por el estudio y determinó que las habilidades de comunicación de la enfermera en la UCI tiene elementos claves como el abordaje de la familia, el reconocimiento de la comunicación no verbal y los rasgos de la habilidad comunicativa, es decir que la comunicación es parte importante del cuidado de enfermería toda vez que solo así se puede conocer las necesidades

específicas del paciente tanto las manifestadas verbalmente, como la que se pueden interpretar por medio del lenguaje no verbal. Finalmente, el investigador considera que la comunicación terapéutica contribuye en la creación de un vínculo de confianza estrecho con el paciente y de esta manera el paciente pueda expresar más fácilmente sus necesidades, dudas o miedos que tenga sobre la atención que está recibiendo.

Del análisis crítico respecto a las investigaciones realizadas a nivel nacional se pudo conocer el estudio desarrollado por Cornejo K. y Suarez E. (2018) ³⁶ en su investigación descriptivo correlacional y de corte transversal donde busco determinar la relación entre la comunicación terapéutica enfermera paciente y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que acuden al centro de hemodiálisis del Dr. Enrique Martin Altuna; para lo cual estudio 32 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y a partir de la ficha de registro y un cuestionario de 5 preguntas politómicas y cerradas determino que al tener mejor comunicación terapéutica enfermera - paciente, también se tiene mejor adherencia al tratamiento antituberculoso. Asimismo, determinó que en esta población estudiada la comunicación terapéutica enfermera – paciente predomina el nivel regular, según las dimensiones: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución; por otro lado, también determinaron que el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso predomina el nivel regular, según las dimensiones: tratamiento farmacológico e indicaciones de seguimiento.

También es importante resaltar el estudio realizado por Ushiñahua T. y Rimarachin C (2018) ³⁷ quienes, por medio de una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo buscaron determinar las características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico de servicio de cirugía del Hospital II-2- Tarapoto; y para conseguirlo, por medio de un cuestionario dimensionado por la comunicación verbal y no verbal se procedió a encuestar a 60 pacientes postquirúrgicos que fueron atendidos en el servicio de cirugía. Del análisis se determinó que las características de la comunicación en la dimensión verbal casi siempre fueron relacionados a la escucha activa, esto fue corroborado ya con el 65% de paciente quienes refirieron haber contado con buena información brindada con un lenguaje claro y fluido, cuando les toco dar la explicación de su realidad clínica; por otro lado y en función a la comunicación o verbal, se determinó que casi siempre la

enfermera adoptó una postura de acercamiento manteniendo una mirada de afecto durante la conversación, asimismo los pacientes percibieron que la enfermera mostraron atención en el momento de conversar, y solían saludar continuamente y de manera amable. Finalmente, los investigadores concluyen que existe una tendencia positiva de las características de comunicación de la enfermera, siendo la postura de “acercamiento” y “respeto”, la mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes aspectos que determinaron que las características en este contexto son relativamente buenas.

Así también Dávila A. (2017) ³¹ en su estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de tipo observacional, prospectivo de corte transversal buscó determinar el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital General Jaén, para lo cual seleccionó una muestra de 122 pacientes hospitalizados en mencionado nosocomio y les aplicó el cuestionario de la comunicación terapéutica elaborado por Lourdes Guevara Chuquillanqui. Del análisis determinó que más de la mitad de la muestra (71,3%) percibe la comunicación terapéutica enfermera paciente en un nivel de bajo dado que el profesional de enfermería mostró poco interés, aceptación, entendimiento; brinda mal trato, no sienten su compañía y muestran falta de dedicación y tiempo, asimismo desde el análisis de las dimensiones se determinó que tanto la empatía como la escucha receptiva fue percibida en un nivel bajo; finalmente en la dimensión de emociones del paciente, más de la mitad lo percibe en un nivel bajo; en la dimensión de acompañamiento de su reflexión al paciente, más de la mitad lo percibe en un nivel bajo.

Finalmente, y en consideración a los antecedentes de estudio a nivel regional se conoció del estudio de tipo cualitativo realizado por Rivadeneira E. y Salazar A. (2016) ³⁸, quienes se plantearon como objetivo conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a

cateterismo cardíaco, para lo cual emplearon una entrevista semiestructurada a profundidad que se aplicó a las enfermeras de la Unidad de Hemodinamia y enfermeras del servicio de Cardiología y se determinó que la comunicación terapéutica considera al toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, como elementos primordiales

los cuales se debe evidenciar entre la enfermera de hemodinamia y el paciente sometido a cateterismo cardíaco, por tal motivo, enfermería debe reconocer y considerar que la comunicación terapéutica ayuda a los pacientes y es la base del proceso de cuidado que junto con el dominio de un marco teórico guía sus acciones y con la práctica interiorizada en técnicas de comunicación terapéutica podrán reforzará su desarrollo personal y profesional. Asimismo, determinaron que las enfermeras de este nosocomio reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo, esto no es ejecutado por diversas limitaciones como la falta de tiempo y el recurso humano, toda vez que el servicio de hemodinamia no cuenta con una adecuada programación de pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardíaco, limitando así el campo profesional de enfermería.

Después de lo mencionado anteriormente pudimos entender que el presente estudio es trascendental porque la comunicación terapéutica enfermera paciente es fundamental para la recuperación y/o adaptación a su nueva forma de vida y a su tratamiento de hemodiálisis; por lo tanto es necesario entenderla y así cambiar los paradigmas que conllevan a los profesionales que a pesar de contar con muchos conocimientos científicos solo se basan en la enfermedad cuando tienen que lidiar con un paciente crónico, mecanizándose, sin tener en cuenta la parte emocional y espiritual dejando a un lado la comunicación con el paciente; es por ello que tras este análisis se contribuiría con tener una visión amplia sobre el comportamiento de la relación enfermera paciente basada en la comunicación de tal manera que desde el análisis gerencial se puedan considerar los indicadores establecidos en los resultados y les permita identificar las necesidades, motivaciones y factores que pueden influir en esta interacción, y de necesitarse ser abordarlos en forma oportuna a fin de fortalecer o encontrar herramientas terapéuticas nuevas en el acercamiento al paciente con tratamiento de hemodiálisis ya que puede tener un impacto positivo bilateral que mejore tanto la calidad del ejercicio profesional como la calidad de vida del paciente.

Es por lo anteriormente señalado que desde nuestra perspectiva nos planteamos la pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de hemodiálisis de la clínica CERINOR?; y para obtener una respuesta partimos por alcanzar nuestro objetivo general que buscó “Determinar el nivel de la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de hemodiálisis

de la clínica CERINOR” y para ellos nos encaminamos con prioridad a conocer nuestros siguientes objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes que se atienden en el servicio de hemodiálisis de la Clínica CERINOR, Chiclayo – 2019
- Describir las características clínicas de los pacientes que se atienden en el servicio de hemodiálisis de la Clínica CERINOR, Chiclayo – 2019
- Determinar el nivel de la empatía en la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de hemodiálisis de la clínica CERINOR, Chiclayo – 2019.
- Determinar el nivel del respeto en la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de hemodiálisis de la clínica CERINOR, Chiclayo – 2019.
- Determinar el nivel de la escucha receptiva en la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de hemodiálisis de la clínica CERINOR, Chiclayo – 2019.
- Determinar el nivel de las emociones del paciente en la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de hemodiálisis de la clínica CERINOR, Chiclayo – 2019.
- Determinar el nivel del acompañamiento a la reflexión del paciente en la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de hemodiálisis de la clínica CERINOR, Chiclayo – 2019.

CAPÍTULO I
METODO Y MATERIALES

CAPÍTULO I: MÉTODO Y MATERIALES

1.1. Diseño de contrastación de hipótesis

La presente investigación tomó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, toda vez que sólo se observaron características que la población ha adquirido naturalmente, sin que se realice manipulación alguna de la variable de estudio ³⁹; tan solo se procedió a realizar las mediciones sobre la comunicación terapéutica en un tiempo determinado y por única vez ⁴⁰; para posteriormente describir la incidencia de las modalidades o niveles de la comunicación terapéutica enfermera-paciente ⁴¹.



Donde:

M: Muestra de pacientes del servicio de hemodiálisis

O: Observación sobre la comunicación terapéutica enfermera-paciente

1.2. Población, muestra y muestreo

1.2.1. Población

La población de estudio está referida a un conjunto de elementos o unidades que poseen característica en común, técnicamente se refiere a un conjunto de medidas obtenidas de las características estudiada; este conjunto o agrupación pueden ser personas, familias, manzanas, objetos, establecimientos, etc. ⁴²; [...] en el caso del presente estudio, la población se caracterizó por ser finita ya que estuvo conformada tan solo por 70 pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la clínica CERINOR, Chiclayo – 2019.

1.2.2. Muestreo

Entendemos por muestreo a la técnica estadística que permite escoger a un conjunto de sujetos del total de la población, esta técnica debe garantizar que los elementos seleccionados tengan características semejantes. Teniendo en consideración que nuestra población de estudio es finita y homogénea, en la presente investigación se

empleó el muestreo No-Probabilístico, el mismo que nos permitió seleccionar caprichosamente y por conveniencia a nuestra muestra de estudio teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión ⁴².

1.2.3. Muestra

Considerando que nuestra población de estudios es finita y homogénea y teniendo en consideración el muestreo no probabilístico, nuestra muestra de estudio estuvo considerada por los 70 pacientes con tratamiento en el servicio de hemodiálisis en la clínica CERINOR, Chiclayo – 2019; toda vez que la población por el número de unidades resulta accesible, por lo tanto, no fue necesario extraer una muestra y se pudo investigar a toda la población objetivo, sin que se trate estrictamente de un censo ⁴³.

Esta selección del muestro poblacional los criterios de inclusión fueron:

Pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la terapia de hemodiálisis en la clínica CERINOR, de mayor a 6 meses.

Pacientes mayores de 18 años en plenas facultades físicas y mentales.

Paciente que desean colaborar con buena voluntad.

Pacientes de derivados del Sistema Integral de Salud (SIS) y del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL)

Los criterios de exclusión fueron:

Pacientes con otro diagnóstico diferente a la enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis.

Pacientes que tengan algún impedimento físico o mental: sordos, mudos, Síndrome de Down, etc.

Pacientes que no completen el instrumento.

Menores de 18 años.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para este estudio fue la encuesta, la misma que simboliza una manera estratégica para determinar aspectos o características de la muestra de sujetos a partir de su opinión respecto a un tema en concreto y que fue abordado por intermedio del instrumento de recolección de datos llamado cuestionario constituido por una serie de preguntas impresas sobre un formato de papel y que amerita su respuesta de formar escrita ⁴³.

El cuestionario o instrumento de medición que se empleó para determinar el nivel de la comunicación terapéutica enfermera – paciente estuvo constituido por 25 reactivos medidos en escala de Likert, (1 = Nunca; 2 = Alguna vez y 3 = Siempre) basados en dimensiones o indicadores como la empatía, respeto, escucha asertiva, emociones de paciente y acompañamiento. Cabe señalar que esta escala que mide la comunicación terapéutica fue validada en Perú por la Lic. Guevara L. a través del juicio de ocho expertos y posteriormente fue empleada por Dávila A. en el año 2017 en una investigación que buscó determinar los niveles de la comunicación terapéutica enfermera paciente en el servicio de medicina de un Hospital en Jaén, Perú ³¹.

Para una mejor interpretación de los resultados, se emplearon baremos percentilares, los mismos que permitieron ubicar los totales tanto de cuestionario en general como el de sus dimensiones en los niveles correspondientes de tal manera que se pudo interpretar la posición que ocupa la puntuación directa de cada sujeto

(44).

Tabla 1. Nivel de la comunicación terapéutica

Nivel	Valor
Alto	[40 – 44]
Medio	[45 – 54]
Bajo	[55 – 62]

Fuente/Elaboración: Cuestionario Comunicación Terapéutica/Propia

Tabla 2. Nivel de las dimensiones de la comunicación terapéutica

	Empatía	Respeto	Escucha receptiva	Emociones	Acompañamiento
Bajo	[6 – 8]	[7 – 9]	[5 – 9]	[4 – 7]	[6 – 12]
Medio	[9 – 11]	[10 - 12]	[10 – 11]	[8 – 9]	[13 – 14]
Alto	[12 – 14]	[13 – 15]	[12 – 13]	[10 – 11]	[15 – 17]

Fuente/Elaboración: Cuestionario Comunicación Terapéutica/Propia

Validez y confiabilidad

Es preciso indicar que el cuestionario que midió nuestra variable en estudio fue validado por medio del juicio de expertos, los mismos que lo catalogaron como válido; y para analizar la confiabilidad del cuestionario, se empleó el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, el mismo que arrojó un valor de 0,723 lo que determinó que este cuestionario es altamente confiable, es decir las preguntas contenidas arrojan las mismas respuestas al ser aplicadas al mismo sujeto en repetidas oportunidades.

Tabla 3. Análisis de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,723	25

Fuente/Elaboración: Cuestionario Comunicación Terapéutica/Propia

1.4. Procesamiento de la información

Luego del término de la recolección de la información, se procedió a la creación de una base de datos en la hoja de cálculo Excel 2016 y con la ayuda del software IBM SPSS Statistic 25 se realizó el análisis descriptivo respecto a la comunicación terapéutica para posteriormente organizar los resultados en tablas de frecuencia simples con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas con su respectiva interpretación.

1.5. Principios éticos

Para el desarrollo de presente estudio se solicitó la autorización a la clínica, y posteriormente se les entregará el consentimiento informado a los pacientes para que acrediten su participación voluntaria en la investigación. Asimismo y específicamente se tomaron en cuenta los siguientes principios bioéticos ⁽⁴⁵⁾:

- **Principio de beneficencia:** Principio que garantizó desde un inicio, la protección y beneficios a los pacientes que participaron en este estudio; asegurándoles que la información brindada por ellas (os) solo sería empleada con fines estadísticos.
- **Principio de justicia:** Este principio garantizó una selección justa de los pacientes que participaron en este estudio, sin que sean excluidos por su condición social, género, raza o religión.
- **Principio de no maleficencia:** Otorgó la garantía a los pacientes participantes del estudio que no serán afectados, perjudicados ni mucho menos serán víctimas de daño alguno que afecte su integridad tanto física, moral como profesional.
- **Principio de equidad:** Referido al trato igualitario que se tuvo con todos los pacientes participantes del estudio, garantizándoles a todos por igual el respeto y justicia.

CAPÍTULO II RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1 Resultados

2.1.1 Características sociodemográficas de los pacientes

Del análisis se pudo determinar que el 63% de los pacientes que se atienden en el servicio de hemodiálisis son de género femenino, mientras que tan solo el 37% restantes son del género masculino. Asimismo, se determinó que el 37% tiene una edad comprendida entre los 36 y 47 años, otro 34% tiene edades entre los 48 y 62% y el 29% restante tienen entre 63 y 78 años.

Tabla 4. Características sociodemográficas del paciente

Genero	fi	%
Femenino	44	63%
Masculino	26	37%
Total	70	100%
Edad	fi	%
[36 - 47]	26	37%
[48 - 62]	24	34%
[63 - 78]	20	29%
Total	70	100%
Grado de instrucción	fi	%
Primaria	13	19%
Secundaria	31	44%
Superior Técnica	17	24%
Superior universitario	9	13%
Total	70	100%
Estado civil	fi	%
Soltero (a)	13	19%
Casado (a)	29	41%
Conviviente	25	36%
Divorciado (a)	3	4%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Así también se pudo determinar que el 19% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen solo estudios primarios, el 44% secundarios el 17% concluyo estudios superiores técnicos y tan solo el 13% restante tiene estudios universitarios. Finalmente se conoció que en esta población estudiada tan solo el 41% son casados y tan solo el 4% divorciados.

2.1.2 Características clínicas de los pacientes

Motivo de tratamiento

Tal y como en la siguiente tabla, en su gran mayoría (56%) emplean el servicio de hemodiálisis toda vez que sufren de hipertensión; el 29% de ellos por diabetes mellitus, un 11% por nefropatía diabética y tan solo el 4% por lupus eritematoso.

Tabla 5. Motivo de tratamiento de los pacientes

Motivo	fi	%
Hipertensión	39	56%
Diabetes Mellitus	20	29%
Lupus Eritematoso	3	4%
Nefropatía Diabética	8	11%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Así también se pudo determinar que el 16% de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis por motivos de hipertensión son del género femenino y con edades comprendidas entre los 36 y 47 años al igual que el 17% de femeninas con edades entre los 48 y 62 años. Asimismo, se determinó que el segundo motivo de atención en esta clínica es la diabetes mellitus, y tiene en el servicio de hemodiálisis a un 6% de pacientes del género femenino con edades entre los 36 y 47 años.

Tabla 6. Motivo de tratamiento según edad y genero

Edad	Motivo	Género del paciente			
		Femenino		Masculino	
		fi	%	fi	%
[36 - 47]	Hipertensión	11	16%	4	6%
	Diabetes Mellitus	4	6%	3	4%
	Lupus Eritematoso	1	1%	0	0%
	Nefropatía Diabética		1%	2	3%
		1			
[48 - 62]	Hipertensión	12	17%	5	7%
	Diabetes Mellitus	2	3%	4	6%
	Lupus Eritematoso	0	0%	0	0%
	Nefropatía Diabética	1	1%	0	0%
[63 - 78]	Hipertensión	4	6%	3	4%
	Diabetes Mellitus	4	6%	3	4%
	Lupus Eritematoso	2	3%	0	0%
Total			63%		37%
Nefropatía Diabética		2		2	
		44	3%	26	3%

Fuente/Elaboración: Propia

Tipo de acceso para el tratamiento

El tipo de acceso para el tratamiento que con mayor frecuencia (61%) se emplea es la Fistula arteriovenosa (FAV), seguido del catéter venoso central (CVC) con un 21% y finalmente el catéter venoso central de larga permanencia (CVCLP) que tan solo se utiliza para el tratamiento en el 17% de los pacientes restantes.

Tabla 7. Tipo de acceso para el tratamiento de los pacientes

Tipo de acceso	fi	%
FAV	43	61%
CVC	15	21%
CVLP	12	17%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Asimismo, se determinó que el 14% de pacientes que tienen Fistula arteriovenosa son femeninas con edades comprendidas entre los 36 y 47 años, mientras que el 11% de pacientes son del género masculino y con el mismo rango de edad. Así también se conoció que, de los pacientes con edades iguales o superiores a 63 años del género femenino, el 9% tiene FAV, un 6% CVLP y tan solo el 3% tienen CVC.

Tabla 8. Tipo de acceso para el tratamiento según edad y género

Tipo de	acceso	Género del paciente				Edad
		Femenino		Masculino		
		fi	%	fi	%	
[36 - 47]	FAV	10	14%	8	11%	
	CVC			1	1%	
	CVLP	3	4%	0	0%	
[48 - 62]	FAV	7	10%	5	7%	
	CVC	5		2	3%	
	CVLP	3	4%	2	3%	
[63 - 78]	FAV	6	9%	7	10%	
	CVC	2	3%	1	1%	
	CVLP	4	6%	0	0%	
Total		44	63%	26	37%	

Fuente/Elaboración: Propia

Tiempo de tratamiento

El mayor tiempo de tratamiento de diálisis al que es sometido un paciente de esta clínica privada es de siete años a más; tan solo el 14% de ellos lleva el tratamiento por menos de un año; el 20% lleva el tratamiento menos de un año, el 41% entre uno y tres años y el 24% frecuenta su tratamiento entre los cuatro y seis años.

Tabla 9. Tiempo del tratamiento de los pacientes

Tiempo de tratamiento	fi	%
Menos de un año	14	20%
Entre 1 y 3 años	29	41%
Entre 4 y 6 años	17	24%
Más de 7 años	10	14%

Total 70 100%

Fuente/Elaboración: Propia

Asimismo, se pudo determinar que el 10% de los pacientes llevan el tratamiento entre 1 y 3 años y son del género femenino con edades entre los 36 y 47 años, mientras que un 5% de ellos son masculinos y con las mismas edades. Así también se conoció que el 11% son pacientes del género femenino con edades entre los 48 y 62 años y llevan el tratamiento entre 4 y 6 años, y tan solo el 3% son del género masculino con el mismo rango de edad, llevan el mismo tiempo de tratamiento y son del género masculino.

Tabla 10. Tiempo de tratamiento según edad y género

	Tiempo de tratamiento	Género del paciente				Edad
		Femenino		Masculino		
		fi	%	fi	%	
[36 - 47]	Menos de un año	3	4%	2	3%	
	Entre 1 y 3 años	7	10%	5	7%	
	Entre 4 y 6 años	5	7%	1	1%	
	Más de 7 años	2	3%	1	1%	
[48 - 62]	Menos de un año	2	3%	2	3%	
	Entre 1 y 3 años	8	11%	2	3%	
	Entre 4 y 6 años	3	4%	4	6%	
	Más de 7 años	2	3%	1	1%	
[63 - 78]	Menos de un año	4	6%	1	1%	
	Entre 1 y 3 años	4	6%	3	4%	
	Entre 4 y 6 años	3	4%	1	1%	
	Más de 7 años	1	1%	3	4%	
Total		44	63%	26	37%	

Fuente/Elaboración: Propia

2.1.3 Nivel de la comunicación terapéutica enfermera-paciente

Del análisis se pudo conocer que, en esta clínica, la comunicación terapéutica enfermera-paciente se ha venido practicando en niveles medios y bajos, pues tan solo una pequeña proporción de los entrevistados manifestaron sentir esta interacción de manera adecuada, es decir en niveles altos (27%).

Tabla 11. Niveles de la comunicación terapéutica

Nivel	fi	%
Bajo	22	31%
Medio	29	41%
Alto	19	27%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Por otro lado, y de manera más específica se pudo conocer que en similar proporción, tanto hombres como mujeres percibieron que la comunicación enfermera-paciente se práctica en niveles medios. Asimismo, se determinó que más mujeres que hombres percibieron la práctica de la comunicación terapéutica en niveles bajos.

Tabla 12. Niveles de la comunicación terapéutica según el género del paciente

Niveles de Comunicación Terapéutica	Género del paciente			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Bajo	15	21,5%	7	10%
Medio	15	21,5%	14	20%
Alto	14	20%	5	7%
Total	44	63%	26	37%

Fuente/Elaboración: Propia

2.1.4 Nivel de las dimensiones que conforman la comunicación terapéutica enfermera- paciente

- Nivel de empatía

Según la percepción de la gran mayoría de los pacientes de este servicio, al ser atendidos las enfermeras muestran signos de empatía, pero en niveles bajos y

medios. Tan solo una pequeña proporción de ellos manifestó que las enfermeras que los atienden muestran niveles altos de empatía.

Tabla 13. Niveles de empatía en la comunicación terapéutica

Nivel	fi	%
Bajo	31	44%
Medio	21	30%
Alto	18	26%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Asimismo, tal y como se muestra en la tabla 14; los niveles bajos y medios de la comunicación terapéutica fueron determinados por la percepción mayormente de pacientes del sexo femenino. De igual forma sucede con aquellos que manifestaron percibir niveles altos de empatía.

Tabla 14. Niveles de empatía según el género de paciente

Empatía	Género del paciente Nivel			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	Fi	%
Bajo	21	30,0%	10	14%
Medio	12	17,1%	9	13%
Alto	11	16%	7	10%
Total	44	63%	26	37%

de

Fuente/Elaboración: Propia

- **Nivel de respeto**

Los resultados muestran que, según la percepción de los pacientes atendidos en este servicio, las enfermeras muestran respeto para con ellos, pero en niveles medios y algunas en menor proporción lo hacen en nivel bajos. Existe un 24% de ellas que al momento de interactuar con el paciente muestran altos niveles de respeto.

Tabla 15. Niveles de respeto en la comunicación terapéutica

Nivel	fi	%
Bajo	15	21,4%
Medio	31	44,3%
Alto	24	34,3%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Asimismo, se pudo conocer que más hombres que mujeres señalaron no sentir respeto por parte de las enfermeras cuando los atienden; caso contrario con los que molestaron sentir respeto en niveles medios y altos, pues el 27% y 29% de mujeres lo manifestaron así respectivamente.

Tabla 16. Niveles de respeto según el género de paciente

Nivel de Respeto	Género del paciente			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Bajo	5	7%	10	14%
Medio	19	27%	12	17%
Alto	20	29%	4	6%
Total	44	63%	26	37%

Fuente/Elaboración: Propia

- **Nivel de escucha receptiva**

Del análisis de la percepción de los pacientes de este servicio, se pudo conocer que la gran mayoría de las enfermeras no tienen la capacidad para ejercer de manera correcta la escucha receptiva; un significativo 41% de pacientes indico que algunas lo hacen en niveles medios. Finalmente se conoció que, para una muy pequeña proporción de estos pacientes, la enfermera que lo atendió lo escucha receptivamente.

Tabla 17. Niveles de escucha receptiva en la comunicación terapéutica

Nivel	fi	%
Bajo	32	46%
Medio	29	41%
Alto	9	13%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

También se pudo determinar que, son más pacientes mujeres que hombres las que perciben un nivel bajo y medio de escucha receptiva. En función a los pacientes del sexo masculino, tan solo dos (3%) de todos ellos manifestaron que las enfermeras lo escuchan receptivamente de manera adecuada es decir en niveles altos.

Tabla 18. Niveles de escucha receptiva según el género de paciente

Receptiva	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Bajo	21	30%	11	16%
Medio	16	23%	13	19%
Alto	7	10%	2	3%

Total	44	63%	26	37%
		Género del paciente Nivel		
de Escucha				

Fuente/Elaboración: Propia

- **Nivel de emociones**

Según la percepción de la gran mayoría de pacientes que se atienden en esta clínica, la comunicación terapéutica respecto a las emociones se desarrolla en un nivel medio y bajo; tan solo para una pequeña proporción (7%), manifestó sentir un nivel de alto de control de las emociones por parte de las enfermeras que lo atienden.

Tabla 19. Niveles de emociones del paciente en la comunicación terapéutica

Nivel	fi	%
Bajo	32	46%
Medio	33	47%
Alto	5	7%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Así también se determinó que el 27% de pacientes del género femenino percibió la atención de sus emociones en nivel bajo y al igual que el 19% de pacientes masculinos; así también se conoció que más mujeres que hombres percibieron la atención de sus emociones en niveles medios y solo un 3% de hombres percibió un nivel de comunicación alto al igual que un 4% de mujeres.

Tabla 20. Niveles de emociones del paciente según el género

Nivel de Emociones	Género del paciente			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Bajo	19	27%	13	19%
Medio	22	31%	11	16%
Alto	3	4%	2	3%
Total	44	63%	26	37%

Fuente/Elaboración: Propia

- **Nivel de acompañamiento en la reflexión**

Del análisis de la percepción de los pacientes de este servicio, se pudo conocer que la gran mayoría de las enfermeras no tienen la capacidad para ejercer de manera correcta el acompañamiento a la reflexión de los pacientes; un significativo 33% de ellos indicaron que algunas lo hacen en niveles medios, y para una muy pequeña proporción, la enfermera que lo atendió lo es un soporte importante para el acompañamiento en la reflexión.

Tabla 21. Niveles de acompañamiento a la reflexión

Nivel	fi	%
Bajo	30	43%
Medio	23	33%
Alto	17	24%
Total	70	100%

Fuente/Elaboración: Propia

Asimismo, se determinó que la casi la misma proporción de hombres como de mujeres manifestaron percibir que las enfermeras ejercen en nivel bajos el

acompañamiento para la reflexión; mientras que una pequeña proporción de pacientes hombres (7%) señalaron que las enfermeras son una buena compañía para la reflexión, otro grupo similar del mismo sexo manifestó que lo hacen en niveles medios.

Tabla 22. Niveles de acompañamiento en la reflexión del paciente según el género

Nivel de Acompañamiento	Género del paciente			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
Bajo	16	23%	14	20%
Medio	16	23%	7	10%
Alto	12	17%	5	7%
Total	44	63%	26	37%

Fuente/Elaboración: Propia

2.2 Discusión

Diversos estudios renales han determinado que a nivel mundial la incidencia de la ERC es significativamente mayor en los hombres que en las mujeres ⁵, sin embargo, para la presente realidad, se pudo conocer que los pacientes que se atienden en este escenario de estudio son mayormente mujeres, situación que difiere con las estadísticas mundiales, sin embargo, lo que si guarda relación es que los motivos fundamentales que llevan a un tratamiento de hemodiálisis es la diabetes mellitus y la hipertensión ¹, pues en esta clínica el 55,7% de los pacientes lleva el procedimiento de hemodiálisis como consecuencia de padecer cuadros de hipertensión, y otro 28,6% utiliza el servicio a consecuencia de padecer diabetes mellitus; asimismo este estudio confirma en parte las estadísticas que señalan que las personas mayores de 75 años tiene ERC en alguno de sus estadios ², sin embargo en este estudio, los pacientes de esta edad son relativamente pocos, muy por el contrario, son los pacientes con edades entre 36 y 62 años los que tiene al menos la enfermedad en uno de sus estadios.

Es importante señalar que Peplau H. en 1953 determinó que la relación enfermera paciente constituye un proceso interpersonal donde la comunicación juega un papel importante como parte de un proceso terapéutico toda vez que posibilita la creación de una atmósfera de confianza y credibilidad para que el paciente comprenda su problema^{15 - 46}, y pueda aceptar su realidad.

Por lo tanto, considerando los resultados de este estudio las investigadoras afirman que en esta clínica privada la relación enfermera-paciente se encuentra resquebrajada toda vez que los resultados muestran un nivel bajo y medio para el desarrollo eficiente de la comunicación terapéutica enfermera-paciente; resultados similares a los de Cornejo K. y Suarez E.³⁶ quienes en su estudio determinaron que el nivel de comunicación terapéutica se desarrolló en un nivel regular.

Tales situaciones conllevan a poner en riesgo tanto su salud física como mental toda vez un nivel bajo de comunicación apunta a considerar que gran parte de las enfermeras no son capaces de neutralizar esas emociones que causan sensaciones perturbadoras, y que no permiten crear un ambiente saludable donde el paciente pueda expresar sus emociones y así reducir sus conflictos y molestias internas³¹; situación muy distinta a la acontecida en la investigación realizada por Ushiñahua T. y Rimarachin C (2018)³⁷, quienes en su estudio señalaron que las enfermeras abordaron a los pacientes a través del lenguaje no verbal adoptando posturas de acercamiento y manteniendo una mirada de afecto durante la conversación, lo que conllevó a que los pacientes notaran el interés de enfermera en el momento de conversar, hechos que marcaron una tendencia positiva de las características de comunicación de la enfermera, siendo la postura de “acercamiento” y “respeto”, la mirada “de afecto” y el ser atentos con los pacientes aspectos que determinaron que las características en este contexto fueron relativamente buenas. Cabe señalar que, dentro de las posibilidades de tener un nivel bajo de comunicación terapéutica, puede estar sustentada en el poco interés de la enfermera, la falta de aceptación y entendimiento, o simplemente el paciente no sienten su compañía por la falta de dedicación y tiempo³¹.

La deficiente relación enfermera paciente concebida en esta clínica objeto de investigación, se basa en que muchas de sus dimensiones fueron valoradas de la misma manera, tal el caso de la empatía percibida por los pacientes en un nivel mayormente

bajo; resultados similares a los hallados por Dávila A. (2017) quien, al pretender medir los niveles de comunicación, determinó que la empatía fue percibida en niveles bajos, situación que contradice a los hallazgos de Rivadeneira E. y Salazar

A. (2016)³⁸ quien determinó que la comunicación terapéutica considera a la empatía (...) como elemento primordial [...] en la comunicación terapéutica toda vez que depende de ella el aumento de su eficacia; ya que está relacionada con entender las experiencias y los sentimientos del paciente basándose en otras habilidades como el respeto y la escucha receptiva²²⁻²⁹; por lo tanto es importante que la enfermera corrija actitudes y se oriente a mostrar importancia por el paciente que tiene al frente a través de gestos amables y palabras solidarias³¹; es decir emplear recursos para fomentar la empatía al inicio de comunicación; recursos como el comunicar al paciente quién eres, lo que haces y quiénes son los miembros del equipo; así también se recomienda reconocer al paciente por su nombre y saber cómo prefieren ser llamados, para transmitir confianza, hacer contacto visual y siempre que sea posible, tranquilizarlo a través del poder del tacto; y consecuentemente conseguir reducir la ansiedad en los pacientes y mejoren sus dolores crónicos¹⁴⁻³¹.

Otro de los indicadores de la comunicación terapéutica que en esta investigación mostro ser desarrollado de manera deficiente es la escucha receptiva, toda vez que también fue considerada en niveles bajos (46%) y medios (41%), resultados muy similares a los encontrados por Dávila A. (2017)³¹, quien en su investigación determinó que el 54.9% de pacientes percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 45.1% nivel medio; esta situación puede estar generándose debido a que en según los informes de la literatura algunas enfermeras piensan y sienten que desarrollar este tipo de habilidad no resuelve nada, además de que para ellos resulta mucho más fácil hablar que escuchar, es por ello que muchas veces los pacientes se quejan de que los profesionales de enfermería no escuchan²²; sin embargo, esta situación difiere con los resultados hallados por Ushiñahua T. y Rimarachin C (2018)³⁷ quienes del análisis en su investigación determinaron que las características de la comunicación en la dimensión verbal casi siempre fueron relacionados a la escucha activa, esto fue corroborado por el 65% de paciente quienes refirieron haber contado con buena información brindada con un lenguaje claro y fluido, cuando les toco dar la explicación de su realidad clínica.

Respecto a la habilidad o indicador llamado respeto, se pudo determinar que en su gran mayoría los pacientes lo calificaron en un nivel alto, es decir las enfermeras de esta institución de la salud suelen mostrar disponibilidad y voluntad para atender al paciente sin aceptar juicios de otros y aunque sus valores, opiniones o creencias parezcan diferentes ²⁸; garantizando un ambiente de reconocimiento de la dignidad, los valores, creencias y costumbres de los pacientes, donde además la enfermera deberá comunicar a la persona los riesgos, cuando existan así como también deberá saber manejar los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros ³²; solo de esta manera podrá conocer más de cerca y mejor cuales son las dudas, dificultades y opinión del paciente, haciéndolo sentirse acompañado en su proceso y pueda desahogarse ejerciendo la confianza y el apego ¹⁴.

Considerando que la atención de emociones dentro del proceso de comunicación es importante, los resultados de nuestra investigación determinaron que los niveles de atención a las emociones de paciente fueron percibidas en un nivel bajo y medio, resultados similares a los encontrados por Dávila A. (2017) ³¹ quien determino en su investigación que más de la mitad de la población estudiada percibió el manejo de las emociones por parte de la enfermera en niveles bajos; por lo tanto, esta situación nos orilla a entender que la enfermera de esta clínica no es capaz de neutralizar y atender las emociones y sensaciones que perturban al paciente; esto se respalda en que los niveles de empatía y la escucha receptiva fueron valorados de la misma manera, lo cual imposibilita que el paciente exprese sus emociones, conflictos y molestias internas; así mismo se entiende que los niveles bajos también pueden estar asociados a que cuando los pacientes transmiten sus emociones a las enfermeras, estas suelen recordar sus propias emociones no pudiendo lidiar con el sufrimiento del paciente ²².

Finalmente, y en relación a la habilidad de acompañamiento a la reflexión, los resultados para este estudio nos indican que la enfermera (o) de esta clínica tiene dificultades para romper los dogmas antiguos que proponían al profesional de la salud decirle al paciente que hacer y cómo hacerlo, toda vez que del análisis se pudo conocer que los niveles de acompañamiento marcaron niveles medios y bajos, al igual que los resultados encontrados en la investigación de Dávila A. (2017) ³¹; lo que lleva a concebir que las enfermeras de ambos centros de atención de la salud aun no puede concebir la idea de más que enseñar, se le debe acompañar al paciente a reflexionar de

una forma autónoma y observar su situación y las maneras en las que se puede adaptar, toda vez que el acompañamiento de la enfermera en este proceso, le otorgara la confianza suficiente para que pueda oírse, comprenderse y elaborar sus emociones, pero sobre todo, reflexionar sobre sus alternativas y tomar sus propias decisiones.

CONCLUSIONES

- Los pacientes del servicio de hemodiálisis de esta clínica en su gran mayoría son mujeres con edades comprendidas entre los 36 y 62 años de estado civil casadas o convivientes y con grado de instrucción secundaria. En pequeña proporción emplean el servicio de hemodiálisis pacientes del género masculino con edades dispersas entre los 36 y 68 años, en su mayoría casados y con estudios secundarios.
- Respecto a las características clínicas, el motivo de mayor concurrencia de pacientes al servicio de hemodiálisis es la Hipertensión seguida de la Diabetes Mellitus en pacientes del género femenino y con edades comprendidas entre los 36 y 62 años. El tipo de acceso que mayormente es empleado para el tratamiento es la Fistula Aero Venosa (FAV) y la tienen en su gran mayoría pacientes femeninas con edades entre los 36 y 47 años. El tiempo de tratamiento mayormente oscila entre 1 y 3 años y tan solo una pequeña proporción lo lleva por más de 7 años.
- En esta clínica, la comunicación terapéutica es percibida en un nivel medio y bajo según las manifestaciones realizadas en su gran mayoría por pacientes del género femenino; y tan solo una minoritaria proporción minoritaria de hombres percibió un nivel alto de comunicación enfermera-paciente.
- Los niveles de empatía para la comunicación terapéutica referencian en su gran mayoría referencian puntuaciones bajas y medias, percepción manifestada mayormente por pacientes del género femenino; solo una pequeña proporción de estos pacientes como de pacientes del género masculino referenciaron niveles

RECOMENDACIONES

- Se recomienda abordar en investigaciones mas especificas que ayuden a determinar con claridad cuales son los factores que se asocian a un correcto desempeño de la enfermera en la comunicación teraputica.
- Capacitar continuamente a las enfermeras sobre la comunicación teraputica por medio de metodos dinamicos que conlleven a que puedan desenvolverse de forma interactiva con sus compañeras.
- Elaborar un plan integral que contemple actividades de acercamiento y confraternidad entre el personal de la salud de tal manera que se progamen talleres de información sobre el rol de la enfermera en el cuidado del paciente.
- Desarrollar mesas de dialogo despues de una jornada laboral, con la finalidad de que las enfermeras puedan entre ellas intercambiar experiencias vivenciadas en su turno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hurtado AA. Manejo de la enfermedad renal crónica. Management of the chronic renal disease. s.f; 12(4): p. 50-54.
2. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. www.paho.org. [Online].; 2017 [cited 2020 mayo 329]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Kidney-infographic-2015-es.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). www.paho.org. [Online].; 2015 [cited 2020 mayo 30]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorartratamiento&Itemid=1926&lang=es.
4. Organización Panamericana de la Salud. La Enfermedad Renal Crónica en comunidades Agrícolas de Centroamérica. 52° Consejo Directivo - 65° Sesión del Comité Regional. 2014 octubre; CD52/8: p. 1-20.
5. Santana AS. Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. Factográfico de Salud. 2016 febrero; 2(2).
6. Lorenzo SV. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al Día. 2020 junio; 13: p. 1-30.
7. Gonzalez BM, Rosa DG, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. Nefrología Latinoamericana. 2017 enero; 14(1): p. 12-21.
8. Escobar N. Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - LIMA – PERÚ 2015. Tesis. Lima;; 2015.
9. Loza MC, Ramos MW. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. 1st ed. Ministerio de Salud de Perú , editor. Lima: Sinco Diseño EIRL; 2016.
10. Cereso S, Barceló P, Belvis J, Call J, Cebollada GJ, Llopis A, et al. Dolor en hemodiálisis. DYT. 2005; 26(2): p. 47-60.

11. Begoña RdA. Vivir en Diálisis: Afrontamiento y calidad de vida. Tesis magistral. Lejona: Universidad del país Vasco, Facultad de Psicología; 2010.
12. Pareja JM, Karen PA, Pérez SJ, Pérez SM, Rabadán SC, Ramiro FL, et al. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. Valencia: Escuela Universitaria de Enfermería la Fe; s.f.
13. Rodríguez E, Campilla M, Avilés M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia Renal Crónica y su Familia. México; 2015.
14. Gonzales A. Comunicación Enfermero/a – Paciente. Tesis magistral. Valladolid, España: Universidad de Valladolid; 2014.
15. Pokorny ME. Teorías en enfermería de importancia histórica. Elsevier. 2011 octubre; 12(3): p. 54-55.
16. Vidal BR, Adamuz TJ, Feliu BP. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. 2009 octubre; 17(4).
17. Prado RD, Rojas RA. Comunicación Terapéutica Enfermera- paciente Servicio de Oncología Pediátrica – Unidad Oncológica Centro Virgen del Valle.. Tesis de pregrado. Caracas, Venezuela: Universidad del Valle; 2012.
18. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis de pregrado. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
19. Guevara CL. La Interrelación Enfermera - Paciente Según La Teoría De Peplau En Los Servicios De Cirugía Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
20. Santos GD. Fundamentos de la comunicación. Primera edición ed. Estado de México: RED TERCER MILENIO S.C; 2012.
21. Huamaní AI, Jara CL. Características de la comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital nacional. Trabajo académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.

22. Valverde GC. Comunicación Terapeutica en Enfermería Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.); 2007.
23. Inio A. Comunicación Terapútica: Requisitos fundamentales para acompañar emocionalmente el paciente paliativo y su familia. Tesis de grado. Catalunya: Universidad Internacional de Catalunya, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2014.
24. Naranjo BI, Ricaurte GG. La Comunicación con los Pacientes. Investigación Educativa en Enfermería. 2006 marzo; 24(1): p. 94-98.
25. Zapater TF, Qiñonero PE, Pérez CM. Capacitar para decidir. Entre la racionalidad y los valores pasando por las emociones. Revista Española de Comunicación de la Salud. 2016; 6(8): p. 420-428.
26. Fernández PS. La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. Panace@. 2016 octubre; 17(44): p. 111-114.
27. 24. Moré Peláez María Josefa BVC, Rodríguez AT, Olivera ZT. Lenguaje, Comunicación y Familia. Revista Humandad Médica. 2005 enero-diciembre; 5(1): p. 1-23.
28. Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y prácticas. Octava edición ed. GEA Consultoria Editorial S.L , editor. Madrid: Pearson Education S.A.; 2008.
29. Gijón AM, Müggenburg RV. Instrumentos que miden la comunicación enfermerapaciente. Enfermería Universitaria. 2019 febrero; 16(3): p. 303-312.
30. Morales AC. La comunicación terapeutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 febrero; 2(2): p. 82-92.
31. Dávila GA. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén. Tesis de licenciatura. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Escuela de Enfermería; 2017.
32. Alba LA, Fajardo OG, Tixtha LE, Papaqui HJ. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enfermería Neurológica. 2012 febrero; 11(3): p. 138141.

33. Paredes MC. Comunicación Terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos en cuidados intensivos del hospital Universitario de Guayaquil. Tesis de licenciatura. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2019.
34. Fernández MM, Cantú SC, Barreto AM, Vega AM. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud. 2018 diciembre; 3(1): p. 7-25.
35. Rincón CC. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Una revisión de tema. Monografía de licenciatura. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Facultad de ciencias de la Salud; 2017.
36. Cornejo MK, Suarez VE. Comunicación terapéutica enfermera - paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018.
37. Ushiñahua RT, Rimarachin GC. Características de la comunicación enfermero-paciente postquirúrgico. Servicio de cirugía, Hospital II-2 -Tarapoto. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Univeridad Nacional de San Martín, Escuela de Enfermería; 2016.
38. Rivadeneira PE, Salazar SA. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del hospital Almanzor Aguinaga. Tesis de licenciatura. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería; 2016.
39. Henquin RP. Epidemiología y estadística para principiantes. 1st ed. Buenos Aires: Corpus Editorial y Distribuidora; 2013.
40. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Diseño de Investigaciones Clínicas. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, S.A.; 2014.
41. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMdP. Metodología de la investigación. Sexta Edición ed. México D.F: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2014.
42. Martínez BC. Estadística y muestreo. 13th ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2012.
43. Arias FG. El Proyecto de Investigación - Introducción a la Metodología Científica Caracas: Editorial Episteme; 2006.

44. Abad F, Garrido J, Olea J, Ponsoda V. Introducción a la Psicometría - Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem Madrid: Universidad Autonoma de Madrid; 2006.
45. Asociación Médica Mundial. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas - Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial. s.f.
46. Van Der Hofstadt RCJ, Quiles MY, Quiles SM. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Primera ed. Valencia: Edita Generalitat Valenciana.; 2006.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario

Cuestionario Comunicación Teraputica Enfermera-Paciente

Estimado(a) colaborador: La información que nos facilite permitirá conocer el nivel de la comunicación terapéutica enfermera-paciente que se practica en esta clínica; la información facilitada es anónima y será de gran utilidad para el logro de los objetivos propuestos en nuestra investigación por es importante que responda a todos y cada uno de los ítems con sinceridad marcando con una **X** la opción que mejor recoge tu valoración.

Datos Personales: Género: Masculino (1) Femenino (2) Edad: Estado Civil:
 Grado de instrucción:

Características clínicas: Motivo de tratamiento:..... Tiempo de tratamiento: Tipo de acceso:

		Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
1.-	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo			
2.-	La enfermera se refiere a Ud. por su nombre			
3.-	La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende			
4.-	La enfermera le brinda información sobre las actividades en el servicio.			
5.-	La enfermera le orienta antes del ingreso a su cuarto			
6.-	La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto.			
7.-	La enfermera le informa a Ud. con respecto a sus derechos como paciente.			
8.-	La enfermera le informa a Ud. sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen.			
9.-	La enfermera le explica sobre los cuidados que le deben ser brindados.			
10.-	La enfermera le permite expresar sus temores.			
11.-	La enfermera respeta sus sentimientos			
12.-	La enfermera a Ud. Le aclara sus dudas.			
13.-	Usted llama a la enfermera por su nombre			
14.-	Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades			
15.-	La enfermera le escucha con atención a su necesidad			
16.-	La enfermera les responde a las preguntas en forma clara			
17.-	La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita			
18.-	La enfermera le explica acerca de su enfermedad			
19.-	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener.			
20.-	La enfermera le hace participar en su cuidado personal			
21.-	La enfermera hace participar a la familia en su cuidado			
22.-	La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento			
23.-	La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias			
24.-	La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar			
25.-	La enfermera le incentiva a Ud. en su independencia.			



Anexo 2: consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERIA UNIDAD DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO - FAMILIARES

Estimado Sr. (a):

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación COMUNICACIÓN TERAPEUTICA ENFERMERA – PACIENTE EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DE LA CLINICA CERINOR, CHICLAYO – 2016.

Si usted acepta participar en este estudio, se realizará una guía de observación orientada a evaluar la comunicación terapéutica enfermera – paciente con enfermedad renal crónica en el servicio de hemodiálisis.

La información sobre los datos de la guía de observación será confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrado únicamente por los investigadores, además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación.

Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación. La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su consentimiento de su participación en cualquier momento.

El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda.

El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio. Si luego desea realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con las investigadoras:

- Campos Urteaga Sandra Mrella ▪ Espinoza Bravo Leydi Juliana
samycul6@hotmail.com leydiesbra@gmail.com

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación

Familiar- Firma y huella digital DNI:

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA – PACIENTE EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA CERINOR DE CHICLAYO. 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	ri2.bib.udo.edu.ve Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Asesora
código ORCID 0000-0001-7615-6536

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	ri2.bib.udo.edu.ve Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%



Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Asesora
código ORCID 0000-0001-7615-6536

10	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	1 %
11	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	< 1 %
13	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	< 1 %
14	revistas.userena.cl Fuente de Internet	< 1 %
15	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1 %
16	tesis.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	www.coursehero.com Fuente de Internet	< 1 %
18	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
20	dgsa.uaeh.edu.mx:8080 Fuente de Internet	< 1 %
21	www.sdcommunitymanagers.tk Fuente de Internet	< 1 %

Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Asesora
código ORCID 0000-0001-7615-6536

22	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	< 1 %
23	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
24	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	< 1 %
25	www.ops-oms.org.ve Fuente de Internet	< 1 %
26	M. Gijón-Alvarado, M.C. Müggenburg-Rodríguez Vigil. "Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente", Enfermería Universitaria, 2019 Publicación	< 1 %
27	busquedas.elperuano.pe Fuente de Internet	< 1 %
28	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 18 words

Excluir bibliografía

Activo



Mg. Doris Libertad Pais Lescano

Asesora

código ORCID 0000-0001-7615-6536

ANEXO 5
TURNITIN



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Sandra Campos
Assignment title: INFORME DE TESIS-Sandra Campos
Submission title: INFORME DE TESIS-Sandra Campos
File name: FORME_DE_TESIS_-_SANDRA_Y_LEYDI_-_24-11-2020_corregido...
File size: 235.54K
Page count: 55
Word count: 12,428
Character count: 66,420
Submission date: 23-Sep-2021 04:21AM (UTC-0500)
Submission ID: 1655465215




Mg. Doris Libertad Pais Lescano
Asesora
código ORCID 0000-0001-7615-6536